



Jaarverslag 2025

OHRA Zorgverzekeringen N.V.

Inhoudsopgave

Bestuursverslag	5
1 Introductie	6
2 CZ groep in 2025	18
3 Duurzaamheidsverslag	49
4 Bijlagen Bestuursverslag	177
Jaarrekening 2025	205
1 Balans per 31 december 2025	206
2 Winst- en verliesrekening over 2025	208
3 Toelichting op de jaarrekening 2025	209
4 Toelichting op de balans per 31 december 2025	228
5 Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	238
Overige gegevens	261
1 Statutaire bepalingen over de verwerking van het resultaat	261
2 Controleverklaring	262

Inleiding

OHRA Zorgverzekeringen N.V. valt onder CZ groep en kent daarmee eenzelfde profiel, corporate governance, structuur, beleid en risicomanagement. Vandaar dat waar in de tekst "CZ groep" staat, dit gelezen kan worden als OHRA Zorgverzekeringen N.V. en daar waar specifiek OHRA Zorgverzekeringen N.V. wordt bedoeld, dit expliciet is aangegeven.

Onze kernactiviteiten

De kernactiviteit van CZ groep is het uitvoeren van de basisverzekering. Dit is de verplichte verzekering tegen ziektekosten. Daarnaast bieden we aanvullende verzekeringen en hebben we specifieke producten voor werkgevers, zoals collectieve zorgverzekeringen en bedrijfsgezondheidsprogramma's. Als onderlinge waarborgmaatschappij hebben wij geen winstoogmerk. Dit betekent dat eventuele positieve resultaten niet als winst aan personen of partijen worden uitgekeerd, maar uitsluitend worden ingezet om de noodzakelijke reserves op peil te houden en om de premie voor onze klanten zo stabiel en laag mogelijk te houden.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft als kernactiviteit de uitvoering als zorgverzekeraar van de verplichte verzekering tegen ziektekosten, voortvloeiend uit de Zorgverzekeringswet.

Bestuursverslag

1 Introductie

1.1 Voorwoord van het Bestuur

Samen werken aan zorg die verder gaat



De wereld om ons heen blijft in beweging, zowel geopolitiek als in de zorgsector. Daar moeten én willen wij als CZ groep in mee. Het Bestuursteam kijkt over het algemeen met een positief gevoel terug op 2025. In een jaar waarin druk op de zorgketen, veranderende verwachtingen en nieuwe verantwoordelijkheden elkaar sneller opvolgden, hebben wij als organisatie op meerdere fronten groei laten zien. We hebben belangrijke stappen gezet in het verstevigen van het fundament onder onze strategie, met een sterke focus op interne beheersing, aantoonbaarheid en proceskwaliteit. Het was een jaar van samen vooruit en doorpakken; zo maakten we zichtbaar voortgang in het aantoonbaar borgen van onze zorgplicht en stabiliseerden en vergrootten we ons marktaandeel.

Veranderende zorgcontext

De druk op de betaalbaarheid van de premies, de toegang tot zorg en oplopende wachttijden blijven prominent aanwezig. Diverse maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen spelen hierbij een rol. Deze ontwikkelingen vergroten niet alleen de druk op premies en toegankelijkheid, maar vragen ook om versnelling van de noodzakelijke transitie van het zorgveld. In dat licht nemen wij onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. We helpen de zorg te transformeren en bieden tegelijk goede dienstverlening en een passende zorgverzekering. Daarbij sturen we op de zorgkosten om de zorg betaalbaar te houden.

Strategisch kader en ketensamenwerking

Met onze strategie CZ 2030 versterken we onze samenwerking met zorgpartners in de keten en vergroten we de transparantie richting onze stakeholders. In lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorgakkoord (AZWA) werken we aan gezamenlijke transformatieprojecten die bijdragen aan betere toegankelijkheid en betaalbaarheid. Transparantie betekent voor ons dat we duidelijk zijn over gemaakte afspraken, keuzes en resultaten. Stakeholders verwachten daarbij dat wij voorspelbaar, zorgvuldig en transparant handelen. Samenwerken en het expliciet maken van verwachtingen is essentieel, juist omdat transformatie in de praktijk niet zonder uitdagingen verloopt.

Richting behouden

Transformatie in de zorg is mensenwerk en kan emoties oproepen, zeker wanneer zorg anders wordt georganiseerd dan men gewend is. Mensen maken zich bijvoorbeeld zorgen over de bereikbaarheid van zorg. Politieke discussies maken de situatie soms complexer. We blijven vasthouden aan afspraken met veldpartijen en zorgaanbieders die bijdragen aan betere toegang, kwaliteit en betaalbaarheid, met onder andere als resultaat een marktconforme premie. In regio's werken we op basis van zogenoemde regiobeelden aan de belangrijkste knelpunten en stimuleren we aanbieders om concrete uitvoerplannen te maken, waarbij we erop letten dat onnodige bureaucratie wordt voorkomen.

Ook in 2025 speelden we een centrale rol in het waarborgen van toegankelijke en kwalitatieve spoedzorg in Zuid-Limburg en ziekenhuiszorg in Zeeland. Samen met het Zuyderland ziekenhuis namen we het initiatief tot een Regietafel, waaraan huisartsen, ambulancezorg en maatschappelijke organisaties deelnamen. Het resultaat was dat beide ziekenhuislocaties in Heerlen en Sittard-Geleen 24/7 open blijven, met een duidelijke taakverdeling. Daarnaast is de samenwerking in de gehele zorgketen geïntensiveerd. Er komt er een nieuw concept voor ouderen in een kwetsbare situatie en wordt een sociaal hospitaal ontwikkeld voor mensen met meervoudige problematiek, zoals schulden.

Net als in Limburg zien we in Zeeland dat toekomstbestendige zorg alleen mogelijk is door samenwerking. De ziekenhuizen Adrz (Goes) en ZorgSaam (Terneuzen) hebben in 2025 de verschillende soorten zorg verdeeld, zodat beide locaties sterk blijven en kwalitatieve zorg kunnen blijven bieden. CZ groep was daarbij nauw betrokken als partner. We dachten actief mee en boden financiële ruimte en stabiliteit via een meerjarencontract. Daarmee dragen we bij aan het borgen van toegankelijke en toekomstbestendige ziekenhuiszorg voor alle inwoners van Zeeland.

De maatschappelijke en politieke onrust maakt eens te meer duidelijk dat de inrichting van de zorg een maatschappelijk vraagstuk is. Dat enerzijds vraagt om scherpe keuzes om de zorg toegankelijk te houden en vraagt om verbinding met de maatschappij. De maatschappelijke discussies rondom Zuyderland en de ziekenhuizen in Zeeland tekenen volgens ons het vraagstuk voor de komende jaren.

Verandertraject

De uitdagingen in het zorgveld vragen om een organisatie die daarop is ingericht. Daarom startten we in 2024 een verandertraject gericht op het versterken van onze interne beheersing, leiderschap en de basis onder onze strategie. Het verandertraject draagt bovendien bij aan het structureel versterken van onze interne beheersing en het voldoen aan verwachtingen van onze omgeving, waaronder toezichthouders en onze verzekerden.

In 2025 zetten we hierin gerichte vervolgstappen, waarin ook resultaten zijn geboekt. Zo volgden alle leidinggevenden en meer dan de helft van onze medewerkers een tweedaagse workshop 'Persoonlijke groei en zelfreflectie', waarin zij een persoonlijk kompas ontwikkelden dat richting geeft aan hun verdere ontwikkeling. Ook besteedden we structureel aandacht aan governance, gedrag en cultuur en gingen hierover in gesprek binnen de organisatie en met toezichthouders. Tegelijk professionaliseerden we ons risicomanagement, zorgden we voor meer integrale sturing en versnelden we de vernieuwing van ons IT-landschap.

Begin 2025 constateerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat onze zorgplicht nog niet volledig aantoonbaar werd nageleefd. We hebben de vervolgstappen voortvarend opgepakt, onder andere door het versterken van zorgbemiddeling en het verbeteren van interne werkprocessen. De scherpere focus op interne beheersing en procesoptimalisatie heeft zichtbaar bijgedragen aan het verder versterken en aantoonbaar maken van onze zorgplicht. Eind 2025 beëindigde de NZa het verscherpt toezicht, waarmee werd bevestigd dat onze processen nu volledig transparant en toetsbaar zijn ingericht. Daarmee onderstrepen we dat onze verzekerden bij ons altijd al goed verzekerd zijn.

Digitale vernieuwing en weerbaarheid

Digitalisering helpt om processen eenvoudiger te maken voor verzekerden en zorgpartners. In 2025 bouwden we verder aan een dataplatform met duidelijke afspraken over datakwaliteit en datagebruik. We moderniseerden onze IT-architectuur en zetten stappen richting vervanging van verouderde systemen.

In het kader van de digitale vernieuwing werken we aan onze aantoonbare digitale weerbaarheid met de verdere implementatie van de Digital Operational Resilience Act (DORA). Ook ontwikkelden we een nieuw klantcontactstelsel, waardoor klanten sneller en consistentere antwoorden ontvangen met minder doorverbinden. Nieuwe technologie vraagt om nieuwe werkwijzen. We investeren niet alleen in technologische vernieuwing, maar ook in de vaardigheden, het leiderschap en de cultuur die nodig zijn om deze ontwikkeling duurzaam te ondersteunen.

Eenvoud en toegankelijkheid voor verzekerden

Onze inspanningen zijn pas waardevol als verzekerden eenvoud en duidelijkheid ervaren. Daarom beantwoorden we vragen snel en helder, maken we declareren makkelijk en bieden we proactieve ondersteuning, met persoonlijk contact wanneer dat nodig is. Het nieuwe klantcontactstelsel helpt ons daarbij. In 2025 waardeerden klanten onze service met een 8,5 (CSAT). We leggen de lat hoog: als we zien dat de tevredenheid daalt, sturen we direct bij. Tegelijk vereenvoudigen en verduidelijken we onze voorwaarden, zodat verzekerden weten waar ze aan toe zijn en snel vinden wat voor hen belangrijk is.

Resultaat 2025

We sluiten het jaar af met een totaal van 14.175 miljoen euro (2024: 13.593 miljoen euro) aan ontvangen premies en bijdragen. Ons financieel resultaat bedraagt 243 miljoen euro (2024: 132 miljoen euro). Dit resultaat is enerzijds het gevolg van een positief rendement van 129 miljoen euro op de beleggingsportefeuille (2024: 240 miljoen euro). Anderzijds bedraagt het resultaat op onze basisverzekeringen 108 miljoen euro (2024: 59 miljoen euro negatief) en het resultaat op onze aanvullende verzekeringen 71 miljoen euro (2024: 34 miljoen euro). Het

verzekeringstechnisch resultaat is inclusief de toegerekende beleggingsopbrengsten van 65 miljoen euro (2024: 83 miljoen euro). Ons solvabiliteitsratio komt ultimo 2025 uit op 149 procent (2024: 149 procent). Het totale verzekerdenbestand van CZ groep groeide van 2025 naar 2026 met 125.000 verzekerden (2024-2025: -150.000 verzekerden). Dit hing samen met het feit dat we een gelijkblijvende spilpremie in de markt wegzetten, ondanks de stijgende zorgkosten. Het marktaandeel eind 2025 kwam uit op 22 procent (2024: 21 procent).

Versterken wat werkt, vasthouden wat waarde heeft

Alles bij elkaar was het een jaar waarin we onze basis verstevigden. We realiseerden belangrijke mijlpalen in toezicht en zorgplicht en stabiliseerden en vergrootten ons marktaandeel. In 2026 zetten we door: we bestendigen onze beheerste en integere bedrijfsvoering voor een sterke interne beheersing. We blijven inzetten op hulp aan verzekerden, zorgbemiddeling en regionale transformaties en houden een scherp oog op digitalisering en operationele weerbaarheid. We versnellen wat werkt en houden vast aan wat waarde heeft, met gemotiveerde, kundige medewerkers en in samenwerking met het zorgveld. Zo werken we samen aan zorg die verder gaat.

Tilburg, 26 maart 2026

Namens het Bestuursteam van CZ groep,

Joep de Groot, voorzitter

Suzanne van Veen-Wubben, vice-voorzitter en bestuurder Finance & Risk

1.2 Verslag van de Raad van Commissarissen

Samen verder bouwen

Het jaar 2025 stond in het teken van verandering en veerkracht. De Raad van Commissarissen (RvC) kijkt terug op een periode waarin diverse complexe vraagstukken centraal stonden en veel inzet vroegen van de organisatie. Deze onderwerpen zijn besproken zowel in de RvC als in de voorbereidende Audit-Riskcommissie (ARC) en de Remuneratie- en Benoemingscommissie. Met als belangrijkste thema's de beheersbaarheid en aantoonbaarheid van processen en de verdere uitrol van het cultuurveranderingstraject bij CZ groep.



Beheersbaarheid en aantoonbaarheid van processen

De aanwijzing van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot het niet volledig aantoonbaar nakomen van de zorgplicht en het daaropvolgende verscherpte toezicht vroegen in 2025 onze voortdurende aandacht. Als RvC zien wij dat CZ groep veerkracht toont in het omgaan met een dergelijke uitdaging en hier actief van leert. Met vertrouwen hebben wij vastgesteld dat deze inspanningen hebben bijgedragen aan het opheffen van het verscherpte toezicht. Het traject heeft veel zorgvuldigheid en doorzettingsvermogen geleverd. Wij blijven de verdere voortgang nauwlettend volgen.

Daarnaast besteedde de RvC in 2025 aandacht aan het aantoonbaar in control zijn van CZ groep. Bijvoorbeeld op het gebied van:

- DORA (Digital Operational Resilience Act): Europese regelgeving die ervoor zorgt dat financiële organisaties nog beter beschermd zijn tegen ICT-risico's, cyberdreigingen en operationele verstoringen.
- CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive): een rapportage-eis van de Europese Unie die bedrijven vraagt om op een vergelijkbare manier te rapporteren over duurzaamheidsthema's.

De RvC besteedde in 2025 ook veel aandacht aan externe ontwikkelingen zoals:

- De verdergaande digitalisering en de impact hiervan op het realiseren van de strategie CZ 2030.
- De balans tussen investeren in de toegankelijkheid van de zorg en de betaalbaarheid ervan.
- De voortgang in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Innovatie, waaronder de toepassing van Generative Artificial Intelligence (GenAI), is ook een belangrijk aandachtspunt. De RvC benadrukt dat vernieuwing alleen succesvol kan zijn binnen een beheerste en transparante bedrijfsvoering die nu in gang is gezet.

Cultuurverandering

Sinds medio 2024 wordt CZ groep geleid door een Bestuursteam van zeven leden. Iedere bestuurder vertegenwoordigt een eigen discipline, samen zijn ze integraal verantwoordelijk. De RvC had in 2025 oog voor de verdere teamontwikkeling van het Bestuursteam. De RvC kijkt met tevredenheid terug op de toenemende integraliteit en dynamiek binnen het Bestuursteam. Dit heeft geleid tot transparante samenwerking en continue open dialoog.

De gesprekken met het Bestuursteam gingen onder meer over het cultuurveranderingstraject binnen CZ groep, als onderdeel van de ambitieuze strategie CZ 2030. Om de zorg in Nederland voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden zijn veranderingen nodig. Een uitdagend en complex zorglandschap, personeelstekorten in de zorg, technologische ontwikkelingen en groeiende verwachtingen van verzekerden en de maatschappij vragen om extra inzet op sturing, leiderschap, structuur en werkwijze.

Dat vraagt iets nieuws van het gedrag en de manier van samenwerken. Op het gebied van sturing gaat CZ groep in zijn geheel werken volgens eenzelfde cadans. Deze CZ hartslag zorgt voor een eenduidige kwartaalsturing, waarin zowel wordt teruggekeken, als vooruit. Het geeft focus om de strategische doelen te realiseren door prioriteiten te benoemen waarmee de hele organisatie gelijktijdig aan de slag gaat. Daarnaast is de CZ Werkwijzer geïntroduceerd waardoor effectiever over divisies heen wordt samengewerkt om betere, snellere en meer beheersbare dienstverlening voor verzekerden te realiseren.

Nieuwe RvC-leden

In 2025 hebben we als RvC tot onze spijt afscheid moeten nemen van Greet Prins. Zij legde wegens gezondheidsredenen haar commissariaat per 1 oktober neer. Wij spreken grote waardering uit voor haar inzet en bijdrage, haar aandacht voor de menskant binnen toezicht was altijd zeer waardevol. Daarnaast maakte zij de zorgplicht in brede zin bespreekbaar en droeg zij bij aan de teamvorming binnen de RvC en aan de open dynamiek met het Bestuursteam. De RvC is blij dat Greet bereid is gevonden om als extern adviseur incidenteel mee te blijven denken met de RvC en het Bestuursteam.

Eerder in het jaar zijn twee nieuwe leden toegetreden tot de RvC: Maarten van Rixtel per 1 februari en Frida van den Maagdenberg per 1 april. Hun expertise en frisse blik hebben bijgedragen aan het team. Bovendien borgt de RvC door hun komst de kennis op het gebied van zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg. Met deze benoemingen is de RvC weer compleet bezet.

Remuneratie- en Benoemingscommissie

De Remuneratie- en Benoemingscommissie heeft in 2025 veel aandacht besteed aan de teamontwikkeling van het relatief nieuwe Bestuursteam en aan continuïteit binnen de RvC. De commissie was daarnaast actief betrokken bij het cultuurveranderingstraject en het bijbehorende leiderschapsprogramma. Er is regelmatig overleg gevoerd over de voortgang van de transformatie, de intensiteit van de ingezette veranderingen en de behaalde resultaten.

Audit-Riskcommissie (ARC)

De ARC heeft in 2025 het toezicht op de beheersing van risico's en de interne controle verder geïntensiveerd. Belangrijke onderwerpen waren het aantoonbaar 'in control' zijn, het Actuarieel Jaarrapport, de Jaarrapportage Fraudebeheersing, de jaarrekeningen, de kwartaalrapportages van de sleutelfunctiehouders in de tweede lijn en de controleplannen en rapportages van de Interne Audit Dienst en de externe accountant en het Own Risk Self Assessment (ORSA) van CZ groep. De commissie volgt de implementatie van de Digital Operational Resilience Act (DORA) en de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) nauwgezet. Uiteraard volgt zij ook de realisatie van het plan van aanpak rondom de Zorgplicht naast de interne governance. De ARC ziet dat de organisatie voortgang boekt richting verdere professionalisering op deze gebieden en zal dit in 2026 blijven monitoren.

Ontwikkeling van de RvC

De RvC heeft in 2025 verder gewerkt aan de eigen ontwikkeling als team. De RvC zoekt actief verbinding met ontwikkelingen buiten de organisatie. Er worden bedrijfsbezoeken en sessies met experts georganiseerd om kennis te verdiepen en relevante ontwikkelingen in de sector te volgen. In 2025 vond onder andere een verdiepingssessie van Artificial Intelligence (AI) Competence Center van CZ groep plaats over de toepassing van AI in de zorg en welke effecten dat op verzekeren heeft. Ook gingen we in september samen met het Bestuursteam en de Ledenraad op werkbezoek bij het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg. Een ziekenhuis dat op veel gebieden aan de weg timmert. Zo liet een neurochirurg ons zien hoe AI op zijn vakgebied wordt ingezet.

Op het eigen functioneren reflecteert de RvC regelmatig, zowel onderling als met externe begeleiding. We hechten aan een cultuur van openheid, samenwerking en voortdurende verbetering. Voor CZ groep, maar ook voor onszelf.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de onderwerpen op de agenda van de Raad van Commissarissen in 2025.

Activiteit	Frequentie	Deelnemers
Algemene Vergadering	5	RvC, Bestuursteam
Algemene Vergadering Ledenraad	5	RvC, Bestuursteam, Ledenraad
Permanente educatie	3	RvC, Bestuursteam
Commissievergadering	8	Audit-Riskcommissie
Commissievergadering	7	Remuneratie- en Benoemingscommissie
Overleg externe accountant	6	RvC, Bestuursteam, Audit-Riskcommissie
OR-bijeenkomsten	2	RvC, Bestuursteam, Ondernemingsraad
Jaarevent	1	RvC, Bestuursteam, Ledenraad

Er is in 2025 geen sprake geweest van veelvuldige afwezigheid van één of meerdere commissarissen.

Bestuurlijke samenwerking

De samenwerking met het Bestuursteam, de Ledenraad en de Ondernemingsraad was ook in 2025 constructief en open. Er zijn gezamenlijke initiatieven opgezet en inhoudelijke discussies gevoerd over beleid, strategie, cultuur en leiderschap. De RvC waardeert de actieve betrokkenheid van de Ledenraad en de kritische, meedenkende houding van de Ondernemingsraad. De samenwerking draagt bij aan de kwaliteit van het toezicht en de besluitvorming. De RvC neemt de inzichten uit de samenwerking mee in haar visie op toezicht en ziet dat gezamenlijke inspanningen bijdragen aan de realisatie van de strategische doelen van CZ groep.

Ook is een start gemaakt met gesprekken tussen de RvC en managementteams van divisies. Gespreksonderwerpen in deze overleggen zijn bijvoorbeeld het cultuurveranderingstraject en de samenwerking binnen de eigen divisie en met andere divisies. Voor de RvC zijn deze gesprekken waardevol om de dynamiek, energie en de uitdagingen binnen de divisies goed te begrijpen.

Tot slot

De RvC spreekt haar waardering uit voor de inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, het Bestuursteam, de Ledenraad, de Ondernemingsraad en andere betrokkenen bij CZ groep in 2025. Veranderen is uitdagend en vraagt veel van mensen. Door een grote betrokkenheid en hoog arbeidsethos is het veranderingsproces een gezamenlijke inspanning geworden. CZ groep toont veel kracht en veerkracht; daar is de RvC blij mee en trots op.

1.3 Verslag van de Ledenraad

Samen leren en scherp zijn

Als Ledenraad vertegenwoordigen we alle verzekerden van CZ groep. Namens hen denken we actief mee over het beleid en vormen we een klankbord voor het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen. In 2025 stond het belang van de verzekerden centraal in onze gesprekken en adviezen.



Een jaar van transitie en groei

Om succesvol sturing te geven en nog effectiever samen te werken, hebben er binnen CZ groep structuurwijzigingen plaatsgevonden. Zo werden er enkele divisies samengevoegd en zijn er aanpassingen geweest in de samenstellingen van diverse managementteams. In 2025 vertrokken verschillende van onze vaste contactpersonen, wat invloed had op de informatievoorziening en samenwerking tussen de Ledenraad en de organisatie. Deze personele wisselingen vroegen van ons als Ledenraad extra alertheid en flexibiliteit. Het was soms zoeken naar de juiste ingangen en het duurde even voordat nieuwe routines en contacten weer waren opgebouwd.

De transitie binnen CZ groep was niet altijd eenvoudig. Het vertrek van enkele vertrouwde gezichten bracht onzekerheid met zich mee, zowel voor de Ledenraad als voor de organisatie. Tegelijkertijd bood het kansen om processen te herijken en samen te werken aan een nieuwe, meer transparante manier van communiceren. We zien dat de organisatie stappen zet om de Ledenraad actiever te betrekken en onze adviesrol te versterken. Dit geeft vertrouwen voor de toekomst, al blijven we kritisch op het tijdig en volledig informeren van de Ledenraad bij belangrijke ontwikkelingen.

Commissie Zorginkoop

De commissie Zorginkoop komt zes keer per jaar samen met de divisie Zorg van CZ groep. Tijdens deze overleggen bespreken we actuele onderwerpen op het gebied van zorginkoop en stellen we zorgonderwerpen vast voor de Algemene Ledenraadvergadering. Daarnaast informeert CZ groep zowel de commissie als de Ledenraad als geheel over de voortgang van contractering van zorgaanbieders.

In 2025 hebben we, mede door personele wisselingen binnen de divisie Zorg, de samenwerking met deze divisie opnieuw tegen het licht gehouden. In een goede sfeer en met wederzijdse waardering is afgesproken dat de focus ligt op onderwerpen die er voor verzekerden écht toe doen, zoals medijntekorten en de gevolgen van het faillissement van huisartsenketen Co-Med. Halverwege het jaar zullen we gezamenlijk het verloop van de zorginkoop evalueren en bespreken wat dit betekent voor het beleid van het komende zorginkoopseizoen.

Belangrijk gespreksonderwerp in 2025 was daarnaast de onder toezicht stelling van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het niet volledig aantoonbaar nakomen van de zorgplicht. Dit heeft veel druk gelegd op CZ groep als geheel, en de divisie Zorg in het bijzonder. We constateren dat deze inspanningen hebben geleid tot het opheffen van de ondertoezichtstelling. De gemaakte stappen geven ons vertrouwen voor de toekomst.

Ook hebben we stilgestaan bij de evaluatie van het faillissement van Huisartsenketen Co-Med, de impact hiervan op verzekerden en de geleerde lessen voor de organisatie. Als Ledenraad zetten we ons in voor een transparante en inclusieve evaluatiecultuur, waarin de stem van de verzekerden altijd wordt meegenomen.

Andere gespreksonderwerpen waren onder meer de wachtlijsten in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de rol van vrijgevestigde zorgaanbieders hierin, medijntekorten en het preferentiebeleid voor medicijnen. Hierbij kwamen ook de acties van apothekersassistenten rondom hun salariseis terug, omdat dit voor onrust onder verzekerden zorgde. Daarnaast hadden we aandacht voor de toegang tot huisartsenzorg en kraamzorg, ziekenhuisprofielen, de ziekenhuiszorg in Zeeland en het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA).

Op het gebied van ouderenzorg heeft de Ledenraad deelgenomen aan twee verdiepende sessies die CZ groep voor ons organiseerde. De ene sessie ging dieper in op ouderenzorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), de andere op de mogelijkheden van Artificial Intelligence (AI) in de ouderenzorg. Deze interessante, levendige bijeenkomsten dragen bij aan een verdieping van onze kennis, inzichten en betrokkenheid.

Commissie Communicatie

De commissie Communicatie overlegt regelmatig met de organisatie. Zo stellen we in samenspraak met de afdeling Communicatie het Jaarplan Verzekerdeninspraak op. Ook is het uitgangspunt dat de afdeling Kwaliteitsmanagement ons informeert over actuele thema's op het gebied van service aan verzekerden. Eind 2025 zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop hier in 2026 invulling aan wordt gegeven. Daarnaast worden klachten van verzekerden en grote benchmark-onderzoeken besproken.

Bereikbaarheid was voor de Commissie Communicatie in 2025 ook een belangrijk aandachtspunt. Als eerste de bereikbaarheid van CZ groep voor verzekerden. Na de sluiting van de servicekantoren zijn er geen fysieke contactlocaties meer. Hierdoor is de telefonische en online bereikbaarheid van CZ groep nog belangrijker geworden. De digitale strategie heeft de potentie bij te dragen aan een goede bereikbaarheid.

Ten tweede de bereikbaarheid voor verzekerden van de Ledenraad zelf. Met de lagere verschijningsfrequentie van relatiemagazine CZ magazine zijn we minder zichtbaar geworden voor verzekerden. We hebben een eigen webpage op CZ.nl, waarnaar we ook in het colofon van CZ magazine verwijzen. Een specifiek aandachtspunt is de vindbaarheid van de Ledenraad voor verzekerden van Nationale-Nederlanden en OHRA. We werken aan oplossingen om onze zichtbaarheid te vergroten. Verzekerden kunnen per mail contact met ons opnemen om hun suggesties of opmerkingen door te geven. De Ledenraad is geen klachtenloket en behandelt geen individuele gevallen. We signaleren het wel als we een vraag, opmerking, suggestie of klacht vaker binnenkomt. We waarderen het als verzekerden betrokkenheid tonen bij onderwerpen die spelen. Zo blijven we alert op wat er speelt en kunnen we gericht adviseren.

Ten slotte de bereikbaarheid van CZ groep voor de Ledenraad. De Ledenraad wordt nog niet altijd vanzelfsprekend betrokken bij ontwikkelingen waar hun bijdrage waardevol kan zijn. Het belang van verzekerden staat altijd centraal, maar soms wordt niet expliciet gevraagd om de visie van de Ledenraad, terwijl die een aanvullende invalshoek biedt. Daarom werken we samen met de organisatie nu aan een matrix die duidelijk maakt wanneer en hoe de Ledenraad geïnformeerd en betrokken kan worden bij relevante ontwikkelingen. Tijdige, actieve en brede communicatie versterkt transparantie en onze adviesrol. Het is belangrijk dat de Ledenraad zo vroeg mogelijk geïnformeerd betrokken wordt bij ontwikkelingen die impact hebben op verzekerden.

Andere onderwerpen die de Commissie Communicatie met de organisatie heeft besproken, zijn onder meer de datumwijziging van de automatische premie-incasso, een verantwoorde inzet van AI, een positieve insteek van berichtgeving naar verzekerden over de aanwijzing van de NZa en de communicatie richting kwetsbare doelgroepen. Voor dit laatste aandachtspunt organiseren we in 2026 een verdiepingssessie.

Kiescommissie

In de Ledenraad zijn in 2025 enkele vacatures ontstaan doordat de termijn van een aantal leden afliep. De Kiescommissie heeft de werving voor vervangers opgestart waarbij specifiek naar verzekerden van OHRA wordt gezocht. Daarnaast hebben we als commissie een lid van de Raad van Commissarissen herbenoemd voor een tweede termijn en hebben we twee nieuwe RvC-leden benoemd.

Ontwikkeling van de Ledenraad

Een aantal leden bezocht begin van het jaar de CZ Experience op het CZ-kantoor in Tilburg. In deze interactieve beleving werd het verandertraject van CZ groep tastbaar gemaakt. We werden meegenomen in de geschiedenis van CZ groep, de uitdagingen waar CZ groep voor staat, hoe daarop wordt ingespeeld en wat dit vraagt van medewerkers.

Samen met het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen bezochten we het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg, waar innovatieve oplossingen in de zorg werden gepresenteerd. We kregen inzicht in hoe omdenken op de IC-afdeling kan leiden tot betere resultaten voor patiënten, verpleegkundigen en artsen. Ook de inzet van AI bij hersenoperaties kwam aan bod. Mooi voorbeeld van het feit dat AI geen doel op zich is, maar een middel is om toegevoegde waarde te leveren voor zowel de zorgverlener als de patiënt.

Host van het Landelijk Ledenraadoverleg

In oktober 2025 was de Ledenraad van CZ groep host van het Landelijk Ledenraadoverleg op het kantoor van CZ groep in Tilburg. We hebben een seminar georganiseerd met drie externe sprekers. Ineke Duit vertelde meer over de profilering van een gremium als de Ledenraad. En Rudi Westendorp en Kirsten Tinneveld Madsen namen ons mee in de wereld van reablement waarbij we er samen voor kunnen zorgen dat ouderen leven zoals zij willen. Beide onderwerpen brachten interessante inzichten en levendige discussies met zich mee.

Zelfevaluatie

De Ledenraad hecht veel waarde aan zelfreflectie en evaluatie. Begin 2025 vond een tussentijdse evaluatie plaats van de plannen die in 2024 zijn gemaakt over onze rol en houding. Leden ervaren vrijheid om hun vragen te stellen en voelen zich van toegevoegde waarde voor CZ groep. We streven naar proactieve en alerte deelname van alle leden waarbij we verdiepende en kritische vragen tijdens de overlegvergadering toebuigen.

Bestuurlijke samenwerking

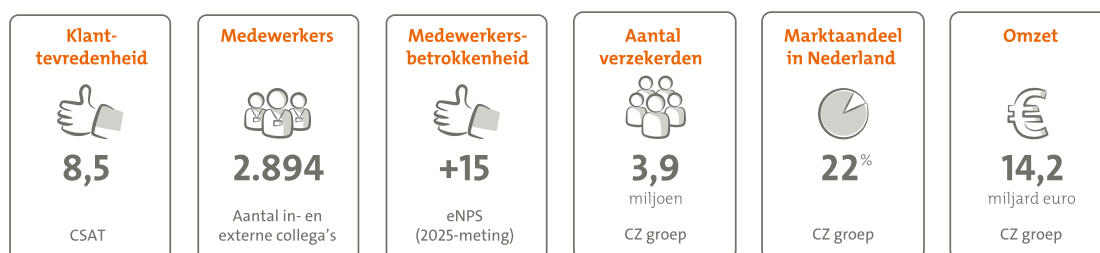
De Ledenraad heeft een meer proactieve koers ingezet richting het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen, wat een positieve impact heeft gehad. In de open en constructieve gesprekken wordt onze expertise vanuit het verzekerdenperspectief serieus genomen en gewaardeerd. Zo sprak de Ledenraad onder meer over de premiestelling en het effect van inflatie op vergoedingen. We ontvangen veel relevante informatie vanuit de organisatie, maar soms ontbreekt inzicht in de achterliggende keuzes. Dit blijft een aandachtspunt voor de komende periode, binnen de rol en scope van de Ledenraad. CZ groep ondersteunt ons hierbij.

Tot slot

De Ledenraad van CZ groep kijkt met een positief kritische blik terug op het jaar 2025. Ondanks de uitdagingen en veranderingen is er veel vertrouwen in de toekomst. We blijven ons met volle overtuiging inzetten voor het belang van de verzekerden en zien uit naar een transparante en constructieve voortzetting van de samenwerking in 2026. We willen onze adviesrol verder versterken en zorgen dat de stem van de verzekerde nog beter gehoord wordt bij wijzigingen die de verzekerden direct raken en bij strategische keuzes. Zo houden we elkaar scherp en komen we samen verder.

2 CZ groep in 2025

2.1 Over CZ groep



Als zorgverzekeraar zet CZ groep zich in voor toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland. Wij maken ons sterk voor een solidair zorgstelsel en zijn niet gericht op het maken van winst. In 2025 waren 3,9 miljoen mensen bij CZ groep verzekerd.

2.1.1 Profiel van onze organisatie

Onze rol in het zorgstelsel

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op de driehoek van verzekerde, zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De overheid legt voor het onderlinge samenspel de belangrijkste kaders vast. Als zorgverzekeraar levert CZ groep toegevoegde waarde aan verzekerden door hen via hun zorgverzekeringen toegang tot zorg te bieden en hen hierbij te begeleiden. Zodat zij de zorg vinden en krijgen die voor hen nodig is. Hiernaast nemen wij hun belangen in ons zorginkoopbeleid mee. Omdat wij voor veel verzekerden tegelijk inkopen, kunnen wij ons hard maken voor de toegang en betaalbaarheid van zorg. In onze partnerships, afspraken en gesprekken met zorgverleners komen thema's aan de orde als het centraal stellen van de patiënt, passende zorg, de verbetering van zorgprocessen en samenwerking tussen zorgverleners onderling en in de regio. Zo dragen wij bij aan de realisatie van toekomstbestendige zorg.



Onze producten en diensten

Wij brengen diverse varianten van de basisverzekering (de in Nederland verplichte verzekering tegen ziektekosten) op de markt om aan de wensen van verschillende klantgroepen tegemoet te komen. Daarnaast kunnen mensen zich bij ons aanvullend verzekeren tegen zorgkosten die niet gedekt worden door de basisverzekering. Bovendien helpen we werkgevers met collectieve zorgverzekeringen en ondersteunende diensten gericht op het gezond en duurzaam inzetbaar houden van hun medewerkers. Naast de merken CZ (inclusief CZdirect) en Just brengt CZ groep ook de basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen uit van de merken Nationale-Nederlanden en OHRA.



Onze stakeholders

Wij staan dagelijks in contact met vele partijen binnen en buiten het zorgveld, variërend van onze verzekerden en medewerkers tot toezichthouders en zorgaanbieders.

Overleg met deze stakeholders vindt plaats binnen alle bedrijfsonderdelen en op alle niveaus van onze organisatie. Het is een voortdurende informatiebron voor onze organisatie en heeft invloed op ons beleid en onze bedrijfsvoering. Dit varieert van het rekening houden met belangen en standpunten van stakeholdergroepen tot samenwerkingen, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van ons zorginkoopbeleid.

In de *bijlage Stakeholderdialoog 2025* geven wij een overzicht van de belangrijkste bespreekpunten met verschillende stakeholders in 2025.



Onze kernwaarden

Bij CZ groep vinden we dat iedere verzekerde die zorg nodig heeft, deze ook moet kunnen krijgen tegen een betaalbare premie. We zetten ons in om toegang te bieden tot zorg die nodig is en verzekerden te ondersteunen bij het vinden van passende zorg. Daarnaast dragen we bij aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg door samen te werken met zorgaanbieders en te investeren in innovatieve oplossingen. Samen vormen we Team CZ: een betrokken groep mensen met een hart voor de zorg.

Onze drie kernwaarden 'betekenisvol', 'daadkrachtig' en 'TeamCZ' weerspiegelen wie we zijn, waar wij voor staan en hoe we met elkaar omgaan.

Betekenisvol

We luisteren naar en nemen verantwoordelijkheid voor onze verzekerden, de zorg en de maatschappij. We geven betekenis aan ons eigen werk door continu te groeien en te ontwikkelen, als persoon en als professional. We doen wat ertoe doet met heel ons hart en helder verstand. We committeren ons en houden onszelf en anderen aan afspraken.

Daadkrachtig

We tonen lef en nemen verantwoordelijkheid voor onze ontwikkeling en die van onze organisatie. We streven naar maximale impact en resultaten, verkennen nieuwe ideeën, experimenteren en leren continu. We versnellen door focus en vertrouwen.

TeamCZ

We nemen verantwoordelijkheid voor een inspirerende werkomgeving waarin we elkaar waarderen en uitdagen. We werken samen, luisteren naar elkaar, benutten elkaars competenties en spreken ons uit. We vieren successen en benutten elkaars verschillen.

2.1.2 Onze omgeving in 2025

In 2025 blijft de maatschappelijke context waarin CZ groep opereert complex en dynamisch. De structurele uitdagingen binnen het zorgveld, zoals vergrijzing, personeelstekorten en stijgende zorgvraag, verdiepen zich verder. CZ groep speelt hierop in binnen het strategisch kader CZ 2030 met extra aandacht voor ketensamenwerking, zorgtoegankelijkheid en transparantie richting stakeholders.

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staat onder druk

De toegankelijkheid van de zorg in Nederland staat in 2025 nog steeds onder aanzienlijke druk. Volgens de laatste cijfers van het ministerie van VWS en het CBS zijn er momenteel ruim 71.000 openstaande vacatures in de zorgsector. De verwachting is dat dit tekort in de komende jaren verder oploopt (tot 266.000 vacatures in 2034). Vooral in de verpleeghuiszorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg nemen de tekorten toe.

Tegelijkertijd blijven de zorguitgaven ook in 2026 stevig toenemen. De stijging wordt vooral veroorzaakt door hogere lonen en prijzen die mede nodig zijn om de zorgsector aantrekkelijk te houden voor personeel.

Deze ontwikkeling benadrukt de urgentie van onze opdracht: verzekerden toegang blijven bieden tot noodzakelijke zorg tegen een maatschappelijk verantwoorde premie. Onze strategie CZ 2030 blijft gericht op het realiseren van deze balans. We zetten in op het stimuleren van passende zorg en ondersteunen de noodzakelijke transformaties in het zorgveld, zodat we ook in de toekomst kwalitatieve en toegankelijke zorg kunnen blijven garanderen.

Verzekerden verwachten (digitale) service

In 2025 zijn verschillende initiatieven gestart om de digitalisering van zorg en dienstverlening te versnellen. Verzekerden verwachten snelle, toegankelijke en gepersonaliseerde service, zowel digitaal, schriftelijk als telefonisch. Nieuwe technologieën zoals generatieve AI zijn in opkomst en worden steeds breder ingezet voor zorgadvies, triage en klantinteractie. Ook digitale gezondheidsapps en telemonitoring zijn in opmars, mede dankzij initiatieven zoals Digizo.nu en het Integraal Zorgakkoord. Deze innovaties beogen bij te dragen aan het verlagen van de druk op de zorg en vergroten de zelfredzaamheid van verzekerden. CZ groep draagt bij aan het opschalen van bewezen digitale toepassingen die bijdragen aan betere zorguitkomsten en efficiëntere processen.

Wet-, regelgeving en akkoorden

(Zorg)verzekeraars moeten aan steeds meer wet- en regelgeving voldoen. Voor CZ groep hebben onder andere de Digital Operational Resilience Act (DORA) en de European Accessibility Act (EAA) grote gevolgen: zij vragen om aanpassingen in onze ICT-systemen, processen en dienstverlening. Ook nieuwe afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) leiden tot aanvullende verplichtingen voor ons inkoop- en beleidsteam.

De uitvoering van deze verplichtingen vraagt substantieel extra inzet van medewerkers en middelen. In 2023 en 2024 hebben we op meerdere dossiers inhoudelijke verbeteringen doorgevoerd. Dit hebben we in 2025 voortgezet, onder meer door duidelijkere prioritering, versterking van capaciteit en strakkere projectsturing.

Digital Operational Resilience Act

Vanaf 17 januari 2025 zijn ook zorgverzekeraars verplicht te voldoen aan de DORA. Deze Europese verordening stelt strenge eisen aan de digitale weerbaarheid van financiële instellingen, waaronder zorgverzekeraars. DORA vereist onder meer incidentrapportage, ICT-risicobeheer, penetratietesten en toezicht op uitbesteding. De implementatie vraagt aanzienlijke inzet van mensen, middelen en governance. In 2025 heeft CZ groep verdere voortgang geboekt in de implementatie van DORA.

European Accessibility Act

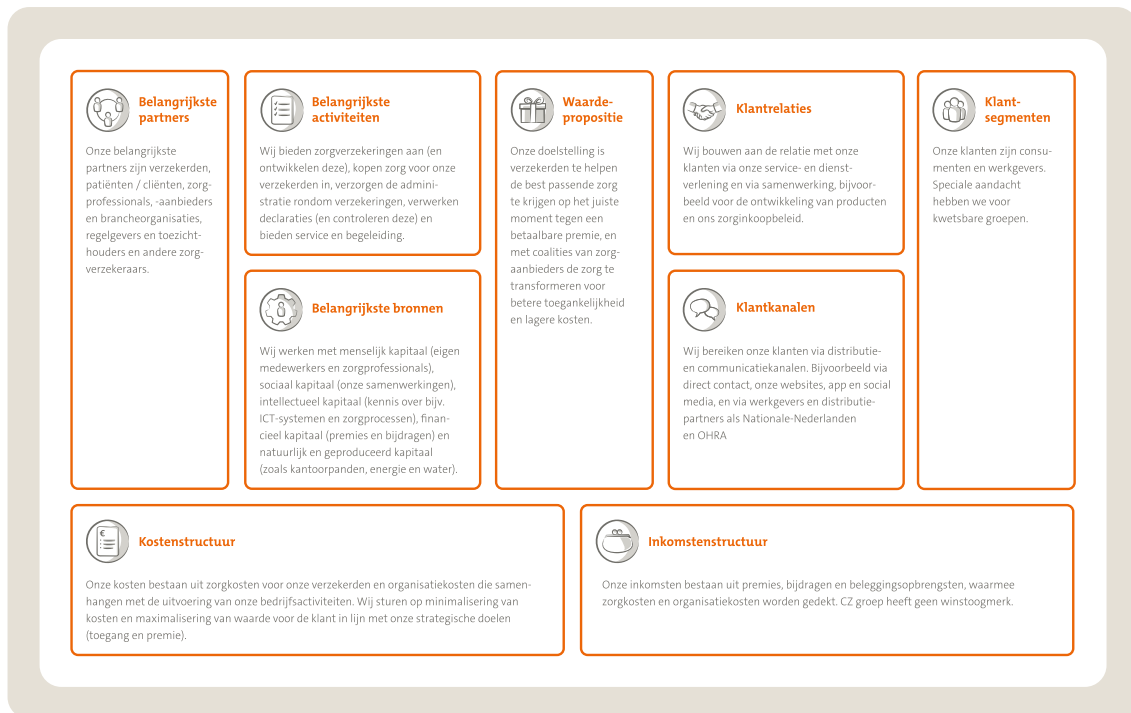
Daarnaast is op 28 juni 2025 de EEA in werking getreden. Deze wet verplicht onder andere zorgverzekeraars om hun digitale diensten toegankelijk te maken voor mensen met een beperking. Dit betekent onder andere dat websites, apps en klantenservicekanalen moeten voldoen aan strikte toegankelijkheidsnormen. CZ groep heeft de afgelopen jaren stappen gezet in de voorbereiding op deze wetgeving. CZ voldoet op dit moment nog niet aan de EAA vereisten. De verwachting is dat CZ in april 2026 kan voldoen aan de vereisten voor de website en mobiele apps.

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg

In 2025 zijn het AZWA en het HLO ondertekend. AZWA richt zich op betere samenwerking tussen zorg en welzijn, digitale gegevensuitwisseling en minder administratieve lasten. Het afgelopen jaar zijn handreikingen voor wijkgerichte zorg en een agenda voor eerstelijnszorg 2030 ontwikkeld, en regionale samenwerking is versterkt. HLO zet in op meer eigen regie voor ouderen, ondersteuning van mantelzorgers en technologie in de zorg. Belangrijke stappen waren het stimuleren van respijtzorg en de voorbereiding van één landelijke toets voor verpleeghuiszorg vanaf 2028.

2.1.3 Businessmodel en strategie¹

CZ groep staat voor de uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor verzekerden. Wij werken daarom samen met coalities in onze kernregio's en zorgaanbieders aan het transformeren van de zorg met innovaties en herinrichtingen. Tegelijkertijd helpen we onze verzekerden de best passende zorg op het juiste moment te krijgen met onze producten, diensten en service. Ons businessmodel is erop gericht om deze twee kerntaken met elkaar in balans te houden en versterkend op elkaar te laten werken.



Onze waardecreatie

Met onze bedrijfsactiviteiten creëren wij waarde voor onze stakeholders en voor de maatschappij als geheel. Ons waardecreatiemodel laat zien welke belangrijkste inputstromen wij inzetten, hoe deze bijdragen aan onze strategische doelen en welke resultaten (output) dit oplevert. Deze resultaten vertalen zich in maatschappelijke waarde (outcome), in lijn met ons ESG-beleid: Environmental, Social en Governance. Dit beleid gaat het kader vormen voor hoe wij het milieu, sociale verantwoordelijkheid en goed bestuur verankeren in onze organisatie. Meer informatie over hoe wij omgaan met onze inputstromen en deze borgen – zoals menselijk en sociaal kapitaal – is opgenomen in het duurzaamheidsverslag van dit verslag, in de hoofdstukken Sociale informatie en Governance-informatie.

Waardecreatiemodel

INPUT



BUSINESSMODEL, CULTUUR EN STRATEGIE



OUTPUT



OUTCOME



Strategie 2030

In 2025 werkten wij verder aan de uitvoering van onze strategie: CZ 2030. Deze strategie draait om twee doelen, namelijk toegang bieden tot zorg die nodig is en een betaalbare en concurrerende premie.

Toegang bieden tot zorg die nodig is

Onze taak is om verzekerden binnen de maximaal aanvaardbare wachttijd toegang te laten krijgen tot de voor hen juiste zorg. Die toegang staat onder druk. Want de vraag naar zorg is groot en door het personeelstekort in de zorg is het aanbod op meerdere zorgsoorten te klein. Ons doel is om toegang te bieden binnen de Treknorm waarbij we verzekerden helpen met toegang tot juiste zorg, met in elk geval geen toename van wachtlijsten of afname van de toegankelijkheid én het verminderen van de zorgkloof. In hoofdstuk *Toegang tot zorg* van het duurzaamheidsverslag wordt hier verder op ingegaan.

Betaalbare en concurrerende premie

Wij willen dat onze premie betaalbaar blijft en dus de stijging ervan beheersen. Hiervoor is het belangrijk dat we de zorg- en organisatiekosten beheersen. We streven ernaar deze onder het landelijk gemiddelde te houden.

We vinden beide doelen even belangrijk. Dat is niet altijd eenvoudig. We streven namelijk naar lagere zorgkosten om de premie betaalbaar en concurrerend te houden. Maar om zorg toegankelijker te maken, kunnen investeringen nodig zijn. We werken samen met interne experts en externe belanghebbenden om de juiste balans te vinden.

Waarden



CZ Fundament



Gericht aan onze doelen werken

Om onze doelen te realiseren, hebben we voor de komende jaren een vijftal strategische thema's benoemd waar onze focus als organisatie naar uit gaat. Dit betreft:

- Het helpen van onze verzekerden om de juiste zorg op het juiste moment te krijgen;
- Het innoveren en transformeren van het zorgveld in coalitie met veldpartijen (zoals zorgaanbieders en gemeenten);
- Het beheersen van zorg- en organisatiekosten;
- Het op de markt brengen van een passend en onderscheidend aanbod van verzekeringen en diensten;
- Het verder digitaliseren en automatiseren van onze dienstverlening en organisatie.

Om hier gericht aan te kunnen werken, hebben we ook binnen onze organisatie een transformatie (vernieuwing en versnelling) nodig. In dit kader werken wij aan onze organisatie-inrichting, sterk leiderschap en bedrijfscultuur, een flexibel en veilig IT-landschap en de beschikbaarheid en kwaliteit van onze data opdat wij steeds slimmer, sneller en wendbaarder kunnen werken en het structureel werken aan het aantoonbaar in control zijn om te voldoen aan wet- en regelgeving.

Steunen op een sterk fundament

Om onze organisatorische uitgangpunten goed te kunnen implementeren en de gewenste voortgang op onze strategie te boeken, moeten wij kunnen steunen op een aantal sterke, fundamentele pijlers als basis. Dit betreft bijvoorbeeld onze financiële stabiliteit, het behoud van marktaandeel en goede dienstverlening, de invulling van goed werkgeverschap en van een passend ESG-beleid, het vasthouden van onze hoge merkwaarde en onze interne beheersing ('aantoonbaar in control'). Wij streven ernaar dat deze pijlers stabiel en sterk zijn. Dit betekent dat we op een aantal punten investeren om dat te realiseren, terwijl we op andere punten zorgen voor handhaving van de al gerealiseerde gewenste status.

In het *hoofdstuk Realisatie en vooruitblik* geven we toelichting op hoe we in 2025 hebben gewerkt aan onze strategische thema's, organisatorische vernieuwing en verbetering en handhaving van ons fundament. Ook geven we hier een vooruitblik op 2026 en verder.

¹ Dit hoofdstuk beantwoordt ERS52 artikel 42 van de CSRD en valt daarmee onder de assurance van het duurzaamheidsverslag.

2.2 Realisatie en vooruitblik

2.2.1 Strategische prioriteiten

In 2025 heeft CZ groep voortgang geboekt op de belangrijkste strategische thema's. De organisatie blijft zich richten op het waarborgen van de toegang tot zorg (en daarmee te voldoen aan onze zorgplicht) en het versterken van aantoonbare beheerste bedrijfsvoering. Door gerichte keuzes is er voortgang geboekt op de binnen CZ groep geprioriteerde onderwerpen, terwijl andere thema's in een rustiger tempo zijn doorontwikkeld. CZ groep blijft zich inzetten voor een solide basis voor de toekomst.

Toegang tot zorg

In 2025 is opnieuw gewerkt aan het realiseren van (een betere) toegang tot (betaalbare) zorg voor onze verzekerden. Met de uitvoering van ons zorgbeleid stimuleren we de benodigde transformatie van de zorg om toekomstbestendig te worden en blijven. We focussen hierbij op passende zorg, digitale (zelf)zorg en het herinrichten van de zorg, in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Daarnaast lag afgelopen jaar de focus op het verbeteren van de toegang tot huisartsenzorg en GGZ, omdat daar grote capaciteitsproblemen dreigen en aanvullende stappen nodig zijn om onze zorgplicht goed te kunnen blijven invullen. We hebben extra geïnvesteerd in wachtlijstbemiddeling, waardoor we meer klanten hebben kunnen ondersteunen. In 2025 zijn hierin belangrijke stappen gezet, maar verdere verbeteringen blijven nodig. In 2026 werken we daarom gericht verder aan aanvullende maatregelen, waaronder het terugdringen van de wachtlijsten in de GGZ.

Zorgcontractering 2026 (gerealiseerd in 2025)

Vooruitkijkend naar 2026 is het contracteerproces met zorgaanbieders gestart. CZ groep streeft ernaar om tijdig passende afspraken te maken met een breed palet aan zorgverleners, zodat verzekerden kunnen rekenen op voldoende aanbod en keuzevrijheid. In de contractering wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Daarbij wordt ook rekening gehouden met actuele ontwikkelingen in de sector, zoals arbeidsmarktkrapte en veranderende zorgbehoeften. In het najaar van 2025 zijn de belangrijkste afspraken met zorgaanbieders voorbereid en grotendeels vastgesteld.

Verzekeringen, premie en service

Voor ons verzekeringsaanbod hebben we voor 2025 geen specifieke wijzigingen doorgevoerd. De klanttevredenheidsscore voor serviceverlening van de CZ labels, inclusief CZ direct (uitgedrukt in Customer Satisfaction, CSAT) lag in 2025 op 8,5. We streven naar een goede serviceverlening voor onze klanten en hebben daarvoor een hoge standaard gesteld. Als we merken dat de klanttevredenheid afneemt, ondernemen we gerichte acties om dit te verbeteren. We werken ook verder aan het vereenvoudigen en verduidelijken van onze voorwaarden, zodat verzekerden precies weten waar zij aan toe zijn.

	Norm	Gerealiseerd 2025
CSAT CZ labels, inclusief CZ direct (transactioneel)	8,5	8,5

In 2025 hebben we de beweging naar digitalisering en het gebruik van Artificial Intelligence (AI) verder doorgezet, zodat we in de toekomst klantvragen nog beter en sneller kunnen beantwoorden. De keuze om verder te digitaliseren wordt gedreven door de constatering dat onze klanten steeds meer voor digitale kanalen kiezen en de hogere verwachtingen die zij ten aanzien daarvan hebben. Wij behouden aandacht voor het aanbieden van alternatieve contactmogelijkheden voor klanten die minder digitaal vaardig zijn, zoals de mogelijkheid tot telefonisch contact.

In 2025 zijn stappen gezet in het verder verbeteren van de serviceverlening aan verzekerden. De introductie van nieuwe digitale systemen draagt bij aan efficiënter klantcontact. Tegelijkertijd blijft het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid een aandachtspunt, mede door arbeidsmarktkrapte. Er zijn initiatieven gestart om met behulp van technologie en procesinnovatie de serviceverlening verder te versterken.

Premiestelling

In onze premiestelling voor 2026 (vastgesteld en gecommuniceerd in 2025) hebben wij ervoor gekozen om reserves in te zetten, namelijk €18 per premiebetaler per jaar. Hierdoor is de spilpremie gelijk gebleven. De premies voor zowel de basisverzekeringen als de aanvullende verzekeringen zijn bekend gemaakt op 12 november 2025. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een groei van het verzekerdenbestand (+125.000 verzekerden) en een stijging van ons marktaandeel (van 21 procent naar 22 procent).

2.2.2 Organisatie

CZ groep versterkte in 2024 en 2025 leiderschap en organisatie om Strategie CZ 2030 gericht, snel en wendbaar uit te voeren, met herinrichting van topstructuur en management en brede inzet op team coaching en de training persoonlijke groei & zelfreflectie.

Leiderschap en organisatieontwikkeling (LOO)

Om gericht, sneller en wendbaarder te kunnen opereren en met als vertrekpunt Strategie CZ 2030, startten we eind 2023 met de herinrichting van onze topstructuur. De structuurwijzigingen, die onderdeel uitmaken van het Leiderschaps- en organisatieontwikkelingsprogramma (LOO), brachten in 2024 de eerste herinrichtingen van de managementteams met zich mee. In 2025 is verder gewerkt aan de ontwikkeling van leiderschap en teams binnen CZ groep. Het leiderschapsprogramma en de inrichting van managementteams zijn verder uitgerold. Er is geïnvesteerd in team coaching en persoonlijke ontwikkeling, met als doel een cultuur van samenwerking en resultaatgerichtheid te bevorderen. Daarnaast wordt aan alle medewerkers van CZ groep een training persoonlijke groei & zelfreflectie aangeboden, waaraan in 2025 bijna de helft van alle medewerkers al hebben deelgenomen.

Samenwerking in één hartslag

Als onderdeel van het verandertraject binnen CZ groep introduceerden we in 2024 een vernieuwde planning- & control cyclus: de CZ hartslag. De essentie hiervan is dat we met onze hele organisatie (van bestuur tot werkvloer) werken volgens dezelfde cadans, ofwel hartslag. Hierbij zetten we in op gezamenlijke doelen, duidelijke focus en afstemming tussen teams. We zorgen ervoor dat onze processen op elkaar worden afgestemd. In de kwartaalsturing is naast aandacht voor reflectie (terugkijken) ook ruimte voor prioritering en planning (vooruitkijken). Elk kwartaal leren we van dingen die beter kunnen, waardoor we zowel onze sturing als slagkracht elk kwartaal weer verder optimaliseren. In 2025 zijn alle divisies op de CZ hartslag aangesloten.

Aantoonbare betrouwbaarheid en compliance

De organisatie werkt continu aan het versterken van compliance en risicobeheersing. In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het voldoen aan nieuwe wet- en regelgeving, waaronder DORA. De samenwerking met toezichthouders verloopt constructief en er is blijvende aandacht voor het verder professionaliseren van interne processen.

CZ groep heeft in 2025 aanzienlijke stappen gezet in het voldoen aan haar zorgplicht, naar aanleiding van de door de NZa opgelegde aanwijzing. Onder verscherpt toezicht van de NZa werd de voortgang nauwlettend gevolgd, waarbij de toezichthouder positieve ontwikkelingen heeft geconstateerd. Op basis van de beoordeling dat CZ groep aan de gestelde voorwaarden voldoet, heeft de NZa besloten het verscherpt toezicht te beëindigen. Wij hebben ons niet beperkt tot het uitvoeren van de vereisten van de NZa; wij gaan bewust verder. Vanuit onze overtuiging dat dit zowel onze organisatie als onze verzekerden ten goede komt, hebben wij aanvullende verbeteringen doorgevoerd. Zo is in 2025 een nieuw dashboard ontwikkeld dat inzicht biedt in bemiddelingsverzoeken van verzekerden waarbij klantsignalen via bemiddelingsverzoeken zijn gebundeld. Dit stelt ons in staat om trends vroegtijdig te herkennen en maatregelen te treffen om het oplopen van nieuwe verzoeken te voorkomen.

Verdere inrichting Data & IT en digitalisering

Om het leiderschapsteam en alle medewerkers in staat te stellen de Strategie CZ 2030 te realiseren, is een sterk en flexibel technologisch fundament nodig. Deze basis maakt datagedreven werken mogelijk.

Belangrijke ontwikkelingen in 2025

In 2025 stond de IT-organisatie van CZ groep voor een grote opgave. Door de implementatie van DORA en diverse wensen vanuit de organisatie is scherp gestuurd op de IT-architectuur. Op het gebied van data zijn belangrijke stappen gezet. Het dataplatform ontwikkelt zich volgens planning en het beleid voor data governance is vastgesteld. Ook werken we in de komende periode aan het verder verankeren van deze governance in de organisatie.

Infrastructuur en systemen

Een belangrijk infrastructuurproject is de uitbesteding en verhuizing van ons mainframe. Dit is binnen de afgesproken tijdslijnen succesvol afgerond. Daarnaast is in het derde kwartaal het Customer Engagement Platform (CEP) geïmplementeerd. Dit systeem zorgt voor efficiënter en klantgerichter contact. Ook zijn voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een nieuw platform dat verouderde systemen gaat vervangen.

Digitalisering en innovatie

Digitalisering blijft een speerpunt. CZ groep automatiseert processen verder en past nieuwe technologieën toe, waaronder kunstmatige intelligentie. In 2025 startten we een AI-project om verzekerdennota's te verwerken. Daarbij bewaken we steeds de balans tussen innovatie, veiligheid en continuïteit.

Verankering sturen op duurzaamheid

CZ groep heeft als zorgverzekeraar een maatschappelijke kerntaak; het realiseren van toegankelijke en betaalbare zorg. Onze belangrijkste doelen zijn dan ook het bieden van toegang tot zorg die nodig is en het bieden van een betaalbare en concurrerende premie aan onze verzekerden. De betrokkenheid bij mens en maatschappij ligt in het DNA van onze organisatie besloten. In onze strategie hebben wij vastgelegd dat het werken aan 'Environmental, Social en Governance'-doelen (doelen op het gebied van milieu, samenleving en goed bestuur) tot het fundament van onze bedrijfsvoering behoort. Zo zetten wij ons onder meer in voor het verbeteren van zorg en welzijn, het verminderen van ongelijkheid, de ondersteuning van kwetsbare mensen en het tegengaan van klimaatverandering.

Eind 2025 hebben wij onze inspanningen op het gebied van ESG vastgelegd in een ESG-beleid, met daarin onze ambities voor de hele organisatie op het gebied van duurzaamheid. Ook heeft CZ groep in het afgelopen jaar de implementatie van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verder verdiept en verder verankerd in de organisatie. Meer informatie over onze inzet op ESG en de implementatie van de CSRD is te lezen in het *Duurzaamheidsverslag* in dit bestuursverslag.

2.2.3 Medewerkers

In 2025 heeft CZ groep opnieuw belangrijke stappen gezet in het realiseren van haar strategische doelen en het versterken van de organisatie. We kijken met trots terug op de voortgang die is geboekt op het gebied van leiderschap, medewerker ontwikkeling, sociale veiligheid en vitaliteit. Tegelijkertijd richten we de blik vooruit: de ingezette koers vraagt om blijvende aandacht en verdere ontwikkeling in 2026.

Leiderschap- en Organisatieontwikkeling (LOO)

Dit jaar hebben we het nemen van eigen verantwoordelijkheid door medewerkers verder gestimuleerd, zowel voor de eigen groep als voor CZ groep als geheel. Met de introductie van de Skill Labs voor leidinggevendenden – gericht op het voeren van het goede gesprek en het aanspreken op gedrag en resultaat – is een stevige basis gelegd voor een cultuur van openheid en resultaatgerichtheid. Daarnaast is de training persoonlijke groei en zelfreflectie breed uitgerold; inmiddels hebben meer dan 1.000 medewerkers deze gevolgd. Hiermee investeren we in de duurzame inzetbaarheid en het werkplezier van onze mensen.

Sociale veiligheid

Het waarborgen van een sociaal veilige werkomgeving blijft een speerpunt. In 2025 hebben de interne vertrouwenspersonen een opfrustraining gevolgd, zodat zij medewerkers nog beter kunnen ondersteunen. Met de lancering van de ‘Dit is niet oké’-procedure willen we het melden van ongewenst gedrag en integriteitsincidenten laagdrempeliger maken. Via het personeelsmagazine en de Sociale Wegwijzer is extra aandacht besteed aan bewustwording rondom sociale veiligheid en integriteit. Ook in 2026 blijft dit onderwerp hoog op de agenda staan.

Vitaliteit

CZ groep zet zich actief in voor de vitaliteit van medewerkers. Naast bestaande initiatieven zoals coaching, bedrijfsmaatschappelijk werk en mantelzorgondersteuning, is in 2025 een specialist vitaliteit aangesteld om het vitaliteitsbeleid en onderliggende procedures verder te ontwikkelen. Er zijn webinars georganiseerd over stress, veerkracht en werkgeluk, en de regeling voor remote werken is toegevoegd om de werk-privébalans te verbeteren. In 2026 werken we aan verdere borging van vitaliteit binnen de organisatie door middel van een gedegen beleid en onderliggende procedures.

2.3 Financieel

De kerntaak van CZ groep draait om zorg. Wij willen voor onze klanten goede en toegankelijke zorg organiseren die betaalbaar is en blijft. Ons financieel beleid is erop gericht om hier de juiste basis voor te bieden. Wij sturen op een bedrijfseconomisch gezonde organisatie met lage organisatiekosten en hebben een behoudende risicohouding om onze financiële prestaties zo stabiel mogelijk te houden.

Financiële resultaten 2025

Het financieel resultaat bedraagt 53 miljoen euro (2024: 36 miljoen euro). Dit resultaat wordt zowel veroorzaakt door het positieve rendement van 15 miljoen euro (2024: 33 miljoen euro) op de beleggingsportefeuille als door het verzekeringsresultaat. Iedere assetclass in de portefeuille van OHRA Zorgverzekeringen N.V. behaalde in 2025 een positief rendement. Het verzekeringsresultaat bedraagt 44 miljoen euro positief (2024: 13 miljoen euro). Dit is inclusief de toegerekende beleggingsopbrengsten van 6 miljoen euro (2024: 10 miljoen).

Verkorte opstelling resultaat 2025

(x 1.000.000 euro)	2025	2024
Premies en bijdragen	1.827	1.755
Toegerekende beleggingsopbrengsten	6	10
Uitkeringen ziektekosten	-1.756	-1.719
Bedrijfskosten	-33	-33
Verzekeringsresultaat	44	13
Beleggingsopbrengsten	15	33
Toegerekende beleggingsopbrengsten	-6	-10
Totaal financieel resultaat	53	36

De genoemde verzekeringsresultaten zijn inclusief overige activiteiten.

Premies en bijdragen

De premies en bijdragen zijn in 2025 ten opzichte van 2024 met 4,0 procent toegenomen. Het aantal verzekerden lag in 2025 lager dan in 2024. De gemiddelde premies en bijdragen per verzekerde zijn gestegen met 11,7 procent tot 3.557 euro (2024: 3.183 euro).

Wijziging voorziening lopende risico's

OHRA Zorgverzekeringen N.V. biedt de basisverzekering voor komend jaar aan tegen kostprijs, daarom is ultimo 2025, evenals ultimo 2024 geen voorziening gevormd.

Uitkeringen ziektekosten

Het totaal van uitgekeerde ziektekosten is met 2,2 procent gestegen ten opzichte van 2024. Deze stijging komt door een toename van de gemiddelde uitkering van ziektekosten per verzekerde. Deze groeit in 2025 met 9,8 procent naar 3.419 euro (2024: 3.115 euro).

Bedrijfskosten

Onze bedrijfskosten liggen met 33 miljoen euro in 2025 op het niveau van 2024 (2024: 33 miljoen euro). Er is een daling zichtbaar in de voorziening incassokosten als gevolg van een lagere inschatting van het incassorisico. Daarnaast is een stijging waarneembaar die samenhangt met diverse investeringen in onze organisatie en de IT-omgeving die nodig zijn om onze organisatie en serviceverlening voor klanten toekomstbestendig te houden.

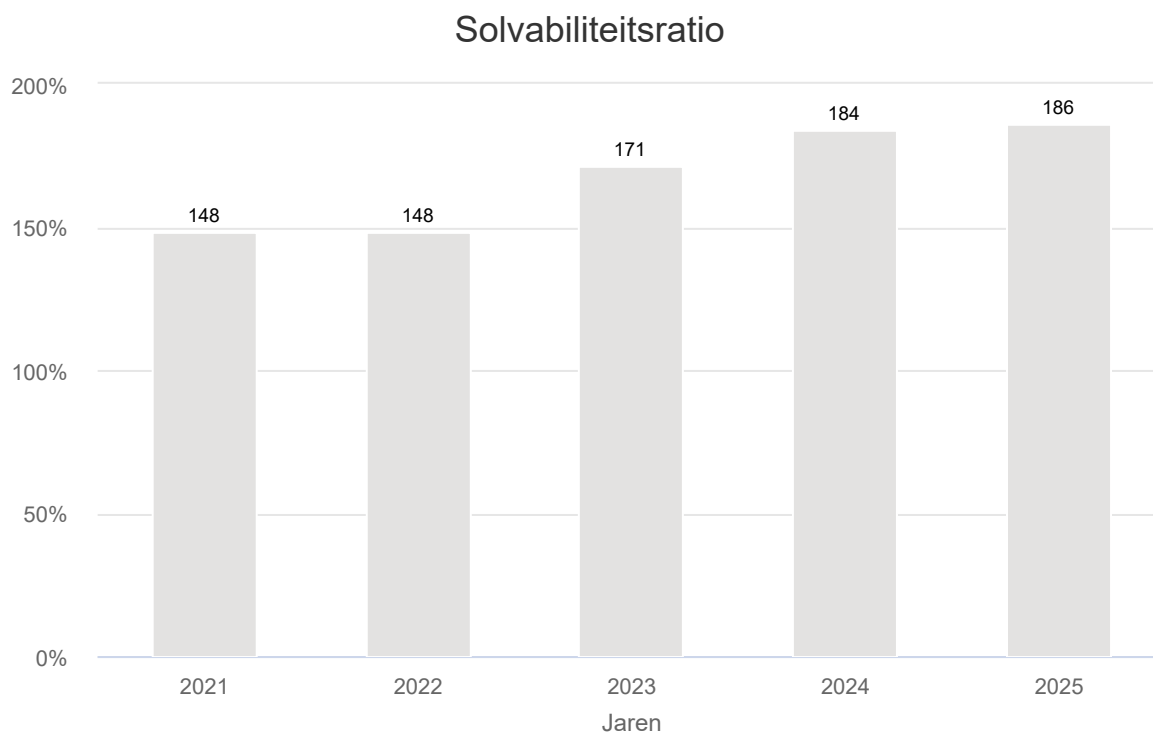
Beleggingsopbrengsten

Het jaar 2025 was een positief jaar voor financiële markten. Ondanks het nodige tumult behaalde iedere assetclass in de portefeuille van OHRA Zorgverzekeringen N.V. een positief rendement. Vooral aandelen deden het opnieuw goed. De rendementen voor vastrentende waarden waren meer gematigd, wat veroorzaakt werd door oplopende rentes in de eurozone. OHRA Zorgverzekeringen N.V. noteerde ultimo 2025 netto opbrengsten uit beleggingen van 15 miljoen euro (2024: 33 miljoen euro). Dit staat gelijk aan een positief rendement van het totaal gemiddeld belegd vermogen van 2,9 procent (2024: 6,4 procent).

Het complete overzicht van de jaarcijfers is terug te vinden in de geconsolideerde jaarrekening 2025.

Solvabiliteit

Ultimo 2025 bedraagt het aanwezige eigen vermogen (conform de Europese richtlijn Solvency II) 489 miljoen euro (2024: 463 miljoen euro). Het vereiste vermogen (eveneens conform Solvency II) is gestegen tot 264 miljoen euro (2024: 252 miljoen euro). De combinatie van de stijging van het eigen vermogen en de toename van het vereiste vermogen leidt tot een solvabiliteitsratio van 186 procent^[2] (2024: 184 procent). Deze ratio bevindt zich ruim boven de streefsolvabiliteit.



Liquiditeit

De liquide middelen van OHRA Zorgverzekeringen N.V. blijven op een vergelijkbaar niveau als ultimo 2024. Wij bewaken onze liquiditeitspositie zodanig dat we altijd in staat zijn te voldoen aan onze financiële verplichtingen. Er worden geen liquiditeitsproblemen verwacht. Een gedetailleerd kasstroomoverzicht is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening.

Fiscale positie

CZ groep draagt vanuit de werkgeverschapsrol loonheffing af. De belangrijkste juridische entiteiten van CZ groep - de vier zorgverzekeraars - zijn vrijgesteld van vennootschapsbelasting, assurantiebelasting en voor de zorgverzekeringsactiviteiten van omzetbelasting. Niet vrijgesteld van vennootschapsbelasting zijn CZ zorgkantoor B.V. en CZ Fund Management B.V. CZ groep valt niet onder de reikwijdte de Wet minimumbelasting 2024. Alleen voor de omzetbelasting bestaat een fiscale eenheid tussen de vier zorgverzekeraars en CZ zorgkantoor B.V. om te voorkomen dat er cumulatie van omzetbelastingdruk op de collectief gedragen en op bedrijfseconomische grondslagen doorberekende organisatiekosten optreedt.

² Het gerapporteerde Eigen vermogen, Vereist vermogen (SCR) en SCR Ratio over 2025 zijn nog niet gedeponerd bij de toezichthouder. Deze cijfers zijn pas definitief na beoordeling door de toezichthouder.

Financiële vooruitblik

In 2026 bieden we de basisverzekeringen van OHRA Zorgverzekeringen N.V. kostendekkend aan.

Als onderdeel van het opstellen van de jaarrekening hebben we de continuïteitsveronderstelling voor de komende 12 maanden beoordeeld. Op basis van de huidige financiële positie en toekomstverwachtingen (waaronder de solvabiliteitspositie en het kunnen beschikken over voldoende liquiditeiten voor de bedrijfsvoering) hebben wij geen significante continuïteitsrisico's geïdentificeerd.

Aankomende jaren zullen verdere investeringen in onze IT-omgeving nodig zijn om onze organisatie en serviceverlening voor klanten toekomstbestendig te houden. Samenhangend met de toenemende digitalisering en gebruik van AI is de verwachting dat er een daling van personeelsaantallen zichtbaar gaat worden. De financiering van de activiteiten in 2026 zal plaatsvinden middels eigen middelen. CZ groep heeft geen externe financiering nodig.

2.4 Corporate governance

De private organisatie CZ groep heeft een publieke opdracht en opereert zonder winstoogmerk. De overheid, werkgevers en onze verzekerden vertrouwen ons de uitvoering van de Zorgverzekeringswet toe, evenals de uitvoering van de Wet langdurig zorg (Wlz) in zes kernregio's. Daarbij rekenen zij erop dat wij ons inzetten voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Wij leggen verantwoording af over onze opdracht en rapporteren transparant. Bijvoorbeeld over hoe wij geld beheren, onze organisatie leiden, ons bestuur en risicomanagement inrichten, werkgeverschap vormgeven en voldoen aan alle wet- en regelgeving (oftewel: compliant zijn).

Corporate governance gaat over alle regels en omgangsvormen tussen het Bestuursteam, de Raad van Commissarissen, de Ledenraad en andere belanghebbenden van CZ groep. Onderdelen hiervan zijn onder meer de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de besturende en toezichhoudende organen, de benoeming en beloning van bestuurders en toezichthouders én de bevoegdheden van de Ondernemingsraad. De corporate governance regels zorgen voor evenwichtige invloed van de diverse belanghebbenden. Ze leiden ertoe dat besluitvorming op de juiste wijze tot stand komt en verantwoording wordt afgelegd tegenover de maatschappij en externe toezichthouders.

2.4.1 Governancestructuur

De inrichting en structurering van rollen, taken en verantwoordelijkheden vormen binnen CZ groep de basis voor zorgvuldige bedrijfsvoering, transparantie en efficiënt toezicht. Om onze corporate governance intern te beheersen, richten we onze organisatie in volgens het 'Three Lines-model'. Het model helpt ons de structuren en processen te identificeren die helpen bij het bereiken van onze doelen.

Structuurregime³

CZ groep kent een Bestuursteam, Raad van Commissarissen (RvC) en een Ledenraad.

- Het Bestuursteam bestaat uit twee statutaire bestuurders en vijf medebestuurders. De statutair bestuurders, ondersteund door de medebestuurders, voeren het bestuur over de rechtspersonen en hebben de dagelijkse leiding. Zij leggen verantwoording af aan de RvC over strategie, beleid en risicomanagement.
- De RvC houdt toezicht op het Bestuursteam en de algemene bedrijfsvoering en adviseert het Bestuur. Daarnaast vervult de RvC een werkgeversrol ten opzichte van de statutaire bestuurders en is betrokken bij het functioneren van de medebestuurders. De RvC benoemt de statutaire leden van het Bestuursteam en is betrokken bij de benoeming van de medebestuurders.
- De Ledenraad heeft een onafhankelijke positie ten opzichte van het Bestuursteam en de RvC, met vastgelegde taken en bevoegdheden, zoals het benoemen van de leden van de Raad van Commissarissen. Als onderlinge waarborgmaatschappij heeft CZ groep een Ledenraad, waarmee inspraak van verzekerden zo optimaal mogelijk gewaarborgd wordt.

Onze organisatie wil bij de top van de Nederlandse zorgverzekeraars blijven horen. Een zakelijk, goed en transparant bestuur is daarvoor een belangrijke voorwaarde. Net als de waarborging van een gezonde bedrijfscultuur die het behalen van onze strategische doelstellingen en het dienen van onze maatschappelijke opdracht ondersteunt. Deze onderwerpen benaderen we niet alleen vanuit een intern perspectief. Wij stellen dezelfde hoge eisen aan goed zakelijk gedrag richting onze relaties en afspraken met leveranciers. Dit past bij onze rol van zorgverzekeraar en draagt bij aan betere prestaties en een betere onderneming.

‘Three lines’-model

Voor adequate interne beheersing hanteert CZ groep het ‘Three Lines’-model. Dit model structureert de governance en de verschillende rollen van risicomanagement, met elk hun eigen taak en verantwoordelijkheid. Van de eerste lijn (de functies die de primaire bedrijfsprocessen uitvoeren en de afdelingen die daarbij direct ondersteunen) wordt verwacht dat zij haar risico’s kent en (aantoonbaar) beheerst. De tweede lijn (afdeling Compliance, afdeling Riskmanagement en de Actuariële functie, rapporterend aan het Bestuursteam) levert de kaders, adviseert en ondersteunt de eerste lijn waar nodig en bewaakt of de eerste lijn haar verantwoordelijkheid voor het beheersen van de risico’s ook daadwerkelijk neemt. De derde lijn (sleutelfunctie Interne Auditdienst (IAD)) stelt daarbij vast of het model werkt en adequaat en doeltreffend is. Dit doet de IAD door onafhankelijk de opzet, het bestaan én de werking van de beheersmaatregelen te toetsen. De in Solvency II voorgeschreven sleutelfuncties zijn opgenomen in de tweede en derde lijn.

Eerste lijn	Tweede lijn	Derde lijn
Realiseren van de strategie door het ontwikkelen en monitoren van beleid en kaders en het uitvoeren van werkzaamheden	Ontwikkelen en monitoren van beleid en kaders voor risicobeheersing en wet- en regelgeving	Onafhankelijke vaststelling werking van het interne controlesysteem en andere onderdelen van het governancestelsel
Verantwoordelijk voor uitvoering risicomanagement in dagelijkse werkzaamheden	Ondersteunen en uitdagen (kritisch bekijken) van de eerste lijn bij het risicobeheer	
Verantwoording afleggen over 'in control zijn'	Rapporteren over 'in control zijn' en over risicobeheersing	
Verantwoordelijk voor naleving van wet- en regelgeving en signaleren wijzigingen in wet- en regelgeving	Monitoren van het algemene risicoprofiel	

Actuariële-functie

De Actuariële functie beoordeelt de datakwaliteit, waaronder de consistentie tussen enerzijds de interne en externe gegevens die bij de berekening van de technische voorzieningen worden gebruikt en anderzijds de normen voor de gegevenskwaliteit als neergelegd in Solvency II. Gedurende het jaar beoordeelt de Actuariële functie de uitkomsten (best estimates) van relevante processen, zoals de zorgkostentaxatie, taxatie van de bijdragen en premiestelling. Op basis van deze werkzaamheden informeert en adviseert de (door CZ groep uitbestede) Actuariële functie het bestuur en toezichthouders.

Risicomanagementfunctie

De Risicomanagementfunctie zorgt ervoor dat CZ groep in haar (strategische) besluitvorming en processen afweegt welke risico's er zijn, welke impact deze risico's hebben en hoe wij deze kunnen mitigeren. We maken daarbij onderscheid tussen de beheersing van strategische, financiële, operationele en compliance-risico's. Strategisch risicomanagement richt zich op de risico's die samenhangen met de strategische keuzes die CZ groep maakt om haar doelen te realiseren. Door goede monitoring van de externe omgeving en interne sterktes en zwaktes, door periodieke risk self-assessments en door het gebruik van een intern control framework, wil CZ groep de verschillende risico's adequaat beheersen.

Compliancefunctie

Naleving van wet- en regelgeving (compliance) en integer handelen is cruciaal voor het vertrouwen dat verzekerden en andere stakeholders in ons en onze bedrijfsvoering hebben. De verantwoordelijkheid voor het toepassen en naleven van wet- en regelgeving en het integer handelen ligt bij de eerste lijn. CZ groep kent een tweedelijns compliance-functie. Deze compliance-functie adviseert en monitort op het voldoen aan wet- en regelgeving en integriteit om te komen tot een beheerste en integere bedrijfsvoering. Onderdeel van de compliance-organisatie is de Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG) die op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is aangesteld.

Auditfunctie

De auditfunctie ondersteunt het Bestuursteam en Raad van de Commissarissen in hun verantwoordelijkheid de strategische doelen te bereiken, CZ groep 'in control' te houden en daarover (extern) verantwoording af te leggen. De IAD biedt onafhankelijke en objectieve audit- en adviesdiensten en draagt daarmee bij aan het lerend vermogen van CZ groep. Door het management inzicht te geven in de kwaliteit van de interne beheersing en administratieve organisatie is expliciet aandacht voor de verdere optimalisering en aantoonbaarheid van de bedrijfsprocessen. Verbetering van de governance- en controlestructuren binnen een organisatie leiden tot een hogere mate van betrouwbaarheid en efficiëntie in de bedrijfsvoering. Door best practices te delen en afdelingen met elkaar te verbinden, dragen interne auditors bij aan een cultuur van continue verbetering en samenwerking binnen de organisatie.

In Control Statement

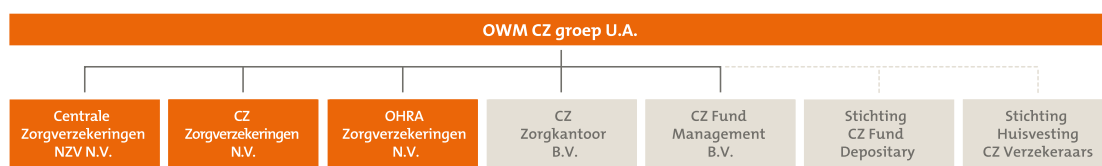
CZ groep ging in 2025 verder met een programma gericht op het verbeteren van het control framework hetgeen nodig is om een In Control Statement (ICS) af te kunnen leggen. Door de toegenomen regeldruk en de wens om aantoonbaar in control te zijn heeft er een verdere professionalisering van de documentatie omtrent risico's en controls plaatsgevonden. Aantoonbaar in control is een belangrijke pijler binnen de strategie van CZ groep. Op grond van alle mechanismen voor governance en control heeft het Bestuursteam voldoende inzicht en zekerheden om te concluderen dat de interne risicobeheersing- en controlesystemen naar behoren werkten in 2025. Mede door aanvullende werkzaamheden bestaat er voldoende zekerheid over de betrouwbaarheid van de (niet-)financiële verslaggeving.

De bestuurders geven een In Control Statement (ICS) af. Daarin leggen zij verantwoording af aan het Bestuursteam over de effectiviteit van de interne beheersing met betrekking tot de belangrijkste bedrijfsprocessen. De afdelingen Risk en Compliance beoordelen vanuit de tweedelijns functie het opgeleverde ICS, onder meer voor wat betreft de aantoonbare werking van de key controls. De IAD toetst aan de hand van het auditplan de werking van de key controls voor beheersing en verslaggeving.

Juridische structuur en organisatie

De juridische structuur van CZ groep bestaat uit de diverse entiteiten die behoren tot de economische en organisatorische eenheid. Binnen de verschillende entiteiten zijn alle werkzaamheden in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg ondergebracht. Onder de juridische structuur vallen verschillende rechtspersonen waaronder Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. die als hoofd van de groep is aangemerkt. Vanuit hier vindt de volledige beleidsvorming en organisatorische aansturing plaats.

Voor de volledige consolidatiekring verwijzen we naar de *toelichting op de geconsolideerde jaarrekening van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.*



Primaire proces

In 2025 hielden drie divisies zich bezig met het primaire proces van onze organisatie: Zorg, Operations en Klant & Markt.

Zorg

De kerntaak van Zorg is het vormgeven van het zorgbeleid van CZ groep en de inkoop van zorg voor alle verzekerden van de verschillende merken die onder CZ groep vallen (CZ, CZdirect, Just, Nationale-Nederlanden en OHRA). Via CZ Zorgkantoor B.V. is het Bestuursteam verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in zes regio's.

Operations

De kerntaak van Operations is zorgen voor een excellente dienstverlening op het gebied van debiteuren- en verzekerdenadministratie en de begeleiding van verzekerden. Operations behandelt zorgaanvragen, zorgt voor declaratieverwerking en heeft contact met verzekerden en zorgaanbieders. Met de controle van nota's werkt Operations actief aan de zorgkostenbeheersing. Met als doel een tevreden klant.

Klant & Markt

De kerntaak van Klant & Markt is het positioneren van de CZ-merken (CZ, CZdirect en Just), de ontwikkeling en activatie van klantproposities en het contact met onze verzekerden. De divisie ontwikkelt de communicatiestrategie en de marketing- en salesstrategieën, maakt de doorvertaling naar concrete plannen en zorgt voor de uitvoering van de onderliggende activiteiten.

Naast deze drie divisies boden ook verschillende stafafdelingen en divisies met hun expertise ondersteuning aan de uitvoering en uitvoerders van het primaire proces.

3 *Deze paragraaf beantwoordt ESRS G1 artikel 5a van de CSRD en valt daarmee onder de assurance van het duurzaamheidsverslag.*

2.4.2 Ledenraad

De Ledenraad vertegenwoordigt de verzekerden van CZ groep (de leden van de Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep UA) en denkt vanuit hun perspectief actief mee over het beleid van onze organisatie. De Ledenraad volgt wat er speelt in de maatschappij, woont bijeenkomsten van CZ groep bij en brengt eigen ervaringen mee in hun gesprekken met het Bestuursteam en toezicht van CZ groep. Zo zorgt de Ledenraad ervoor dat de leden van CZ groep invloed hebben op beleid.

In het *Verslag van de Ledenraad* geeft de Ledenraad een beschouwing op het jaar 2025.

Samenstelling

De Ledenraad bestaat uit minimaal 16 en maximaal 21 verzekerden (leden) die gezamenlijk de verzekerden van CZ groep (inclusief verzekerden van de zorgverzekeringen van Nationale-Nederlanden en OHRA) vertegenwoordigen. In 2025 traden 3 personen af uit de Ledenraad en ontstonden daardoor vacatures.

Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden neemt de Ledenraad de Profielschets Ledenraad (zoals vastgelegd in het *Reglement Ledenraad*) als uitgangspunt. Hiermee waarborgt de Ledenraad dat er voldoende vaardigheden en deskundigheid in huis zijn om hun taken en verantwoordelijkheden adequaat te vervullen. Als collectief én op basis van de kwaliteiten en ervaringen van de leden als individu. Ook wordt gekeken naar een zo evenwichtige mogelijke samenstelling van de Ledenraad. Het streven is om een afspiegeling van de gedifferentieerde verzekerdenpopulatie van CZ groep te benaderen. De Ledenraad bestaat op 31 december 2025 uit 59 procent vrouwen en 41 procent mannen.

Verzekeraar	Geslacht	Naam	Lid sinds	Herbenoemd per	Einde zittingstermijn	Nationaliteit
CZ	Mw.	Wilma van Asseldonk	1 april 2021	1 april 2025	1 april 2029	NL
CZ	Mw.	Thessa Van den Berg	1 december 2023		1 december 2027	NL
CZ	Mw.	Corine Boonman	1 december 2023		1 december 2027	NL
CZ	Mw.	Jeanet van de Bunte	1 januari 2021	1 januari 2025	1 januari 2029	NL
CZ	Dhr.	Carl-Peter Cremers	1 augustus 2023		1 augustus 2027	NL
NN	Dhr.	Rene Dehue	1 december 2021	1 december 2025	1 december 2029	NL
CZ	Dhr.	Frank Dekker	1 mei 2024		1 mei 2028	NL
CZ	Dhr.	Hans Knook	1 april 2021	1 april 2025	1 april 2029	NL
CZ	Mw.	Roosmarijn Kruk	1 april 2021	1 april 2025	1 april 2029	NL
CZ	Dhr.	Tom Kuijpers	1 april 2021	1 april 2025	1 april 2029	NL
CZ	Dhr.	Roel Masselink	1 januari 2021	1 januari 2025	1 januari 2029	NL
CZ	Mw.	Sanne Metsemakers	1 augustus 2023		1 augustus 2027	NL
CZ	Dhr.	Gerard Riemen	1 januari 2021	1 januari 2025	1 januari 2029	NL
CZ	Mw.	Linde Schutgens-Verhoef	1 oktober 2019	1 oktober 2023	1 oktober 2027	NL
CZ	Mw.	Stephanie Sieber	1 oktober 2019	1 oktober 2023	1 oktober 2027	AT
CZ	Mw.	Marie-Anne Verhoeven-Huiszoon	1 oktober 2019	1 oktober 2023	1 oktober 2027	NL
CZ	Mw.	José Vermeer	1 januari 2021	1 januari 2025	1 januari 2029	NL

Taken en verantwoordelijkheden

De Ledenraad vertegenwoordigt de leden (alle verzekerden) van CZ groep in het bestuur van de organisatie. De Ledenraad heeft diverse taken en bevoegdheden en komt minimaal vier keer per jaar formeel bijeen. Het hoofddoel van de Ledenraad is erop toezien dat de belangen van alle verzekerden van CZ groep behartigd worden via het beleid dat het bestuur vaststelt. Het beleid is bedoeld om de uitvoering van de doelstellingen van CZ groep te faciliteren. De Ledenraad geeft vanuit de rol als klankbord gevraagd en ongevraagd advies aan het Bestuursteam. Ook zet de Ledenraad actief onderwerpen op de agenda van hun vergaderingen met het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen (RvC). De Ledenraad stelt de jaarrekening van CZ groep vast. En de Ledenraad benoemt op voordracht de leden van de RvC.

De Ledenraad heeft de volgende bevoegdheden op voorstel van de statutair bestuurders, na overleg met de medebestuurders in het Bestuursteam en na goedkeuring door de RvC:

- Het wijzigen van statuten;
- Het ontbinden van de onderneming;
- Het besluiten tot een juridische fusie.

De focus van de Ledenraad betreft de onderwerpen zorgverzekeringen, zorginkoop en ledencommunicatie. Zo heeft de Ledenraad inspraakrecht op het beleid van CZ groep met zorgaanbieders over zorg of over overige diensten op het gebied van zorg(verzekering). Inspraakrecht is er ook voor de manier waarop CZ groep met verzekerden communiceert. Voor het uitvoeren van hun taken werkt de Ledenraad met een Kiescommissie, de Commissie Zorginkoop en Commissie Communicatie.

Kiescommissie

De Kiescommissie houdt zich bezig met de organisatie van het proces en de inhoudelijke voorbereidingen van het benoemen van Afgevaardigden en het Dagelijks bestuur van de Ledenraad. Ook zorgt de commissie voor het inwerken van nieuwe leden en het organiseren van de zelfevaluatie van de Ledenraad. Daarnaast spreekt de Kiescommissie ook met de voor (her)benoeming voorgedragen leden van de Raad van Commissarissen.

Commissie Zorginkoop

De Commissie Zorginkoop adviseert de afdeling Zorginkoop over het zorginkoopbeleid en zet onderwerpen rondom het zorginkoopbeleid op de agenda voor de Algemene Vergadering. Ook evalueert de commissie de inbreng van de Ledenraad in het jaarlijkse proces van zorginkoop.

Commissie Communicatie

De Commissie Communicatie is belast met het opstellen en evalueren van de jaaragenda communicatie van de Ledenraad richting de verzekerden. Ook zet de commissie onderwerpen ten aanzien van communicatie door CZ groep op de agenda. Daarnaast coördineert de commissie de organisatie rondom de wettelijke inspraak van verzekerden, door te waarborgen dat ontvangen berichten van verzekerden worden beantwoord en meegenomen in de Algemene Vergadering.

Meer over de activiteiten in 2025 is terug te lezen in het *Verslag van de Ledenraad*.

Vaardigheden en deskundigheid

Bij de samenstelling van de Ledenraad wordt rekening gehouden met wat de Ledenraad als collectief nodig heeft aan kwaliteiten om zijn rol op adequate wijze in te vullen. Deze kwaliteiten zijn opgenomen in de Profielschets Ledenraad en betreffen onder meer:

- Bekendheid of aantoonbare affiniteit met gezondheidszorg en/of zorgverzekering;
- Inzicht en ervaring in algemene financiële en economische vraagstukken of bedrijfsvoering;
- Maatschappelijke en bestuurlijke ervaring in verschillende sectoren;
- Signalerend vermogen t.a.v. relevante maatschappelijke ontwikkelingen en trends;
- Beschikken over een moreel kompas;
- Onafhankelijk kunnen optreden;
- Goed kunnen samenwerken;
- Zorgvuldige omgang met vertrouwelijke informatie.

De Ledenraad heeft altijd toegang tot diverse opleidingsmogelijkheden om vaardigheden en deskundigheid verder te ontwikkelen. Leden kunnen hiervoor aanspraak maken op de vergoeding van deelnamekosten voor bijeenkomsten bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN), symposia, kennisoverdracht en netwerkbijeenkomsten die bijdragen aan de taakuitoefening en de maatschappelijke rol.

2.4.3 Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op het beleid en de algemene bedrijfsvoering van CZ groep. Daarbij richt de RvC zich op het belang van de onderneming en vervult een rol als klankbord en adviseur voor het Bestuursteam, zowel gevraagd als ongevraagd. De RvC controleert en beoordeelt of het Bestuursteam zijn bestuurlijke verplichtingen naleeft en het klantbelang en maatschappelijke verantwoordelijkheid centraal stelt.

Om deze taken goed uit te voeren, heeft de RvC regelmatig overleg met het Bestuursteam, de verschillende managementteams, de Ledenraad, de Ondernemingsraad, de sleutelfuncties (Actuariële functie, Riskmanagement, Compliance en Interne Auditdienst) en de externe accountant. Op 31 december 2025 bestaat de RvC uit vijf leden.

In het *Verslag van de Raad van Commissarissen* geeft de RvC een beschouwing op het jaar 2025.

Samenstelling

De Raad van Commissarissen (RvC) bestaat uit vijf leden en is samengesteld op basis van variatie in deskundigheid en achtergrond. Bij de selectie van nieuwe commissarissen wordt gelet op een evenwichtige verdeling tussen vrouwen en mannen. In 2025 eindigde de eerste termijn van Martijn van Dam, lid van de RvC en sinds 1 oktober voorzitter van de Remuneratie- en Benoemingscommissie. Na een evaluatiegesprek met de Ledenraad en consultatie van de Ondernemingsraad droeg de RvC hem voor herbenoeming voor. De Ledenraad en externe toezichthouders stemden hiermee in, waardoor zijn tweede termijn start op 1 januari 2026.

Daarnaast traden in 2025 twee nieuwe commissarissen toe: Maarten van Rixtel (per 1 februari) en Frida van den Maagdenberg (per 1 april), vanwege een vacature uit 2024 en een voorziene vacature in 2025. Hierdoor bestond de RvC vanaf 1 april 2025 tijdelijk uit zes leden. Op 31 december 2025 bestaat de RvC uit twee vrouwen (40 procent) en drie mannen (60 procent).

Geslacht	Naam	Lid sinds	Herbenoemd per	Einde zittingstermijn	Nationaliteit
Dhr.	Martijn van Dam	1 januari 2022	1 januari 2026	1 januari 2030	NL
Dhr.	Pieter Jongstra	1 januari 2020	1 januari 2024	1 januari 2028	NL
Mw.	Hanneke Jukema	1 januari 2021	1 januari 2025	1 januari 2029	NL
Mw.	Frida van den Maagdenberg	1 april 2025		1 april 2029	NL
Mw.	Greet Prins	1 oktober 2021		1 oktober 2025	NL
Dhr.	Maarten van Rixtel	1 februari 2025		1 februari 2029	NL

Onafhankelijkheid, complementariteit, collegiaal bestuur en diversiteit zijn belangrijke kenmerken van de samenstelling van de RvC. In 2025 voldeed de Raad aan deze uitgangspunten. Bij de selectie en voordracht van nieuwe kandidaten gelden de Profielschets voor de Raad van Commissarissen en een geschiktheidsmatrix als uitgangspunt. Hiermee wordt geborgd dat de RvC beschikt over de kwaliteiten die nodig zijn om de toezichthoudende taken zorgvuldig en efficiënt uit te voeren, zowel als collectief als op basis van de individuele expertise van de leden.

Voor meer informatie over de achtergronden van de leden van de Raad van Commissarissen zie de *bijlage Personalía*.

Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Commissarissen ziet erop toe dat het Bestuursteam zijn bestuurlijke verplichtingen zorgvuldig naleeft. Daarnaast beoordeelt de RvC of het Bestuursteam zich voldoende inspant om invulling te geven aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid als goede verzekeraar en het klantbelang centraal stelt. De Raad van Commissarissen adviseert zowel op verzoek als op eigen initiatief.

Taken van de RvC zijn onder meer:

- Het benoemen van de statutaire bestuursleden van het Bestuursteam en vervult de taken en bevoegdheden van werkgever;
- Het betrokken zijn bij de benoeming van de niet-statutaire leden van het Bestuursteam.
- Het toezicht op beleid van het Bestuursteam en op de algemene gang van zaken;
- Het adviseren van het Bestuursteam;
- Het goedkeuren van bestuurlijke besluiten voor zover in de wet of statuten voorzien.

Audit-Riskcommissie (ARC)

De Audit-Riskcommissie (ARC) bestond in 2025 uit twee en per 1 oktober uit drie leden van de RvC. De ARC bespreekt onder meer de risicorapportages, de financiële en verzekeringstechnische rapportages, de fraudebeheersingsrapportage, de ORSA-rapportage, compliancerapportages en de IAD-rapportages. Ook verkent de ARC externe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op CZ groep en bespreekt deze ontwikkelingen tijdens haar vergaderingen met de statutair bestuurders, IAD en de sleutelfuncties.

De taak van de ARC is het toezicht houden op het Bestuursteam, ter voorbereiding van het oordeel van de RvC over:

- De werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, waaronder inbegrepen de bespreking van de daaraan gerelateerde rapportages;
- Het toezicht op naleving van de relevante wet- en regelgeving inclusief gedragscodes;
- De financiële informatieverschaffing door CZ groep, waaronder de financiering van (een entiteit van) CZ groep inclusief het kapitaalbeleid;
- Het adviseren aan de RvC voor het vaststellen van het auditcharter en auditplan, het compliance charter, het actuariële functie charter, het risk charter en het privacy charter;
- De onafhankelijkheid en performance van de interne en externe accountants;
- De naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van in- en externe accountants;
- Het belastingbeleid van CZ groep en op welke wijze de taak ten aanzien van taxplanning als en voor zover van toepassing tot uitdrukking komt;
- De toepassingen van de informatie- en communicatietechnologie;
- Het risicobeleid en de (aanpassingen in de) risicobereidheid;
- Het governancesysteem.

De ARC vergadert in elk geval voorafgaand aan vaststelling door het bestuur van de spilpremie en de risicobereidheid, voorafgaand aan de bespreking van de jaarrekening door de RvC en verder zo vaak als nodig. De ARC rapporteert haar bevindingen aan de voltallige RvC. Verder voert de ARC periodiek gesprekken met directeur IAD (in 2025: zes keer) en met de externe accountant (in 2025: zes keer) en De Nederlandsche Bank (DNB) (in 2025: twee keer). De ARC bespreekt ook de rapportages van en met de externe accountant. In 2025 kwam de ARC 8 keer bijeen. De externe accountant was daarbij vier keer aanwezig.

Remuneratie- en Benoemingscommissie

De Benoemings-/Remuneratiecommissie bestond in 2025 uit drie leden van de RvC, de voorzitter van het Bestuurssteam en vanaf 1 juli ook de bestuurder Transformation & People. De Remuneratie- en Benoemingscommissie vergadert zo vaak als nodig is. In 2025 kwam de commissie zeven keer (waarvan vijf keer formeel) bijeen.

De taken van de Benoemings-/Remuneratiecommissie (HR-commissie) ter voorbereiding van het oordeel van de RvC zijn:

- Voorstellen doen over de bezoldiging van de RvC;
- Voorstellen doen over de bezoldiging van de individuele bestuurders;
- Selectiecriteria, (specifieke) profielschetsen en benoemingsprocedures opstellen voor leden van de RvC en de statutaire leden van het Bestuurssteam en scenario's opstellen ten behoeve van opvolging respectievelijk borging van continuïteit;
- Voorstellen doen voor of adviseren bij benoemingen (Bestuurssteam) en (her)benoemingen (RvC);
- Het opmaken van een remuneratierapport.

Vaardigheden en deskundigheid

De individuele leden en de RvC als geheel hebben de kwaliteiten en expertise die CZ groep in de *Uitgangspunten bestuurlijke inrichting*, inclusief Profielschets Raad van Commissarissen, heeft vastgelegd. Dit betreft zowel algemene als specifieke expertise en omvat onder meer:

- Betrouwbaarheid en geschiktheid;
- In staat om onafhankelijk op te treden;

- In staat om evenwichtige belangenafweging te maken;
- Ervaring in toezichhoudende rol;
- Bekendheid met algemene en specifieke aspecten in de gezondheidszorg en private en publieke belangen;
- Beschikken over strategisch inzicht en brede oriëntatie;
- Beschikken over financiële en economische deskundigheid;
- Ervaring met bedrijfsvoering grote ondernemingen of organisatorische ervaring indien nodig;
- Beschikken over sociale vaardigheden en een sterk moreel kompas.

Alle leden zijn door De Nederlandsche Bank (DNB) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) getoetst op geschiktheid (deskundigheid en betrouwbaarheid).

Door middel van permanente educatie (PE) zorgen de leden van de RvC ervoor dat ze voldoende kennis hebben en houden van CZ groep en het zorgveld om hun rol goed uit te kunnen voeren. De leden opereren in maatschappelijk verantwoordelijke functies. Zij zijn structureel bezig met hun functioneren en het op de hoogte blijven van relevante ontwikkelingen en vakliteratuur.

In het kader van deze permanente educatie organiseert CZ groep elk jaar themabijeenkomsten over actuele thema's voor de RvC. Bij de benoeming van nieuwe leden van de RvC wordt geïnventariseerd welke specifieke interne of externe opleidingsbehoeften er zijn. Zo vergroten de leden hun inzicht in complexe(re) bestuurlijke zaken. Zoals de jaarrekening, risicoverevening, zorgzaken en stelselzaken. In 2025 stonden de themabijeenkomsten in het teken van onder andere AI, IT en assurance, zorgplicht, informatiebeveiliging, zorginkoop en CSRD.

2.4.4 Bestuursteam

Het Bestuursteam bestaat uit twee statutair bestuurders en vijf medebestuurders. Deze samenstelling waarborgt een evenwichtige combinatie van kennis en ervaring van binnen en buiten CZ groep. De statutair bestuurders zijn eindverantwoordelijk voor het besturen en vertegenwoordigen van de onderneming. Zij dragen zorg voor het behalen van de doelstellingen van CZ groep, de uitvoering van de strategie en de resultaten die daaruit voortvloeien. Het Bestuursteam werkt collegiaal: de statutair bestuurders steunen bij de uitvoering van hun taken en verantwoordelijkheden op de medebestuurders, de sleutelfuncties (Actuariële functie, Riskmanagement, Compliance en Interne Auditdienst) en de beleggingscommissie.

In het *Voorwoord van het bestuur* geven de statutair bestuurders een beschouwing op het jaar 2025.

Samenstelling

De samenstelling van het Bestuursteam wordt afgestemd op de benodigde deskundigheden en vaardigheden van de individuele leden. Er wordt ook gekeken naar actuele externe ontwikkelingen. Bij de selectie van nieuwe leden wordt gestreefd naar variatie in achtergrond en expertise. Voor de benoeming van een statutair bestuurslid stelt de Raad van Commissarissen (RvC) vooraf een actuele profielschets op. De Remuneratie- en Benoemingscommissie van de RvC bereidt de voordracht voor. De RvC is ook betrokken is bij de selectie van niet- statutaire bestuurders. Daarnaast wordt bij de samenstelling aandacht besteed aan een evenwichtige verdeling tussen mannen en vrouwen. Op 31 december 2025 bestaat het Bestuursteam uit vier mannen (57 procent) en drie vrouwen (43 procent).

Geslacht	Naam	Lid sinds	Nationaliteit
Dhr.	Joep de Groot	1 mei 2019	NL
Mw.	Suzanne van Veen – Wubben	13 juni 2024	NL
Mw.	Monique Donga	1 juli 2024	NL
Dhr.	Rogier van der Hooft	1 mei 2024	NL
Dhr.	Peter Slager	1 mei 2024	NL
Dhr.	Marnix Suijkerbuijk	1 mei 2024	NL
Mw.	Cynthia Tulp	1 juli 2024	NL

Zie voor meer informatie over de achtergronden van de leden van het Bestuursteam de *bijlage Personalia*.

Taken en verantwoordelijkheden

De leden van het statutair bestuur zijn gezamenlijk en individueel eindverantwoordelijk voor de besturing van de organisatie (collegiaal bestuur). Het (statutair) bestuur bestuurt CZ groep, wat onder meer betekent dat de statutair bestuurders eindverantwoordelijk zijn voor:

- Het opstellen en realiseren van de doelstellingen geformuleerd voor de lange termijn-waardecreeatie van CZ groep;
- De strategie met het daarbij behorende risicoprofiel;
- Het beleid;
- De daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling;
- De voor de onderneming relevante maatschappelijke aspecten van ondernemen.

Het bestuur betreft de RvC tijdig bij het formuleren van een strategie die aansluit bij het bereiken van de doelen van de organisatie en de waarden die bijdragen aan de cultuur om deze doelen te halen. Ook zorgt het bestuur ervoor dat deze waarden worden ingebed en onderhouden. Zelf toont het bestuur zakelijk gedrag dat deze waarden ondersteunt.

Vanzelfsprekend zijn de statutair bestuurders eindverantwoordelijk voor naleving van alle (zorg specifieke) wet- en regelgeving, het beheersen van risico's en financiering van CZ groep, inclusief het nemen van besluiten die hiertoe dienen. Het borgen van een adequate governancestructuur hoort hierbij, net als het zorgdragen voor effectief functioneren van het risicomanagementsysteem. De statutair bestuurders zijn verder eindverantwoordelijk voor het bepalen van de kaders van premiebeleid en van de risicobereidheid van CZ groep.

Bij de uitvoering van taken houdt het bestuur rekening met de belangen van relevante stakeholders. Ook is het bestuur verantwoordelijk voor dat de bedrijfsvoering van de rechtspersoon binnen CZ groep, die als uitvoerder van de Wet langdurige zorg (Wlz) optreedt, op een inzichtelijke wijze is vastgelegd, afgestemd en wordt uitgevoerd op de specifieke taken en verantwoordelijkheden van de Wlz-uitvoerder.

Het bestuur zet voor zorgvuldige besluitvorming specifieke advies- en overlegstructuren in:

- De beleggingscommissie adviseert op het gebied van vermogensbeheer;
- Het zorgkosten- en risicovereveningsoverleg geeft informatie over de zorgkostenontwikkelingen, risicoverevening en het effect daarvan op het resultaat;

- Het premieoverleg adviseert over de jaarlijkse premiestelling;

Vaardigheden en deskundigheid⁴

In de *Uitgangspunten bestuurlijke inrichting* is een profielschets van het Bestuursteam opgenomen. Hierin zijn de vereiste vaardigheden en deskundigheid toegelicht. In algemene zin dient het Bestuursteam te beschikken over een brede variëteit aan interne en externe ervaringen waarmee de juiste balans is geborgd tussen enerzijds continuïteit en anderzijds innovatie en inspiratie van buiten de organisatie. Daarbij dient het team gezamenlijk te beschikken over alle relevante en cruciale kennisgebieden. Dit omvat expertise in zorg, verzekering, operations, IT, control en HR, evenals zakelijk gedrag en duurzaamheid. Deze brede kennisbasis stelt het team in staat om de complexe uitdagingen van de organisatie effectief aan te pakken.

Met permanente educatie (PE) zorgen de leden van het Bestuursteam ervoor dat ze voldoende kennis hebben en houden van CZ groep en het zorgveld om hun rol goed uit te kunnen voeren. Onderdeel hiervan zijn themabijeenkomsten over actuele onderwerpen. Deze worden gedurende het jaar georganiseerd voor zowel het Bestuursteam als de RvC. In 2025 stonden de themabijeenkomsten in het teken van onder andere artificial intelligence (AI), IT en assurance, zorgplicht, informatiebeveiliging en duurzaamheid.

⁴ Deze paragraaf beantwoordt ESRS G1 artikel 5b van de CSRD en valt daarmee onder de assurance van het duurzaamheidsverslag.

2.5 Risicomanagement

Met risicomanagement brengt CZ groep op een vroegtijdige en gestructureerde manier de (financiële) risico's van de organisatie in kaart. We beoordelen de risico's daarbij op hun mogelijke gevolgen. Op basis daarvan nemen we maatregelen om de risico's adequaat te beheersen.

2.5.1 Risicomanagementsysteem

Het bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen van CZ groep. Deze systemen hebben als doel om voldoende zekerheid te bieden ten aanzien van het beheersen van risico's.

Het risicobeheersingssysteem is ingebed op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Zo stimuleren we een bedrijfscultuur met voldoende aandacht voor risicobeheersing. Jaarlijks beoordelen we de risicostrategie opnieuw naar aanleiding van het 'Own Risk & Solvency Assessment' (ORSA). In de ORSA voert CZ groep diverse scenarioanalyses uit. Samen geven deze scenarioanalyses meerjarig de effecten weer van mogelijke risico's op de solvabiliteit. Ook wordt de risicobereidheid per soort risico opnieuw beoordeeld en vastgesteld. De vervolgstap is het monitoren van de risico's (assessment) en het bepalen van mitigerende maatregelen (control). Rapportage hierover gebeurt met risicorapportages en rapportages over het 'In Control Systeem'.

Ieder kwartaal geven we met een risicorapportage aandacht aan de ontwikkeling van de belangrijkste concernrisico's en aan de effectiviteit van de risicobeheersings- en controlesystemen en eventuele knelpunten daarin. Hiermee heeft CZ groep continu inzicht in de belangrijkste risicovraagstukken.

Om het risicomanagementsysteem verder te versterken en realtime managementinformatie te genereren over de effectiviteit van het interne control-framework, hanteerde CZ groep een centrale risicomanagerapplicatie.

2.5.2 Risicohouding

CZ groep is zich ervan bewust dat een zorgverzekeraar een nadrukkelijke maatschappelijke rol vervult, waarbij het nemen van bepaalde risico's niet gepast is. Het nemen van risico is alleen wenselijk wanneer dat bijdraagt aan het realiseren van de strategische doelstellingen van CZ groep. Onze risicohouding wordt jaarlijks door het Bestuursteam in samenspraak met de Raad van Commissarissen vastgesteld. De behoudende risicohouding van CZ groep wordt geoperationaliseerd door deze te vertalen naar risicokaders. Per risico-onderdeel is bepaald of CZ groep een risicomijdende, risicobehoudende, risico-accepterende of risicozoekende houding aanneemt. Het figuur laat zien welke houding van CZ groep van toepassing is op een aantal risico-onderdelen.

Risicobereidheidsverklaring



Risicomijdend - CZ groep vermijdt het nemen van risico's

Solvency Capital Requirement	CZ groep dient te allen tijde aan de wettelijke kapitaalvereisten te voldoen.
Liquiditeitsrisico	CZ groep dient te allen tijde aan de betalingsverplichtingen te voldoen.
Informatiebeveiligingsrisico	CZ groep zorgt voor adequate beveiligingsmaatregelen passend bij de vastgestelde BIV classificaties van haar processen, systemen en onderliggende data.
Frauderisico	CZ groep tolereert geen fraude.
Compliance risico (nalevingsrisico)	CZ groep tolereert geen inbreuken op wet- en regelgeving.
IT risico	CZ groep draagt zorg dat haar continue veranderende IT-landschap conform actuele architectuur principes en beleidskaders wordt beheerd en beheerst.



Risicobehoudend - CZ groep is voorzichtig in het nemen van risico's

Marktrisico	CZ groep wenst geen hoge beleggingsverliezen te lijden.
Krediet risico	CZ groep beperkt het krediet risico zoveel mogelijk.
Bevoorschottingsrisico	CZ groep wenst geen kredietrisico op voorschotten te lopen.
Premie(zorgkosten)risico	CZ groep streeft om een premie te stellen die toereikend is om de aangegane verzekeringverplichtingen te dekken, maar accepteert in enige mate risico's in de zorgkosten als gevolg van het invullen van de zorgplicht en/of die samenhangen met onze inkooprol.
Voorzieningsrisico	CZ groep streeft na dat de getroffen voorzieningen toereikend zijn om te voldoen aan toekomstige verplichtingen, maar accepteert in enige mate risico's in de zorgkosten die passen bij het uitvoeren van de rol als zorgverzekeraar.
Data risico	CZ groep streeft een zo goed mogelijke data kwaliteit na, waarbij de nadruk ligt bij (privacy) gevoelige gestructureerde data binnen de vastgestelde CZ datakwaliteitsstandaarden.
Zorgplicht risico	CZ groep wenst zo weinig mogelijk zorgplicht risico te lopen.
Uitbestedingsrisico	CZ groep heeft inzicht in al haar uitbestedingen en beheerst (pro)actief de risico's binnen haar kritische en/of belangrijke uitbestedingsketens.
Personeelsrisico	CZ groep monitort de beschikbaarheid en kwaliteit van haar medewerkers en grijpt in waar nodig.
Projectrisico	CZ groep dient een hoge kwaliteit van haar verander processen te vereisen om de continuïteit van haar reguliere processen te borgen.



Risicoaccepterend - CZ groep accepteert de risico's

Debiteuren risico	CZ groep wil verzekeren met betalingsproblemen zo goed mogelijk helpen en accepteert enig kredietrisico op debiteuren.
-------------------	--



Risicozoekend - CZ groep zoekt actief de risico's op

-

2.5.3 Soorten risico's

CZ groep maakt onderscheid tussen verschillende risicogebieden, zoals weergegeven in onderstaande tabel:

Risico-onderdeel	Toelichting
Verzekeringstechnisch risico	Het verzekeringstechnisch risico is het risico dat CZ groep huidige en toekomstige verzekeringsverplichtingen niet kan nakomen vanuit onze inkomsten uit premies en bijdragen. Hieraan kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen die samenhangen met de premie, getroffen voorzieningen en eventuele catastrofes.
Marktrisico	Het marktrisico is het risico dat voornamelijk samenhangt met de beleggingen van CZ groep. Het betreft het risico van veranderingen in de waarde van de beleggingsportefeuille en verplichtingen als gevolg van wijzigingen in het niveau van de marktprijzen of in de volatiliteit van de marktprijzen.
Tegenpraktijkrisico	Het tegenpartijkredietrisico is het risico van potentiële verliezen als gevolg van onverwachte wanbetaling. Of een verslechtering van de kredietwaardigheid van tegenpartijen en debiteuren in de volgende twaalf maanden. CZ groep heeft daarbij te maken met verschillende tegenpartijen, zoals financiële instellingen, zorgaanbieders en/of -instellingen en verzekerden.
Operationeel risico	Het operationeel risico is het risico op een verlies dat zich voordoet als gevolg van inadequate of falende interne procedures, personeel of systemen of door externe gebeurtenissen.
Strategisch risico	Het strategisch risico gaat over het niet tijdig realiseren van onze strategische doelen (en onderliggende activiteiten) en risico's ten aanzien van onze reputatie. Voor het vervullen van onze kernopdracht (het waarborgen van toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg, nu én in de toekomst), werkt CZ groep met een aangepaste strategie (zie hoofdstuk Strategie).
Compliance risico	Het compliance risico betreft het risico dat CZ groep niet voldoet aan wet- en regelgeving of interne (beleids-)kaders en gedragscodes.

We lichten de financiële ontwikkelingen op de risicogebieden in *de jaarrekening van CZ groep* nader toe.

2.5.4 Actuele risico's

Ieder kwartaal bespreekt het Bestuursteam de risicorapportage. Het Bestuursteam neemt de ontwikkeling en beheersing van de belangrijkste concernrisico's daarin mee. Ook bespreekt het Bestuursteam de risicorapportage in de Audit-Risk-commissie (ARC) en de vergadering van de Raad van Commissarissen. Gedurende het jaar kan door wijzigende omstandigheden de omvang van bepaalde risico's voor CZ groep veranderen. Aan de hand van onder andere KRI's (key risk indicators) maken we dit inzichtelijk.

In 2025 maakten onder andere de onderstaande actuele risico's onderdeel uit van de risicorapportage en de besprekingen van het bestuur en de Raad van Commissarissen.

Zorgplicht risico

Het wordt de komende jaren moeilijker om de toegang tot zorg voor verzekerden te garanderen. De zorgkosten stijgen zonder ingrijpen zo hard dat ze andere uitgaven van huishoudens en overheid bedreigen. Dat stelt het zorgstelsel en CZ groep voor een grote uitdaging. Om iedereen zorgtoegang te geven moet meer zorg met minder mensen worden geleverd. Dit vereist een massieve zorgtransitie en een fundamentele verandering in hoe CZ groep verzekerden actief ondersteunt in het vinden en gebruikmaken van zorg die nodig is.

CZ groep werkt aan verbeterde begeleiding van verzekerden naar beschikbare zorg en stimuleert de realisatie van de benodigde transformatie, onder andere door te investeren in een verdere digitalisering en automatisering van de dienstverlening en operationele processen. En door samenwerkingsverbanden aan te gaan met partners in het veld die dezelfde doelen en verandering nastreven (coalities van aanbieders, maar ook overheden, toezichthouders en andere zorgverzekeraars). Het risico bestaat dat deze transformatie in de zorgmarkt onvoldoende resultaat oplevert, waardoor de toegang, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg in toenemende mate onder druk blijven staan.

ICT en Informatiebeveiliging risico

De kernprocessen van CZ groep zijn in hoge mate geautomatiseerd en verlopen via centraal beheerde IT-systemen. Ook zijn veel van de ondersteunende bedrijfsprocessen sterk afhankelijk van IT. Dit vereist een IT-omgeving die optimaal beschikbaar is, betrouwbaar en integer. Daarom heeft CZ groep veel aandacht voor de versterking van de informatiebeveiliging, mede met het oog op de snelle ontwikkelingen op het gebied van cybercriminaliteit en de introductie van nieuwe wetgeving.

CZ groep investeert veel in de verdere modernisering van de IT-omgeving om tot een schaalbaar, modulair en veilig landschap te komen. Een landschap dat geschikt is voor maximale efficiëntie in de bedrijfsprocessen en een optimale dienstverlening aan verzekerden, ook in de toekomst. Het tempo van de vernieuwing van de IT-omgeving is ambitieus en vereist veel van de medewerkers en externe partners met wie we samenwerken. Het risico op vertragingen hierin bestaat, waardoor we de modernisering minder snel realiseren.

Uitbestedingsrisico

Om de risico's van uitbestedingen te beheersen en te voldoen aan de toepasselijke wettelijke vereisten, heeft CZ groep in 2025 verder gewerkt aan de ontwikkeling en inrichting van het uitbestedingsbeleid, waarin minimale vereisten, principes, processen en interne controlemaatregelen zijn vastgelegd. De implementatie hiervan is in gang gezet, maar de werking daarvan is nog in ontwikkeling.

CZ groep onderkent dat uitbestedingen specifieke risico's met zich meebrengen, zoals continuïteitsrisico's, afhankelijkheden van externe partijen en kwetsbaarheden als gevolg van geopolitieke en digitale ontwikkelingen. Deze risico's worden actief gevolgd en waar nodig herijkt wanneer ontwikkelingen daarom vragen. In 2026 zetten we verdere stappen om de beheersing van deze risico's verder te versterken en het beleid verder in werking te brengen.

3 Duurzaamheidsverslag

3.1 Algemene toelichtingen

CZ groep heeft als zorgverzekeraar een maatschappelijke kerntaak; het realiseren van toegankelijke en betaalbare zorg. Onze belangrijkste doelen zijn dan ook het bieden van de toegang tot zorg die nodig is en het bieden van een betaalbare en concurrerende premie aan onze verzekerden. De betrokkenheid bij mens en maatschappij ligt in het DNA van onze organisatie besloten. In onze strategie hebben wij vastgelegd dat het werken aan ‘Environmental, Social en Governance’-doelen (doelen op het gebied van milieu, klimaat, samenleving, zakelijk gedrag en ordentelijk bestuur) tot het fundament van onze bedrijfsvoering behoort. Zo zetten wij ons onder meer in voor het verbeteren van zorg en welzijn, het verminderen van sociale ongelijkheid, de ondersteuning van kwetsbare mensen en het tegengaan van klimaatverandering.

Ook dit jaar passen wij vrijwillig de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) toe en rapporteren wij in dit duurzaamheidsverslag in overeenstemming met de European Sustainability Reporting Standards (ESRS) over materiële positieve en negatieve duurzaamheidsimpacts, -risico's en -kansen. Deze hebben wij in kaart gebracht aan de hand van een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) waarbij wij hebben gekeken naar zowel de impacts die wij als organisatie (potentieel) hebben op de wereld om ons heen, als naar de effecten die duurzaamheidsonderwerpen op onze bedrijfsvoering (kunnen) hebben. Waar relevant passen wij de door de ESRS toegestane overgangsbepalingen (phase-ins) toe, mede in het licht van de door de Europese Commissie gepubliceerde “quick-fix” die de overgangsbepalingen voor wave-1-ondernemingen verlengt. Ook nemen wij informatie op in dit duurzaamheidsverslag over de EU Taxonomie, in lijn met de laatst gedelegeerde verordening waarin de no-claim optie is opgenomen.

We realiseren ons dat onze beantwoording van de ESRS datapunten de komende jaren verder kan verbeteren. Dit komt door onzekerheden in de berekening van de CO₂-uitstoot en doordat de rapportage-eisen nog in ontwikkeling zijn. In het hoofdstuk *Grondslag voor het opstellen van informatie* geven wij meer inzicht in de onzekerheden en wijzigingen en in de *bijlage Referentietabel* bieden wij een overzicht van de rapportage-eisen waar we in deze verklaring over rapporteren.

3.1.1 Grondslag voor het opstellen van informatie

Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag

Dit duurzaamheidsverslag is opgesteld op geconsolideerde basis waarbij in de basis dezelfde consolidatiekring van de jaarrekening van CZ groep is toegepast. Binnen deze kring zijn de entiteiten CZ zorgkantoor B.V., CZ Fund Management B.V., Stichting CZ Fund Depositary en Stichting Huisvesting CZ Verzekeraars vrijgesteld van duurzaamheidsrapportage. Ons duurzaamheidsverslag is gebaseerd op duurzaamheidsimpacts, risico's en kansen in onze eigen organisatie, en in onze *waardeketen*, zowel upstream als downstream. De dubbele

materialiteitsanalyse is over deze scope uitgevoerd. In onze verdiepende rapportage over materiële onderwerpen kunnen we nog niet op alle fronten keteninformatie (upstream en downstream) meenemen omdat deze nog ontbreekt. Wel hebben we dit jaar een verbetering doorgevoerd op de keteninformatie binnen de thema's Zorgpersoneel en Toegang tot Zorg. We zijn voornemens de komende jaren aan verdere uitbreiding te werken (in samenwerking met de branche) voor alle thema's, volgens de in de ESRS vastgestelde ingreiruimte.

We rapporteren alle relevante en van toepassing zijnde rapportage-eisen, behalve die eisen die betrekking hebben op vertrouwelijke en concurrentiegevoelige informatie. Voor dit verslag betreft dat informatie over de nulmetingen die uitgevoerd zijn voor ons eigen personeel welke vertrouwelijk zijn. De inzet van middelen voor het beheersen van materiële impacts ten aanzien van consumenten en eindgebruikers en de koppeling tussen de CO₂-uitstoot van onze zorginkoop en de zorgkosten zoals opgenomen in de jaarrekening zijn concurrentieel. Deze informatie raakt namelijk direct aan onze kerntaken en activiteiten.

Duurzaamheidswetgeving

Op Europees niveau is de CSRD sinds 1 januari 2024 van kracht. De EU-lidstaten hadden tot juli 2024 de tijd om de CSRD te verankeren in nationale wetgeving. In Nederland heeft dit proces vertraging opgelopen en op het moment van ondertekening van dit jaarverslag is dit proces nog niet afgerond. Dat betekent dat er geen zekerheid bestaat over het Nederlandse wettelijk kader. CZ groep heeft, net als in 2024, op vrijwillige basis 'limited assurance' aangevraagd bij de accountant op het duurzaamheidsverslag. Daarbij moet het voorbehoud gemaakt worden dat het toekomstig wettelijk kader wijzigingen in toepassingsvereisten met zich mee kan brengen waar CZ groep op dit moment nog niet op vooruit kan lopen.

In februari 2025 presenteerde de Europese Commissie voorstellen om de bestaande duurzaamheidswetgeving te vereenvoudigen. Deze voorstellen betreffen onder meer de CSRD, de CSDDD en de EU-Taxonomie, en maken onderdeel uit van het zogenoemde Omnibus I-voorstel. Doel hiervan is het verminderen van administratieve lasten voor organisaties en het aanscherpen van het toepassingsbereik. Op 16 december 2025 stemde het Europees Parlement in met de Omnibus I-aanpassingen. De formele afronding van het Omnibus I-traject wordt medio 2026 verwacht, na juridische en taalkundige controles en definitieve vaststelling. Pas daarna kunnen lidstaten de aangepaste richtlijnen omzetten in nationale wetgeving. De precieze gevolgen voor de invulling van toekomstige duurzaamheidsverslaglegging wordt duidelijk zodra dit proces is afgerond.

Tijdshorizons

Dit duurzaamheidsverslag is gebaseerd op de rapportage-eisen (ESRS) van de CSRD en past de in de ESRS gepresenteerde definities van tijdshorizons toe. De ESRS definieert deze als volgt:

- Korte termijn: de periode die CZ groep als verslagperiode heeft gekozen, namelijk 1 jaar;
- Middellange termijn: tussen de 1 en 5 jaar;
- Lange termijn: langer dan 5 jaar.

Wijzigingen in voorbereiding en presentatie van duurzaamheidsinformatie

In 2025 hebben we de kwaliteit en presentatie van duurzaamheidsinformatie verder verbeterd. We hebben methodologische verfijningen doorgevoerd, zoals nauwkeurigere berekeningen van scope 3 CO₂-emissies en een consequente toepassing van aannames. Ook is, zowel in ZN-verband als binnen CZ groep zelf, gewerkt aan het ontwikkelen van nieuwe maatstaven voor verschillende sociale thema's, inclusief nulmetingen, en waar mogelijk gerapporteerd. Deze vormen een basis voor toekomstige doelstellingen. Het thema 'werk-privé balans' is vervangen door het thema 'vitaliteit', zodat dit in lijn is met de bredere inzet die CZ groep doet op dit onderwerp.

Daarom is de maatstaf verzuim van medewerkers niet meegenomen in de rapportage van 2025. Ook de NPS als maatstaf binnen het thema 'Toegang tot Zorgverzekeringen' is komen te vervallen (CZ groep stuurt hier niet meer op) en rapporteren we alleen over de klanttevredenheidsscore die nu intern wordt gemeten. In 2024 maakten we gebruik van de klanttevredenheidsscore die extern werd gemeten. Met deze aangepaste, interne maatstaf hebben we beter inzicht in de concrete verbeteringen waar we op kunnen ontwikkelen. Omdat deze interne meting nieuw is sinds 2025, kunnen we geen vergelijkende cijfers rapporteren.

Schattingen en onzekerheden

De informatie over de scope 3 CO₂-emissies in dit duurzaamheidsverslag is gebaseerd op schattingen. De aannames en methodologieën worden toegelicht in de bijlage *Onderliggende aannames en methodologieën*. In 2025 hebben zorgverzekeraars gezamenlijk gewerkt aan betere berekeningen voor de scope 3-impact van zorginkoop. Ondanks deze verbeteringen blijft er onzekerheid bestaan over de CO₂-uitstootcijfers, omdat deze nog steeds op schattingen berusten.

Correctie van fouten uit eerdere perioden

Tijdens het opstellen van de 2025 rapportage zijn er fouten geconstateerd in de CO₂-uitstootberekeningen van 2024. Deze fouten van 2024 zijn in deze rapportage gecorrigeerd. De correcties hebben betrekking op onvolledige of onjuiste aannames in eerdere berekeningen. Deze aanpassingen zorgen voor een betere aansluiting op de gehanteerde methodologie en verhogen de vergelijkbaarheid van gegevens over meerdere jaren. Nadere details over de aard van de correcties en de aangepaste berekeningswijze zijn opgenomen in het hoofdstuk *Klimaatmitigatie in de gezondheidszorg* en in de bijlage *Onderliggende aannames en methodologieën*.

Dilemma's

In 2025 hebben we op meerdere onderdelen stappen gezet om ons duurzaamheidsverslag verder te versterken en de onderliggende thema's inhoudelijk door te ontwikkelen. We blijven ons continue door ontwikkelen om de rapportage zo volledig mogelijk te maken. Deze trajecten vragen veel tijd. Zo is het tot nu toe niet gelukt om in brancheverband passende maatstaven te formuleren voor E2 waterverontreiniging en E5 circulaire economie. Ook voor het thema S4 privacy is dit intern nog niet mogelijk gebleken. Voor de thema's S2 zorgpersoneel en S4 toegang tot zorg hebben we in brancheverband wel de eerste stappen gezet om de verdere ontwikkeling de komende jaren gezamenlijk voort te zetten.

Onze ervaringen met de verdere ontwikkeling van duurzaamheid en de rapportage hierover laten zien dat we steeds moeten balanceren tussen onze eigen interne vooruitgang en de gezamenlijke stappen die binnen ZN-verband worden gezet. Deze gezamenlijke ontwikkeling draagt duidelijk bij aan het versnellen van onze duurzaamheidsambities. Tegelijkertijd merken we dat dit betekent dat sommige trajecten meer tijd vergen voordat we volledig kunnen rapporteren.

Dit is het tweede volledige duurzaamheidsverslag van CZ groep. Vanwege de mogelijkheid tot infasering van rapportage over waardeketeninformatie en daarnaast interne doorontwikkeling zijn nog niet voor alle onderdelen cijfers beschikbaar. Waar we cijfers rapporteren, presenteren we ook de bijbehorende vergelijkende cijfers. Uitgezonderd hierop is het cijfer van de CSAT (klanttevredenheidsscore) in het hoofdstuk *Toegang tot Zorgverzekeringen*.

Verwijzingen

Op enkele punten in dit duurzaamheidsverslag nemen wij informatie op door middel van verwijzing naar andere onderdelen van het bestuursverslag. Deze informatie valt onder de aanvraag van 'limited assurance' van het duurzaamheidsverslag. Wij geven de verwijzingen op de betrokken punten in de tekst aan en bieden hieronder een overzicht ervan aan.

Rapportage-eis	Inhoud	Vindplaats in Bestuursverslag
ESRS2.SBM1, artikel 42	Beschrijving van het businessmodel, de strategie en het <u>waardecreatiemodel</u>	Hoofdstuk 2.1.3 Businessmodel en strategie (geheel)
ESRS2.GOV1 artikel 20a en 21c	Samenstelling en diversiteit van de leden van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen op het gebied van relevante ervaring voor sectoren, producten en geografische locaties	Bijlage 4.3 Personalialia (geheel)
ESRS2.GOV3 artikel 29a en 29b	Integratie van duurzaamheidsprestaties in beloningsregelingen	Bijlage 4.4 Beloningsbeleid CZ groep 2025 (geheel)
G1.GOV1 artikel 5a	Rol van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen wat betreft zakelijk gedrag	Hoofdstuk 2.4.1 Governancestructuur – paragraaf 'structuurregime'
G1.GOV1 artikel 5b	Deskundigheid van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen wat betreft aspecten van zakelijk gedrag	Hoofdstuk 2.4.4 Bestuursteam – paragraaf 'Vaardigheden en deskundigheid'

3.1.2 Governance

Rol van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen

Samenstelling, kennis en vaardigheden

Het Bestuursteam van CZ groep bestaat uit twee statutair bestuurders en vijf medebestuurders. Zij zijn gezamenlijk de uitvoerende bestuurders van CZ groep. De niet-uitvoerende bestuurders van onze organisatie zijn de vijf leden van de Raad van Commissarissen (RvC). De verzekeren van CZ groep worden vertegenwoordigd door de Ledenraad. De werknemers van CZ groep worden vertegenwoordigd door de Ondernemingsraad. In de *Uitgangspunten voor bestuurlijke inrichting* staat de samenwerking tussen de uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders, de Ledenraad en de Ondernemingsraad omschreven.

Het Bestuursteam en de RvC worden evenwichtig samengesteld op basis van variatie, individuele deskundigheid en achtergrond. Bij de selectie en voordracht van nieuwe kandidaten worden de in de *Uitgangspunten voor bestuurlijke inrichting*-vastgelegde profielschetsen als uitgangspunt genomen. De huidige RvC heeft bestuurlijke ervaring, kennis en kunde zowel met betrekking tot de financiële dienstverlening en het verzekeringsbedrijf als tot het zorgveld, data- en IT en duurzame ontwikkeling. Het Bestuursteam heeft ruime ervaring in zowel de financiële dienstverlening en het zorgverzekeringsbedrijf, als kennis en kunde van de zorg, IT-infrastructuur en beveiliging, human resources management, interne beheersing, zakelijk gedrag en risicomanagement. Een beschrijving van de

samenstelling en diversiteit van het Bestuursteam en RvC en hun ervaring is terug te vinden in de bijlage *Personalia*. We zijn voornemens om het volgende verslagjaar in meer detail te rapporteren over kennis en ervaring op duurzaamheidsonderwerpen (onder voorbehoud van eventuele wijzigingen in de rapportage-eisen van de CSRD), realisatie hierop is dit jaar niet gedaan. In de alinea *Structuurregime* in het hoofdstuk Governancestructuur lichten we onze inzet op zakelijk gedrag toe.

Bij de selectie van nieuwe leden letten we op een evenwichtige verdeling tussen vrouwen en mannen. De samenstelling van het Bestuursteam en Raad van Commissarissen op 31 december is weergegeven in onderstaande tabel. De RvC is als orgaan volledig onafhankelijk (100% onafhankelijke leden).

Orgaan	2025		2024	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw
Raad van Commissarissen	3 (60%)	2 (40%)	2 (50%)	2 (50%)
Bestuursteam	4 (57%)	3 (43%)	4 (57%)	3 (43%)

Taken en verantwoordelijkheden

Het Bestuursteam is verantwoordelijk voor de strategie, inclusief duurzaamheidsonderwerpen. De bestuurder Finance & Risk is de eerste verantwoordelijke voor het concern brede ESG-beleid en divisie-overstijgende trajecten zoals het CZ Klimaattransitieplan, het Beleid Diversiteit & Inclusie en de implementatie en verankering van de CSRD. Deze bestuurder wordt ondersteund door de manager Concern Control en team Sustainability & Integrated Reporting uit de divisie Finance. Specifieke duurzaamheidsthema's zijn verdeeld onder de relevante bestuurders en hun managers. Binnen hun divisies zijn aangewezen managers verantwoordelijk voor de sturing op beleid, stakeholderbetrokkenheid, acties, meetbaarheid en doelstellingen.

In het ESG-beleid zijn de verantwoordelijkheden per onderdeel vastgelegd. De rapportagelijnen lopen naar de bestuurders die verantwoordelijk zijn voor specifieke onderdelen. Daarnaast is er een rapportagelijijn voor het totale ESG-beleid: deze loopt via de bestuurder Finance & Risk naar het Bestuursteam en vervolgens naar de Raad van Commissarissen.

De definitieve vaststelling van beleid en doelen vindt plaats binnen het Bestuursteam. De monitoring van de voortgang op de doelen wordt gevolgd via de reguliere kwartaalrapportages van divisies en in de CZ Hartslag.

CZ groep heeft een programma voor permanente educatie opgesteld om de deskundigheid van de leden van het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen op peil te houden en waar nodig uit te breiden. Het Bestuursteam inventariseert jaarlijks welke onderdelen training of opleiding vereisen voor bestuurders en leden van de Raad van Commissarissen. In 2025 kwamen onder andere strategie, zorginkoop, duurzaamheid (inclusief CSRD), zorgplicht en informatiebeveiliging aan bod.

Informatievoorziening, bespreking en afweging van dilemma's

Onze governancestructuur en Planning & Control-cyclus borgen tijdige informatievoorziening over duurzaamheidsonderwerpen aan het Bestuursteam en de RvC. Zoals hierboven benoemd, maken de onderwerpen deel uit van de kwartaalrapportages van onze divisies en worden ze meegenomen in de CZ hartslog wat continu tijdige besluitvorming, (risico)beheersing en belangenafweging (bespreking van dilemma's) faciliteert. De materiële onderwerpen die onze kerntaak en -activiteiten omvatten zijn onderdeel van gesprek met RvC en Ledenraad. Voorbeelden hiervan zijn de toegang tot zorg, financiële stabiliteit, de toegankelijkheid van onze producten, IT-beveiliging (onder meer ter bescherming van de persoonsgegevens van onze klanten), ons werkgeverschap en bedrijfscultuur. Waar mogelijk en relevant, wordt informatie over standpunten van betrokken belanghebbenden (zoals verzekerden, zorgveld en medewerkers) meegenomen in de besprekingen en besluitvorming.

In 2025 stonden onder meer de volgende onderwerpen op de agenda van het Bestuursteam, de RvC en Ledenraad:

Orgaan	Behandelde materiële onderwerpen 2025
Bestuursteam	Toegang tot zorg Toegang tot zorgverzekeringen Bedrijfscultuur Privacy Sociale veiligheid Opleiding en ontwikkeling van medewerkers
Raad van Commissarissen	Toegang tot zorg Bedrijfscultuur Opleiding en ontwikkeling van medewerkers
Ledenraad	Toegang tot zorg Toegang tot zorgverzekeringen Bedrijfscultuur

In het kader van de CSRD heeft CZ in 2023 en 2024 een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) uitgevoerd. Deze analyse vormt de basis voor ons concernbrede ESG-beleid. In 2025 hebben we de impactmaterialiteit verder aangescherpt, zowel in ZN-verband als intern, in nauwe samenwerking met betrokken stakeholders. Het Bestuursteam is actief meegenomen in dit proces en heeft de mogelijkheid gehad om de gedefinieerde onderwerpen te bevragen en inhoudelijk aan te scherpen. Vervolgens heeft het Bestuursteam de DMA herbevestigd.

Integratie van duurzaamheidsprestaties in beloningsregelingen

CZ groep kent geen variabele beloning en we kennen evenmin aandelen of opties aan medewerkers (inclusief bestuurders) toe. Deze uitgangspunten maken dat er binnen onze organisatie geen koppeling is tussen specifieke duurzaamheidsdoelen en beloning.

Due diligence verklaring

Voor inzicht in de wijze waarop CZ groep (stappen van) het due diligence-proces in de praktijk toepast, verwijzen wij (volgens de aanwijzingen in de European Sustainability Standards), naar de onderdelen van dit duurzaamheidsverslag in de *bijlage Due diligence verklaring*.

Risicobeheersing en controles

In 2024 is de procedure voor de risicobeheersing en interne controle op de samenstelling van het duurzaamheidsverslag uitgewerkt, welke ook is toegepast in 2025. Inhoudsbepalende onderdelen zijn een zorgvuldige vaststelling van de dubbele materialiteitsanalyse (DMA), een eerste vaststelling van de van toepassing zijnde rapportage-eisen en datapunten voor het verslagjaar op basis van de uitkomsten van de DMA, bespreking van de ambitiestelling voor het toepassen van de CSRD in het betreffende jaar in het Bestuursteam en definitieve vaststelling van de uit te vragen datapunten voor het verslagjaar. Uitvoerende onderdelen van de procedure betreffen onder meer:

- De uitvraag van datapunten in de organisatie (en achterliggend in de waardeketen);
- De analyse en controle van de ontvangen informatie (gevolgd door een eventuele additionele uitvraag);
- De monitoring van de voortgang;
- De verwerking van de definitieve informatie-aanlevering tot het duurzaamheidsverslag;
- De controle van het eindproduct.

Om risico's in het proces tijdig te signaleren, wordt er gewerkt aan continue monitoring op zowel de procesmatige als inhoudelijke voortgang. Deze monitoring wordt periodiek besproken door het team Sustainability & Integrated Reporting met betrokken (interne) stakeholders. Als de voortgang niet toereikend is, wordt geëscaleerd naar de verantwoordelijk bestuurder (Finance & Risk). Belangrijke risico's die we vooralsnog in kaart hebben gebracht zijn zowel de niet tijdige en onvolledige aanlevering van data, als de kwaliteit (juistheid en betrouwbaarheid) daarvan. Dit betreft zowel de toelevering van data vanuit de eigen organisatie als vanuit de waardeketen. Voor de juiste aanlevering vanuit de eigen organisatie zijn escalatiepaden naar het Bestuursteam ingericht en is de mogelijkheid voorhanden om via de CZ hartslag per kwartaal om prioritering te vragen. Voor de aanlevering vanuit de waardeketen (en dan met name het zorgveld) wordt samengewerkt in brancheverband zodat zorgaanbieders een eenduidige vraag krijgen en niet overvraagd worden.

Over de voortgang van de werkzaamheden voor de CSRD wordt vanuit de divisie Finance in de bedrijfsrapportage aan het Bestuursteam gerapporteerd.

3.1.3 Strategie

Strategie, businessmodel en waardeketen

Belangrijkste kenmerken CZ groep

De werkzaamheden van CZ groep richten zich op het ontwikkelen van zorgverzekerings-producten tegen betaalbare en concurrerende premies die verzekerden dekking bieden voor zorgkosten. Ons productportfolio omvat zowel verplichte basisverzekeringen (in overeenstemming met de Zvw), in een natura- en combinatie-uitvoering, als een relevante set aan aanvullende verzekeringen. Wij streven naar het bieden van service en gemak aan onze verzekerden rondom alles wat met de zorgverzekering te maken heeft en hen begeleiden naar de juiste zorg wanneer zij dat nodig hebben. Werkgevers bieden we ondersteuning bij het beheersen van hun arbeidsrisico's en interventies ter verbetering van de gezondheid van hun medewerkers.

Zoals beschreven in het hoofdstuk *Toegang tot zorgverzekeringen* bieden wij een breed aanbod van verzekeringsproposities die aansluiten bij de behoeften van diverse consumentengroepen. CZ groep bedient zowel consumenten die een zorgverzekering willen afsluiten (individuele markt) als bedrijven en organisaties die hun werknemers of leden een collectieve zorgverzekering aanbieden (zakelijke markt). Onze belangrijkste klantsegmenten zijn: consumenten in het algemeen, prijs- en dekkingszoekers, 'Digital by default'-consumenten, kwetsbare groepen en werkgevers. Vanwege de concurrentiegevoelige aard van concrete doelen per product en consumentgroep rapporteren wij deze niet in dit verslag.

CZ groep werkt uitsluitend in Nederland en heeft vestigingen in Tilburg (hoofdkantoor), Sittard en Goes. Bij onze organisatie werken 2894 medewerkers, van wie 2072 in Tilburg, 510 in Sittard en 312 in Goes. De opbrengsten van onze organisatie (2025: 14.175 miljoen euro aan premies en bijdragen) zijn volledig afkomstig uit de zorgverzekeringsmarkt.

Inputs en outputs van businessmodel

Het volledige businessmodel van CZ groep wordt toegelicht in paragraaf *Businessmodel en strategie* van het bestuursverslag. CZ groep integreert Environmental, Social & Governance (ESG) structureel in haar businessmodel. Verder speelt ESG een fundamentele rol in de strategie en dagelijkse bedrijfsvoering. Dit betekent dat CZ groep niet alleen beschrijft hoe waarde wordt gecreëerd voor verzekerden, maar ook hoe ESG-doelen verweven zijn in alle onderdelen van het businessmodel. In de *bijlage Materiële onderwerpen CZ groep* is per thema beschreven waar deze verankerd zit in het businessmodel. Een beschrijving van de inputs en outputs van het businessmodel van CZ groep, inclusief de voordelen voor onze klanten, is terug te vinden in het *Waardecreeatiemodel*.

Waardeketen

Onze waardeketen bestaat zowel aan de toeleveringskant (upstream) als aan de distributiekant (downstream) voornamelijk uit in Nederland gevestigde verzekerden, zakelijke klanten, partners, leveranciers en andere belanghebbenden. Het beknopte overzicht van de waardeketen van CZ groep is in onderstaande afbeelding weergegeven.



ESG als onderdeel van de strategie

Zoals vastgelegd in het ESG-beleid is duurzaamheid een structureel onderdeel van de strategie van CZ groep. ESG is verankerd in onze belangrijkste strategische doelen en keuzes. Hiermee geven we invulling aan onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en sturen we op het creëren van langetermijnwaarde en het beheersen van risico's. CZ groep zet extra in op de sociale ESG-thema's waar onze impact het grootst is, vooral op gebieden die direct samenhangen met zorg voor verzekerden. Deze thema's zijn volledig geïntegreerd in onze strategische koers. Andere ESG-onderwerpen, zoals gericht op eigen personeel, zorgpersoneel, milieu en governance, hebben een ondersteunende en faciliterende rol.

De implementatie van het ESG-beleid brengt ook uitdagingen met zich mee. Belangrijke dilemma's zijn onder meer:

- Verduurzaming vraagt om intensieve samenwerking met andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders en leveranciers, die elk hun eigen tempo en prioriteiten hebben;
- Betrouwbare data blijft een uitdaging, ondanks gezamenlijke inspanningen in de sector. Ook willen we voorkomen dat zorgaanbieders extra administratieve lasten ervaren voor het uitvragen van data;
- Mogelijke wijzigingen in wet-en-regelgeving, zoals Omnibus-I, vragen om continue monitoring.

Voor deze uitdagingen werken we met de andere zorgverzekeraars aan oplossingen zoals ontwikkelen van uniforme methodologieën voor dataverzameling, het gesprek aangaan met stakeholders en het gezamenlijk optrekken richting leveranciers.

De strategie CZ 2030 en het businessmodel van CZ groep, vastgesteld in 2023 en 2024, integreren grotendeels onze ESG-doelen en materiële duurzaamheidsonderwerpen. Hierdoor zijn er momenteel geen aanpassingen nodig in de strategie en het businessmodel vanwege de actuele en verwachte effecten van impacts, risico's en kansen. Ook heeft de dubbele materialiteitsanalyse die uitgevoerd is in 2025 niet geleid tot aanpassingen in de eerder vastgestelde strategie en businessmodel.

Belangen en opvattingen stakeholders

CZ groep onderhoudt actief contact met stakeholders om belangen en inzichten uit te wisselen, samenwerking te versterken en deze input te benutten voor besluitvorming rond duurzaamheid. Naast onze doorlopende dialoog hebben we in 2025 in ZN-verband een salience-analyse uitgevoerd om mogelijke mensenrechtenschendingen in de zorgketen te onderzoeken. Komende perioden wordt deze analyse meegenomen in verdere besluitvorming. Daarnaast zijn we gestart met een oriënterende samenwerking met het RIVM om de milieu-impact van het zorgveld in kaart te brengen. Ook hebben we contact gelegd met diverse organisaties om kennis te delen en samenwerkingsmogelijkheden te verkennen.

Onze stakeholders

Stakeholders van CZ groep zijn alle personen, organisaties en de omgeving (natuur en maatschappij) die direct of indirect betrokken zijn bij of geraakt worden door onze activiteiten. Dit betreft onder andere verzekerden, zakelijke klanten, medewerkers, duurzame coalitiepartners en leveranciers. In 2023 zijn de belangrijkste stakeholdergroepen in kaart gebracht bij het analyseren van de CZ groep waardeketen; deze zijn weergegeven in het bijbehorende figuur. CZ groep onderhoudt met deze groepen formele en informele relaties, variërend van juridisch en financieel tot operationeel overleg. Het contact vindt plaats op strategisch, tactisch en operationeel niveau en vormt een continue bron van informatie voor ons beleid en onze bedrijfsvoering. Stakeholderoverleg varieert van het meenemen van belangen tot co-creatie en samenwerking. Vanuit onze verschillende rollen – als zorgverzekeraar, werkgever, inkoper en investeerder – vindt dit overleg plaats op alle organisatieniveaus.



Verankering in businessmodel en strategie

De belangen en opvattingen van onze belangrijkste stakeholders vinden op verschillende niveaus hun weerslag in ons businessmodel en onze strategie.

Verzeekerden

Verzeekerden vormen het uitgangspunt van onze strategie en ons businessmodel. Onze doelen en strategische pijlers zijn afgestemd op hun belangen en verwachtingen. De waardepropositie van CZ groep sluit hier direct op aan. Binnen de organisatie wordt de stem van de verzekerde vertegenwoordigd door de Ledenraad. Daarnaast onderhouden wij direct contact met verzekerden via service, dienstverlening, klantonderzoeken en communicatie-events zoals webinars. Ook via patiënten- en cliëntenorganisaties ontvangen wij waardevolle input over hun standpunten. Bij de bepaling van de dubbele materialiteitsanalyse van CZ groep is de inbreng van verzekerden niet direct meegenomen.

Medewerkers CZ groep

Medewerkers nemen een belangrijke plaats in de strategie van CZ groep in. Zij zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onze kernactiviteiten, zoals beschreven in ons businessmodel. Hun rechten en belangen komen tot uitdrukking in een ondersteunende en faciliterende rol in de strategie. Dit is afgestemd op de input die vanuit overleg met medewerkers en hun vertegenwoordiging (de Ondernemingsraad) is verkregen. In ons businessmodel is hun belang zichtbaar als één van de belangrijkste bronnen waarop CZ groep georganiseerd is. Bij de bepaling van de dubbele materialiteitsanalyse van CZ groep is hun inbreng meegenomen vanuit zowel het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO), als vanuit de andere vormen van stakeholderdialoog die we met hen hebben (zie *hoofdstuk Eigen personeel*). Hiernaast zijn uitkomsten van de dubbele materialiteitsanalyse in 2023 bij medewerkers getoetst, daarna heeft er geen specifieke herbevestiging op plaatsgevonden.

(Medewerkers van) zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn een van de belangrijkste stakeholdergroepen van CZ groep. Zij worden in het businessmodel benoemd als belangrijkste partners en de samenwerking met zorgaanbieders is een essentieel onderdeel van de CZ strategie. De belangen, rechten en verwachtingen van medewerkers van zorgaanbieders zijn niet direct opgenomen in de strategie, maar maken wel deel uit van het businessmodel als ‘menselijk kapitaal’. Bij het opstellen en herijken van de materialiteitsanalyse zijn de belangen en standpunten van zorgaanbieders meegenomen op basis van openbare informatie en onderzoeken. De uitkomsten van de dubbele materialiteitsanalyse zijn in 2023 bij (medewerkers van) zorgaanbieders getoetst, daarna heeft er geen specifieke herbevestiging op plaatsgevonden.

Betrokkenheid van het Bestuursteam en management

CZ groep voert doorlopend stakeholderdialoog en betreft hierbij alle lagen van onze organisatie: medewerkers, leidinggevend, het Bestuursteam, de Raad van Commissarissen en de Ledenraad. Medewerkers en leidinggevend bespreken onderwerpen die voor hen relevant zijn, zoals uitkomsten van het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) en klanttevredenheidsonderzoeken. Wij delen deze resultaten via interne communicatiekanalen. Het Bestuursteam initieert stakeholderdialogen op bestuurlijk niveau, volgt de uitkomsten binnen hun bedrijfsonderdeel en organisatiebreed, en gebruikt deze informatie bij strategie- en besluitvorming. De Raad van Commissarissen en Ledenraad ontvangen informatie van het Bestuursteam en nemen actief deel aan stakeholderdialogen via permanente educatie, veldbezoeken en kennisuitwisseling.

3.1.4 Impact-, risico-, en kansenmanagement

Materiële impacts, risico's en kansen

CZ groep rapporteert in dit duurzaamheidsverslag over materiële duurzaamheidsimpacts, -risico's en -kansen van onze organisatie. Deze zijn in kaart gebracht aan de hand van de dubbele materialiteitsanalyse. Hierbij is gekeken naar zowel de impacts die wij als organisatie hebben op de wereld om ons heen (positief en negatief), als de effecten die duurzaamheidsonderwerpen op onze bedrijfsvoering kunnen hebben (risico's en kansen).

CZ groep heeft in 2025 geen nieuwe dubbele materialiteitsanalyse uitgevoerd, maar heeft beoordeeld of de bestaande impact analyse uit 2023 en de financiële analyse uit 2024 nog valide is. Deze evaluatie richtte zich op het actualiseren van impactmaterialiteit en het bevestigen en waar nodig aanpassen van de eerder gedefinieerde onderwerpen. Deze jaarlijkse herziening volgt de verplichting uit de ESRS om na te gaan of een update van de DMA nodig is. Het proces voor de DMA is dit jaar vastgelegd in het ESG-beleid.

De uitkomsten van deze beoordeling sluiten grotendeels aan bij vorig jaar. Op themaniveau zijn enkel wijzigingen doorgevoerd bij een aantal thema's van 'Eigen personeel'. Voor alle thema's zijn de Impacts, Risico's en Kansen (IRO's) verduidelijkt, en zijn de gebruikte bronnen verbeterd.

Een uitgebreide toelichting op de wijzigingen en verduidelijking is opgenomen in de *bijlage Materiële onderwerpen CZ groep*.

Thema	Subthema	Waar in de waardeketen
E1 Klimaatverandering	Klimaatmitigatie	Zorgsector
E2 Verontreiniging	Waterverontreiniging	Zorgsector
E5 Circulaire economie	Materiaalinstroom incl. materiaalgebruik	Zorgsector
E5 Circulaire economie	Afval(stoffen)	Zorgsector
S1 Eigen personeel	Vitaliteit (entiteit-specifiek)	Eigen organisatie
S1 Eigen personeel	Opleiding & ontwikkeling van vaardigheden	Eigen organisatie
S1 Eigen personeel	Maatregelen tegen geweld & intimidatie	Eigen organisatie
S1 Eigen personeel	Diversiteit	Eigen organisatie
S2 Medewerkers in de waardeketen	Veiligheid & gezondheid/ werk-privé balans	Zorgsector
S4 consumenten en eindgebruikers	Toegang tot producten en diensten: toegang tot zorg	Eigen organisatie
S4 consumenten en eindgebruikers	Toegang tot producten en diensten: toegang tot zorgverzekeringen	Eigen organisatie
S4 consumenten en eindgebruikers	Privacy	Eigen organisatie
G1 zakelijk gedrag	Bedrijfscultuur	Eigen organisatie

De volledige invulling van de materialiteitstabel is te vinden in *bijlage Materiële onderwerpen CZ groep*. In de *bijlage Referentietabel* wordt een lijst gepresenteerd van rapportage-eisen (European Sustainability Reporting Standards) die in dit duurzaamheidsverslag is opgenomen.

Materialiteitsbepaling

CZ groep heeft in 2025 het proces voor het uitvoeren van de dubbele materialiteitsanalyse vastgelegd in het ESG-beleid. Dit proces is gebaseerd op de werkwijze van de eerder uitgevoerde analyses in 2023 en 2024 en op basis van voortschrijdend inzicht aangescherpt waar nodig.

Stap	Omschrijving
1. Context in kaart	CZ groep brengt op basis van ESRS 1 de organisatiecontext en waardeketen in beeld. Inclusief identificatie van stakeholders zoals verzekeren, zorgaanbieders, medewerkers, brancheorganisaties, experts, publieke en commerciële instellingen, NGO's en andere maatschappelijke partijen.
2. Selectie thema's	CZ groep inventariseert breed ESG-onderwerpen op basis van ESRS 1. Via deskresearch, interviews, stakeholderbijeenkomsten (in branche verband) en risicomanagement wordt bepaald of een thema mogelijk materieel is (zowel vanuit eigen activiteiten als activiteiten in de waardeketen). Het resultaat is een shortlist van thema's.
3. Beoordeling impacts, risico's en kansen	Voor shortlistthema's beschrijft CZ groep de positieve/negatieve impacts, risico's en kansen (actueel of potentieel). Impactmaterialiteit wordt gescoord op schaal, reikwijdte, herstelbaarheid. Financiële materialiteit wordt gescoord op schaal en waarschijnlijkheid. Voor deze scoring wordt een schaal van 1-5 gebruikt. Beoordeling gebeurt op basis van analyses, openbare bronnen en in samenspraak met interne experts.
4. Vaststelling materialiteit	Een thema geldt als materieel bij een gemiddelde score van minimaal 3,5 voor impactmaterialiteit of 2,0 voor financiële materialiteit. Jaarlijks komt landelijke input uit ZN-verband en wordt verwerkt in de CZ-specifieke DMA. Deze wordt vervolgens vastgesteld door het Bestuursteam van CZ groep. Vervolgens wordt per materieel thema door de daarvoor verantwoordelijke functionaris, op basis van inhoudelijke expertise, bepaald welke informatie in de rapportage wordt opgenomen. Waar nodig vindt afstemming plaats met collega's of binnen ZN-verband om te toetsen of de als materieel aangemerkte informatie ook door anderen als zodanig wordt beschouwd. De verantwoordelijke manager stelt uiteindelijk vast welke informatie als materieel wordt aangemerkt en wordt opgenomen in de verslaglegging.
5. Prioritering	Wij geven geen prioriteit aan scores van negatieve- of positieve impacts. In plaats daarvan worden alle impacts gelijkwaardig beoordeeld.

Het proces waarmee wij de financiële effecten in kaart brengen, inclusief de wijze waarop rekening wordt gehouden met risico's en kansen die voortkomen uit onze impacts en afhankelijkheden, is nog in ontwikkeling en wordt de komende periode verder geconcretiseerd.

Toegepaste aannames voor materialiteitsbepaling

De volgende aannames zijn toegepast bij het bepalen van de dubbele materialiteit:

- Bij impactmaterialiteit hebben we, gezien onze kerntaak, invloed (geldstromen) en aard van de belangrijkste activiteiten, met name aandacht voor impacts, risico's en kansen die spelen rond de relatie met onze verzekeren en onze samenwerkingen in het zorgveld;
- Bij financiële materialiteit wordt rekening gehouden met de kenmerken van het Nederlandse, solidaire zorgstelsel waar CZ groep onderdeel vanuit maakt en die financiële risico's grotendeels mitigeert (o.m. door risicoverevening, catastrofereregeling en de jaarlijkse bijstelling van de premie);
- Bij CZ groep is er een sterke overlap tussen de primaire doelen van de strategie met de materiële duurzaamheidsonderwerpen. Dit maakt dat het signaleren van- en acteren op kansen integraal onderdeel uitmaakt van de sturing en management van CZ groep. In de financiële materialiteitsanalyse zijn er in 2025 geen kansen als materieel geïdentificeerd.

Beschrijving van besluitvormingsproces

Binnen CZ groep coördineert en faciliteert het team Sustainability & Integrated Reporting (S&IR) het vaststellingsproces van de DMA en de implementatie van de CSRD. Hiervoor werkt het team indien nodig samen met externe experts. Ook vindt er afstemming met branchegenoten plaats; CZ groep neemt deel aan de commissie CSRD van Zorgverzekeraars Nederland. Het team S&IR opereert onder verantwoordelijkheid van de bestuurder Finance & Risk. Het samenstellings- en vaststellingsproces van de DMA wordt vooraf besproken met interne stakeholders en is vastgelegd in het [ESG-beleid](#). Gedurende de uitvoering wordt over de voortgang gerapporteerd aan de bestuurder Finance & Risk en periodiek ook aan het Bestuursteam en aan de Raad van Commissarissen (RvC). Vaststelling gebeurt integraal door het Bestuursteam.

Integratie in risicobeheersing

De beoordeling van duurzaamheidsrisico's is onderdeel van het reguliere riskmanagement; zowel in de strategische risico's als compliance risico's. Daarnaast zijn klimaatrisico's meegenomen in de ORSA (Solvency II) en in de ALM studie (Vermogensbeheer). We zien dat er mogelijk ook risico's verder in de upstream waardeketen kunnen zijn. Dit dient echter eerst verder onderzocht te worden. In 2025 zijn hier in brancheverband eerste stappen in gezet door middel van een [salience assessment](#). We continueren deze onderzoeken de komende jaren.

Input parameters

In de DMA van CZ groep zijn dit jaar met name openbare bronnen, peer reviews en de kennis van interne experts gebruikt als input en is het detailniveau van de DMA beperkt. De DMA is dit jaar niet bij stakeholders getoetst. Onder voorbehoud van wijzigingen in de nationale en Europese CSRD-wetgeving verwachten we dat de komende jaren de DMA verder wordt verfijnd. Dit gebeurt door meer verdieping vanuit onze kant met onder andere door een uitgebreide [stakeholderdialoog](#), verbeterde onderzoeken en meer openbare data en beschikbare informatie uit de waardeketen.

Materialiteit van milieuthema's

Voor de materialiteitsbepaling van de milieuthema's (klimaatmitigatie, waterverontreiniging en circulaire economie) is de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 als basis gebruikt. Vervolgens zijn openbare (wetenschappelijke) bronnen (met name RIVM en Gupta) nader bekeken en intern besproken. Ook heeft er overleg plaatsgevonden met branchegenoten en zijn stakeholders geconsulteerd (in brancheverband).

Klimaatmitigatie

Voor klimaatmitigatie is ook een uitstootanalyse van CZ groep gemaakt en is gezamenlijk met Zorgverzekeraars Nederland en Stimular een analyse gemaakt van de uitstoot van het zorgveld. Ook hebben we in 2025 klimaatrisico's ten aanzien van de eigen organisatie en operatie en de waardeketen geïdentificeerd en geanalyseerd in het kader van het Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) (gericht op de beoordeling van risico's op de middellange termijn in relatie tot de solvabiliteit). Eerder is de 'Asset Liability Management'-studie (ALM) uitgevoerd (gericht op het beheer van activa en passiva). In onze analyse hebben we onderscheid gemaakt tussen de korte termijn fysieke risico's en transitierisico's.

Uit deze analyses is gebleken dat enkel scope 3 zorginkoop materieel is voor CZ groep. Ook zijn klimaatrisico's niet-materieel gebleken.

Waterverontreiniging

Bij het vaststellen van de impacts zijn de eigen activiteiten en de upstream- en downstreamwaardeketen in kaart gebracht en onderzocht op daadwerkelijke en potentiële impacts. Voor het thema verontreiniging is duidelijk dat de impact plaatsvindt in de waardeketen binnen de zorg en niet binnen de eigen operaties van de zorgverzekeraars. Er is verder onderzoek nodig om te specificeren waar precies de watervervuiling door medicijnresten in de waardeketen van CZ groep voorkomt, welke stakeholders negatief kunnen worden beïnvloed en of er afhankelijkheden zijn van ecosysteemdiensten. Voor het verkrijgen van de inzichten die we tot nu toe hebben wordt gesteund op het methoderapport van het RIVM over de berekening van het effect van de Nederlandse zorg op het milieu en de 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' van het RIVM. Er zijn geen consultaties georganiseerd met getroffen stakeholders gerelateerd aan waterverontreiniging.

Uit deze analyses is gebleken dat het thema waterverontreiniging materieel is voor CZ groep.

Circulaire economie

Bij het vaststellen van de impacts zijn de eigen activiteiten en de upstream- en downstreamwaardeketen in kaart gebracht en onderzocht op daadwerkelijke en potentiële impacts. Voor het thema circulariteit is duidelijk dat de impact op materiaalinstromen en afval voornamelijk plaatsvindt in de waardeketen bij de zorginkoop en in beperkte mate binnen de eigen operaties van CZ groep. Voor het verkrijgen van deze inzichten wordt gesteund op het methoderapport van het RIVM over de berekening van het effect op de Nederlandse zorg op het milieu en de 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' van het RIVM. De analyse wordt ook ondersteund door diverse stakeholdergesprekken die zijn uitgevoerd als, onder andere, onderdeel van de [materialiteitsanalyse](#).

Uit deze analyses is gebleken dat binnen het thema circulaire economie materiaalinstroom en afval materieel zijn voor CZ groep.

Materialiteit van governance-thema

De aard van onze organisatie ligt ten grondslag aan de bepaling van het materiële thema 'bedrijfscultuur'. CZ groep is een organisatie van openbaar belang met de maatschappelijke taak om bij te dragen aan het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg in Nederland. Met dit als uitgangspunt, vinden wij het essentieel om een bedrijfscultuur te borgen en stimuleren waarin integer gedrag, transparantie over beleid, aantoonbare beheersing van risico's en het zorgvuldig omgaan met gegevens centraal staan.

Materialiteit van beleggingen

CZ groep beschouwt beleggingen als een niet-significante Scope-3-categorie. In verhouding tot onze totale klimaatimpact is de uitstoot uit beleggingen relatief beperkt, zeker vergeleken met onze dominante impactcategorie: de zorginkoopketen. Onze beleggingsportefeuille is breed gespreid en ons aandeel in afzonderlijke ondernemingen is zeer klein, waardoor onze feitelijke beïnvloedingsmogelijkheden op hun uitstoot beperkt zijn. Tegelijkertijd worden alle beleggingen strikt gescreend op ESG-risico's en geldt een best-in-class benadering binnen het belegbaar universum, waarbij tevens monitoring plaatsvindt op de uitstoot van onze beleggingsportefeuille. Deze combinatie van beperkte omvang en lage beïnvloedbaarheid en afwezigheid voor CZ groep leidt tot de conclusie dat beleggingen niet als significant worden aangemerkt. Daarom rapporteren wij niet afzonderlijk over Scope-3-beleggingen in het duurzaamheidsverslag.

3.2 Milieu-informatie

Milieuverontreiniging en (de daarmee samenhangende) klimaatverandering brengen ingrijpende gevolgen met zich mee voor onze leefomgeving, zoals gezondheidsproblemen. Als samenleving moeten we ons collectief inzetten om de negatieve impact op het milieu terug te brengen, zodat de wereld ook voor toekomstige generaties een leefbare plek blijft. CZ groep wil hieraan bijdragen.

3.2.1 EU Taxonomie

CZ groep past voor rapportagejaar 2025 de no-claim optie van de EU-Taxonomie toe. Deze optie mag worden toegepast wanneer een organisatie geen economische activiteiten uitvoert die onder de EU-Taxonomie als ecologisch duurzaam kunnen worden aangemerkt. Dit is voor CZ groep het geval. Geen activiteit wordt geclaimd als verband houdend met economische activiteiten die als ecologisch duurzaam worden aangemerkt op grond van de artikelen 3 en 9 van Verordening (EU) 2020/852 (taxonomieverordening). Omdat CZ groep geen activiteiten uitvoert die binnen de reikwijdte van deze artikelen vallen, worden er over verslagjaar 2025 geen Taxonomie-eligible of Taxonomie-aligned activiteiten gerapporteerd. Door de no-claim optie toe te passen kan CZ groep het duurzaamheidsverslag richten op de thema's die werkelijk materieel zijn voor de organisatie en haar stakeholders.

3.2.2 Klimaatmitigatie in de gezondheidszorg

Milieuverontreiniging en (de daarmee samenhangende) klimaatverandering brengen ingrijpende gevolgen met zich mee voor onze leefomgeving en gezondheid. Als samenleving kunnen we ons collectief inzetten om onze negatieve impact op milieu en klimaat terug te brengen, zodat de wereld ook voor toekomstige generaties een leefbare plek blijft. CZ groep draagt hier waar mogelijk en impactvol aan bij.

Impacts

Uit onze [materialiteitsanalyse](#) komen de volgende materiële impacts ten aanzien van klimaatverandering naar voren.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
E1 Klimaatmitigatie	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze worden veroorzaakt door vastgoed en medewerkersreisbewegingen als onderdeel van scope 1 en 2 van de zorgaanbieders.
E1 Klimaatmitigatie	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze wordt veroorzaakt door farmacie als onderdeel van scope 3 van de zorgaanbieders.
E1 Klimaatmitigatie	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze wordt veroorzaakt door de overige categorieën, dit betreft een brede en diverse groep van verschillende emissiebronnen binnen scope 1, 2 en 3 van zorgaanbieders.

Klimaattransitieplan CZ groep

In ons klimaattransitieplan beschrijven we de stappen die we in de komende jaren zetten op onze route naar een volledig klimaat neutrale bedrijfsvoering in 2050. Het plan richt zich op drie werkvelden:

- Eigen bedrijfsvoering (inclusief de inkooprol);
- Zorginkoop (het zorgveld in Nederland, zowel voor de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg);
- Beleggingsportefeuille.

Uit de dubbele materialiteitsanalyse van CZ groep blijkt dat alleen de scope 3-impact van het zorgveld voor CZ groep materieel is. Daarom gaat dit duurzaamheidsverslag specifiek in op klimaatmitigatie binnen onze zorginkoop.

Strategische context

Als zorgverzekeraar dragen onze strategische doelen niet direct bij aan het beperken van de opwarming van de aarde, zoals opgenomen in het Akkoord van Parijs. Bovendien hebben wij – gezien het wettelijk kader (Zorgverzekeringswet) en onze maatschappelijke opdracht – niet de vrijheid om ons businessmodel volledig aan te passen.

Wel is in onze strategie vastgelegd dat we werken aan Environmental, Social en Governance (ESG)-doelen. Eén van deze ESG-doelen is het tegengaan van klimaatverandering. Voorlopig volgen wij de algemene doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). Deze doelen zijn afgeleid van het Akkoord van Parijs en het Klimaatakkoord en daarmee gebaseerd op wetenschap. Het is momenteel niet mogelijk om de precieze behaalde en verwachte broeikasgasreducties van zorgverzekeraars met betrekking tot hun zorginkoop vast te stellen. Ook is er nog geen zorgverzekeraar-specifiek reductiedoel met eigen wetenschappelijke onderbouwing (zie ook *Uitstoot en doelen*).

Ons klimaattransitieplan geeft invulling aan de CO₂-impact, doelen en acties in relatie tot het zorgveld. Het plan is in 2024 goedgekeurd door het Bestuursteam van CZ groep en wordt uiterlijk in 2026 aangescherpt.

Samenwerking en uitvoering

De grootste veranderingen bereiken we samen met andere zorgverzekeraars via afspraken over zorginkoop en -contractering. In de werkgroep Verduurzaming Zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) werken we aan projecten gericht op systeemverandering: de werkgroep agendeert verduurzaming structureel richting collega's die inkoopgesprekken voeren. Daarnaast bepalen we in overleg met branches de top 3-5 meest impactvolle verduurzamingsacties (*decarbonisatiehefbomen*) op het vlak van CO₂-reductie. Alle zorgverzekeraars sturen hierop gelijktijdig en zorginkopers worden getraind om duurzaamheidsgesprekken te voeren. Zo voeren we gelijkgericht beleid richting zorgaanbieders.

Producten en diensten van zorgverzekeraars hebben zelf geen directe emissies. In de zorginkoopketen (scope 3) zijn er echter elementen die lastig emissievrij te maken zijn, zoals historisch vastgoed en wereldwijde productie van geneesmiddelen. Internationale afhankelijkheden vragen om innovatieve, gezamenlijke oplossingen.

Uitwerking en aanpak

Ondertekenaars van GDDZ 3.0 hebben sectorale uitvoeringsplannen opgesteld. De belangrijkste strategieën in relatie tot klimaatmitigatie zijn de ontwikkeling van CO₂-routekaarten en het opstellen van mobiliteitsplannen. CZ groep stimuleert zorgaanbieders en leveranciers om te verduurzamen via zorginkoop en -contractering, in lijn met GDDZ 3.0 en de sectorale plannen.

Een belangrijke mijlpaal in de uitvoering van ons klimaattransitieplan is het verder verfijnen van de uitstootberekeningen van het zorgveld. Deze berekeningen vormen een essentiële basis voor het verder onderzoeken van de impact van deze emissies om vervolgens gericht maatregelen te kunnen inzetten om deze emissies te reduceren.

Inzet van middelen

De inzet die wij volgens het klimaattransitieplan doen, maakt, tot nu toe, onderdeel uit van de reguliere werkzaamheden van medewerkers. Er is een beleidsadviseur werkzaam op het gebied van het verduurzamen van het zorgveld en wordt er vanuit het team Sustainability & Integrated Reporting ondersteuning geboden. Aanvullend zijn er geen specifieke middelen gealloceerd en zijn we voornemens – op basis van de nader te identificeren decarbonisatiehefbomen – hier verder duiding aan te geven. We monitoren voorsnog dus nog niet wat de effecten van de inzet van de middelen zijn.

Beleid

CZ groep is, zowel individueel als via Zorgverzekeraars Nederland (ZN), aangesloten bij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). Deze afspraak richt zich op het reduceren van broeikasgassen en het realiseren van klimaatmitigatie in de zorgsector. Het gezamenlijke beleid van ZN is vastgelegd in het Sectoraal uitvoeringsplan GDDZ 3.0 voor zorgverzekeraars (looptijd 2022-2026), dat publiek toegankelijk is via de [website van ZN](#). Dit plan is afgeleid van het Klimaatakkoord van Parijs, het Nederlandse Klimaatakkoord en het Energieakkoord, en vormt voor CZ groep de basis van onze aanpak om de CO₂-impact van zorg te beperken. CZ groep heeft geen intern beleid.

Doelstellingen

Het uitvoeringsplan heeft drie beleidsdoelstellingen die zich richten op CO₂-reductie:

- Verduurzaming van zorgvastgoed;
- Duurzame mobiliteit;

- Het identificeren en aanpakken van andere CO₂-hotspots.

Met inzet op verduurzaming van zorgvastgoed en reisbewegingen van medewerkers is het doel om in Nederland in 2026 (te rapporteren in 2027) een 30% absolute CO₂-reductie te realiseren, oplopend naar 55% in 2030 (te rapporteren in 2031) ten opzichte van 2018; het uiteindelijke doel is om in 2050 volledig klimaatneutraal te zijn. Deze ambities sluiten aan bij de doelstellingen van het Klimaatakkoord van Parijs.

Onderzoek van Stimular naar scope 3-emissies heeft aangetoond dat farmacie, met name de productie en levering van medicijnen, één van de grootste veroorzakers van uitstoot is. Dit vraagt om een ketengerichte aanpak en nauwe samenwerking met leveranciers en producenten.

Uitvoering en monitoring

De bijdrage van zorgverzekeraars aan de verduurzaming van de zorgsector is gericht op het hele zorgveld. CZ groep geeft invulling aan deze doelstellingen via het zorginkoopbeleid en de -contractering. Duurzaamheid wordt structureel meegenomen in gesprekken met zorgaanbieders en leveranciers. Relevante onderwerpen uit het uitvoeringsplan worden jaarlijks uitgewerkt in het zorginkoopbeleid, dat uiterlijk 1 april van het voorgaande jaar openbaar wordt gemaakt. De voortgang wordt gevolgd via sectorale instrumenten en de 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' van het RIVM. Transparantie was in 2025 is geborgd via het Transparantiedocument Duurzame Zorg en het jaarlijks gepubliceerde zorginkoopbeleid.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

De GDDZ 3.0 is ondertekend door een breed spectrum aan stakeholders, waaronder de Rijksoverheid, branche- en koepelorganisaties, kennisinstellingen, zorgaanbieders, wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren, banken, leveranciers en producenten. CZ groep werkt samen met deze partijen en streeft naar een gelijkgerichte aanpak om administratieve lasten te beperken en de impact te vergroten. Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor uitvoering bij het Bestuursteam, onder leiding van de bestuurder Zorg.

Inzet

De verduurzaming van de zorgsector krijgt vorm via een samenhangend pakket aan maatregelen, gericht op het terugdringen van CO₂-uitstoot en het realiseren van de klimaatdoelstellingen. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en de daarbij behorende zorginkoopactiviteiten vormen hierbij de belangrijkste decarbonisatiehefboom. Dit betreft zowel het in 2025 uitgevoerde inkoopbeleid als het voor 2026 opgestelde beleid. In onderstaande tabel worden de maatregelen weergegeven.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Agenderen via gesprekken met zorgaanbieder (ZN-verband)	Zorgaanbieders met >250 FTE stellen een kwalitatieve CO ₂ -routekaart op inclusief strategisch vastgoedplan; Zorgaanbieders met >100 FTE worden gevraagd een mobiliteitsplan op te stellen. Zorgverzekeraars bespreken dit met zorgaanbieders waar nodig.	Verduurzaming van zorg door zorgaanbieders stimuleren	>100 FTE zorgaanbieders in Nederland	Middellange termijn	Monitoring: spend-based scope-3-analyse geeft (nog) geen nauwkeurige reductiebepaling; RIVM publiceerde juni 2025 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid'. Cure: ~89% ziekenhuizen hebben portefeuilleroutekaart (67% bestuurlijk vastgesteld; ~99% BVO). Care: 72% organisaties >250 FTE werken aan routekaart; 42% (95/224, april 2025) actueel/volledig + bestuurlijk vastgesteld (~22% vastgoedoppervlak).
2. Ziekenvervoer – CO ₂ -factor (ZN-verband)	CO ₂ -emissies worden factor bij contracteren ziekenvervoer; bij CZ groep nog niet verwerkt wegens doorlooptijd contract 2025–2027.	Verduurzaming van zorg door zorgaanbieders stimuleren	Aanbieders ziekenvervoer in Nederland	Middellange termijn	Voorbereid; implementatie afhankelijk van contractcyclus 2025–2027.
3a. Jaarlijkse GHG-bepaling (ZN-verband)	Jaarlijkse bepaling van GHG-emissies voor zorginkoop om CO ₂ -hotspots per financieringsstroom te identificeren; beleid/maatregelen herzien o.b.v. resultaten.	Verduurzaming van zorg door zorgaanbieders stimuleren	Hele zorgsector	Middellange termijn	Doorlopend; beleid wordt naar aanleiding van hotspot-analyse aangepast/aangescherpt.
3b. Farmacie-keten (ZN-verband)	Samenwerking met ketenpartners voor integrale CO ₂ -reductie-aanpak in farmacieketen; verkennen uitbreiding <u>preferentiebeleid</u> met duurzaamheidscriteria.	Verduurzaming van zorg door zorgaanbieders stimuleren	Ketenpartners farmacie	Middellange termijn	Samenwerking/verkenning gestart; verdere concretisering voorzien.

4a. Milieu Thermometer Zorg (MTZ) tegemoetkoming (ZN-verband)	Tegemoetkoming voor intramurale zorgaanbieders >250 FTE die tussen 2027–2030 certificeringsniveau brons behalen of verhogen.	Stimuleren certificering en verduurzaming vastgoed/mobiliteit	Intramurale zorginstellingen >250 FTE in Nederland	Middellange termijn	Regeling aangekondigd; uitvoering via ZN-Uitvoeringsplan (p. 12).
4b. Kennisniveau medewerkers (ZN-verband)	Kennisniveau over zorg ↔ klimaat/milieu/gezondheid/biodiversiteit binnen zorgverzekeraars/zorgkantoren vergroot.	Capaciteit & competenties voor verduurzaming vergroten	Medewerkers zorgverzekeraars/zorgkantoren.	Doorlopend	Programma's/opleidingen geïmplementeerd (thema 2, p. 9).

Er zijn geen acties opgenomen die specifiek toezien op het bieden van herstelmaatregelen voor wie schade ondervindt van de negatieve materiële impact op klimaatverandering. Ook is op dit moment nog niet bekend wat de exacte reductie is per decarbonisatiehelfboom en maatregel, dit wordt verder onderzocht en uitgewerkt in ZN-verband.

Monitoring

Met de huidige beschikbare informatie en de gebruikte methodiek voor het analyseren van scope 3-emissies is het op dit moment nog niet mogelijk om een nauwkeurige bepaling te maken van de behaalde en verwachte broeikasgasreducties van zorgverzekeraars in verband met hun zorginkoop.

Wel heeft het RIVM in juni 2025 het rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' gepubliceerd. Deze monitor biedt waardevolle inzichten in verduurzaming binnen de zorgsector, zoals gegevens over energieverbruik, vastgoedoppervlakte, mobiliteit en farmacie en vormt een mogelijke basis voor het meten van voortgang en het ontwikkelen van verbeteracties. Op dit moment maken wij nog geen actief gebruik van deze monitor, maar we oriënteren ons op de mogelijkheden om in de toekomst samen te werken en deze informatie te benutten voor het volgen van resultaten.

De monitor laat onder meer zien dat routekaarten van zorgaanbieders voor verduurzaming gegevens vragen over elektriciteitsgebruik, aardgasgebruik en het gebruik van warmte en koude per jaar, evenals het oppervlak van gebouwen. Met deze informatie wordt de potentiële emissiereductie binnen zowel de cure- als caresector berekend (per peildatum april 2025). In de cure-sector beschikt ongeveer 89% van de ziekenhuizen over een portefeuilleroutekaart, waarvan 67% bestuurlijk is vastgesteld. Deze routekaarten dekken – gemeten naar bruto vloeroppervlakte – ongeveer 99% van de totale vastgoedportefeuille binnen de cure-sector. In de caresector werkt 72% van de organisaties met meer dan 250 FTE aan een portefeuilleroutekaart. Hiervan is 42% (95 van de 224 routekaarten) zowel actueel en volledig als bestuurlijk vastgesteld. Dit vertegenwoordigt ongeveer 22% van het vastgoedoppervlak in de caresector.

Momenteel is er geen nationaal en sectoraal overzicht beschikbaar van het aantal en percentage zorginstellingen die de GDDZ 3.0 hebben ondertekend en een actieplan voor duurzame mobiliteit hebben ontwikkeld.

Inzet van middelen

De inzet die wij in het zorginkoopbeleid hebben vastgelegd, maakt onderdeel uit van de reguliere werkzaamheden van zorginkopers. Hiernaast is een beleidsadviseur werkzaam op het gebied van het verduurzamen van het zorgveld en wordt er vanuit het team Sustainability & Integrated Reporting ondersteuning geboden. Aanvullend zijn er geen specifieke middelen gealloceerd. We monitoren vooralsnog niet wat de effecten van de inzet van de middelen zijn.

Uitstoot en doelen

Uitstoot

Het aandeel van CZ groep in de totale CO₂-uitstoot van de zorgsector in rapportagejaar 2025 bedraagt 1.399,72 kiloton CO₂e. Deze uitstootcijfers zijn gebaseerd op de uitstoot van 2024 aangezien dit jaar volledig beschikbaar is voor de berekeningen. De uitstoot per €1.000 netto-opbrengst (GHG-intensiteit) is 0,103 ton CO₂e. Dit betekent dat voor elke 1000 euro netto-opbrengst, zoals vermeld onder 'Verdiende premies eigen rekening en bijdragen' in de geconsolideerde winst- en verliesrekening van 2024, CZ groep gemiddeld deze hoeveelheid CO₂ uitstoot.

Retrospectief Significante scope 3 GHG emissies	2025 Uitstoot in kiloton CO ₂ e	2024 Uitstoot in kiloton CO ₂ e	Basisjaar	Jaarlijks doel (%)/ basisjaar	Doel jaar 2030
Categorie 1 Zorginkoop (kiloton CO ₂ e)	1.399,72	1.472,16**	n.n.b.*	n.n.b.*	n.n.b.*

Energie-intensiteit per netto-opbrengst	2025 intensiteit in ton CO ₂ e per 1000 euro	2024 intensiteit in ton CO ₂ e per 1000 euro	%N/ N-1
Totale broeikasgasemissies per netto-opbrengst (ton CO ₂ -eq/geldeenheid)	0,103 ton CO ₂ e	0,118 ton CO ₂ e**	-14,56%

* Op dit moment zijn de concrete reductiedoelen en het herijken van een basisjaar, met betrekking tot de uitstoot van zorgverzekeraars, nog in ontwikkeling. Op basis van deze emissiebepaling zullen wij als zorgverzekeraars in de komende jaren, in overleg met onze waardeketen, eerst werken aan het verminderen van de onzekerheid bij de huidige emissiebepaling en het nauwkeuriger vaststellen van de emissiefactoren per zorgsoort. Dit stelt ons vervolgens in staat om concrete reductiedoelstellingen en een herzien basisjaar te definiëren.

** Naar aanleiding van fouterstel en doorgevoerde wijzigingen in de methodiek zijn deze cijfers gecorrigeerd ten opzichte van de 2024 rapportage.

Doelen

Op dit moment is het nog niet mogelijk om de beleidsdoelstellingen van de GDDZ 3.0 en het ZN uitvoeringsplan te vertalen naar concrete zorgverzekeraarspecifieke doelen of welke exacte broeikasgasreducties zorgverzekeraars hebben gerealiseerd of verwachten te realiseren via hun zorginkoop. Dit komt door de gebruikte methodiek: een uitgaven-gebaseerde analyse (spend-based), die afhankelijk is van aannames, schattingen en beperkte data. Hierdoor is het ook nog niet mogelijk om te meten of de eerder vastgestelde doelen uit het ZN Uitvoeringsplan zijn behaald.

Monitoring

Zoals eerder beschreven in de paragraaf *Inzet - Monitoring* vormt het RIVM-rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' de basis voor het meten van voortgang en het bepalen van vervolgstappen. De details over portefeuilleroutekaarten, emissiereductie en sectorale ontwikkelingen zijn daar toegelicht.

Onderliggende aannames en methodologieën en fouterstel

Voor rapportagejaar 2025 is de gezamenlijke CO₂-uitstoot van zorginkoop van zorgverzekeraars berekend. CZ groep vertaalde dit naar het eigen aandeel op basis van emissiefactoren en financiële gegevens, gevalideerd door APZ, PwC en ZN. Door beperkte data zijn schattingen gebruikt; toekomstige verbeteringen moeten de berekening en monitoring van scope 3-emissies nauwkeuriger maken. Daarnaast zijn fouten in de berekening over 2024 gecorrigeerd en is de methodiek verfijnd, waardoor vergelijkende cijfers retrospectief zijn aangepast conform ESRS 1, zonder wijziging van ambitie en einddoelen.

De volledige methode, aannames en toelichting op de correcties staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

3.2.3 Waterverontreiniging door de gezondheidszorg

Geneesmiddelen zijn voor veel verzekerden essentieel voor hun kwaliteit van leven. Ze dragen bij aan het bevorderen van hun gezondheid. Maar er is ook een keerzijde. Zowel medicijnproductie als medicijngebruik kunnen nadelige 'bijwerkingen' voor het milieu hebben, met name door waterverontreiniging.

Impacts

Uit onze materialiteitsanalyse komen de volgende materiële impacts ten aanzien van verontreiniging naar voren.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
E2 Waterverontreiniging	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op verontreiniging van het water in Nederland doordat (resten van) geneesmiddelen en chemische producten via het riool in het oppervlaktewater terechtkomen.

Beleid

Zorgverzekeraars kunnen bijdragen aan vermindering van waterverontreiniging via hun inkooprol in de zorg. CZ groep is, zowel individueel als via Zorgverzekeraars Nederland (ZN), aangesloten bij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). Deze afspraak tussen overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen richt zich onder andere op het verminderen van waterverontreiniging door medicatiegebruik en -productie. Het gezamenlijke beleid van ZN is uitgewerkt in het sectorale uitvoeringsplan GDDZ 3.0 (looptijd 2022-2026), dat publiek toegankelijk is via de website van ZN. CZ groep volgt dit plan om de milieu-impact van zorg te beperken. Op dit moment is er nog geen specifiek (landelijk) beleid over het vermijden van incidenten en noodsituaties en heeft CZ groep ook geen intern beleid.

Het uitvoeringsplan sluit aan op de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water en bevat als thema het terugdringen van de milieubelasting door medicatiegebruik (waaronder het werken met minder schadelijke stoffen en het ontwikkelen van biologisch beter afbreekbare medicijnen). In het uitvoeringsplan is momenteel niet inzichtelijk welke exacte schadelijke stoffen materieel vervuילend zijn; nader onderzoek is nodig om hier meer inzicht in te krijgen.

Doelstellingen

Om de impact van medicatie op het milieu te verminderen, zijn de volgende afspraken in het ZN Uitvoeringsplan opgenomen:

- Zorgaanbieders worden via zorginkoop en -contractering gestimuleerd om te verduurzamen, waaronder het terugdringen van medicijnverspilling;
- In het inkoopbeleid worden positieve prikkels ontwikkeld voor gepast voorschrijven, gepaste uitgifte en inzameling van medicijnen;
- Er wordt onderzoek gedaan naar het bevorderen van inname en heruitgifte van medicatie;
- Duurzaamheid wordt meegenomen bij de inkoop van geneesmiddelen, op basis van gezamenlijk opgestelde criteria. Fabrikanten die duurzaam produceren en geneesmiddelen met een kleinere klimaat- en milieu-impact leveren, worden gewaardeerd;
- Zorgverzekeraars dragen bij aan nationale, Europese en mondiale lobbyactiviteiten voor verduurzaming van de ontwikkeling, productie, distributie, voorschrijven, uitgifte en gebruik van geneesmiddelen.

Zorgverzekeraars willen in 2026 via het zorginkoopbeleid en -contractering bijdragen aan het verlagen van de milieu-impact van medicijnen. Daarnaast wordt gestreefd naar het opnemen van duurzaamheidscriteria in het preferentiebeleid van alle zorgverzekeraars.

Deze afspraken dragen niet alleen bij aan het verminderen van medicijnresten in water, maar ook aan het verlagen van CO₂-uitstoot en grondstoffengebruik, omdat minder medicijngebruik leidt tot minder productie en transport in de keten.

Uitvoering en monitoring

De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en het sectoraal uitvoeringsplan ZN lopen van 2023 tot en met 2026 en worden niet tussentijds geactualiseerd. Momenteel lopen gesprekken voor de nieuwe Green Deal Duurzame Zorg. Relevante onderwerpen uit het uitvoeringsplan worden jaarlijks uitgewerkt in het zorginkoopbeleid, dat uiterlijk 1 april van het voorgaande jaar openbaar wordt gemaakt.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

Onder de scope van het uitvoeringsplan vallen zorgaanbieders (waaronder apothekers, ziekenhuizen, GGZ-aanbieders en Wlz-aanbieders) en producenten van medicatie en geneesmiddelen. De productieketen van medicatie is wereldwijd, waardoor de impact ook wereldwijd voelbaar is.

Vertegenwoordigers van de betrokken partijen zijn meegenomen in de opzet van het uitvoeringsplan. Zorgverzekeraars streven naar een gelijkgerichte aanpak om administratieve lasten te beperken en de impact te vergroten. Er is conformiteit afgesproken ten aanzien van de verankering van verduurzaming in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Het Sectoraal uitvoeringsplan, de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en onderliggende uitvoeringsplannen zijn publiek beschikbaar via diverse websites. De vertaling binnen CZ groep is te vinden in het zorginkoopbeleid 2026. Zorgaanbieders en leveranciers spelen een rol bij de uitvoering en monitoring van de verduurzamingsplannen.

Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij het Bestuursteam, onder leiding van de bestuurder Zorg.

Inzet

De verduurzaming van de zorgsector op dit thema wordt vormgegeven via een geïntegreerde reeks maatregelen, gericht op onder andere het verminderen van de milieubelasting door medicatiegebruik. Maatregelen raken met name de upstream waardeketen in het zorgveld (apotheken, leveranciers, zorgaanbieders). Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars is het belangrijkste instrument om deze maatregelen te realiseren. Dit betreft het uitgevoerde inkoopbeleid over 2025 en het opgestelde inkoopbeleid 2026.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste initiatieven die CZ groep, zowel in ZN verband als individueel, in 2025 om waterverontreiniging door medicijnresten te verminderen.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Gepast verstrekken medicijnen (CZ groep specifiek)	Samenwerking met Apotheek Asten: pilot voor minder voorschrijven van Oxycodon.	Minder medicijnresten in afval en water	Verzekerden bij Apotheek Asten in regio Asten.	Doorlopend	Nog geen voortgangsdata beschikbaar.
2. Afbouw antidepressiva (CZ groep specifiek)	Pilot met Apotheek Transvaal: gecontroleerde afbouw antidepressiva, inclusief terugvalpreventie.	Meer patiënten stoppen veilig met antidepressiva	Verzekerden bij Apotheek Transvaal regio Haaglanden	Doorlopend	Nog geen voortgangsdata beschikbaar.
3. <u>Preferentiebeleid met MVO-verklaring</u> (CZ groep specifiek)	MVO-verklaring verplicht voor leveranciers in <u>preferentiebeleid</u> .	Bewustwording milieu-impact bij leveranciers	Leveranciers en producenten landelijk	Doorlopend	Nog geen voortgangsdata beschikbaar
4. Duurzaamheidscriteria meenemen bij de uitvraag van geneesmiddelen in het <u>preferentiebeleid</u> (samenwerking ZN)	Gezamenlijk optrekken door het ontwikkelen van duurzaamheidscriteria voor het <u>preferentiebeleid</u> die alle zorgverzekeraars op dezelfde manier meenemen.	Duurzaamheid opnemen in het <u>preferentiebeleid</u> , zodat de Nederlandse geneesmiddelenmarkt stap voor stap verduurzaamt.	Leveranciers en producenten van geneesmiddelen (wereldwijd)	Middellange termijn	Eerste start met bepalen criteria gemaakt in 2025, implementatie in 2026
5. PharmaSwap (CZ groep specifiek)	Vanaf 2026 indicator in Waardemonitor: digitale marktplaats voor uitwisseling ongebruikte medicatie.	Minder verspilling van geneesmiddelen	Openbare apotheken met CZ-contract landelijk	Middellange termijn	Vorbereiding en samenwerking gestart in 2025, implementatie in 2026

De gekozen maatregelen passen binnen de mitigatiehiërarchie (voorkomen, reduceren, herstellen). Op dit moment kunnen we nog niet specifiek aangeven hoe onze acties zich richten op het voorkomen of verminderen van vervuiling bij de bron. We zijn hiervoor nog niet ver genoeg in de keten: eerst werken we aan betere data, inzicht en afspraken in ZN-verband. Er zijn geen locatie-specifieke actieplannen voor zorgaanbieders binnen CZ groep voor dit thema. Ook zijn er geen specifieke herstelmaatregelen voor schade door vervuiling opgenomen.

Monitoring

Met de huidige beschikbare informatie is het op dit moment nog niet mogelijk om een nauwkeurige bepaling te maken van de behaalde resultaten voor de gezamenlijke ZN-maatregelen of de CZ specifieke maatregelen. Wel is in juni 2025 heeft het RIVM het rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' gepubliceerd. Deze monitor biedt waardevolle inzichten in verduurzaming binnen de zorgsector, zoals gegevens over energieverbruik, vastgoedoppervlakte, mobiliteit en farmacie en vormt een mogelijke basis voor het meten van voortgang en het ontwikkelen van verbeteracties. Op dit moment maken wij nog geen actief gebruik van deze monitor, maar we oriënteren ons op de mogelijkheden om in de toekomst samen te werken en deze informatie te benutten voor het volgen van resultaten.

Wel is in juni 2025 heeft het RIVM het rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' gepubliceerd. Deze monitor biedt waardevolle inzichten in verduurzaming binnen de zorgsector, zoals gegevens over energieverbruik, vastgoedoppervlakte, mobiliteit en farmacie en vormt een mogelijke basis voor het meten van voortgang en het ontwikkelen van verbeteracties. Op dit moment maken wij nog geen actief gebruik van deze monitor, maar we oriënteren ons op de mogelijkheden om in de toekomst samen te werken en deze informatie te benutten voor het volgen van resultaten.

Uit de monitor blijkt dat diverse indicatoren zijn ontwikkeld voor het thema gerelateerd aan medicijnen. Deze richten zich vooral op uitgifte, uitval, retourprocessen van geneesmiddelen en op vervanging of reductie van medicatie. Door een gebrek aan actuele en betrouwbare data is het op dit moment niet mogelijk om een volledig nationaal of sectoraal overzicht van deze indicatoren te geven. Een algemene daling van medicijnresten in Nederlands oppervlaktewater is niet meetbaar door externe factoren, zoals weersinvloeden en een toename in gebruik. Voor de meeste maatregelen is het daarom zinvoller om te kijken naar verminderd gebruik en het terugdringen van verspilling.

Inzet van middelen

De inzet die wij in het zorginkoopbeleid hebben vastgelegd, maakt onderdeel uit van de reguliere werkzaamheden van zorginkopers. Hiernaast is een beleidsadviseur werkzaam op het gebied van het verduurzamen van het zorgveld en wordt er vanuit het team Sustainability & Integrated Reporting ondersteuning geboden. Aanvullend zijn er geen specifieke middelen gealloceerd. We monitoren vooralsnog niet wat de effecten van de inzet van de middelen zijn.

Maatstaven en doelen

Op dit moment zijn er nog geen maatstaven beschikbaar of specifieke doelen vastgesteld voor het meten en terugdringen van medicijnresten in water. Dit komt door beperkte beschikbaarheid van betrouwbare data. Het meten van een generieke afname blijkt niet haalbaar, onder andere door externe factoren zoals weersinvloeden en toenemend medicijngebruik.

In 2025 is gestart met een inventarisatie van beschikbare monitoring binnen de sector en de mogelijkheden voor directe monitoring door zorgverzekeraars. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar het beperken van administratieve lasten voor zorgaanbieders. Op basis van deze inventarisatie worden vervolgstappen gezet om meetbare doelen te formuleren voor dit thema.

3.2.4 Circulaire economie (materiaalinstroom en afval) in de gezondheidszorg

De zorgsector neemt een aanmerkelijk deel van de consumptieafdruk voor haar rekening, blijkt uit onderzoek van het RIVM. CZ groep heeft, als ondertekenaar van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) en als zorginkoper van 3,9 miljoen verzekerden de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het zorgveld en bij te dragen aan een circulaire economie, door het verduurzamen van gebruikte materialen en het reduceren van afval.

Impacts

Uit onze materialiteitsanalyse komen de volgende materiële impacts ten aanzien van circulaire economie naar voren.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
E5 Afval(stoffen)	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op afvalproductie in de zorg door het financieren van zorgverlening waarbij veel gewerkt wordt met wegwerpartikelen (disposables) voor de zorg.
E5 Materiaalinstromen, incl. materiaalgebruik	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op materiaalinstromen en materiaalgebruik in de zorg door het financieren van zorgverlening voor de zorg waarbij veel gewerkt wordt met (medische) apparatuur, materialen en wegwerpartikelen (disposables).

Beleid

CZ groep heeft, zowel individueel als via Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) ondertekend. Deze afspraak tussen overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere zorgpartijen richt zich onder andere op het verminderen van afval en het bevorderen van circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

De vertaling van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 voor zorgverzekeraars is vastgelegd in gezamenlijk beleid van ZN: het Sectoraal Uitvoeringsplan GDDZ 3.0. CZ groep volgt dit plan om de milieu-impact van zorg te beperken. Dit plan is publiek beschikbaar via de website van ZN en vormt voor CZ groep de basis van onze aanpak om de milieu-impact van zorg te verminderen. CZ groep heeft geen intern beleid.

Het beleid richt zich nog niet volledig op de transitie naar hernieuwbare en gerecyclede materialen. Ook is nog onvoldoende bekend hoe materiaalstromen zich verhouden tot het type zorgverlener. Verdere uitwerking en onderzoek zijn nodig om hier inzicht in te krijgen.

Doelstellingen

Met de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 streeft de zorgsector naar spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen. De algemene beleidsdoelstellingen voor circulariteit uit de GDDZ 3.0 zijn als volgt:

- In 2030: primair grondstoffenverbruik 50% lager en ongesorteerd restafval 75% lager dan in 2016;
- In 2050: maximaal circulaire zorg.

Het ZN-sectoraal uitvoeringsplan bevat aanvullende beleidsdoelstellingen ter ondersteuning van deze Green Deal:

- Het aandeel hergebruik van hulpmiddelen die zorgverzekeraars rechtstreeks inkopen is 20% in 2026;
- De inkoop van incontinentiemateriaal is in 2026 5% lager dan in 2022 (bij gelijkblijvende omstandigheden);
- Het primair grondstoffenverbruik van ingekochte zorg is in 2026 20% lager dan in 2016;
- De hoeveelheid ongesorteerd restafval is in 2026 25% lager dan in 2018.

Deze doelstellingen sluiten aan op de afvalhiërarchie: het voorkomen van verspilling staat voorop, gevolgd door hergebruik, recycling en – als laatste optie – verbranden. Daarnaast is dit beleid in lijn met nationale kaders zoals Nederland circulair 2050, het Landelijk Afvalbeheerplan (LAP) en het Circulair Materialenplan (CMP).

Uitvoering en monitoring

De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en het sectoraal uitvoeringsplan ZN lopen van 2023 tot en met 2026 en worden niet tussentijds geactualiseerd. Momenteel lopen gesprekken voor de nieuwe Green Deal Duurzame Zorg. CZ groep geeft invulling aan het ZN uitvoeringsplan via het zorginkoopbeleid en de -contractering. In enkele zorginkoopsectoren waar op afvalvermindering en circulariteit impact gemaakt kan worden, verwerken we maatregelen in de contracten. Zo stimuleren we bijvoorbeeld leveranciers van hulpmiddelen om verpakkingen te verminderen, verspilling te voorkomen en hergebruik te bevorderen.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

Zorgaanbieders en leveranciers binnen Nederland spelen een sleutelrol bij de uitvoering van het beleid. Op dit moment beperkt de GDDZ 3.0 en het daar bijbehorende uitvoeringsplan zich tot enkel deze Nederlandse organisaties. CZ groep werkt samen met deze partijen en streeft naar een gelijkgerichte aanpak om administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Vertegenwoordigers van deze stakeholders zijn betrokken bij de ontwikkeling van het uitvoeringsplan. Zorgaanbieders en leveranciers spelen een rol bij de uitvoering en monitoring van de verduurzamingsplannen.

De GDDZ 3.0 en het ZN uitvoeringsplan zijn publiek beschikbaar via diverse websites. De vertaling binnen CZ groep is te vinden in het zorginkoopbeleid 2026.

Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor uitvoering bij het Bestuursteam, onder de bestuurder Zorg. Deze ziet toe op de juiste verankering van de uitgangspunten in het zorginkoopbeleid.

Inzet

De verduurzaming van de zorgsector krijgt vorm via een pakket aan maatregelen, gericht op circulair werken en zuinig omgaan met grondstoffen en materialen. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars is daarbij het belangrijkste instrument om deze maatregelen te realiseren. De maatregelen hebben betrekking op zowel de upstream als downstream waardeketen en zijn gericht op hergebruik van materialen en het verminderen van afval. Dit betreft zowel het uitgevoerde inkoopbeleid in 2025 als het opgestelde beleid voor 2026.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste initiatieven die CZ groep, zowel in ZN verband als individueel, in 2025 heeft genomen. Met deze maatregelen beogen we bij te dragen aan zowel het bevorderen van circulariteit als het verminderen van afval in het zorgveld.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Palliatieve kit (CZ groep specifiek – Farmacie)	Afspraken over inzet van een afgesloten palliatieve kit bij terminale patiënten thuis; na gebruik retour, controle en aanvulling voor herinzet.	Ongebruikte verbruiksartikelen hergebruiken en verspilling voorkomen.	Apotheken in 29 regio's, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verzekerden.	Doorlopend	Geen uitvraag richting aanbieders om administratieve lasten te beperken; evaluatie onderling tussen aanbieders; CZ groep als aanspreekpunt voor voorstellen.
2. Rolstoel-pool en dephouders (CZ groep specifiek – Langdurige zorg)	Contracten vernieuwd voor circulaire gebruik van mobiliteitshulpmiddelen via regionale dephouders (herconditioneren, repareren, herverstrekken; milieuvriendelijke afvoer waar nodig).	Optimale herinzetbaarheid van rolstoelen en hulpmiddelen.	Patiënten/ verzekerden; dephouders bij 6 CZ-zorgkantoorregio's	Middellange termijn	Afspraken lopen door in 2025; effectiviteit wordt eind 2027 geëvalueerd; nog geen monitoringcijfers.
3. Herbruikbare hulpmiddelen – conditionering (CZ groep specifiek)	In 2025 stimuleren van leveranciers om grotere depots of pools te hanteren via huurconstructies, zodat herbruikbare hulpmiddelen na reiniging en controle vaker kunnen worden heringezet.	Optimale herinzetbaarheid van hulpmiddelen.	Zorgaanbieders landelijk	Middellange termijn	CZ groep heeft geen volledig inzicht in aandeel herverstrekte middelen voor eigen verzekerden (pool gedeeld met meerdere zorgverzekeraars).
4. Wegwerp-hulp-middelen – dagprijs & doelmatig leveren (CZ groep specifiek)	Dagprijsafpraak en periodieke analyse door leveranciers om snel op patiëntsituatie te schakelen.	Door afstemmen van hulpmiddelen op verzekerdenbehoeften, werken we aan vermindering van verspilling en optimalisatie van retourstromen.	Verzekerden (en leveranciers) landelijk	Doorlopend	Nog geen voortgangsdata beschikbaar
5. Hulpmiddelen – nulmeting samenstelling & hergebruik (In ZN-verband)	In kaart brengen van samenstelling en mate van hergebruik van ingekochte hulpmiddelen; nulmeting als basis voor doelen. CZ participeert in ZN-werkgroep.	Aandeel hergebruikte hulpmiddelen vergroten.	Zorgverzekeraar	Korte termijn	Nog geen voortgangsdata beschikbaar

Er zijn geen acties opgenomen die specifiek toezien op het bieden van herstelmaatregelen voor wie schade ondervindt van de negatieve materiële impact op circulariteit en materiaalgebruik.

Monitoring

Met de huidige beschikbare informatie is het op dit moment nog niet mogelijk om een nauwkeurige bepaling te maken van de behaalde resultaten voor de gezamenlijke ZN-maatregelen of de CZ specifieke maatregelen.

Wel is in juni 2025 heeft het RIVM het rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' gepubliceerd. Deze monitor biedt waardevolle inzichten in verduurzaming binnen de zorgsector, zoals gegevens over afval en materiaalinstroom en vormt een mogelijke basis voor het meten van voortgang en het ontwikkelen van verbeteracties. Op dit moment maken wij nog geen actief gebruik van deze monitor, maar we oriënteren ons op de mogelijkheden om in de toekomst samen te werken en deze informatie te benutten voor het volgen van resultaten.

Een van deelindicatoren van de monitoring richt zich op duurzaam en circulair inkopen door zorgaanbieders, verzekeraars en groothandels. Daarbij ligt de nadruk op het vastleggen van beleid en het stimuleren van duurzame alternatieven via gezamenlijke inkoop.

Verder biedt Milieu Platform Zorg (MPZ) inzicht via de Milieu Thermometer Zorg (MTZ) in prestaties van zorgorganisaties op het gebied van circulariteit op de niveaus zilver en goud, wanneer zij certificering hiervan hebben aangevraagd. Een nationaal of sectoraal overzicht van prestaties van alle zorgorganisaties is op dit moment niet beschikbaar.

Inzet van middelen

De inzet die wij in het zorginkoopbeleid hebben vastgelegd, maakt onderdeel uit van de reguliere werkzaamheden van zorginkopers. Hiernaast is een beleidsadviseur werkzaam op het gebied van het verduurzamen van het zorgveld en wordt er vanuit het team Sustainability & Integrated Reporting ondersteuning geboden. Aanvullend zijn er geen specifieke middelen gealloceerd. We monitoren vooralsnog niet wat de effecten van de inzet van de middelen zijn.

Maatstaven en doelen

Maatstaven

Op dit moment hebben we geen zorgverzekeraars specifieke maatstaven ontwikkeld om voortgang op circulariteit te meten.

De impact van materiaalinstroom en afval ligt vooral in de waardeketen van zorgverzekeraars: bij de productie van geneesmiddelen en hulpmiddelen door leveranciers en producenten, en het gebruik hiervan door verzekerden bij zorgaanbieders of thuis. Samen met de andere zorgverzekeraars werkt CZ groep aan het ontwikkelen van passende maatstaven.

Doelen

Op dit moment is het nog niet mogelijk om de beleidsdoelstellingen van de GDDZ 3.0 en het ZN uitvoeringsplan te vertalen naar concrete zorgverzekeraarspecifieke doelen. Dit is ook niet nog mogelijk met de doelen die in de RIVM monitor beschreven zijn. Verder kunnen we op dit moment geen eigen resultaten delen op de vermindering van afval en het bevorderen van circulariteit. Er komt steeds meer en betere data beschikbaar over afval(reductie) en materiaalinstroom, waardoor de maatstaven de komende jaren verbeterd en aangescherpt kunnen worden in samenwerking met de andere zorgverzekeraars.

Monitoring

In juni 2025 publiceerde het RIVM het rapport 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid'. Deze monitor vormt een eerste stap voor het meten van voortgang en het bepalen van vervolgstappen op het gebied van circulariteit. Voor thema's gerelateerd aan circulariteit zijn via deze monitor eerste indicatoren ontwikkeld, maar er is nog geen nationale methode om primair grondstoffengebruik te meten.

Zowel landelijk als bij zorgverzekeraars blijft het lastig om duurzaamheidsprestaties volledig te monitoren. De RIVM-monitor bevat nog geen nationale methodes voor materiaalstromen en biedt beperkte data over afval. Zorgverzekeraars inventariseerden in 2025 welke monitoring beschikbaar is binnen de sector en onderzoeken in 2026 mogelijkheden voor directe monitoring, met aandacht voor het beperken van administratieve lasten voor zorgaanbieders. De komende jaren verwachten wij, in samenwerking met andere zorgverzekeraars en GDDZ 3.0-partijen (waaronder zorgaanbieders), monitoring, meting en doelstellingen te ontwikkelen zodat onze impact en doelen (en die van anderen) concreet gemaakt kan worden.

3.3 Sociale informatie

3.3.1 Eigen personeel

Onze medewerkers zijn van belang voor onze organisatie. We streven naar een inclusieve, inspirerende en flexibele werkomgeving waarin iedereen verandering omarmt en groeit om een positieve impact te maken voor verzekerden en de zorgsector. We werken eraan om de zorg zo toegankelijk en betaalbaar mogelijk te houden.

Impacts

Uit onze materialiteitsanalyse komen de volgende materiële impacts ten aanzien van ons eigen personeel naar voren.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
S1 Entiteit specifiek Vitaliteit	Positieve impact	Eigen activiteiten	Korte en middellange termijn	CZ groep heeft impact op de vitaliteit van medewerkers door hen te ondersteunen bij hun mentale, fysieke en sociale vitaliteit (inclusief psychologische veiligheid). Een hoge betrokkenheid en bevoegenheid van medewerkers heeft impact op hun werkplezier bij CZ groep.
S1 Gelijke behandeling en gelijke kansen voor iedereen Opleiding en ontwikkeling van vaardigheden	Positieve impact	Eigen activiteiten	Korte en middellange termijn	CZ groep heeft impact op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers door het bieden van een proactief opleidings- en ontwikkelprogramma, waarbij medewerkers worden gestimuleerd eigen regie te pakken op het gebied van hun persoonlijke en professionele ontwikkeling en daarmee hun productiviteit, werkplezier en carrièremogelijkheden.
S1 Gelijke behandeling en gelijke kansen voor iedereen Maatregelen tegen geweld en intimidatie	Positieve impact	Eigen activiteiten	Korte en middellange termijn	CZ groep heeft impact op het creëren van een sociaal veilige werkomgeving doordat ze effectieve maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer inzet. Hierdoor wordt er gewerkt aan een omgeving waarbij medewerkers zich fysiek en emotioneel veilig voelen.

S1 Gelijke behandeling en gelijke kansen voor iedereen Diversiteit	Positieve impact	Eigen activiteiten	Korte en middellange termijn	CZ groep heeft impact op het creëren van een inclusieve bedrijfs- en leiderschapscultuur waar iedereen zich welkom, gezien en gehoord voelt en gelijkwaardig is. Dit geeft meer (potentiële) medewerkers meer kansen op betekenisvol werk bij CZ groep, waarbij zij het beste uit zichzelf kunnen halen.
--	------------------	--------------------	------------------------------	--

Impact op eigen personeel

CZ groep heeft impact op eigen personeel (medewerkers in loondienst, uitzendkrachten en ingehuurd professionals). Door het uitvragen van diversiteitskenmerken in ons medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) van 2023, komt naar voren dat medewerkers in loondienst met bepaalde diversiteitskenmerken potentieel meer negatieve impact kunnen ondervinden (en daarmee mogelijk kwetsbaarder zijn) van wat we doen dan andere groepen. We zetten ons in op inclusie. Bij het plannen van (verbeter)initiatieven en activiteiten wordt dan ook rekening gehouden met de belangen en standpunten van deze groepen medewerkers.

HR-beleid

Onze HR-missie 'Alles voor een betere CZ'er' en de bijbehorende HR-strategie ondersteunen de realisatie van de strategische doelen van CZ groep. De strategie richt zich op het bieden van interne opleidings- en ontwikkelmogelijkheden, het zorgvuldig beheren van arbeidsvoorwaarden en het naleven van wet- en regelgeving. Daarnaast waarborgen we een marktconforme arbeidsmarktpositie om medewerkers te behouden en nieuw talent aan te trekken. Het doel van deze aanpak is dat medewerkers hun kwaliteiten optimaal inzetten en bijdragen aan de continuïteit en strategische ambities van CZ groep.

Bedrijfsongevallen

Ter voorkoming van bedrijfsongevallen hanteert CZ groep de procedure bedrijfsongevallen waarbij een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) wordt opgesteld en uitgevoerd. Verder zijn, in overeenstemming met de Arbowet, een preventiemedewerker, een Arbo-coördinator en meerdere bedrijfshulpverleners binnen onze organisatie actief.

Beleid tegen discriminatie

Binnen CZ groep werken we met beleidslijnen en gedragscodes om discriminatie en intimidatie te voorkomen. Het gaat om de CZ Gedragscode, de 'Dit is niet oké'-procedure (zoals beschreven onder [Ontvangen signalen en klachten](#)) en het [Beleid Sociale en Psychologische Veiligheid](#). Als er een melding binnenkomt van (een vorm van) discriminatie, handelen we volgens deze afspraken en procedures.

In het Beleid Sociale en Psychologische Veiligheid leggen we uit wat CZ groep onder discriminatie verstaat, namelijk *“Elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die tot doel heeft of tot gevolg kan hebben dat erkenning, genot of uitoefening — op voet van gelijkheid — van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt tenietgedaan of aangetast.”*. Het beleid noemt geen specifieke diversiteitskenmerken.

Deze documenten zijn beschikbaar op het intranet. De Gedragscode is ook onderdeel van het onboardingtraject voor nieuwe medewerkers (in loondienst). Medewerkers verklaren daarbij dat zij de Gedragscode hebben ontvangen en gelezen.

Ons diversiteit- en inclusiebeleid (D&I-beleid) is gericht op het stimuleren van gelijke kansen voor alle medewerkers. Daarnaast vergroten we de bewustwording binnen de organisatie en zetten we ons in voor kwetsbare groepen die extra risico lopen op uitsluiting.

Mensenrechten

CZ groep houdt zich aan de Nederlandse wetgeving, ook op het gebied van arbeidsrechten en mensenrechten. Mensenhandel, gedwongen arbeid en kinderarbeid zijn verboden. Er is daarom bij CZ groep geen sprake van activiteiten die een risico op zulke incidenten veroorzaken. In de verschillende beleidsdocumenten gericht op onze medewerkers geven we verdere invulling aan de toepasselijke wet- en regelgeving. Hiermee zijn de uitgangspunten van internationale conventies voldoende verankerd in onze organisatie en hebben wij deze niet ook expliciet vastgelegd in beleidsstukken.

Onze medewerkers in 2025

Aantal medewerkers

Op 31 december zag de samenstelling van onze medewerkers er als volgt uit.

Gender	2025			2024		
	Aantal medewerkers in loondienst	Aantal medewerkers niet in loondienst	Totaal aantal medewerkers	Aantal medewerkers in loondienst	Aantal medewerkers niet in loondienst	Totaal aantal medewerkers
Man	830	192	1022	827	188	1015
Vrouw	1670	202	1872	1663	224	1887
Overig	0	0	0	0	0	0
Niet vermeld	0	0	0	0	0	0
Totaal	2500	394	2894	2490	412	2902

Aantal medewerkers	2025			2024		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Vaste medewerkers	760	1475	2235	742	1423	2165
Tijdelijke medewerkers in loondienst	70	195	265	85	240	325
Totaal aantal medewerkers in loondienst	830	1670	2500	827	1663	2490
Tijdelijke medewerkers niet in loondienst	146	60	206	137	32	169
Oproepkrachten	46	142	188	51	192	243
Totaal	1022	1872	2894	1015	1887	2902

Bovenstaande cijfers wijken af van de jaarrekening, daar tonen we namelijk het gemiddeld aantal medewerkers over 2025.

Personeelsverloop

Het personeelsverloop – in aantal en percentage – van CZ groep is weergegeven in onderstaande tabel.

	2025		2024	
	Aantal medewerkers	Percentage	Aantal medewerkers	Percentage
Personeelsverloop	236	9,4%	276	11%

Betrokken medewerkers

Stakeholderbetrokkenheid maakt integraal deel uit van de activiteiten van CZ groep. Dit vindt plaats op verschillende niveaus en over uiteenlopende onderwerpen, waaronder HR-gerelateerde thema's. Daarbij worden ook medewerkers en hun vertegenwoordigers betrokken. Er worden diverse vormen van overleg gevoerd, variërend van operationele tot strategische vraagstukken. Uitkomsten van deze gesprekken worden vastgelegd en meegenomen in de besluitvorming. Hoe deze uitkomsten in de besluitvorming zijn geïntegreerd, hoe medewerkers hierover worden geïnformeerd en welke middelen zijn toegewezen, verschilt per vorm en soort overleg.

Vorm van overleg	Soort overleg	Frequentie
Overleggen die van toepassing zijn op alle (materiële) onderwerpen		
Medewerkerspanel	Het medewerkerspanel bestaat uit een afvaardiging van medewerkers uit diverse lagen van de organisatie. Het panel kan in een vroeg stadium meedenken en input geven voor verschillende HR-projecten en processen.	Meerdere keren per jaar, afhankelijk van het aantal en de aard van de onderwerpen.
Medewerkersbetrokkenheids-onderzoek (MBO)	Medewerkers worden geconsulteerd door middel van een onderzoek via een online enquête. Werkgerelateerde onderwerpen worden hierin besproken en gescoord.	Eenmaal per 2 jaar.
Ondernemingsraad	De Ondernemingsraad representeert de medewerkers. Relevante en actuele onderwerpen die medewerkers raken worden met de Ondernemingsraad besproken.	Twee keer per jaar formeel overleg met het Bestuursteam en twee keer met het Bestuursteam en RvC. Gedurende het jaar vinden er informele gesprekken plaats met de Bestuurder Transformation & People.
Vakorganisaties	Overleg met vakorganisaties vindt plaats, vooral in het kader van cao-onderhandelingen en actualisatie van het sociaal plan.	Geen vaste frequentie vastgelegd.
Fit-gesprekken	Fit-gesprekken hebben als doel inzicht krijgen in zowel de inhoudelijke als persoonlijke situatie van de medewerker. Daarbij wordt teruggekeken op prestaties en vooruitgekeken naar ontwikkelmogelijkheden en benodigde ondersteuning. Deze gesprekken vinden plaats op individueel niveau, onder andere met de leidinggevende, waarbij het persoonlijk kompas kan worden gebruikt. Daarnaast worden fit-gesprekken ook op teamniveau gevoerd. Onderwerpen zoals werkplezier kunnen hierbij aan bod komen.	Doorlopend door het jaar.
Berichtgeving via intranet	Intranet wordt gebruikt voor het informeren van medewerkers over geplande activiteiten.	Doorlopend door het jaar, geen vaste (minimale) frequentie.
JongCZ	JongCZ is de netwerkorganisaties voor medewerkers onder de 40 jaar. Regelmatig vindt er overleg met de organisatie plaats.	Eenmaal per kwartaal.

Overleggen die van toepassing zijn op specifieke materiële onderwerpen

Vitaliteit

Rapportages	Partner GIMD levert geanonimiseerde rapportages met daarin overkoepelende trends en ontwikkelingen gezien door bedrijfsmaatschappelijk werk en vertrouwenspersonen.	Eenmaal per jaar.
-------------	---	-------------------

Opleiding & ontwikkeling

Project- en klankbordgroepen	Afhankelijk van het project wordt er gebruik gemaakt van project- of klankbordgroepen, naar de behoeften die het project stelt om medewerkers te consulteren voor hun input.	Geen vaste frequentie voor vastgelegd.
------------------------------	--	--

Diversiteit

(Digitale) ideeën busen	Fysieke ideeën busen op de werkvloer om medewerkers de ruimte te geven ideeën op het gebied van inclusie met ons kunnen delen.	Doorlopend door het jaar.
Overleg tijdens Ramadan	Overleg met afgevaardigde collega's vanuit verschillende divisies over de viering van de Ramadan.	Eenmaal per jaar, in de periode waarin de Ramadan plaatsvindt.

De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van deze overleggen ligt bij de Bestuurder Transformation & People.

Ontvangen signalen en klachten

We vinden het belangrijk dat medewerkers contact kunnen opnemen wanneer er sprake is van klachten, zorgen of behoeften, zodat we met hen tot een passende oplossing kunnen komen of herstel kunnen bieden. Hiervoor hebben we een Sociale Wegwijzer opgesteld, die medewerkers ondersteunt waar ze met hun klacht, zorg of behoefte terecht kunnen. Medewerkers kunnen op verschillende plekken terecht om situaties, zorgen of behoeften te melden. In eerste instantie is dat bij hun leidinggevende. Ook kunnen zij ook face-to-face contact opnemen met de HR-afdeling voor directe ondersteuning. Leidinggevenden binnen CZ groep kunnen terecht bij hun HR-business partner. Verder kunnen medewerkers zich wenden tot interne vertrouwenspersonen. Al deze kanalen zijn door CZ groep opgezet. Ook biedt CZ groep toegang tot een externe vertrouwenspersoon.

Als via bovenstaande kanalen een melding binnenkomt, beschikt CZ groep over de 'Dit is niet oké'-procedure. Met deze procedure kunnen alle medewerkers op een laagdrempelige manier een melding maken van ongewenst gedrag. Deze procedure beschrijft alle processen van de hierboven benoemde kanalen via waar medewerkers en leidinggevenden contact op kunnen nemen. De procedure is te benaderen via intranet. Monitoring van de effectiviteit van deze kanalen is nog niet ingericht. Het voornemen is om in 2026 te gaan starten met de inrichting van de monitoring en effectiviteit van de interne vertrouwenspersoon. We nemen dit onderwerp mee in deze inrichting.

Binnen CZ groep is via het Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) in 2025 naar ervaringen en feedback over de verschillende thema's gevraagd, waaronder het bekend zijn met en het vertrouwen hebben in de klachtenregeling, vertrouwenspersonen en incidententeam. Het overgrote deel van de medewerkers is bekend met deze kanalen, maar ongeveer de helft van de personen die te maken krijgt met sociaal onveilig gedrag, neemt daar contact over op. Daarom gaan de komende periode de interne vertrouwenspersonen campagne voeren. In het *hoofdstuk Zakelijk gedrag: bedrijfscultuur*, lichten we toe hoe we omgaan met de bescherming van personen die van deze klachtenkanalen gebruik maken.

Vitaliteit

CZ groep zet zich in om de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers te behouden en verhogen. Doorlopende activiteiten die wij inzetten op het gebied van vitaliteit, zijn onder meer het aanbieden van coaching, ergo coaching, bedrijfsmaatschappelijk werk, schuldhulpverlening en mantelzorgmakelaars. Verder ondersteunen wij medewerkers wanneer zij privé zorgen hebben die hun algemene welzijn (fysiek en mentaal) negatief beïnvloeden en zij hulp nodig hebben bij de oplossing daarvan.

Beleid

CZ groep onderneemt al diverse activiteiten om de vitaliteit van medewerkers te behouden en te vergroten. Echter, een overkoepelend vitaliteitsbeleid is nog niet vastgesteld. In 2025 heeft CZ groep een specialist vitaliteit aangesteld. Deze werkt het beleid uit en levert dit medio 2026 op.

Inzet

Naast de doorlopende activiteiten die CZ groep inzet voor het stimuleren van de vitaliteit van medewerkers, zetten we ook maatregelen in. De belangrijkste maatregelen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Interventies en bewustwordingsacties gericht op onderwerpen welke uit onderzoek naar voren komen	Interventies zoals organisatie van week van mentale gezondheid, webinars over stress en veerkracht, aandacht voor de impact van mantelzorg op medewerkers, en aandacht voor vrouwengezondheid.	Vergroten van bekendheid, kennis en begrip bij medewerkers. Ondersteunen van leidinggevend. Verbeteren van de werk-privé balans	Alle medewerkers van CZ groep	Middellange termijn	Week van mentale gezondheid gepland voor 2026. Webinars zijn georganiseerd en terug te kijken. Aandacht voor mantelzorg en vrouwengezondheid is gestart in 2025 en krijgt in 2026 verder invulling.
2. Ontwikkeling vitaliteitsbeleid met bijbehorend Plan van Aanpak	Ontwikkeling van beleid met bijbehorend plan van aanpak op vitaliteit met daarin onder andere een heldere visie en ambitie welke is doorvertaald naar juiste acties een PDCA-cyclus.	Meer structuur en samenhang in de vitaliteitsaanpak	Alle medewerkers van CZ groep	Middellange termijn	In 2025 is gestart en loopt door in 2026.
3. Toevoeging van remote werkregeling	De regeling voor remote werken is toegevoegd aan het bestaande bestand van regelingen voor een betere werk-privé balans.	Verbeteren van de werk-privé balans van medewerkers van CZ groep	Alle medewerkers van CZ groep	Korte termijn	Geïmplementeerd in 2025.
4. Uitgebreide analyse op Psychosociale arbeidsbelasting in de RI&E	Onderzoek naar de aanwezigheid en oorzaken van werkdruk en ongewenst gedrag binnen CZ groep.	Inzicht in arbeidsrisico's, met name binnen de scope PSA	Alle medewerkers van CZ groep	Korte termijn	Gestart in 2025.

Monitoring

Op dit moment zijn er nog geen monitoringsinstrumenten ontwikkeld voor het monitoren en evalueren van de effectiviteit van de ingezette maatregelen. De ontwikkeling hiervan worden meegenomen in het plan van aanpak op vitaliteit wat opgesteld wordt.

Inzet van middelen

CZ groep stelt een breed scala aan middelen beschikbaar om de gestelde ambitie op het gebied van vitaliteit, gezondheid en duurzame inzetbaarheid te realiseren. Enerzijds doen we dat in de vorm van budgetten voor verzuimbeheer en vitaliteitsprogramma's. Het verzuimbudget dekt kosten voor diensten of interventies van externe partners en arbeidsdeskundige onderzoeken. Anderzijds zetten we ook niet-financiële middelen in. Zo is er een vaste medewerker voor dit thema en zijn er vier adviseurs binnen CZ groep die een (groot) deel van hun tijd besteden aan casemanagement. Ook bieden we trainingen aan voor leidinggevenden om zieke medewerkers te kunnen begeleiden.

Impacts balanceren

Er is nog geen afwegingskader ontwikkeld voor het balanceren van positieve en negatieve impacts die we als organisatie hebben op medewerkers binnen het onderwerp vitaliteit.

Maatstaven en doelen

Er zijn nog geen maatstaven en doelen vastgesteld voor het verbeteren van de positieve impact van CZ groep op de vitaliteit van medewerkers. We verwachten deze de komende perioden te ontwikkelen. We bouwen aan goede data en heldere indicatoren, zodat we maatstaven en doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de maatstaven en doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt. Monitoring van de effectiviteit van het vitaliteitsbeleid en de maatregelen, zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, wordt ook nog verder ontwikkeld.

Opleiding & ontwikkeling van medewerkers

CZ groep zet zich in voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Doorlopend voeren we activiteiten uit om kennis, vaardigheden en houding te ontwikkelen en positieve impact te stimuleren. Concreet doen we het volgende:

- We actualiseren en ontwikkelen continu het leeraanbod in de CZ Campus;
- We bieden maatwerk en ontwikkelplannen voor afdelingen en teams;
- We bieden persoonlijke en loopbaancoaching via interne en externe coaches;
- We hanteren strategische personeelsplanning om ontwikkelbehoeften en noodzaak in kaart te brengen;
- We houden rekening met kwetsbare groepen: medewerkers met specifieke (ontwikkel)behoeften en uitdagingen. Daarom bieden we flexibele leerformats zoals online trainingen, klassikaal aanbod, workshops en coaching. Medewerkers kiezen wat bij hen past;
- Voor externe medewerkers (uitzendkrachten en ingehuurd professionals) bieden we ontwikkelactiviteiten gericht op integratie in de organisatie, basisvaardigheden en specifieke taakvereisten.

Beleid

Belangrijkste inhoud en doelstellingen

In het Learning & Development (L&D) beleid hebben we de opleiding en ontwikkeling van medewerkers vastgelegd. Het beleid is opgebouwd rond het onderdeel 'organisatie' van de CZ strategie. Door ons hierop te richten, wordt een omgeving gecreëerd waarin medewerkers zich kunnen ontwikkelen in lijn met de strategische doelen van de organisatie. Hierbij staat de ontwikkeling van talent centraal; medewerkers worden aangemoedigd hun eigen ontwikkeling vorm te geven. Het Talent Review Proces (TRP) helpt bij het identificeren van strategische posities, behoeften van het personeel en aanwezige talenten. Hierbij wordt zowel voor leidinggevenden als

medewerkers het ontwikkelen van dat talent gestimuleerd. Onderdeel van het L&D beleid is de inzet op leren. Leren binnen CZ groep richt zich op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. CZ groep heeft een gericht ontwikkelaanbod voor het bevorderen en realiseren van horizontale en verticale ontwikkeling. Hiermee wordt persoonlijke en professionele groei gestimuleerd. Dit aanbod is beschikbaar via het leerplatform CZ campus en de ontwikkelprogramma's.

Uitvoering en monitoring

Met het L&D beleid leven wij diverse wet- en regelgeving na, zoals de richtlijn transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandighedenwet, wet arbeidsmarkt in balans en de Arbowetgeving. Daarnaast dragen we met de opleiding en ontwikkeling van onze medewerkers bij aan de naleving van andere wet- en regelgeving zoals de mededingingswet, de Wet financieel toezicht (Wft) en Digital Operational Resilience Act (DORA). Want als medewerkers goed geïnformeerd zijn, kunnen zij beter voldoen aan de vereisten.

Monitoring van het L&D beleid vindt iedere drie jaar plaats. In geval er significante ontwikkelingen plaatsvinden die impact hebben op dit beleid, kunnen er op een eerder moment aanpassingen gedaan worden.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

Het L&D-beleid geldt voor alle medewerkers van CZ groep. Waar nodig specificeren we de doelgroep voor een specifieke interventie. De betrokkenheid van stakeholders is cruciaal bij het opzetten van effectief beleid. We houden daarom rekening met de belangen van afdelingen en teams en zorgen dat het beleid kan meegroeien met veranderende omstandigheden en behoeften. Daarbij werken we samen met:

- Primaire stakeholders: het Bestuursteam, management en medewerkers;
- Secundaire stakeholders: leveranciers en samenwerkingspartners.

Binnen CZ groep is de bestuurder Transformation & People verantwoordelijk voor het beleid. Het HR-managementteam, de HR business partners en het team Learning & Development geven uitvoering aan het beleid.

Communicatie richting leidinggevenden verloopt via intranet, de Teams-omgeving voor leidinggevenden, managementoverleggen en via de HR business partners. Medewerkers informeren we via intranetberichten en het CZ personeelsmagazine. De ondernemingsraad wordt daarnaast door de bestuurders rechtstreeks geïnformeerd over relevante onderwerpen.

Inzet

Elk jaar kijken we kritisch naar onze doelgroepen en het benodigd ontwikkelaanbod en waar nodig concretiseren we dit. De inzichten en uitkomsten van het Talent Review Proces (TRP) worden daarin meegenomen. Ook in 2025 zijn deze doelgroepen en ontwikkelaanbod doorontwikkeld en opgenomen naar de CZ campus (ons Learning Management Systeem (LMS)). Zo faciliteren we alle medewerkers in hun persoonlijke en professionele groei door een relevant en actueel (online) ontwikkelaanbod. De belangrijkste andere maatregelen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Aanbieden ontwikkelprogramma's zoals Young Professional Programma, MD connect en consultancy skills	Programma's voor groepen medewerkers die zich persoonlijk en/of professioneel willen ontwikkelen.	Medewerkers ondersteunen om management-vaardigheden te ontwikkelen en om complexe vraagstukken te kunnen oplossen.	Young Professional programma: jonge starters, zowel binnen als buiten CZ groep. MD connect: medewerkers met managementtalent en -ambitie binnen CZ groep. Consultancy skills: medewerkers van CZ groep met 2-3 jaar ervaring in een beleidsvormende rol in complexe vraagstukken.	Middellange termijn	Young professional programma: gestart in maart 2024 en liep door tot juni 2025. MD connect: van februari tot december 2025 Consultancy skills: van juli 2024 tot maart 2025. Gemiddelde beoordeling van 8,6 van deelnemers.
2. Implementatie FIT programma: training en coaching	We investeren in de kwaliteit van FIT gesprekken voor leidinggevenden door het organiseren van netwerkevents, skill labs en intervisiesessies. Verder organiseren we inloopsprekuren voor medewerkers en aanvullende sessies o.a. op het thema feedback geven.	Voelen van gezamenlijke verantwoordelijkheid en focus voor prestatie en ontwikkeling van de medewerkers. Verder stimuleren we eigen regie door het neerzetten van heldere kaders. Zowel op team- als individueel niveau.	Alle medewerkers van CZ groep.	Middellange termijn	Via het MBO krijgen we inzicht in hoe vaak men FIT gesprekken voert en hoe men deze ervaart. Op basis van evaluatie bieden we aanvullende trainingen voor leidinggevenden.

3. Inzet leiderschapsprogramma (LOO-traject)	Uitbouwen van onze bedrijfscultuur door middel van het LOO-traject. Dit omvat verschillende maatregelen zoals leiderschapstrainingen, teamontwikkeling, sturing, de CZ experience en ontwikkelen van persoonlijk leiderschap.	Veilige werkomgeving creëren waarin collega's elkaar waarderen en uitdagen en op deze manier een cultuur van vertrouwen creëren. Ook geeft het de mogelijkheid voor verbetering van de kwaliteit van onze dienstverlening, een verbrede samenwerking tussen teams en verankering/ versterking van de gewenste cultuur in de organisatie.	Alle medewerkers van CZ groep	Middellange termijn	Medewerkers doorlopen in 2025 en 2026 de training persoonlijke groei en zelfreflectie. 71,5% heeft zich aangemeld. Alle leidinggevenden doorlopen de skill labs.
4. Inzet IT awareness programma	Programma voor medewerkers met verplichte trainingen om zich persoonlijk en professioneel te kunnen ontwikkelen in de snel digitaliserende financiële sector.	Medewerkers kunnen hun werk succesvol blijven uitvoeren in snel veranderende omstandigheden.	Alle medewerkers van CZ groep.	Middellange termijn	Verschillende trainingen worden georganiseerd, zoals training Generative Artificial Intelligence en data & awareness training.

CZ groep identificeert ontwikkelbehoeften door middel van de strategische personeelsplanning (SPP) en behoefteanalyses uit de business. Door middel van SPP en het Talent Review Proces (TRP), wordt inzicht verkregen in de in-, door- en uitstroom van medewerkers. Deze inzichten worden afgezet tegen de aantallen medewerkers die nodig zijn om de strategie te realiseren, nu en in de toekomst.

Via het TRP en SPP wordt het aanwezige en benodigde talent in kaart gebracht. Deze analyses geven inzicht in de benodigde en huidige capaciteiten en competenties van medewerkers en helpen bij het identificeren van ontwikkelbehoeften op basis van gaps in competenties, potentiële risico's zoals onderbezetting, en de noodzaak om talent op de juiste functies en posities te plaatsen. Daarnaast worden performance reviews, feedbacksessies, en directe input van afdelingen gebruikt om specifieke ontwikkelbehoeften te identificeren.

Monitoring

Om de impact van onze inspanningen zichtbaar te maken, meten en evalueren we continu. Niet alleen om te weten wat werkt, maar vooral om te blijven verbeteren. We kijken naar het effect op medewerkers, teams en CZ groep als geheel. Dit doen we met data, feedback en evaluaties. Zo kunnen we onze bijdrage aan de strategische doelen aantonen, de dienstverlening op learning & development continu verbeteren en aanpassen op de behoeften van de organisatie (van ontwikkelprogramma's tot CZ Campus). Om de impact van onze inspanningen zichtbaar te maken, gebruiken we de piramide van leren en presteren uit de ROI Methodiek ^[5].

We verzamelen data, feedback en evaluaties om inzicht te krijgen in de resultaten op vijf verschillende leerniveaus namelijk reactie, leeruitkomst, leertoepassing, leeropbrengst en leerrendement.

Inzet van middelen

Bij CZ groep zetten we zowel financiële als niet-financiële middelen in om onze ambities op het gebied van opleiding en ontwikkeling te realiseren. Allereerst stellen we een centraal budget beschikbaar voor programma's gericht op de realisatie van de strategie, onder andere op het gebied van compliance, business continuïteit en innovatie. Voor deze programma's wordt begroot welke en hoeveel middelen er benodigd zijn om de beoogde (positieve) impact te realiseren. Daarnaast is er een decentraal budget beschikbaar voor alle divisies en afdelingen voor team- en individuele opleiding en ontwikkeling. De verwachte investering voor opleiding en ontwikkeling wordt jaarlijks opgenomen in de begroting. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat eerst interne resources benut worden om zo de organisatiekosten zo laag mogelijk te houden. Tot slot zetten we ook operationele middelen in. Zo heeft CZ groep een centraal Learning & Development team met twee adviseurs, twee trainers/coaches en twee coördinatoren die zich volledig bezighouden met het onderwerp. Ook zijn er decentraal medewerkers (bijvoorbeeld on-the-job coaches) en teams (bijvoorbeeld kwaliteit teams) werkzaam die de vakbekwaamheid van de medewerkers van CZ groep borgen door het faciliteren van opleiding en ontwikkeling.

Impacts balanceren

Er is geen afwegingskader op dit thema beschikbaar om mogelijke negatieve gevolgen van onze activiteiten in kaart te brengen en daarin weloverwogen keuzes te maken.

Maatstaven en doelen

Iedere twee jaar wordt het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) ingezet om de perceptie van de medewerkers rondom het thema opleiding en ontwikkeling te meten. Het MBO van 2025 is ingezet als nulmeting om mogelijk in de toekomst doelstellingen te formuleren en de effectiviteit van maatregelen te meten. De volgende stellingen zijn hiervoor in de nulmeting gebruikt:

- Percentage medewerkers dat zegt kansen te krijgen om uitdagende taken of projecten op zich te nemen;
- Percentage medewerkers dat zegt voldoende kansen te krijgen door te kunnen groeien naar een hogere of interessantere functie binnen CZ groep;
- Percentage medewerkers dat zegt dat de opleidingsmogelijkheden te krijgen die passen binnen CZ groep bij zijn/haar ambities.

5 *In deze piramide zijn de niveaus van resultaatmeting van Donald Kirkpatrick te herkennen, aangevuld met de niveaus van Jack Philips over business impact en ROI.*

Monitoring van de effectiviteit van het beleid en de maatregelen wordt onder andere geborgd door evaluaties en effectmetingen. Ook de bovengenoemde perceptiemetingen kunnen hier een bijdrage aan leveren. Daarnaast monitoren we alle initiatieven op dit thema, zoals onder het kopje 'monitoring' beschreven is. Er zijn hier geen te behalen ambitieniveaus op gedefinieerd, omdat we deze stap voor stap ontwikkelen. We bouwen aan betere data en heldere indicatoren, zodat we doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt.

Maatregelen tegen geweld en intimidatie

CZ groep zet zich in voor een veilige werkomgeving, vrij van geweld en intimidatie. Met het Leiderschap, Organisatie en Ontwikkelingstraject (LOO-traject) attenderen we medewerkers erop om zich uit te spreken op houding en gedrag. Dit zou ervoor moeten zorgen dat sociaal onveilige situaties, waaronder geweld en intimidatie, minder vaak voorkomen aangezien we elkaar aanspreken op wat wel en niet gewenst is. Verder promoten we doorlopend de sociale wegwijzer, die medewerkers toont waar ze terecht kunnen voor hulp of een melding.

Beleid

CZ groep heeft het beleid Sociale en Psychologische veiligheid om zich in te zetten tegen geweld en intimidatie op de werkvloer. In dit beleid besteden we aandacht aan het creëren van bewustwording en het voeren van het gesprek over dit onderwerp. Alle medewerkers dragen de verantwoordelijkheid respectvol te handelen en een veilige werksfeer te creëren en ongewenst gedrag tegen te gaan, waarbij we van leidinggevenden vragen dit te faciliteren. Verder besteden we aandacht aan de informatievoorziening over sociale en psychologische veiligheid en hoe medewerkers hulp kunnen inschakelen in het geval van een sociaal onveilige situatie. We bieden kanalen, processen en procedures die ondersteunen bij het vragen van hulp en/of het vertrouwelijk melden van zaken. Geanonimiseerde incidentenrapportages helpen het management om trends te monitoren en themabreed verbeteringen door te voeren.

Doelstellingen

CZ groep streeft naar een inclusieve cultuur, waarin medewerkers zich veilig voelen en optimaal bijdragen aan de organisatie- en duurzaamheidsdoelen. Door het hebben en naleven van een duidelijk beleid op het gebied van sociale en psychologische veiligheid verhogen we de medewerkersretentie. Dit draagt bij aan goed werkgeverschap, één van de onderwerpen in het fundament van de CZ strategie. Bovendien draagt dit bij aan de goede reputatie van CZ groep, waardoor de aantrekkingskracht voor potentiële werknemers toeneemt en CZ groep toegankelijker wordt voor een breder scala aan werkzoekenden.

Uitvoering en monitoring

Met dit beleid geven we uitvoering aan bestaande wetgeving, zoals de Arbowet. Iedere drie jaar vindt monitoring en evaluatie van het beleid plaats. Wanneer we zien dat er significante (maatschappelijke) ontwikkelingen plaatsvinden, kan het beleid eerder geëvalueerd en/of aangepast worden.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

In het beleid wordt rekening gehouden met alle medewerkers die zich bezighouden met de activiteiten binnen onze eigen organisatie: van medewerkers in vaste dienst tot uitzendkrachten en ingehuurd professionals. De regelingen uit het beleid zijn van toepassing op al deze medewerkers. Bij het bepalen van (onderdelen van) het beleid is rekening gehouden met de belangen en standpunten van al deze medewerkers. De Ondernemingsraad, het klantpanel en interne vertrouwenspersonen zijn betrokken geweest bij het opstellen ervan. Medewerkers kunnen het beleid inzien via intranet.

Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor het beleid Sociale en Psychologische veiligheid bij het Bestuursteam, onder de bestuurder Transformation & People.

Inzet

CZ groep zet verschillende maatregelen in om geweld en intimidatie op de werkvloer te voorkomen. De belangrijkste maatregelen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Implementatie van de 'Dit is niet oké'-procedure	Implementeren van overkoepelende procedure voor ongewenst gedrag, inclusief communicatie in ons personeelsmagazine.	Medewerkers de mogelijkheid geven op een laagdrempelige manier in contact te komen met elkaar.	Alle medewerkers	Korte termijn	Geïmplementeerd in 2025
2. Ontwikkelen van een onderzoeksprotocol	Het schrijven en publiceren van een onderzoeksprotocol.	Medewerkers zijn voorbereid op een eventueel onderzoek.	Alle medewerkers die betrokken zijn bij een onderzoek.	Korte termijn	Gestart in 2025
3. Opfrustraining vertrouwenspersonen	Interne vertrouwenspersonen krijgen interne training om kennis op te frissen	Interne vertrouwenspersonen kunnen hun rol goed uitoefenen.	Interne vertrouwenspersonen	Korte termijn	Gestart in 2025
4. Implementatie cultuurverandering	CZ groep werkt aan cultuurverandering waardoor aanspreken op houding en gedrag makkelijker wordt.	Meer bespreekbaar maken van ongewenst gedrag	Alle medewerkers	Middellange termijn	Gestart in 2024 en loopt door komende jaren

Monitoring

Processen voor monitoring en evaluatie van de effectiviteit van deze maatregelen zijn op dit moment nog niet ingericht.

Inzet van middelen

CZ groep stelt verschillende middelen beschikbaar tegen geweld en intimidatie op de werkvloer. Zo zijn er vijf interne en één externe vertrouwenspersoon beschikbaar voor al onze medewerkers en is er daarnaast een preventiemedewerker die zich proactief bezig met de uitvoering van het beleid. Ook bieden we diverse trainingen aan voor medewerkers op ons online leerplatform.

Impacts balanceren

Op dit moment is er nog geen afwegingskader beschikbaar voor het in kaart brengen waar mogelijke negatieve effecten kunnen optreden als gevolg van onze eigen activiteiten. Wel kunnen medewerkers via de 'Dit is niet oké'-procedure ongewenst gedrag en effecten kenbaar maken en kan hiernaar gehandeld worden. Mocht het onverhoopt voorkomen dat eigen activiteiten voor negatieve impact bij medewerkers zorgen, dan kunnen zij dit via deze procedure op een laagdrempelige manier aankaarten.

Maatstaven en doelen

Iedere twee jaar wordt het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) ingezet om de perceptie van de medewerkers rondom het thema maatregelen tegen geweld en intimidatie te meten. Het MBO van 2025 is ingezet als nulmeting om mogelijk in de toekomst doelstellingen te formuleren en de effectiviteit van maatregelen te meten. De volgende stellingen zijn hiervoor in de nulmeting gebruikt:

- Percentage medewerkers dat zegt bekend te zijn met de meldpunten van sociale onveiligheid;
- Percentage medewerkers dat zegt ervaring te hebben met sociale onveiligheid;
- Percentage medewerkers dat zegt contact te hebben gezocht n.a.v. sociale onveiligheid.

Er zijn er op dit moment nog geen concrete doelen vastgesteld, omdat we deze stap voor stap ontwikkelen. We bouwen eerst aan betere data en heldere indicatoren, zodat we doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt. Op dit moment is er geen structureel proces voor het monitoren van de effectiviteit. Wel worden de interne vertrouwenspersonen gevraagd feedback te geven op beleid en procedures, zodat deze verbeterd kunnen worden.

Incidenten, klachten en ernstige impacts op het gebied van mensenrechten

Het aantal gemelde incidenten in 2024 en 2025 zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	2025 Ontvankelijke meldingen op gebied van discriminatie	Ontvankelijke meldingen op gebied van intimidatie	Ontvankelijke andere meldingen	Totaal	2024 Ontvankelijke meldingen op gebied van discriminatie	Ontvankelijke meldingen op gebied van intimidatie	Ontvankelijke andere meldingen	Totaal
Interne vertrouwenspersonen	0	0	48	48	0	0	20	20
Externe vertrouwenspersonen	0	5	8	13	0	0	9	9
Dit is niet oké meldpunt	0	3	2	5	0	0	8	8
Totaal	0	8	58	66	0	0	37	37

In 2025 zijn er in totaal 66 ontvankelijke meldingen gedaan, waarvan 0 ontvankelijke meldingen ingediend door medewerkers van CZ groep op het gebied van discriminatie. Wel zijn er acht ontvankelijke meldingen binnengekomen die betrekking hebben op intimidatie en 58 op andere onderwerpen. Deze signalen zijn geanonimiseerd en worden op hoofdlijnen teruggekoppeld aan het team Beleid en Arbeidsvoorwaarden. Deze signalen hebben niet gezorgd voor geldboetes, geldstraffen of schadevergoedingen voor CZ groep.

De gehanteerde aanpak en uitgangspunten staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

Diversiteit

CZ groep hecht waarde aan diversiteit & inclusie en daarmee oog te hebben voor belangen van kwetsbare groepen. We stimuleren dit met objectieve werving en selectie, aandacht voor Diversity Day en ons D&I-beleid. We zetten hierbij in op het vergroten van de kans op zinvol werk en bevorderen van een inclusieve cultuur met begrip voor uiteenlopende behoeften. Daarnaast bieden we gerichte ondersteuning, zoals jobcoaching voor kwetsbare groepen, om duurzame inzetbaarheid te waarborgen.

Beleid

In 2024 legden we onze visie en aanpak op Diversiteit & inclusie vast in het D&I-beleid. De focus van het beleid is inclusie, en onder meer belangrijke thema's als gelijkwaardigheid, het bieden van een veilige werkomgeving voor kwetsbare groepen, objectieve werving en selectie (inclusief het bieden van gelijke kansen in zowel doorstroom als instroom) en het bieden van passend werk aan mensen met een arbeidsbeperking komen in het beleid aan bod.

Doelstellingen

Dit beleid heeft als doel een diverse, inclusieve (werk)omgeving te stimuleren binnen zowel onze eigen organisatie als bij organisaties in onze waardeketen. Ook schetst het D&I-beleid hoe CZ groep verwacht dat medewerkers onderling en in contact met derden omgaan met thema's als diversiteit & inclusie en inclusief en gelijkwaardig gedrag.

Uitvoering en monitoring

Met dit beleid verankeren we bestaande wetgeving, zoals de Wet ingroeiquote en streefcijfers, de Wet banenafpraak en de Participatiewet. Monitoring en evaluatie van het beleid vindt iedere drie jaar plaats en is eind 2025 voor het laatst gedaan. Wanneer we zien dat er significante (maatschappelijke) ontwikkelingen plaatsvinden, kan het beleid eerder geëvalueerd en/of aangepast worden.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

In het beleid wordt rekening gehouden met alle medewerkers die zich bezighouden met de activiteiten binnen onze eigen organisatie: van medewerkers in vaste dienst tot uitzendkrachten en ingehuurd professionals. De regelingen uit het beleid zijn van toepassing op al deze medewerkers. Bij het bepalen van (onderdelen van) het beleid is rekening gehouden met de belangen en standpunten van al deze medewerkers. De Ondernemingsraad, het klantpanel en interne vertrouwenspersonen zijn betrokken geweest bij het opstellen ervan. Medewerkers kunnen het beleid inzien via intranet.

Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor beleid Sociale en Psychologische veiligheid bij het Bestuurssteam, onder de bestuurder Transformation & People.

Inzet

CZ groep zet verschillende maatregelen in om diversiteit & inclusie te bevorderen. De belangrijkste maatregelen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Onderzoek medewerkers-behoeften	We doen onderzoek naar de medewerkers-behoeften op het gebied van diversiteit, inclusie en vitaliteit/verzuim.	Initiatieven die we ontwikkelen komen voort uit de medewerkers-behoeften. Medewerkers voelen zich meer gehoord en gezien.	Alle medewerkers binnen CZ groep.	Middellange termijn	Gestart in 2025
2. Opzet communicatieplan inclusief jaarkalender	Opzetten van communicatieplan en kalender op ESG thema's, waar diversiteit & inclusie een belangrijk onderdeel van is.	Gestructureerde communicatie uitingen richting medewerkers (en waar nodig extern)	Alle (toekomstige) medewerkers binnen CZ groep.	Korte termijn	Gestart in 2025
3. Opschalen objectief werving- en selectieproces	Objectieve werving en selectie toepassen op alle vacatures.	Kandidaten die gesolliciteerd hebben op functies bij CZ groep worden op een objectievere manier geworven en geselecteerd.	Alle toekomstige medewerkers van CZ groep.	Middellange termijn	In 2025 is de opschaling afgerond.
4. Creëren van stiltewerkplekken	Creëren van stiltewerkplekken op kantoor in Tilburg.	Ruimte voor (neurodivergente) collega's die behoefte hebben aan een rustige werkruimte.	Alle medewerkers binnen CZ groep op locatie Tilburg.	Middellange termijn	In 2025 zijn de werkplekken gecreëerd.
5. Opzetten gedegen loonkloof-onderzoek	Loonkloofonderzoek naar de beloningsverschillen tussen mannen en vrouwen.	Meer inzicht krijgen in beloningsverschillen binnen CZ groep.	Alle medewerkers binnen CZ groep.	Middellange termijn	Dit onderzoek loopt door in 2025.

Monitoring

We evalueren de effectiviteit van de genomen maatregelen op diverse manieren. We verzamelen signalen uit 1-op-1 gesprekken en sturen (online) evaluatieformulieren naar deelnemers van events.

Inzet van middelen

Binnen CZ groep hebben we binnen onze HR afdeling één expertrol die zich inzet op het thema Diversiteit & inclusie om gestelde ambities te bewerkstelligen. Ook zijn er andere collega's, zowel binnen als buiten de HR afdeling, betrokken bij het thema. Daarnaast wordt er jaarlijks budget vrijgemaakt voor het organiseren van (eerder beschreven) initiatieven en jobcoaching voor medewerkers met een arbeidsuitdaging.

Impacts balanceren

Er is op dit moment nog geen afwegingskader om mogelijke negatieve gevolgen van onze eigen activiteiten in kaart te brengen en om te gaan met het balanceren van positieve en negatieve impacts.

Maatstaven en doelen

CZ groep meet iedere twee jaar de perceptie van medewerkers rondom het thema diversiteit & inclusie via het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek. In 2025 is een nulmeting uitgevoerd met stellingen die de medewerkerservaring rond inclusie en gelijke behandeling in kaart brengen. De volgende stellingen zijn gebruikt om de ervaring van medewerkers op dit thema te meten:

- Percentage medewerkers dat zegt CZ te ervaren als inclusieve werkgever waar iedere medewerker zich welkom voelt en gewaardeerd wordt.
- Percentage medewerkers dat zegt het gevoel te hebben zichzelf te kunnen zijn op werk.
- Percentage medewerkers dat zegt dat er in zijn/haar team respectvol wordt omgegaan met overtuigingen en keuzes.
- Percentage medewerkers dat zegt dat er in zijn/haar team verschillende overtuigingen en keuzes worden gewaardeerd.
- Percentage medewerkers dat zegt dat hij/zij dezelfde loopbaankansen ervaart als zijn/haar collega's.

Er zijn op dit moment nog geen concrete doelen vastgesteld, omdat we deze stap voor stap ontwikkelen. We bouwen eerst aan betere data en heldere indicatoren, zodat we doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt. Monitoring van de perceptie van medewerkers wordt onder andere gewaarborgd door het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek wat iedere twee jaar plaatsvindt. In 2025 is het onderzoek gebruikt als nulmeting en de hierop volgende jaren zal het gebruikt worden om overkoepelende ervaringen op het thema diversiteit & inclusie te blijven meten. Daarnaast worden losse initiatieven gemonitord op effectiviteit, zoals onder het kopje 'Monitoring' beschreven is. Er zijn hier geen te behalen ambitieniveaus op gedefinieerd.

Verdeling medewerkers naar gender

De genderverdeling binnen de Raad van Commissarissen, het Bestuursteam en Senior management van CZ groep wordt weergegeven in onderstaande tabel. Het aantal genderneutrale personen binnen deze organen is nul. Daarom is dit niet als losse kolom opgenomen in de tabel.

Genderverdeling CZ groep	2025			2024		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Raad van Commissarissen	3 (60%)	2 (40%)	5	2 (50%)	2 (50%)	4
Bestuursteam	4 (57%)	3 (43%)	7	4 (57%)	3 (43%)	7
Senior management	40 (56%)	31 (44%)	71	39 (56%)	31 (44%)	70
Totaal	47 (57%)	36 (43%)	83	45 (56%)	36 (44%)	81

Verdeling medewerkers naar leeftijd

De verdeling van medewerkers van CZ groep naar leeftijd is weergegeven in onderstaande tabel.

Verdeling medewerkers naar leeftijdsgroep	2025	2024
< 30 jaar	205 (8%)	214 (9%)
30 – 50 jaar	1.314 (53%)	1.306 (52%)
50+ jaar	981 (39%)	970 (39%)
Totaal	2500	2490

Mensen met een arbeidsuitdaging

Onderdeel van ons D&I-beleid is het bieden van een werkplek aan mensen met een arbeidsuitdaging. In onderstaande tabel is het percentage medewerkers met een arbeidsuitdaging CZ groep ten opzichte van het totaal aantal vaste medewerkers in 2025 en 2024 in dienst had terug te zien.

Medewerkers met een arbeidsuitdaging	2025	2024
Percentage medewerkers met een arbeidsuitdaging	0,56%	0,7%

Beloningsmaatstaven

Een van de onderdelen van ons D&I-beleid is gelijke behandeling en beloning. Dit betekent voor ons onder meer dat we geen onderscheid in behandeling en beloning maken op basis van gender of andere diversiteitskenmerken en op basis van arbeidsrelatie. In de onderstaande eerste tabel is het beloningsverschil tussen mannen en vrouwen bij CZ groep weergegeven, in het voordeel van de man. In de tweede tabel is de pay ratio tussen de hoogste functie en de mediaan weergegeven.

Beloningsverschil mannen en vrouwen	2025	2024
Totaalniveau	20,74%	20,1%
Per salarisschaal	1,58%	0,7%

Pay ratio hoogste functie en mediaan	2025	2024
Pay ratio	5,2	5,4

De gehanteerde aanpak en uitgangspunten staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

3.3.2 Medewerkers in de waardeketen

Zorg is voornamelijk mensenwerk. Het aantrekken en behouden van goed zorgpersoneel is dan ook van groot belang voor het verbeteren en het behoud van de toegang tot zorg. De afgelopen jaren is de toegang tot zorg steeds meer onder druk komen te staan en naar de toekomst toe is de verwachting dat het deze druk nog verder oploopt.

Impacts

Uit onze materialiteitsanalyse komt de volgende materiële impact naar voren ten aanzien van medewerkers in de waardeketen.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
S2 Arbeidsvoorwaarden Veiligheid en gezondheid; Werk-privé balans	Negatieve impact	Upstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op gezondheid en welzijn van werknemers in de zorg, door het financieren van de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, waar de ervaring van de (administratieve) werkdruk, kan leiden tot een verminderd gevoel van gezondheid en welzijn.

De ervaring van de (administratieve) werkdruk bij zorgpersoneel, raakt zowel (ondersteunend) personeel in loondienst (PIL) als personeel niet in loondienst (PNIL) en hun onderaannemers. Deze gehele groep medewerkers is opgenomen in de scope van dit verslag. Op dit moment is nog niet onderzocht of bepaalde zorgmedewerkers kwetsbaarder zijn voor de negatieve gevolgen van de administratieve lasten dan anderen. In brancheverband (Zorgverzekeraars Nederland) gaan we hier in de komende periode nader onderzoek naar doen.

Administratieve lastendruk komt in meerdere zorgsectoren voor. Doordat het een noodzakelijk gevolg is van de uitoefening van de functie van een zorgverzekeraar is deze negatieve impact systemisch van aard. De uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA), Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) – en daarmee onder andere de inzet op administratieve lastenverlichting – maakt onderdeel uit van het fundament van de strategie van CZ groep.

Beleid

CZ groep werkt samen met partijen in de zorg, in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA), aan transformatie van het zorgveld om het toekomstbestendig te maken. Hierbij is er ook aandacht voor de arbeidsmarkt en het ontzorgen van zorgprofessionals om de zorg aantrekkelijk te maken om in te werken. Het verminderen van de regeldruk is een van de afspraken binnen dit kader.

Voor CZ groep vormen de bevindingen van het IZA ten aanzien van de zorgarbeidsmarkt, het AZWA en het TAZ van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de basis voor een nader te ontwikkelen CZ beleid op zorgpersoneel en de huidige inzet van acties en maatregelen. Door de focus op andere (materiële) thema's in 2025 hebben we keuzes moeten maken en is het ontwikkelen van het beleid tijdelijk geparkeerd. We vinden het wel belangrijk om zichtbaar te houden dat we hieraan willen werken, daarom staat de ambitie nog vermeld.

In het IZA staat het vraagstuk van de toekomstbestendigheid van de zorg centraal: hoe kunnen we de zorg voor iedereen toegankelijk houden met een groeiende zorgvraag én een groeiend tekort aan professionals? De partijen die het IZA hebben ondertekend, staan achter de koers om breed in te zetten op een lagere zorgvraag en de transformatie naar arbeidsbesparende zorg. Zorgverleners worden daarnaast gestimuleerd om efficiënter en meer uren te werken. Daarbij wordt gewerkt aan het vergroten van de professionele ruimte en het werkplezier. Hierbij hoort dat de regeldruk en administratieve lasten omlaag gebracht worden; alle bestaande en nieuwe regelgeving dienen aan te sluiten bij de insteek ‘zinnig en radicaal simpel’.

Doelstellingen

De afspraken in het IZA en programma TAZ zijn gericht op het bevorderen van goed werkgeverschap, het aantrekkelijker maken van werken in loondienst, het verminderen van werkdruk en administratieve lasten en het vergroten van werkplezier en duurzame inzetbaarheid. Daarnaast is ook in het AZWA afgesproken dat zorgverzekeraars actief bijdragen aan het verminderen van regeldruk en het verbeteren van de werkbeleving van zorgprofessionals. Dit gebeurt onder meer via de regiegroep Aanpak Regeldruk, waarin zorgverzekeraars en zorgprofessionals via hun beroepsverenigingen structureel betrokken zijn bij het signaleren van knelpunten en het ontwikkelen van doorbraakprojecten.

Monitoring

Monitoring van deze akkoorden (IZA-, AZWA- en TAZ) is op dit moment niet ingericht.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

De beleidsstukken zijn van toepassing op alle medewerkers bij Nederlandse zorgaanbieders, zowel in loondienst als niet in loondienst. Het Bestuursteam is - onder eerste verantwoordelijkheid van de bestuurders Zorg en Operations - verantwoordelijk voor de realisatie van de uitvoeringsagenda van CZ groep ten aanzien van het IZA, AZWA en TAZ en daarmee de genoemde thema's en voor de ontwikkeling van beleid op zorgpersoneel. De komende jaren zal naar verwachting nieuw CZ beleid rond het zorgpersoneel worden opgesteld. Dit sluit aan bij lopende samenwerking met andere zorgverzekeraars binnen Zorgverzekeraars Nederland op het IZA, AZWA en TAZ.

De totstandkoming van het IZA, het TAZ en het AZWA vindt plaats in overleg met alle relevante veldpartijen, onder regie van het Ministerie van VWS, waarbij de belangen van medewerkers en andere stakeholders expliciet zijn meegenomen. Het IZA, het programma TAZ en het AZWA zijn publiekelijk beschikbaar via de website van de Rijksoverheid.

Commitment aan internationale verdragen en conventies

CZ groep is actief in Nederland en opereert in een met name in Nederland gebaseerde waardeketen. Er is hier goed ontwikkelde wet- en regelgeving op het gebied van mensenrechten; een breed scala aan ondertekende mensenrechtenverdragen is via wetgeving van kracht. Dit voorziet in goede bescherming van werknemers en vastlegging van hun arbeidsrechten, zoals in de Grondwet, de Wet op Arbeid, de Arbeidstijdenwet, de wet op de Collectieve Arbeidsovereenkomst en de Wet op de ondernemingsraden. Vanwege de context waarin wij opereren, met alle bescherming vanuit wet- en regelgeving, zijn er geen specifieke commitments aan conventies en andere raamwerken opgenomen in onze beleidslijnen.

Betrokken stakeholders

CZ groep onderhoudt op structurele basis, voor alle IZA- en AZWA-beleidsvorming, transformatieplannen en inkooptrajecten, contact met zorgaanbieders; individueel dan wel via koepelorganisaties, brancheverenigingen en beroepsverenigingen uit verschillende zorgsectoren zoals die van verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN). De contacten verlopen zowel rechtstreeks vanuit CZ groep als indirect via ZN.

Landelijk zijn bij het opstellen van het IZA, AZWA en TAZ vertegenwoordigers van zorgmedewerkers via beroepsverenigingen, brancheverenigingen en vakbonden betrokken. Onderliggende actielijnen die betrekking hebben op de arbeidsmarkt worden hiernaast ook in samenspraak met de beroeps- en brancheverenigingen uitgewerkt. De stadia, frequentie en soort overleg is wisselend, afgestemd op wat nodig is in de betreffende trajecten.

Het Bestuursteam van CZ groep is verantwoordelijk voor het borgen van deze overlegstructuren en het meenemen van de uitkomsten in CZ beleid. De bestuurders Zorg en Operations zijn eerste aanspreekpunt. Voor overleggen die plaatsvinden in het kader van TAZ is nog geen CZ beleid uitgewerkt voor operationele opvolging.

Ontvangen signalen en klachten

Binnen CZ groep is een algemeen proces ingericht voor (medewerkers van) zorgaanbieders om in contact te komen met CZ groep. Er zijn diverse contactpunten beschikbaar, zoals bij de zorginkoop teams van CZ groep per zorgsector, de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners en de afdeling Declaraties. Er is geen specifiek loket, en daarmee benaderingen en processen, ingericht voor klachten over administratieve lasten. Monitoring of evaluatie van deze contactpunten op effectiviteit of bekendheid is op dit moment niet ingericht. Ook is er geen beleid om personen die een klacht indienen te beschermen tegen represailles en is er nog geen proces om zorgaanbieders te ondersteunen of te controleren bij het inrichten van meldingskanalen.

Inzet

In lijn met het IZA, AZWA en TAZ, richt CZ groep zich momenteel op drie thema's met als doel de administratieve lastendruk te verminderen:

1. We zetten ons met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in om de manier van declareren bij zorgverzekeraars te harmoniseren en zodoende het administratieve proces voor zorgaanbieders te vereenvoudigen. CZ groep zet zich doorlopend in op het standaardiseren van medische beoordelingen machtigingsaanvragen, het standaardiseren van generieke declaratiestandaarden of declaratieparagraaf en het uniformeren van afspraken met zorgaanbieders over controlemethodieken.
2. We kijken kritisch naar selectieve zorginkoop en heroverwegen de inzet van dit instrument als de voordelen op het gebied van kwaliteit niet opwegen tegen de administratieve lasten die het meebrengt voor zorgaanbieders.
3. We kijken kritisch naar de regeldruk die we met andere (nieuwe) processen en voorwaarden veroorzaken en verkennen verbetermogelijkheden, onder andere in projectvorm samen met zorgaanbieders en door praktijkonderzoeken.

De belangrijkste maatregelen die we inzetten, individueel en binnen ZN-verband, zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
1. Uitwerken van beleid op transformatieclusters (CZ groep specifiek)	In de uitwerking van het transformatiecluster 'Digitale Zorg en AI' heeft CZ groep benoemd dat het verminderen van administratieve lasten een speerpunt is. CZ groep volgt diverse initiatieven gericht op inzet van technologie ter vermindering van administratieve lasten. Ook financiert CZ groep spraakgericht rapporteren bij huisartsen.	Minder administratietijd en daardoor meer tijd voor directe patiëntenzorg en leveren van een positieve bijdrage aan het werkplezier	Zorgaanbieders die zorg verlenen vanuit de Zvw	Lange termijn	Het beleid is uitgewerkt en wordt geoperationaliseerd
2. Afspraken maken over arbeidsbesparende en hybride zorg (In ZN-verband)	In zorginkoop contracten worden afspraken gemaakt over het aanbod en de inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg.	Verlagen van de werkdruk en versnellen van de transformatie naar toekomstbestendige zorg versnellen	Alle gecontracteerde zorgaanbieders	Middellange termijn	Nog geen voortgangsdata beschikbaar
3. Doorbraakprojecten gericht op administratieve verlichting (In ZN-verband)	Zorgverzekeraars en ZN committeren zich aan de landelijke opschaling van bewezen effectieve doorbraakprojecten.	Vermindering van regeldruk	Alle domeinen van de zorgsector, met nadruk op wijkverpleging, huisartsenzorg, GGZ, VVT en medisch-specialistische zorg	Middellange termijn	Nog geen voortgangsdata beschikbaar
4. Implementatie van generatieve en diagnostische AI-toepassingen (In ZN-verband)	Ondersteunen van de implementatie van AI-toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren en capaciteitsplanning	Verlaging administratietijd en optimalisatie van werkprocessen	Zorg- en welzijnsorganisaties in cure en care	Middellange termijn	Nog geen voortgangsdata beschikbaar

5. Realiseren van elektronische gegevensuitwisseling als standaard (In ZN-verband)	Bijdragen aan het versneld operationaliseren van het gezondheids-informatiestelsel en implementeren van het EHDS-kader (European Health Data Space).	Bevorderen administratieve verlichting en interoperabiliteit tussen zorgaanbieders	Alle zorgaanbieders en leveranciers van digitale systemen	Middellange termijn	Nog geen voortgang data beschikbaar
--	--	--	---	---------------------	-------------------------------------

Zowel binnen Zorgverzekeraars Nederland als binnen CZ groep zijn er geen herstelmaatregelen ingericht voor de ervaren administratieve lastendruk.

Vanuit IZA-, AZWA- en TAZ-overleggen die we met de branche voeren, worden de maatregelen geïdentificeerd. Dit gebeurt in samenspraak met beroepsverenigingen, brancheverenigingen en vakbonden, onder regie van het ministerie van VWS. Binnen CZ groep leunt identificatie op zowel interne analyses als overleg met externe stakeholders. We zien het als logische stap om kritisch te kijken naar waar maatregelen mogelijk zijn om de administratieve lasten die we bij zorgaanbieders veroorzaken, te verlagen, voor het bijdragen aan de arbeidsproductiviteit van zorgmedewerkers en de aantrekkelijkheid van het werkveld. Wij verkennen de mogelijkheden met zowel interne als externe stakeholders.

Monitoring

Voor de monitoring van de acties onder het IZA, het TAZ en het AZWA zijn in ZN-verband zowel kwantitatieve als kwalitatieve maatstaven vastgesteld om de voortgang te monitoren. In het AZWA zijn diverse KPI's opgenomen voor het waarborgen van de voortgang. Kwalitatieve maatstaven worden gevolgd via bestaande overlegstructuren, periodieke evaluaties en rapportages. In deze overleggen met stakeholders worden knelpunten besproken, ervaringen gedeeld en de voortgang gezamenlijk beoordeeld. Verder wordt binnen het AZWA aanvullend een systematische opvolging ingericht via een centrale monitoringsparagraaf en wordt per afspraak gekeken naar de verwachte arbeidsbesparing, randvoorwaarden en vakbonden. Verder zijn specifiek voor administratieve lasten en regeldruk praktijkchecks met zorgprofessionals. Jaarlijks of periodiek wordt de voortgang binnen de contractcyclus geëvalueerd, bijvoorbeeld bij afspraken over hybride zorg en arbeidsbesparende maatregelen. Best practices worden geïnventariseerd en gedeeld. De verantwoording over de inzet van transformatiemiddelen en behaalde resultaten vindt plaats binnen het IZA-kader. Zo is er sprake van gestructureerde, kwalitatieve monitoring, die ruimte biedt om flexibel in te spelen op ontwikkelingen en signalen uit het veld.

Er is geen algemeen ambitieniveau vastgesteld en de basisjaren voor het meten van voortgang verschillen per onderwerp, zoals vastgelegd in de monitoringrapportages van het IZA. De monitoring is daarmee vooral gericht op het volgen van kwalitatieve ontwikkelingen en het flexibel inspelen op signalen en trends uit het veld. In het AZWA is aanvullend vastgelegd dat de monitoring gericht is op het realiseren van de arbeidsmarktdoelstelling van 100.000 vermeden FTE in 2028, waarvan een substantieel deel moet voortkomen uit maatregelen gericht op vermindering van werkdruk, administratieve lasten en betere inzet van technologie.

Inzet van middelen

Er zijn geen aanzienlijke financiële investeringen gemoeid met in bovenstaande tabel genoemde maatregelen; het maakt onderdeel uit van de reguliere bedrijfsvoering. Wel zet CZ groep medewerkers in voor de uitvoering van deze maatregelen, zowel binnen de organisatie als in ZN-verband. Voor wat betreft de uitvoering van het IZA en daaruit voortvloeiende maatregelen om de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg te realiseren en/of te versnellen, keert CZ groep de transformatiemiddelen aan zorgaanbieders uit die vanuit het IZA beschikbaar worden gesteld. Dit gaat om substantiële bedragen (miljoenen euro's).

Impacts balanceren

De zorgverzekeraars en zorgkantoren staan ten aanzien van de regeldruk in het zorgveld, voor twee belangen die telkens afgewogen moeten worden ten opzichte van elkaar. Enerzijds het betaalbaar houden van de zorg om de toegang tot de zorg te borgen, en anderzijds het streven naar goede arbeidscondities voor werknemers bij zorgaanbieders. Deze afwegingen worden gemaakt op bestuurlijk niveau en in overleg met onder andere het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), beroepsverenigingen, brancheverenigingen en vakbonden.

Maatstaven en doelen

Om de effectiviteit van beleid en acties te rapporteren, is in 2025 in ZN verband invulling gegeven aan het inzetten van een passende maatstaf voor het meten van de ervaren werkdruk van zorgpersoneel. De ervaren werkdruk van zorgpersoneel wordt door meerdere factoren beïnvloed, waarvan sommige buiten de invloedssfeer van zorgverzekeraars. Toch zien we dat we als zorgverzekeraars een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de ervaren administratieve lastendruk.

We hebben gekozen voor de maatstaf 'Ervaren werkdruk', welke komt uit de meest recente openbare data van de Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) Monitor van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). Deze maatstaf wordt opgebouwd uit twee indicatoren, gebaseerd op de definities van het CBS:

1. Ervaren werkdruk: het gemiddelde percentage van alle werknemers binnen de sector 'Zorg en Welzijn (smal)' die hun werkdruk als 'hoog' of 'te hoog' ervaren.
2. Administratietijd: de totale wekelijkse werktijd in cliëntgebonden beroepen besteed aan: 'Verslaglegging over verlening van zorg' en 'Registreren informatie voor organisatie'.

Maatstaf	2025 Q4	2025 Q2	2024 Q4	2024 Q2
Ervaren werkdruk (te hoog) (% werknemers)	n.n.b.	40,4%	34,6%	41,8%
Ontwikkeling (procentpunten)	n.n.b.	5,8%	-7,2%	-
Administratietijd (% van totale tijd)	n.n.b.	30,7%	30,6%	30,7%
Ontwikkeling (procentpunten)	n.n.b.	0,1%	-0,1%	-

De gegevens van Q4 2025 zijn nog niet bekend voor publicatie van dit verslag. Deze zullen meegenomen worden in het duurzaamheidsverslag van 2026.

De gehanteerde aanpak en uitgangspunten staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

Er zijn geen concrete eigen doelstellingen voor 2025 en verder geformuleerd. We zijn voornemens om in 2026 in ZN-verband passende resultaat- en/of procesdoelstellingen te verkennen, met het streven om deze in het duurzaamheidsverslag van 2026 op te nemen.

Landelijk is afgesproken dat de administratietijd voor zorgverleners in 2030 moet teruggebracht worden naar maximaal 20% van de totale werktijd. Deze administratieve belasting komt echter niet alleen voort uit eisen van zorgverzekeraars, maar ook uit verplichtingen van onder meer de IGJ, gemeenten, de NZa en interne vereisten binnen zorgaanbieders zelf.

Binnen het AZWA-verband hebben zorgverzekeraars zich aan deze landelijke doelstelling gecommitteerd. In 2026 wordt in ZN-verband gewerkt aan een verdere vertaling van deze landelijke afspraak naar concrete doelstellingen per zorgverzekeraar, waaronder CZ. De maatregelen binnen het AZWA richten zich op het opschalen van doorbraakprojecten die regeldruk verminderen, het terugdringen van administratieve lasten door onder andere machtigingen, aanvullende verklaringen en inkoop- en verantwoordingseisen, en het versnellen van gegevensuitwisseling en het gebruik van AI.

3.3.3 Consumenten en verzekerden

In Nederland is het zorgstelsel solidair geregeld: iedereen moet een basisverzekering afsluiten en kan gebruikmaken van een breed zorgpakket. Zorgverzekeraars hebben de zorgplicht om voldoende zorg te contracteren en verzekerden te begeleiden, ondanks stijgende vraag, personeelstekorten en kosten. CZ groep wil dat iedereen toegang houdt tot betaalbare zorg. We werken aan begeleiding, zorgtransformatie en kostenbeheersing, met extra aandacht voor kwetsbare groepen. We bieden producten aan die voldoen aan wettelijke en contractuele vereisten, werken continu aan het verbeteren van onze dienstverlening, communicatie en begeleiding. Daarnaast zetten we ons in voor zorgtransformatie en kostenbeheersing, met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen. Daarnaast zorgen we voor een veilig IT-landschap en betrouwbare processen om privacy te beschermen.

Impacts en risico's

Uit onze dubbele materialiteitsanalyse zijn de volgende impacts, risico's en kansen op het gebied van consumenten en onze verzekerden materieel bevonden.

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
S4 Sociale inclusie Toegang tot zorgverzekeringen	Positieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door haar <u>acceptatieplicht</u> , waarmee zij ervoor zorgt dat iedereen een zorgverzekering kan afsluiten en daarmee toegang heeft tot de basisverzekering.
S4 Sociale inclusie Toegang tot zorgverzekeringen	Positieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door met haar aanvullende verzekeringen invulling te geven aan de diversiteit van behoeften van een brede populatie consumenten, die een afspiegeling zijn van de maatschappij.
S4 Sociale inclusie Toegang tot zorgverzekeringen	Negatieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door het bieden van een betaalbare en concurrerende premie. Als gevolg van stijgende zorgkosten staat de betaalbaarheid van de premie onder druk.
S4 Sociale inclusie Toegang tot zorgverzekeringen	Negatieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op de begrijpelijkheid van haar basis- en aanvullende verzekeringen voor haar consumenten. De complexiteit van (zorg)verzekeringen maakt het uitdagend voor verzekerden om te begrijpen waar het over gaat.

S4 Entiteit specifiek Toegang tot zorg	Positieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft met haar <u>zorgplicht</u> impact op haar verzekerden door bij het inkopen van zorg te borgen dat er voldoende zorg beschikbaar is voor haar huidige en toekomstige verzekerden.
S4 Entiteit specifiek Toegang tot zorg	Negatieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op haar verzekerden in de uitvoer van haar inkoop- en regierol. Dit komt voor wanneer individuele belangen tegen collectieve belangen moeten worden afgewogen. Daarnaast komt dit voor wanneer bij maatregelen voor verbetering van de toegankelijkheid van zorg een afweging gemaakt moet worden tussen lange termijn en korte termijn effect.
S4 Entiteit specifiek Toegang tot zorg	Risico	Eigen activiteiten	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep loopt een risico door het niet juist of tijdig uitvoeren van haar kernactiviteiten verbonden aan de inkoop van voldoende, passende zorg. Er kunnen (financiële) effecten optreden als gevolg van compliance- of reputatierisico's.

S4 Impact op informatie Privacy	Negatieve impact	Downstream	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep kan impact hebben op haar verzekerden doordat ze (privacygevoelige) persoonsgegevens van verzekerden, inclusief gegevens betreffende hun gezondheid en (eventueel) financiën, verwerkt. Onzorgvuldige omgang met deze gegevens kan leiden tot een inbreuk op iemands privacy.
-------------------------------------	------------------	------------	-------------------------------------	--

Toegang tot zorgverzekeringen

Binnen het thema toegang tot zorgverzekeringen zijn er vier materiële impacts geïdentificeerd, zoals in de bovenstaande tabel weergegeven. Bij CZ groep vinden we dat iedere verzekerde die zorg nodig heeft, deze ook moet kunnen krijgen tegen een betaalbare premie. Binnen onze strategie is het waarborgen van toegang tot zorgverzekeringen stevig verankerd, van strategische doelstellingen en pijlers tot aan het fundament van onze organisatie. Onze strategie en businessmodel zijn gericht op het (verder) verbeteren van de toegang tot zorgverzekeringen.

We richten ons binnen dit duurzaamheidsverslag op alle consumenten en/of verzekerden die materiële impact kunnen ondervinden. Dit betreft zowel consumenten en verzekerden vanuit onze eigen organisatie als in onze waardeketen.

Breed productaanbod

CZ groep heeft een positieve impact op alle consumenten die een zorgverzekering willen afsluiten. Door onze wettelijke acceptatieplicht voor de basisverzekering kan iedereen met een verzekeringsplicht zich bij CZ groep verzekeren. We bieden een compleet aanbod: basis- en aanvullende verzekeringen, collectieve regelingen en maatwerk voor diverse doelgroepen. Deze proposities zijn beschikbaar via CZ groep zelf, partner NN Group, tussenpersonen, werkgevers en gemeenten. Daarnaast beogen we duidelijke service en begeleiding, zodat klanten eenvoudig hun verzekering kunnen afsluiten en beheren.

Betaalbaarheid

De negatieve impact op de betaalbaarheid van verzekeringen is een structureel effect binnen het zorgsysteem. De betaalbaarheid staat onder druk wanneer premies stijgen. Dit kan ertoe leiden dat sommige consumenten en verzekerden moeite hebben om een passende (aanvullende of tand) verzekering af te sluiten omdat dit te duur is, ondanks hun zorgbehoefte. De overheid biedt gedeeltelijk compensatie met zorgtoeslag. Ook kan er gekozen worden voor een vrijwillig eigen risico om de premie te drukken, wat grotere financiële gevolgen kan hebben. Hoewel we zien dat dit impact heeft op alle verzekerden bij CZ groep, zien we dat voornamelijk verzekerden in financieel kwetsbare positie hier worden geraakt. Deze inzichten zijn gebaseerd op diverse openbare onderzoeken, onder meer van de Nederlandse Zorgautoriteit, en op klantonderzoeken die CZ groep zelf uitvoert.

Begrijpelijkheid

Onze negatieve impact op begrijpelijkheid is van structurele aard. Zorgverzekeringen worden vaak als complex ervaren. Dat komt door twee factoren:

- De werking van de zorgverzekering, zoals het verschil tussen basis- en aanvullende verzekering en tussen eigen risico en eigen bijdrage;
- Het grote aantal merken, producten, vergoedingen en voorwaarden.

Hierdoor kan het voor verzekerden lastig zijn om overzicht te houden en een passende keuze te maken, met als gevolg dat ze geen of niet de juiste zorgverzekering kunnen afsluiten.

Deze impact geldt voor alle verzekerden, en raakt zeker onze kwetsbare groepen, zoals mensen met een taalbarrière, laaggeletterden, mensen die minder digitaal vaardig zijn en personen met een visuele of auditieve beperking. Deze inzichten zijn gebaseerd op externe onderzoeken (o.a. NZa) en eigen klantonderzoeken van CZ groep.

Beleid

We hebben diverse beleidsstukken opgesteld die de toegang tot onze zorgverzekeringen raken, namelijk het PARP-beleid, product- en dienstenbeleid en het premiebeleid.

Belangrijkste inhoud en doelstellingen

PARP-beleid

Het PARP-beleid (Product Approval & Review Proces) van CZ groep is ontworpen om op een evenwichtige manier rekening te houden met de belangen van de klant bij het beheer, de ontwikkeling en de distributie van verzekeringsproducten. Het beleid is opgebouwd rond verschillende beheersprocessen, te weten Product Portfoliomanagement (ontwikkeling en doorontwikkeling van producten), Product Onderhoud en Product Review Procedure (periodieke reviews van bestaande producten). De criteria waarop we in het PARP toetsen, zijn de KNVB criteria van de AFM. KNVB staat voor Kostenefficiëntie, Nut, Veiligheid en Begrijpelijkheid. Ook worden andere aspecten in de beheersprocessen meegenomen, namelijk de klanttevredenheid, risico's en het voldoen aan relevante wet- en regelgeving ('compliance'). Het PARP-beleid geeft de kaders van de governance op productontwikkeling en -beheer weer. Wij houden het beleid zelf actueel op basis van ontwikkeling in het wettelijk kader.

Product- en dienstenbeleid

Het product- en dienstenbeleid van CZ groep geeft beleidsmatig invulling aan de kaders die in het PARP-beleid zijn opgesteld. Het omschrijft hoe de ontwikkeling van producten en diensten bijdragen aan de strategische doelen van CZ groep en volgens welke principes hier uitvoering aan wordt gegeven. Aandachtspunt is onder meer het begrijpelijk houden van het aanbod aan producten en diensten, met het oog op toegankelijkheid en inclusie. Daarnaast is de balans tussen het aanbieden van een breed portfolio aan producten en diensten en het betaalbaar houden van de premie een belangrijk thema in het beleid. Het product- en dienstenbeleid helpt bij het maken van uitlegbare keuzes en het beperken van risico's door het geven van beleidskaders. Deze beleidslijn wordt elk jaar in de eerste helft van het jaar geëvalueerd en waar nodig herijkt.

Premiebeleid

Het premiebeleid beschrijft hoe de premiestelling bijdraagt aan de strategische doelen en pijlers van CZ groep. Ook geeft het uitgangspunten voor jaarlijkse premiestelling en overwegingen die per jaar afgewogen dienen te worden. Het geeft hiermee de kaders waarbinnen de jaarlijkse premiestelling van de basisverzekering en aanvullende verzekeringen – aan de hand van onze pricingstrategie - plaatsvindt. Het premiebeleid wordt ieder jaar in het eerste kwartaal van het jaar geëvalueerd en waar nodig herijkt.

Uitvoering

Voor het PARP- en Product- en dienstenbeleid geven we invulling aan verschillende wet- en regelgeving, zoals de Wet op het financieel toezicht (Wft), het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft, de Zorgverzekeringswet (Zvw), diverse regelingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), productontwikkelingsnormen van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en Europese richtlijnen waaronder de Insurance Distribution Directive (IDD) en de Markets in Financial Instruments Directive (MiFID). Voor het premiebeleid zijn de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op het financieel toezicht (Wft) van toepassing. Daarnaast is er rekening gehouden met Solvency II-regelgeving.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

Het PARP- beleid, product- en dienstenbeleid en premiebeleid zijn van toepassing op alle zorgverzekeringsproducten – basis- en aanvullende verzekeringen – van CZ groep. Hieronder vallen alle productlijnen van de merken CZ, CZdirect, Just, Nationale Nederlanden en OHRA. Verder geeft het product- en dienstenbeleid de kaders en uitgangspunten voor de ontwikkeling en het beheer van de diensten die CZ groep aanbiedt aan haar verzekerden.

In de drie beleidsstukken staat het klantbelang centraal. Klantonderzoeken en signalen uit klantcontact worden structureel meegenomen in beleidsvorming. Verder is de toegankelijkheid voor kwetsbare groepen expliciet onderdeel van het product- en dienstenbeleid.

Het Bestuursteam van CZ groep is integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van het PARP-beleid en de onderliggende beheersprocessen. De bestuurder Operations mag besluiten over de beheersstroom Product Onderhoud. De bestuurder Klant & Markt is verantwoordelijk voor het product- en dienstenbeleid van CZ groep en, samen met het Bestuursteam, voor de uitvoering daarvan. Daarnaast valt ook het premiebeleid onder de verantwoordelijkheid van deze bestuurder. Het Bestuursteam is integraal verantwoordelijk voor het stellen van de premie. Deze drie beleidslijnen worden niet extern gedeeld.

Commitment aan internationale verdragen en conventies

CZ groep is actief in Nederland en opereert in een grotendeels Nederlandse waardeketen. Er is hier goed ontwikkelde wet- en regelgeving op het gebied van mensenrechten; een breed scala aan ondertekende mensenrechtenverdragen is via wetgeving van kracht. Dit voorziet in goede bescherming van consumenten en het recht op de toegang tot gezondheidszorg. Vanwege de context waarin wij opereren, met alle bescherming die ervan uit wet- en regelgeving is, zijn er geen specifieke commitments aan conventies en andere raamwerken opgenomen in onze beleidslijnen.

Betrokken verzekerden

Het is voor CZ groep van grote waarde dat onze verzekerden meedenken over belangrijke beleidskeuzes die CZ groep maakt. Hier betrekken we de Ledenraad, als vertegenwoordiging van onze verzekerden, bij. Op welke manier we dit doen en bij welke beleidsterreinen, hebben we vastgelegd in ons jaarplan inspraak. De Ledenraad komt per kalenderjaar minimaal 4 keer formeel bij elkaar in een Algemene Vergadering. De operationele verantwoordelijkheid om deze gesprekken te organiseren, ligt bij het Bestuursteam.

Onderdeel van het Product Approval and Review Process (PARP) is het Product Review Process (PRP). In dit proces is vastgelegd dat onze producten (ten minste) eens per 3 jaar getoetst dienen te worden aan de wettelijke vereisten en de KNVB criteria. Dit zijn de criteria van de AFM waarop we toetsen of klantbelang zorgvuldig is gewogen bij de ontwikkeling en het onderhoud van producten. Onderdeel van de toetsing kan zijn het uitvoeren van klantonderzoeken bij verzekerden die gebruik maken van het desbetreffende product. Klanten worden bevraagd of ze tevreden zijn over het product (en waar dat uit blijkt). De stadia en frequentie waarin overlegd wordt met onze klanten in overeenstemming met het PRP verschilt en is afhankelijk van het betreffende product. De operationele verantwoordelijkheid om overleg met klanten te organiseren, ligt bij de manager Product & Propositie (rapporterend aan de bestuurder Klant & Markt).

Om de kwaliteit en impact van onze klantdialogen te waarborgen, evalueren wij continu de effectiviteit daarvan. De afdeling Customer Market Intelligence ontwikkelt voorafgaand aan onderzoeken een passende onderzoeksopzet en -aanpak. Bij complexe kwantitatieve onderzoeken wordt na afloop incidenteel nagegaan hoe respondenten het onderzoek hebben ervaren. Bij kwalitatieve onderzoeken vindt bijsturing direct tijdens het gesprek plaats om de kwaliteit van de dialoog te optimaliseren.

Bij de premiestelling voeren wij geen directe dialoog met consumenten of eindgebruikers. Wel maken wij inschattingen van de (verwachte) impact van premiestelling op onze klanten. Ons uitgangspunt is om (potentiële) verzekerden een zo aantrekkelijk mogelijk aanbod te doen voor de zorgverzekering die zij bij ons afsluiten. Tijdens het jaarlijkse overstapeseizoen hebben verzekerden bovendien de mogelijkheid om hun keuze kenbaar te maken.

Voor het meten van de effectiviteit van klantinteracties hanteren wij diverse indicatoren, zoals Customer Satisfaction (CSAT), het aantal contacten per 1.000 verzekerden en merkoverweging. Daarnaast voeren wij interne kwaliteitsmetingen uit om de kwaliteit van gesprekken met klanten te beoordelen. Deze inzichten helpen ons om onze processen en communicatie voortdurend te verbeteren.

Kwetsbare groepen

CZ groep heeft diverse stappen gezet om beter inzicht te krijgen in de perspectieven van consumenten en eindgebruikers, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Wij streven ernaar hun zelfredzaamheid te vergroten, omdat zij vaak barrières ervaren bij het kiezen van een zorgverzekering, het regelen van zorg, het begrijpen van informatie of het gebruik van digitale middelen.

Onder kwetsbare groepen vallen onder meer mensen met een lage sociaal-economische status, mensen met een taalbarrière of laaggeletterdheid, mensen met lage digitale vaardigheden, mensen met een visuele of auditieve beperking, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en mensen met verminderde gezondheid.

Om kwetsbare groepen beter te ondersteunen, zoekt CZ groep actief naar de samenwerking met organisaties die hulp bieden aan deze groepen en werkt aan het opnemen van relevante verwijzingen op de website, zodat verzekerden eenvoudig toegang krijgen tot passende ondersteuning.

Daarnaast verzamelen we kwalitatieve inzichten via klantonderzoek. Er is op dit moment nog geen specifieke segmentatie voor kwetsbare groepen binnen klantonderzoek. We werken aan een advies hoe we dat beter kunnen waarborgen in de organisatie.

Ontvangen signalen en klachten

CZ groep vindt het belangrijk dat verzekerden en cliënten hun vragen, signalen en klachten melden, of deze nu gaan over onze producten, dienstverlening of de toegang tot zorg. Meldingen bieden waardevolle inzichten om processen te verbeteren en knelpunten te signaleren, zowel binnen onze eigen organisatie als in het zorgveld. Het centrale klachten- en geschillenteam registreert meldingen en stuurt deze naar de juiste afdelingen. De meldingen worden zorgvuldig onderzocht en waar nodig worden interne en externe experts ingeschakeld. Verzekerden ontvangen altijd een terugkoppeling, variërend van uitleg over besluitvorming tot coulance, herziening van beslissingen of doorverwijzing naar passende hulp. Bij complexe klachten besteden we extra aandacht aan begrijpelijkheid en klantbeleving en waar nodig wordt maatwerk toegepast.

Als een klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kan de verzekerde terecht bij de onafhankelijke Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), die de klacht opnieuw beoordeelt. We evalueren en verbeteren ons klachtenproces continu via klanttevredenheidsonderzoeken, rapportages, verbeteracties en structurele analyses.

Verzekerden van de merken CZ, CZdirect en Just kunnen hun behoeften en zorgen melden via verschillende contactkanalen, namelijk via de website, Mijnomgeving, het antwoordnummer (post), telefonisch, via de chat in de CZ app en voor verzekerden van Just kan dit ook via whatsapp. Verzekerden van de zorgverzekeringen van Nationale-Nederlanden en OHRA kunnen hun vragen, zorgen of klachten indienen via post, telefonie, het klachtenformulier op de website en via de mijnomgeving. Alle verzekerden, ongeacht het merk waar zij verzekerd zijn, kunnen daarnaast gebruik maken van de externe klachtenkanalen van de SKGZ.

Cliënten van het CZ zorgkantoor kunnen telefonisch en via de website van het CZ zorgkantoor melding maken of vragen stellen en zij kunnen ook gebruik maken van SKGZ. We informeren onze verzekerden zo uitgebreid mogelijk over onze klachtenprocedures en de wijze waarop zij ons kunnen bereiken, onder meer via onze website en een speciale brochure.

CZ groep monitort en analyseert structureel de binnenkomende klachten, zorgen en signalen van consumenten en verzekerden om knelpunten te identificeren en verbetermaatregelen te nemen. Alle klachten worden geregistreerd in ons systeem, inclusief het kanaal waarlangs de klacht binnenkomt, het type klacht en de status van de afhandeling. De voortgang van klachten wordt bewaakt via Service Level Agreements (SLA's) en doorlooptijdmonitoring. Deze SLA's communiceren we via onze website naar verzekerden.

Verder waarborgt CZ groep de effectiviteit van de kanalen door het meten van de bereikbaarheid en afhandeltijd, wekelijkse klanttevredenheidsonderzoeken op de klachtenafdeling, het analyseren van het gebruik van kanalen en klachtenstromen en optimaliseren van kanalen door het aanpassen van formulieren en meldingen. In het CZ verbeterkompas worden alle verbeteracties vastgelegd, gemonitord en opgevolgd.

De communicatie commissie van de Ledenraad wordt ieder kwartaal geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van klachten en klantfeedback.

In ons klachtenbeleid benadrukken we dat klachten laagdrempelig, respectvol en zorgvuldig worden behandeld, met aandacht voor de situatie van de verzekerde. Klachten kunnen via diverse kanalen worden ingediend en worden geregistreerd en opgevolgd zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor de klager. Er is geen aanwijzing dat verzekerden of cliënten negatieve consequenties ondervinden van het indienen van een klacht. Op dit moment hebben we hier geen expliciet beleid voor. Dit betekent echter niet dat bescherming tegen vergelding niet systematisch is geborgd.

CZ groep onderzoekt momenteel niet of de meldingskanalen voldoende bekend zijn bij verzekerden en cliënten en voldoende vertrouwen genieten.

Inzet

CZ groep werkt aan het verbeteren van haar productaanbod voor verzekerden en het beperken van negatieve impact op het gebied van betaalbaarheid en begrijpelijkheid. In de onderstaande tabel geven we inzicht in de belangrijkste lopende en geplande maatregelen.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
Impact: begrijpelijkheid					
1. Inzetten van videocontent	Inzetten van videocontent voor het uitleggen van complexe processen.	Vergroten van de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van onze online servicecontent, zodat verzekerden beter begrijpen wat hun polis inhoudt.	Alle consumenten, voornamelijk kwetsbare verzekerden, anderstaligen en mensen die moeite hebben met geschreven informatie.	Middellange termijn	Gestart in 2025
2. Onderzoek toegankelijkheid voor blinden en slechtzienden	Uitvoeren van onderzoek om inzicht te krijgen in de toegankelijkheid van de app voor blinden en slechtzienden die gebruik maken van een screenreader.	Inzicht in hoe de doelgroep verschillende taken uitvoert en op basis daarvan verbeteringen in de app doorvoeren om de toegankelijkheid te verbeteren.	Verzekerden van CZ groep die blind of slechtziend zijn.	Korte termijn	Gestart in 2025
3. Implementatie van AI in klantenservice	Implementatie van AI in de klantenservice waardoor medewerkers efficiënter klantcontact kunnen afhandelen en daardoor meer tijd hebben voor ondersteuning van verzekerden.	Bereikbaarheid van klantenservice medewerkers en daarmee de toegankelijkheid voor begrijpelijke informatie voor onder andere kwetsbare groepen vergroten.	Alle verzekerden van CZ groep.	Middellange termijn	Eerste geïmplementeerde verbeteringen hebben al gezorgd voor een besparing van 40 à 50 seconde per gesprek, waardoor de telefonische bereikbaarheid verbeterd is.

4. Kleinere initiatieven om informatievoorziening te verbeteren	Kleinere initiatieven om de informatievoorziening op online kanalen te verbeteren. Dit doen we op thema's waar klanten onduidelijkheid veel over bellen, zoals niet-gecontracteerde zorg, betalingsregelingen, doorvoeren van overlijden van familielid.	Klanten beter informeren, met als bijeffect het reduceren van het geassisteerde klantcontact en daarmee de bereikbaarheid van contactkanalen verbeteren.	Alle verzekerden van CZ groep, met name kwetsbare verzekerden	Korte termijn	Telefonische bereikbaarheid is verbeterd doordat er minder vaak telefonisch contact opgenomen wordt, als gevolg van betere informatievoorziening.
---	--	--	---	---------------	---

Doorlopend herzien we verder jaarlijks (bestaande) producten op begrijpelijkheid en toetsen we (nieuwe of gewijzigde) producten op begrijpelijkheid. Ook herzien we de kwaliteit van online informatievoorziening met jaarlijkse onderzoeken en controleren we de begrijpelijkheid bij wijzigingen. Tot slot beoordelen we systematisch of informatie voldoet aan het bruikbaarheidsprincipe en daarmee vindbaar, toegankelijk, betrouwbaar, relevant en herkenbaar is voor onze (potentiële) verzekerden, zoals uitgewerkt in het Handboek bruikbare informatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Op het gebied van betaalbaarheid zetten we ons doorlopend in voor het bevorderen van de financiële redzaamheid en gezondheidswinst van verzekerden met multiproblematiek. We bieden specifieke ondersteuning via de gemeentepolis, duurzaam incasseren en samenwerkingen met gemeenten en welzijnspartners (zoals Samenwerken over Stelsels, Sociaal Hospitaal, Schuldenlab en Geldfit). Met de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen en het bieden van betalingsregelingen beogen we te voorkomen dat verzekerden in een incassotraject terecht komen, waardoor zij belast worden met hogere kosten en risico op afname van gezondheidswinst.

Er zijn in 2025 geen specifieke maatregelen genomen om herstel te bieden of te faciliteren. Verder zijn er ook geen extra maatregelen, naast onze doorlopende activiteiten, ingezet om onze positieve impact op het productaanbod te stimuleren en onze negatieve impact op de betaalbaarheid te mitigeren.

Totstandkoming van maatregelen

We hechten belang aan begrijpelijke en toegankelijke communicatie voor onze verzekerden. Daarom hebben we verschillende processen ingericht om dit te realiseren. De keuze voor de inzet van maatregelen, verbeterinitiatieven en KPI's op de verschillende materiële impacts wordt nauw afgestemd met de strategische doelen en pijlers van CZ groep. Dit wordt vastgelegd in het jaarplan van de betrokken divisie(s). Gedurende het jaar kan er voor nieuwe maatregelen gekozen worden als prestatiedialogen, KPI's en initiatieven hiertoe aanleiding geven. Tot slot kan het volgen van het PARP proces aanleiding geven tot het nemen van maatregelen.

Monitoring

In onze reguliere PDCA-cyclus monitoren we onze verzekerendata nauwlettend om bij te kunnen sturen als dat nodig is. Per kwartaal wordt de Customer Satisfaction (CSAT) per communicatiekanaal gemeten. We hanteren hierbij een norm als doelstelling en een daarbij bijbehorende ondergrens.

Inzet van middelen

Onze inzet op de toegankelijkheid van onze verzekeringen maakt onderdeel uit van onze strategie en bedrijfsvoering. Daarmee maken de kosten onderdeel uit van onze vaste organisatiekosten, zoals opgenomen in onze jaarrekening. Verdere detaillering van deze kosten nemen we niet mee in dit duurzaamheidsverslag, in verband met concurrentiegevoeligheid.

Impacts balanceren

Acties om onze positieve impact te vergroten of negatieve impact te verkleinen kunnen soms onbedoeld nieuwe negatieve effecten veroorzaken. Een voorbeeld is dat het ontwikkelen van doelgroepgerichte verzekeringsproposities tot een breder aanbod leidt, maar maakt het portfolio minder overzichtelijk. Dit vraagt om zorgvuldige afweging. Het PARP-proces helpt hierbij: het borgt klantbelang, beschrijft de stappen voor productaanpassingen en wordt getoetst door tweedelijns sleutelfuncties. De Interne Auditdienst controleert of het proces correct is doorlopen.

Maatstaven en doelen

Belangrijke aandachtspunten in ons productbeleid zijn het bewaken van de balans tussen een gebalanceerd productportfolio en betaalbare premies en het streven naar een zo eenvoudig en toegankelijk mogelijk aanbod. We zetten meerdere indicatoren op het gebied van aantrekkelijkheid van onder meer onze producten in die ons ondersteunen. Sommige van deze indicatoren zijn meetbaar, zoals onze klanttevredenheidsscore (CSAT). Sinds 2025 meten we deze CSAT intern en rapporteren we daarover. In voorgaand rapportagejaar gebruikten we de CSAT score van een externe partner. Door de aanpassing van de methodologie en bron kunnen we daarom geen vergelijkende cijfers weergeven. De NPS, waar we in 2024 ook over hebben gerapporteerd, nemen we niet meer mee als meetbare indicator. We zien dat het sturen op de klanttevredenheidsscore (CSAT) een betere indicator is om onze serviceverlening aan te meten.

Sommige gegevens zijn niet direct meetbaar, maar geven wel inzicht in trends en ontwikkelingen in de markt. Voor deze gegevens kunnen we geen vaste normen vaststellen. Het gaat bijvoorbeeld om informatie over klantbehoeften (zoals onderzocht in het PARP-proces) en algemene cijfers, zoals het aantal overstappende verzekerden en gegevens uit dashboards over waarde en premies.

De klanttevredenheidsscore (CSAT) van de merken van CZ en CZ direct is weergegeven in onderstaande tabel. Sinds 2025 meten we deze CSAT intern en rapporteren we daarover. In voorgaand rapportagejaar gebruikten we de CSAT score van een externe partner. Door de aanpassing van de methodologie en bron kunnen we daarom geen vergelijkende cijfers weergeven.

Merken	2025 Ambitie	Gerealiseerd
CZ labels (inclusief CZ direct)	≥ 8,5	8,5

We hebben bij het stellen van de ambitie voor 2025 de eerste interne meting (welke plaatsvond in Q1 2025) als streefwaarde gebruikt.

Bij het vaststellen van onze doelen, het monitoren van prestaties en het trekken van lessen uit behaalde resultaten betrekken wij verschillende interne en externe stakeholders. Klanten en verzekerden leveren input via klantonderzoeken, feedback op onze serviceverlening en via vertegenwoordiging in de ledenraad. Ook distributiepartners dragen bij met hun inzichten. Deze input wordt meegenomen bij het formuleren van doelen die aansluiten bij klantbehoeften en maatschappelijke verwachtingen. Interne stakeholders, zoals het Bestuursteam, multidisciplinaire divisieteams en medewerkers, zijn ook actief betrokken.

De gehanteerde aanpak en uitgangspunten staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

Toegang tot zorg

Het bieden van toegang tot zorg heeft impact op alle Nederlandse consumenten. Elke persoon die in Nederland woont of werkt met een mogelijke zorgvraag heeft toegang tot zorginfrastructuur en -faciliteiten. Zij zijn allen meegenomen in de scope van dit duurzaamheidsverslag. CZ groep voorziet samen met zorgaanbieders die zorgvraag voor de verzekerden. Vanwege de breedte van sectoren en regio's waar (potentiële) problemen met toegankelijkheid van zorg spelen, kunnen alle consumenten ermee te maken krijgen. Of zij nu zelf zorg nodig hebben of dat zij als vertegenwoordiger of mantelzorger betrokken zijn bij de zorg die een naaste nodig heeft.

In het CZ businessmodel staat het vervullen van onze zorgplicht in de kern van onze waardepropositie. In het verlengde hiervan is het bieden van toegang tot zorg stevig verankerd in onze strategie, van strategische doelstellingen en pijlers tot aan onderdelen in het fundament. Ons businessmodel en strategie zijn daarom onder andere gericht op het (verder) verbeteren van de toegang tot zorg. Het niet kunnen nakomen van de zorgplicht levert risico's op voor CZ groep. Het beheersen van de risico's ligt verankerd in diverse strategische pijlers en onderdelen van het fundament van onze strategie. In het businessmodel is risicobeheersing terug te vinden in de kostenstructuur.

In lijn met het AZWA committeren we ons expliciet aan het bevorderen van gelijkwaardigere toegang tot passende zorg, met bijzondere aandacht voor mensen die nu een hoge drempel ervaren in het zorgsysteem. Wij zien dat bepaalde groepen mensen meer impact kunnen ondervinden dan anderen, namelijk:

- Verzekerden met een zorgvraag waarvan de vraag groter is dan het aanbod, zoals in de kraamzorg, ouderenzorg en complexe GGZ;
- Verzekerden met een zorgvraag waar de doorstroom van patiënten/ cliënten niet voldoende is, zoals in de ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en verpleging & verzorging;
- Verzekerden die gebruik maken van geneesmiddelen die vallen onder het voorkeursbeleid;
- Patiëntgroepen die baat hebben bij preventieve zorg als valpreventie, leefstijlondersteuning en mentale ondersteuning bij een beginnende GGZ -vraag.

In algemene zin ondervinden verzekerden die in de regio's wonen waar CZ groep marktleider is meer impact van ons zorgbeleid dan verzekerden uit andere regio's. Door het contact met (een vertegenwoordiging van) deze groepen in het kader van patiënt-, cliënt- en burgerparticipatie, heeft en houdt CZ groep zicht op de belangen en standpunten van onder andere deze groepen.

Instrumenten die CZ groep inzet voor het stimuleren van de toegang tot zorg voor haar verzekerden zijn:

- Het doen van zorginkoop: we maken afspraken met zorgaanbieders over kosten, kwaliteit en toegankelijkheid;

- Bij dreigende discontinuïteit van zorgaanbieders nemen we een actieve rol om oplossingen te vinden, zodat verzekerden toegang tot zorg behouden;
- Zorgbemiddeling: we trachten verzekerden te bemiddelen naar snel(ler) beschikbare zorg en verkorten daarmee hun wachttijd;
- Coalities met samenwerkingspartners: we gaan langdurige samenwerkingen aan met grote zorginstellingen in ons kerngebied voor het toekomstbestendig houden van de zorg;
- Regio regie: we werken in onze kernwerkgebieden met onder andere zorgverleners en gemeenten om zorgtransformaties te versnellen en bij te dragen aan het oplossen van knelpunten;
- Patiënten participatie: we betrekken verzekerden op verschillende manieren bij zorginkoop en transformatietrajecten in de regio.

De uitvoering van onze inkoop- en regierol kan in sommige gevallen negatieve impact met zich meebrengen. Bijvoorbeeld wanneer individuele belangen tegen collectieve belangen moeten worden afgewogen en wanneer maatregelen voor het beteugelen van de zorgkostenstijging op gespannen voet staan met de toekomstbestendigheid van zorg. We streven ernaar zo zorgvuldig en transparant mogelijk te zijn in de afwegingen die we moeten maken.

Het bieden van de toegang tot zorg aan verzekerden via onze zorgverzekeringen, begeleiding en zorginkoop is de kerntaak van CZ groep. Hier zijn meerdere kernactiviteiten aan verbonden zoals de inkoop van voldoende, passende zorg. Bij de niet juiste of tijdige uitvoering van deze activiteiten, kunnen er (financiële) effecten optreden voor CZ groep. Deze hebben uitsluitend de potentie om materieel te worden wanneer het effect door (impacts op) grote aantallen verzekerden wordt veroorzaakt. Dit betreft geen specifieke groepen verzekerden.

Beleid

Belangrijkste inhoud en doelstellingen

Het CZ zorgbeleid is gericht op het borgen van de toegankelijkheid van zorg tegen een betaalbare premie. We realiseren dit door ons in te zetten op drie transformatieclusters, namelijk gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI en het herinrichten van het zorglandschap. We werken met dit beleid naar toekomstbestendige zorg met oog voor maatschappelijke uitdagingen zoals vergrijzing en personeelsschaarste. Zoals hierboven benoemd, zetten we verschillende instrumenten in bij de uitvoering van ons beleid.

Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de norm wordt. Zo krijgen verzekerden zorg die het beste bij hen aansluit bij hun persoonlijke situatie en voorkeuren. Samen met de zorgverlener beslissen zij wat belangrijk is voor hen. Tegelijk benutten we schaars personeel optimaal. Onze ambitie: in 2030 kopen we alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in. Een belangrijke mijlpaal is 2028, wanneer alle contracten in ons kernwerkgebied afspraken hierover bevatten. Om dit te versnellen voeren we landelijk bewezen initiatieven uit, ondersteunen we nieuwe projecten in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling

Digitale zorg en AI

CZ groep wil de zorgkloof verkleinen door digitale technologie, inclusief AI, optimaal te integreren in de zorg. Zo kunnen we zorg voorkomen, verminderen of vervangen en het werk van zorgprofessionals makkelijker en aantrekkelijker maken. Onze ambitie: in 2030 is digitale zorg de norm. Dat betekent dat effectieve technologie grootschalig is toegepast in zorg- en ondersteunende processen. Voorwaarde hiervoor is een robuuste digitale infrastructuur met interoperabiliteit, datastandaarden en veilige data-uitwisseling.

Herinrichting zorglandschap

CZ groep wil een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvinden. Zo benutten we schaarse capaciteit optimaal. We werken aan concentratie en spreiding van zorg en aan keten- en netwerkontwikkeling over sectoren heen. Ook versterken we de sociale basis: als een probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen voort op bestaande initiatieven in onze regio's, benutten transformatieplannen en focussen op opschaling. Onze ambitie: in 2030 is in alle kernregio's merkbaar en meetbaar resultaat zichtbaar van verschuiving van zorg binnen en tussen sectoren en domeinen.

Uitvoering en monitoring

Wet- en regelgeving die we naleven met het zorgbeleid zijn onder andere de Zorgverzekeringswet (Zvw), 'Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw', 'De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA).

Ten behoeve van monitoring van het zorgbeleid is deze voor het eerst in 2025 geactualiseerd, waarna deze na drie jaar herzien en geactualiseerd wordt. Herijking van het zorgbeleid wordt iedere vijf jaar gedaan. In geval er significante (maatschappelijke) ontwikkelingen plaatsvinden die impact hebben op het beleid en de stakeholders van het beleid, kan er op een eerder moment aanpassing gedaan worden.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

Het zorgbeleid van CZ groep heeft primair betrekking op de zorg die wordt geleverd op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt gedekt door alle basisverzekeringen. Het CZ zorgkantoor heeft een eigen beleid ten aanzien van de zorg die via de Wet langdurige zorg (Wlz) is geregeld. Binnen CZ groep ligt de verantwoordelijkheid voor het opstellen en uitvoeren van het zorgbeleid bij het Bestuursteam, onder de bestuurder Zorg.

Bij het opstellen van ons zorg(inkoop)beleid worden daar waar mogelijk en relevant verzekeren en patiënten betrokken. Hiervoor kijken we bij onder meer inkooptrajecten aan de hand van het participatiemodel of en hoe we patiëntenparticipatie zo goed mogelijk vorm kunnen geven.

Het zorgbeleid van CZ groep is intern beschikbaar. De onderliggende zorginkoopbeleidsdocumenten zijn te vinden op onze website voor zorgaanbieders en zijn daarmee ook toegankelijk en vindbaar voor al onze verzekeren.

Commitment aan internationale verdragen en conventies

CZ groep is actief in Nederland en opereert in een grotendeels Nederlandse waardeketen. Er is hier goed ontwikkelde wet- en regelgeving op het gebied van mensenrechten; een breed scala aan ondertekende mensenrechtenverdragen is via wetgeving van kracht. Dit voorziet in goede bescherming van consumenten en het recht op de toegang tot gezondheidszorg. Vanwege de context waarin wij opereren, met alle bescherming die ervan uit wet- en regelgeving is, zijn er geen specifieke commitments aan conventies en andere raamwerken opgenomen in onze beleidslijnen.

Betrokken verzekerden

Participatie van consumenten en verzekerden zien wij als een cruciaal middel om vraagstukken en zorgtransformaties gezamenlijk aan te pakken en meer verbinding te creëren in de maatschappij. Zo zorgen we ervoor dat niemand achterblijft. CZ groep wil dat verzekerden en patiënten(organisaties) structureel worden betrokken bij alle aspecten van zorg. Dit doen we door actief uiteenlopende perspectieven op te halen. Met deze aanpak vergroten we de legitimiteit van de (beleids)keuzes binnen CZ groep en zorgen we ervoor dat deze beter aansluiten bij de behoeften en verwachtingen van verzekerden. CZ groep heeft zowel rechtstreeks contact met betrokken verzekerden als indirect, via brancheorganisaties, patiënten-/cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen. In onderstaande tabel is weergegeven welke vormen van overleg wij voeren.

Vorm van overleg	Soort overleg	Frequentie
CZ groep specifieke overleggen		
Patiëntenparticipatie: we betrekken op verschillende manieren verzekerden, patiënten en inwoners. Dit doen we aan de hand van het achtstappenplan voor betekenisvolle participatie.	Per traject bekijken wie betrokken moet worden, wat de mate van participatie kan zijn (informereren, raadplegen, adviseren, coproduceren of meebeslissen), in welk stadium dit het beste kan plaatsvinden (ontwikkeling, actualisatie of evaluatie). Ook bepalen we per traject wat de best passende vorm van participatie is, zoals overleg, vragenlijsten, onderzoek, dialoogsessies et cetera.	Per traject bepalen we of het een vast, terugkerend overleg moet zijn of eenmalig.
Overleg met commissie zorginkoop van de Ledenraad	De voortgang van zorginkoop en inhoudelijke aandachtspunten worden besproken in overleg tussen de commissie zorginkoop en de betrokken inkoopmanagers.	Iedere twee maanden
Overleg met de gehele Ledenraad	Diverse zorg(inkoop)vraagstukken worden voorgelegd in adviessessies, die in het kader van beleidsvorming actueel zijn.	Twee maal per jaar
Branche overleggen (ZN-verband)		
Contact met officiële belangenbehartigers en vertegenwoordigers	ZN onderhoudt regelmatig contact met officiële belangenbehartigers en vertegenwoordigers van zorggebruikers.	Geen vaste frequentie vastgelegd
Regionale samenwerking en regioplannen	Vanuit het Ministerie van VWS vindt er landelijk bestuurlijk overleg plaats over het IZA, waarbij ZN aansluit. Dit heeft in 2023 geresulteerd in regiobeelden.	Periodiek, geen vaste frequentie vastgelegd

De verschillende vormen van dialoog in het kader van participatie, worden afzonderlijk geëvalueerd. Na elk traject waarbij CZ groep de regio voert over het participatie-onderdeel vindt er een evaluatie plaats aan de hand van een vast format. Daarnaast wordt na iedere Ledenraadvergadering de bijdrage van het onderdeel Zorg via een vast agendapunt in overleg met de Commissie Zorginkoop van de Ledenraad geëvalueerd.

Binnen CZ groep is de bestuurder Zorg verantwoordelijk voor de stakeholderdialoog over het zorg(inkoop)beleid. Op verschillende punten is deze verantwoordelijkheid gedelegeerd naar het managementteam Zorg en individuele managers binnen de divisie. Onder de manager Beleid, Innovatie & Advies is het team Beleid verantwoordelijk voor de coördinatie van het algehele beleid op participatie.

Ontvangen signalen en klachten

Voor signalen en klachten op het gebied van toegang tot zorg, kunnen verzekerden contact opnemen met CZ groep via de algemene klachtenprocedure zoals beschreven in het *hoofdstuk Toegang tot Zorgverzekeringen*.

Naast onze algemene processen voor het monitoren van signalen en klachten, hebben we een specifiek proces ingericht voor meldingen over toegang tot zorg en (verzoeken tot) zorgbemiddeling. Zorgbemiddelingsvragen worden continu gevolgd, signalen vastgelegd en gedeeld met Zorginkoop. Op basis hiervan treffen en voeren wij preventieve maatregelen uit. Na de ondertoezichtstelling door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2024 heeft CZ groep in 2025 de processen verder verbeterd om knelpunten in de toegang tot zorg en de bemiddeling van verzekerden goed te registreren en op te lossen.

Inzet

CZ groep zet zich in om haar positieve impact op de toegang tot zorg te stimuleren en haar materiële risico te mitigeren. In onderstaande tabel zijn de belangrijkste lopende en geplande maatregelen opgenomen.

Maatregel	Omschrijving	Doel	Doelgroep	Termijn	Status
Impact: met het inkopen van zorg borgen dat er voldoende zorg beschikbaar is					
1. Implementatie van verbeterde inrichting rondom zorgplichtprocessen	We verbeteren de inrichting van de processen <u>zorgplicht</u> voor verschillende zorgplichtthema's.	Verzekerden krijgen de zorg die bij hen past.	Verzekerden die zorg nodig hebben, waarbij relatief meer verzekerden in kernwerkgebied van CZ groep.	Middellange termijn	In 2025 zijn de thema's 'wachtlijden' en 'complexe casuïstiek' beschreven en geïmplementeerd
2. Regievoering inkoop geneesmiddelen	We voeren de regie op de inkoop van geneesmiddelen door het uitbreiden van afspraken met registratiehouders, het opstarten van nieuwe initiatieven en het uitnodigen van relevante marktpartijen om met ideeën en initiatieven te komen, die bijdragen aan het vergroten van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.	Toegang tot geneesmiddelen vergroten en effecten van geneesmiddelen-tekorten te verminderen.	Consumenten in Nederland	Lange termijn	N.v.t.
3. Coalitie Zorg Medische Service Centra (ZMSC)	Verkenning naar een coalitie op Zorg Medische Service Centra (ZMSC) om zorgpaden te digitaliseren.	Verhogen van de toegankelijkheid binnen de MSZ tegen lagere of gelijkblijvende kosten.	Consumenten die mogelijk ziekenhuiszorg nodig hebben in Limburg.	Middellange termijn	Niet beschikbaar
4. Stimuleren inzet van thuismonitoring	Stimuleren van het inzetten van thuismonitoring/ telemonitoring bij ziekenhuizen.	Verkorting van de ligduur van patiënten, wat als gevolg heeft verbeterde toegankelijkheid van de MSZ.	Alle consumenten in Nederlandse ziekenhuizen.	Middellange termijn	Acties van 2024 lopen door in 2025.

5. Stimuleren ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken (MGN)	We stimuleren de ontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken: regionale samenwerkingsafspraken tussen huisartsen, sociaal domein en GGZ.	Hulpvragen van mensen en hun naasten worden snel en op de juiste plek opgepakt. Zo voorkomen we probleem-escalatie en onnodige instroom in de GGZ. We benutten optimaal de capaciteit van GGZ, huisarts en sociaal domein en verkorten de wachttijd voor mensen met complexe problematiek.	Consumenten die gebruik (willen) maken van GGZ, waaronder verzekerden die op wachtlijst staan voor GGZ in het kernwerkgebied van CZ groep.	Lange termijn	In 2026 gaat CZ groep de afspraken zoals in het IZA staan verder vormgeven.
6. Concentratie en spreiding MSZ	CZ groep zit – mede namens de andere zorgverzekeraars – proactief aan tafel met ziekenhuizen en patiëntenorganisaties om afspraken te maken over de concentratie en spreiding van zorg van een aantal aandoeningen. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in bilaterale contracten met ziekenhuizen per 1 januari 2026.	Verhogen van de kwaliteit van de zorg en borgen van toegankelijkheid van de zorg door schaars personeel en dure infrastructuur optimaal in te zetten.	Consumenten in de regio West Nederland en Zuid West Nederland.	Middellange termijn	Bilaterale afspraken wordt vastgelegd in contract 2026 van individuele ziekenhuizen.

Risico: financiële effecten als gevolg van compliance- of reputatierisico's

1. Implementatie van verbeterde inrichting rondom zorgplichtprocessen	Aantoonbaar voldoen aan onze <u>zorgplicht</u> en optimalisatie van het bestaande zorginkoopproces waarbij we sturen op treeknormen en risicomangement verbeteren.	Invulling geven aan onze <u>zorgplicht</u> .	Toezichthouder NZa	Middellange termijn	In 2025 zijn de thema's wachttijden en complexe casuïstiek beschreven en geïmplementeerd
---	--	--	--------------------	---------------------	--

Er zijn in 2025 geen maatregelen ingezet op het mitigeren van de negatieve impact, zoals beschreven onder *Impacts en risico's*. Ook zijn er geen herstelmaatregelen ingezet. Processen om herstel te bieden of faciliteren zijn niet beschikbaar.

Totstandkoming van maatregelen

Signalen uit zorgbemiddeling worden geclusterd en doorgestuurd naar de teammanager van het betreffende zorgaandachtsgebied. De manager analyseert deze signalen en bepaalt een mogelijke interventie op basis van een afwegingskader en de interventielijst. Bij het kiezen van interventies wordt gekeken naar urgentie en de impact op toegankelijkheid.

Bij keuzes rondom mogelijke negatieve impacts hanteren we dit zelfde, vaste afwegingskader. Dit helpt ons om zorgvuldig te bepalen hoe we in onze inkoop- en regierol omgaan met situaties waarbij individuele en collectieve belangen kunnen botsen, of waarbij korte- en langetermijneffecten tegen elkaar moeten worden afgewogen. Door deze systematische benadering beschikt CZ groep over een structuur om dilemma's consistent en transparant te beoordelen en hierbij weloverwogen keuzes te maken.

Monitoring

Op middellange termijn wil CZ groep in de contractering sterker sturen op toegankelijkheid. We richten hiervoor een PDCA-cyclus in: periodieke gesprekken met zorgaanbieders over knelpunten, afspraken over oplossingen en nauwgezette monitoring van de voortgang. Dit doen we in sectoren met tekorten, zoals medisch specialistische zorg, geboorte- en kraamzorg, huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging. Als zorg niet beschikbaar is binnen de vastgestelde normen, stellen we samen met aanbieders een verbeterplan op.

Voor zorgbemiddeling is de PDCA-cyclus verder uitgewerkt. Bemiddelingschecks geven inzicht in de effectiviteit waarbij we antwoord krijgen op de vraag: komt de verzekerde daadwerkelijk op tijd bij de zorgaanbieder? Structurele terugkoppeling naar Zorginkoop biedt zicht op individuele verzoeken en prestaties van aanbieders. Waar nodig zetten we interventies in, zoals bijcontracteren, regionale oplossingen of aanscherping van het zorginkoopbeleid.

In 2025 zijn samen met aanbieders en gemeenten transformatieplannen opgesteld om regioplannen uit te voeren. Monitoring van voortgang en effectiviteit is verder uitgewerkt. CZ groep volgt dit via gezamenlijke stuurgroepen, waar ook evaluatie van snelheid en impact plaatsvindt. Met duurzame coalitiepartners evalueren we jaarlijks de samenwerking en de behaalde impact op toegankelijkheid.

Inzet van middelen

Onze inzet op de toegang tot zorg maakt onderdeel uit van onze strategie en bedrijfsvoering. Daarmee maken de kosten onderdeel uit van onze vaste organisatiekosten, zoals opgenomen in onze jaarrekening. Verdere detaillering van deze kosten nemen we niet mee in dit duurzaamheidsverslag, in verband met concurrentiegevoeligheid.

Impacts balanceren

Het inzetten van ons instrumentarium om toegankelijkheid te bevorderen en betaalbaarheid te bewaken kan onbedoeld negatieve effecten hebben voor verzekerden, patiënten of cliënten. Dit komt doordat onze belangrijkste doelen – toegang tot zorg en een betaalbare, concurrerende premie – soms op gespannen voet staan. Investeren in noodzakelijke zorgtransformatie verhoogt op korte termijn de kosten en beïnvloedt de premie. Deze dilemma's vragen om een zorgvuldige belangenafweging. CZ groep borgt dit in de organisatie: het centrale Bestuurssteam draagt integrale verantwoordelijkheid voor de strategie, ondersteund door managementteams waaronder het managementteam van de divisie Zorg dat verantwoordelijk is voor het zorgbeleid en de daarin opgenomen strategische doelen. Gedeelde besluitvorming in deze teams zorgt voor een evenwichtige afweging en doorleving van belangen vanuit verschillende perspectieven.

Maatstaven en doelen

Zoals in ZN-verband afgestemd is, rapporteren we in 2025 twee maatstaven voor het meten van de toegankelijkheid:

- Landelijk percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts. Deze maatstaf geeft een beeld van de landelijke toegankelijkheid tot huisartsenzorg;
- CZ groep percentage geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm. Deze maatstaf gebruiken we als indicator voor de toegankelijkheid van langdurige zorg.

Er zijn op dit moment nog geen concrete doelen vastgesteld, omdat we deze stap voor stap ontwikkelen. We bouwen eerst aan betere data en heldere indicatoren, zodat we (resultaat en/of proces) doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt. Effectiviteit van ons beleid en maatregelen wordt gemonitord, zoals beschreven in de paragraaf 'monitoring' onder 'inzet'. We hebben hierbij geen (minimale) ambitieniveaus bepaald.

Percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts - Nederland

	2025	2024	2023
Percentage ingeschreven verzekerden bij de huisarts	n.n.b.	98,8%	98,9%
Absolute aantallen	n.n.b.	17.353.848	17.275.704
Ontwikkeling (procentpunten)	n.n.b.	-0,1%	-

De cijfers van het aantal ingeschreven verzekerden bij de huisarts voor dit rapportagejaar zijn nog niet bekend bij publicatie van het duurzaamheidsverslag. Daarom rapporteren we altijd over de voorgaande twee rapportagejaren.

Geplaatst percentage inwoners met een Wlz-indicatie 2024-2025

Percentage inwoners met een Wlz-indicatie die al enige vorm van Wlz-zorg ontvangen (incl. inwoners die wachten op (intramurale) Wlz-zorg die enige vorm van Wlz-zorg ontvangen)	99,6%
Landelijk gewogen gemiddelde	99,5%
Percentage inwoners met een Wlz-indicatie die geen Wlz-zorg ontvangt	0,4%

De gehanteerde aanpak en uitgangspunten staan in *bijlage Onderliggende aannames en methodologieën*.

Privacy

De potentiële risico's rond de verwerking van persoonsgegevens zijn in principe voor alle verzekerden gelijk. Extra kwetsbaar zijn personen met een geheim adres, kinderen (<16 jaar), kinderen van gescheiden ouders en personen met beperkt digitale vaardigheden. Dit inzicht is gebaseerd op verschillende informatiebronnen, waaronder onderbouwingen van de AVG en de uitkomsten van onderzoeken van de Autoriteit Financiële Markten en Zorgverzekeraars Nederland. Wij halen ook inzichten uit onze eigen praktijk, bijvoorbeeld op basis van vragen van ex-partners, gescheiden ouders en verzekerden met beperkte digitale vaardigheden.

Wij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens, hebben strikte interne werkprocessen en nemen alle mogelijke maatregelen om de gegevens die ons zijn toevertrouwd te beschermen. Wij besteden speciale aandacht aan privacyvraagstukken die met data in zorg samenhangen, om zo de privacy altijd te waarborgen. Ondanks onze inzet, kan het incidenteel voorkomen dat er onzorgvuldig met gegevens wordt omgegaan en verzekerden daar negatieve impact op kunnen ervaren. Het aantoonbaar in control zijn op al onze werkprocessen, waaronder die gericht op verantwoord omgaan met privacygevoelige gegevens, is verankerd in het fundament van onze strategie. Op deze manier voorkomen we dat ons businessmodel onbedoeld negatieve effecten veroorzaakt of versterkt, doordat onze strategie hier gericht en systematisch op stuur.

Beleid

Belangrijke inhoud en doelstellingen

Het privacy-beleid van CZ groep is gericht op het aangeven, toelichten en verduidelijken van het wettelijke normenkader waaraan wij moeten voldoen op het gebied van privacy. Verder legt het op hoofdlijnen uit hoe wij de bescherming van persoonsgegevens intern regelen. Ook geeft het aan waar de wet ruimte biedt voor eigen interpretatie en beleid. We vullen hiermee dit beleid in door middel van het opstellen van normatieve richtlijnen en concrete uitwerking daarvan naar de gegevensverwerkingen door CZ groep.

Uitvoering en monitoring

Het beleid is van toepassing op alle verwerkingen van persoonsgegevens die CZ groep verricht als zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, zorgkantoor, werkgever en zakenrelatie. Met dit beleid geeft CZ groep invulling aan diverse wet- en regelgeving, namelijk:

- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG);

- Richtlijnen van het Europees Comité voor gegevensbescherming (EDPB) voorheen Groep gegevens bescherming artikel 29 (WP29) en de Autoriteit persoonsgegevens (AP);
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), opgenomen in titel 7, afdeling 5 van boek 7 Burgerlijk Wetboek (BW);
- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- Digital Operational Resilience Act (DORA);
- De Verordening Kunstmatige Intelligentie (AI-Act), nog niet geheel van kracht;
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Uniforme Maatregelen van Zorgverzekeraars Nederland.

Het privacy beleid wordt iedere 2 jaar herzien.

Scope, samenwerking en verantwoordelijkheid

De informatie uit het beleid voor verzekerden, inclusief uitleg over hun rechten en hoe zij deze kunnen uitoefenen, staat in het privacy statement van CZ groep. Deze is publiekelijk beschikbaar via de [internetpagina van CZ groep](#). Het privacy statement is begin 2025 geüpdatet naar de nieuwste versie van het beleid. Het Bestuursteam van CZ groep is verantwoordelijk voor het privacy-beleid.

Commitment aan internationale verdragen en conventies

CZ groep is actief in Nederland en opereert in een grotendeels Nederlandse waardeketen. Er is hier goed ontwikkelde wet- en regelgeving op het gebied van mensenrechten; een breed scala aan ondertekende mensenrechtenverdragen is via wetgeving van kracht. Dit voorziet in goede bescherming van consumenten en het recht op de toegang tot gezondheidszorg. Vanwege de context waarin wij opereren, met alle bescherming die ervan uit wet- en regelgeving is, zijn er geen specifieke commitments aan conventies en andere raamwerken opgenomen in onze beleidslijnen.

Betrokken verzekerden

Voor het onderwerp privacy vindt er geen direct overleg plaats met consumenten of verzekerden. Wij beschouwen hiervoor de wettelijke instanties, die uitvragen kunnen doen of inspecties kunnen uitvoeren, als geloofwaardige vertegenwoordigers. In de eerste plaats gaat het om de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), die toeziet op naleving van de AVG. Zowel op eigen initiatief als op basis van klachten en signalen kan de AP optreden en onderzoeken instellen. Daarnaast houden ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en De Nederlandsche Bank (DNB) toezicht op onderdelen die privacy raken. In hun verschillende uitvragen nemen zij relevante privacyaspecten mee. Tot slot beoordeelt de Autoriteit Financiële Markten (AFM), vanuit haar rol in het toezicht op de Wft, de wijze waarop wij informatie verstrekken aan verzekerden, inclusief de privacy-aspecten daarvan.

Het Bestuursteam van CZ groep draagt verantwoordelijkheid voor operationele uitvoering van de overleggen met wettelijke instanties en de waarborging dat de uitkomsten ervan worden meegenomen in de strategie en het beleid van onze organisatie. De Functionaris Gegevensbescherming (FG) van CZ groep heeft verder een belangrijke, onafhankelijke rol in het contact met de Autoriteit Persoonsgegevens, zoals vastgelegd is in de AVG, en de toepassing en naleving van de wetgevingen binnen CZ groep.

Vanuit diverse kanten verkrijgt CZ groep informatie over kwetsbare groepen op het gebied van privacy. Allereerst vanuit de eerder benoemde wetgeving, waar regelmatig kwetsbare groepen beschreven staan ter onderbouwing van de opgestelde wetgeving. Deze vullen we aan met aanvullende onderzoeken, zoals uitgevoerd door de AFM of Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en inzichten uit onze eigen kanalen. Hierdoor hebben we kwetsbare groepen goed in beeld en kunnen we extra maatregelen treffen om de privacy van deze groepen beter te beschermen.

Ontvangen signalen en klachten

Signalen en klachten op het gebied van privacy komen binnen via onze algemene klachtenprocedure. Deze is beschreven in het *hoofdstuk Toegang tot Zorgverzekeringen*.

Inzet

In het duurzaamheidsverslag van 2024 zijn diverse maatregelen gerapporteerd op het thema privacy. Deze zijn volledig afgerond in 2024. In 2025 heeft CZ groep geen nieuwe maatregelen of herstelmaatregelen ontwikkeld en ingezet.

Monitoring

Op dit moment hebben we geen structurele processen ontwikkeld voor het monitoren van de effectiviteit van maatregelen en acties of voor het bieden van herstel. Er zijn verder geen specifieke materiële negatieve impacts waar we algemene benaderingen voor ontwikkeld hebben voor het nemen van maatregelen.

Met DPIA's (Data Protection Impact Assessments) worden voorafgaand aan een verwerking de privacyrisico's in kaart en beoordeeld of deze in lijn zijn met de privacy wet- en regelgeving. Mocht hieruit blijken dat de gegevensverwerking niet voldoet, dan worden passende maatregelen genomen om risico's te verkleinen.

Inzet van middelen

CZ groep zet een breed scala aan menselijke en financiële middelen in om de privacy voor onze klanten te waarborgen. Naast dat het integraal onderdeel uitmaakt van de reguliere taken en verantwoordelijkheden van onze medewerkers - in lijn met alle op CZ groep van toepassing zijnde privacywetgeving – heeft CZ groep in de tweede lijn een Functionaris Gegevensbescherming en een Privacy Officer en zijn er Local Compliance & Privacy Officers (LCPO) aangesteld in de eerste lijn.

Impacts balanceren

Er is geen proces ingeregeld waarin we in kaart brengen hoe we omgaan met de spanning van (onbedoelde) negatieve impacts als gevolg van onze eigen praktijken. We zijn voornemens dit op middellange termijn te ontwikkelen.

Maatstaven en doelen

CZ groep heeft een risicomijdende houding ten aanzien van naleving van wet- en regelgeving; onze doelstelling is daarom geen overtredingen te begaan. Er zijn op dit moment nog geen concrete doelen vastgesteld, omdat we deze stap voor stap ontwikkelen. We bouwen eerst aan betere data en heldere indicatoren, zodat we doelen kunnen formuleren die realistisch, meetbaar en goed onderbouwd zijn. Dit ontwikkelproces loopt nu, waardoor de doelen in de komende jaren worden uitgewerkt en aangescherpt. Ook processen voor het monitoren van de effectiviteit en ambitieniveaus zijn op dit moment nog niet ingericht. In 2026 zal CZ groep zich gaan oriënteren op het stellen van doelen.

3.4 Governance-informatie

CZ groep stimuleert integer handelen en beperkt het risico op corruptie en omkoping door het beschikbaar stellen van beleidskaders, protocollen en reglementen. Deze beschrijven de uitgangspunten van werken binnen onze organisatie. Medewerkers hebben een meldplicht voor incidenten en kunnen gebruikmaken van de Klokkenuidersregeling. Zo borgen we transparantie en betrouwbaarheid in onze bedrijfsvoering.

3.4.1 Zakelijk gedrag: bedrijfscultuur

Naast professionaliteit en betrouwbaarheid hecht CZ groep waarde aan een prettige samenwerking. Heldere afspraken zorgen voor wederzijdse verwachtingen en aanspreekbaarheid. Onze drie kernwaarden – betekenisvol, daadkrachtig en Team CZ – vormen de basis voor ons gedrag en onze beslissingen en zijn verankerd in onze cultuur.

Impacts

ESRS	IRO	Waardeketen	Tijdshorizon	Beschrijving
G1 – bedrijfscultuur	Positieve impact	Eigen activiteiten	Korte, middellange en lange termijn	CZ groep heeft impact op haar stakeholders door het hebben van een bedrijfscultuur met als belangrijke onderdelen integer gedrag, transparantie over beleid en zorgvuldigheid met de gegevens die ons zijn toevertrouwd en hiernaar te handelen. Het vertrouwen dat stakeholders hebben in CZ en de rol die wij in de samenleving en het zorgveld vervullen, worden hiermee ondersteund en versterkt.

Vastlegging, uitbreiding, bevordering en evaluatie van de bedrijfscultuur

Na het introduceren van de CZ strategie, zijn we in 2024 gestart met het uitbouwen van onze bedrijfscultuur door middel van het Leiderschap, Organisatie en Ontwikkelingstraject (LOO-traject). Dit traject omvat verschillende maatregelen zoals leiderschapstrainingen, tweedaagse sessies onder begeleiding van een expert en de CZ Experience. Alle medewerkers, inclusief teamleiders en managers, dienen deze initiatieven te doorlopen. Op deze manier versterken en verankeren we de gewenste cultuur in onze organisatie. In 2025 heeft een groot deel van de medewerkers dit programma doorlopen en in 2026 continueren we dit. De CZ Experience hebben we in 2025 afgesloten. Wel zijn er nieuwe initiatieven ontwikkeld, zoals in 2025 de kernwaardenweken, om het traject onder de aandacht te houden bij medewerkers.

Door dit LOO-traject werken we naar een verbetering van de kwaliteit van onze dienstverlening en een verbeterde samenwerking tussen teams. We moedigen medewerkers aan verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen groei en die van CZ groep, door te experimenteren, te leren en te innoveren als team en zo positieve impact te maken op onze verzekerden. We werken aan het creëren van een veilige werkomgeving waarin collega's elkaar waarderen en uitdagen, om op deze manier een cultuur van vertrouwen en samenwerking te bevorderen.

Bevordering en evaluatie van onze bedrijfscultuur

Door regelmatige dialoogsessies met bestuurders en klankbordgroepen bevorderen we de (gewenste) bedrijfscultuur. In deze sessies krijgen medewerkers de mogelijkheid om input en feedback te geven en te ontvangen over het LOO-traject. Daarnaast worden er evenementen en workshops georganiseerd om de betrokkenheid en bevoegenheid van medewerkers te vergroten. Ook kijken we regelmatig naar de voortgang en impact van de initiatieven die genomen zijn om onze cultuur te verbeteren. Dit doen we aan de hand van het analyseren van de resultaten voortkomend uit feedback en beoordelingen van de verschillende programma's en sessies.

Beleid

Gedragscode

In de gedragscode staan de gedragsafspraken die gelden voor alle medewerkers binnen CZ groep. We vinden het belangrijk dat iedere medewerker de gedragsafspraken kent en zich daaraan houdt. Of je nu in vaste dienst bent, stage loopt, als uitzendkracht of op interim-basis werkt. Alleen zo kunnen we een betrouwbare en professionele zorgverzekeraar zijn. Want dat verwachten onze stakeholders, zoals onze verzekerden, toezichthouders en de maatschappij in zijn algemeenheid, ook van ons. Onze gedragscode biedt een overzicht van afspraken die we hebben gemaakt binnen de organisatie over het gedrag op werk. Onderdelen hiervan zijn onder meer het betrouwbaar en professioneel handelen, voorkomen van belangenverstrengeling, het nastreven van veiligheid en het melden van incidenten. De gedragscode wordt door de divisie Transformation & People beschikbaar gesteld, zowel op intranet als bij het onboarding traject van nieuwe medewerkers. Medewerkers dienen te verklaren dat ze de gedragscode ontvangen en gelezen te hebben. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van dit beleid ligt bij de bestuurder Transformation & People binnen CZ groep. Monitoring en actualisatie van onze gedragscode is op dit moment nog niet ingericht.

Melden van onrechtmatig gedrag

In de 'Dit is niet oké'-procedure beschrijven we de werkwijze over het melden en onderzoeken van onrechtmatig gedrag; dat wil zeggen gedrag dat in strijd is met onze gedragscode. Wanneer een medewerker of leidinggevende ongewenst gedrag ervaart, observeert of vermoedt, biedt CZ groep verschillende manieren aan om hulp of ondersteuning te vragen, zoals contact met leidinggevende, vertrouwenspersonen, bedrijfsmaatschappelijk werk. In 2025 is, als onderdeel van het beleid Sociale en Psychologische veiligheid, de 'Dit is niet oké'-procedure gelanceerd, inclusief een speciale 'Dit is niet oké'-knop. Alles wat hierlangs besproken wordt, wordt vertrouwelijk behandeld en pas gedeeld als de melder hier toestemming voor geeft.

Integriteitsbeleid

Wij hebben met ons integriteitsbeleid kaders vastgesteld voor het integer handelen voor iedereen die bij CZ groep werkt. Het beleid is van toepassing op alle medewerkers bij CZ groep en laat aan hen zien wat we onder integer handelen verstaan. Onze basisregel voor integriteit is dat de medewerkers van CZ groep altijd eerlijk, zorgvuldig en oprecht handelen en dat zij respect, eerlijkheid en betrouwbaarheid in de omgang met anderen stimuleren. Dit streven we na door onder meer het zo goed mogelijk voldoen aan wet- en regelgeving, waaronder ook de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

Binnen CZ groep ligt de uitvoerende verantwoordelijkheid voor het integriteitsbeleid bij de beleidsadviseur beleid & arbeidsvoorwaarden, rapporterend aan de bestuurder Transformation & People. Medewerkers hebben de mogelijkheid ervaringen, suggesties, vragen en klachten te delen. Hierdoor kunnen we onze kanalen en processen verbeteren en daarmee monitoren we het effect van het onderliggende integriteitsbeleid.

Het integriteitsbeleid is beschikbaar voor alle medewerkers via Intranet. Leidinggevendenden moeten ervoor zorgen dat hun medewerkers bekend zijn met het beleid, gemotiveerd zijn en in staat gesteld worden om het beleid na te leven. In 2024 is een audit uitgevoerd om te toetsen op het integriteitsbeleid en de naleving ervan.

Protocol monitoring

Ook vindt binnen onze organisatie monitoring van de integriteit van medewerkers plaats, zoals beschreven in het Protocol Monitoring CZ groep. Deze regeling heeft als doel een goede balans te vinden tussen enerzijds een integere en beheerste bedrijfsvoering – waarbij een verantwoord en integer gebruik door (en controle op) de medewerkers en werkomgeving van belang is – en anderzijds de bescherming van de privacy van de medewerkers.

Opleiding rond zakelijk gedrag

Leidinggevendenden hebben een belangrijke rol in het bevorderen van zakelijk gedrag omdat ze het goede voorbeeld dienen te geven, het onderwerp onder de aandacht dienen te brengen in hun teams en het eerste aanspreekpunt zijn wanneer een medewerker zijn onvrede wil uiten. Om leidinggevendenden te ondersteunen in deze rol en de bijbehorende taken, biedt CZ groep training en coaching aan. Dit is in lijn met ons Learning & Development beleid, zoals te lezen onder in het *hoofdstuk Opleiding & ontwikkeling*. Hiermee zorgen we ervoor dat leidinggevendenden zich zekerder voelen in deze verantwoordelijkheid en samen met hun team kunnen bijdragen aan een veilige en respectvolle werkomgeving.

Ook is er een belangrijke rol voor de interne vertrouwenspersonen neergelegd, gezien zij de taak hebben om melders en betrokken derden te ondersteunen, te begeleiden en te adviseren. Gepland staat dat zij ook voorlichting gaan geven over hun rol in het voorkomen en oplossen van ongewenst gedrag.

CZ groep hecht belang aan het opleiden van medewerkers op het gebied van zakelijk gedrag. Naast dat medewerkers hierop gewezen worden in de gedragscode en integriteitsbeleid, zijn er ook verschillende trainingen ontwikkeld die aangeboden worden via de CZ campus, zoals de training 'Ongewenst gedrag aangepakt' en de leerlijn 'Integriteit en privacy'. Deze tweede training is verplicht voor alle medewerkers. In geval van wettelijke verplichtingen maken we aantoonbaar dat de trainingen zijn gevolgd en aan de verplichting wordt voldaan.

Bescherming van klokkenluiders

CZ groep heeft de klokkenluidersregeling geïntegreerd in de 'Dit-is-niet oké'-procedure. Het doel van deze procedure is om medewerkers de mogelijkheid te geven een melding te doen van eventuele (vermoedens van) misstanden binnen CZ groep, waarbij zij de melding kunnen doen zonder dat dit consequenties heeft voor de arbeidspositie en veiligheid van deze medewerker. De regeling bevat de procedures voor het melden van een misstand, het inschakelen van een adviseur, het onderzoek en informatie met betrekking tot rechtsbescherming en geheimhouding. Medewerkers hebben ook de mogelijkheid om de afdeling advies van het Huis voor Klokkenluiders te raadplegen voor advies en ondersteuning.

De klokkenluidersregeling heeft betrekking op alle medewerkers van ondernemingen binnen CZ groep. Ook andere personen dan medewerkers, zoals voormalig medewerkers, sollicitanten of andere personen die anderszins arbeid verrichten of hebben verricht voor CZ groep, kunnen een melding doen. De verantwoordelijkheid voor het beheer en de uitvoering van de klokkenluidersregeling binnen CZ groep is belegd bij de bestuurder Transformation & People. De 'Dit is niet oké'-procedure, waar de klokkenluidersregeling onderdeel van is, is voor alle medewerkers te raadplegen via intranet. De klokkenluidersregeling, wordt als onderdeel van de 'Dit is niet oké'-procedure, jaarlijks herzien. Ook stelt de accountant jaarlijks vast of er meldingen zijn geweest.

Een melding volgens de klokkenluidersregeling kan worden gedaan via de procedure 'dit is niet oké' en bij verschillende externe instanties, zoals het Huis voor Klokkenluiders. Dit kan mondeling of schriftelijk plaatsvinden. De melder verstrekt hierbij alle benodigde informatie en vermeldt de manier waarop contact kan worden opgenomen. Hiermee wordt geborgd de melder op een veilige manier kan communiceren.

In de klokkenluidersregeling is de vertrouwelijkheid van meldingen geborgd. Er wordt geen informatie verschaft aan personen die niet bij de melding betrokken zijn tenzij – en voor zover dit strikt noodzakelijk is – in het kader van het onderzoek of CZ groep daartoe is gehouden op grond van wet- en regelgeving of rechterlijke uitspraak. Bij het verschaffen van informatie wordt de anonimiteit van de medewerker zoveel mogelijk gerespecteerd.

De medewerker die de melding doet, wordt op geen enkele wijze in zijn positie benadeeld als gevolg van het melden of het behandelen van die melding. Bij een melding die niet integer is (op basis van verkeerde intenties plaatsvindt), geldt deze bescherming uitdrukkelijk niet. De 'Dit is niet oké'-procedure is in lijn met de Richtlijn (EU) 2019/1937 van het Europees Parlement en de Raad. Onderzoekers die een melding onderzoeken nadat er een onderzoeksopdracht is gegeven door een bestuurder, op voorstel van het meldpunt, hebben hiervoor een training gevolgd. Voor medewerkers is de Sociale wegwijzer opgesteld, waarbij zij kunnen zien voor welke meldingen zij waar terecht kunnen. Ook meldingen in overeenstemming met de klokkenluidersregeling zijn hierin meegenomen.

Incidentenmanagement

Wanneer iemand een melding doet via de klokkenluidersregeling, wordt deze zorgvuldig beoordeeld. Alleen als er serieuze aanwijzingen zijn én voldoende informatie beschikbaar is, volgt een onderzoek. Als een onderzoek wordt ingesteld worden de statutair bestuurders hierover geïnformeerd. De onafhankelijke onderzoekers van CZ groep voeren het onderzoek uit en binnen een termijn van drie maanden vanaf het moment van de melding, wordt de medewerker schriftelijk op de hoogte gebracht van de resultaten van het onderzoek en de stappen en maatregelen waartoe de melding heeft geleid.

Binnen CZ groep vallen corruptie en omkoping onder het interne frauderisico: fraude of incidenten waarbij medewerkers van CZ groep betrokken zijn. Voor dit risico geldt de 'Dit is niet oké'-procedure. Deze procedure maakt deel uit van het integriteitsbeleid en richt zich op incidenten die een ernstig gevaar vormen voor een integere bedrijfsvoering. Deze procedure ziet onder meer specifiek op het detecteren en behandelen van omkoping en corruptie.

Bij een melding van een incident bepaalt het incidententeam zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen, welke vervolgstappen nodig zijn. Voor het onderzoek schakelt het team altijd een intern bedrijfsonderdeel of externe partij in, afhankelijk van wat het meest passend is. Zo waarborgen we een onafhankelijk en objectief onderzoek.

CZ groep voert periodiek een Systematische Integriteit Risico Analyse (SIRA) uit. Daaronder valt ook belangenverstrengeling en corruptie en omkoping als risico. Het grootste risico wordt verwacht bij de afhandeling van declaraties, bij het inkopen van producten en diensten en binnen zorginkoop. Functies die vatbaar zijn voor corruptie- en omkopingsrisico's zijn functies die mogelijkheden hebben tot het plegen van fraude op omvangrijke schaal. Voorbeelden hiervan zijn medewerkers van de salarisadministratie en medewerkers die elektronische betalingen kunnen aanmaken of wijzigen; en daarmee zichzelf kunnen bevoordelen.

3.5 Bijlagen duurzaamheidsverslag

3.5.1 Referentietabel

In onderstaand overzicht is de referentietabel weergegeven. In dit overzicht is terug te vinden waar in het duurzaamheidsverslag de ESRS datapunten terug te vinden zijn. Informatie die niet materieel is op het gebied van negatieve of positieve impacts, kansen of risico's hebben we niet opgenomen in het duurzaamheidsverslag of in onderstaande referentietabel.

ESRS	Omschrijving	Vindplaats in duurzaamheidsverslag	Opmerking
ESRS 1 Algemene vereisten			
7.1	Presentatie van vergelijkende informatie	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag – dilemma's 3.5.5.1 Onderliggende aannames en methodologieën – Klimaatmitigatie – Fouterstel en correctie vergelijkende cijfers 3.5.5.1 Onderliggende aannames en methodologieën – Klimaatmitigatie – Jaar-op-jaar ontwikkeling	
7.2	Bronnen van schattingsonzekerheden en onzekere uitkomsten	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag – Schattingen en onzekerheden	
7.5	Rapportagefouten in voorgaande perioden	3.5.5.1 Onderliggende aannames en methodologieën – Klimaatmitigatie – Fouterstel en correctie vergelijkende cijfers	
7.7	Gerubriceerde en gevoelige informatie, en informatie over intellectueel eigendom, knowhow of resultaten van innovatie	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag	
9.1	Opname door middel van verwijzingen	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag – Verwijzingen	
ESRS 2 Algemene toelichtingen			
BP-1	Grondslag voor het opstellen van informatie	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag	Niet van toepassing; ESRS 2 artikel 5e

BP-2	Rapportage over specifieke omstandigheden	<p>3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag – Tijdshorizons</p> <p>3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag - Wijzigingen in voorbereiding en presentatie van duurzaamheidsinformatie</p> <p>3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag - Schattingen en onzekerheden</p> <p>3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag - Correctie van fouten uit eerdere perioden</p> <p>3.2.2.6 Uitstoot – Onderliggende aannames en methodologieën</p> <p>3.3.4.3 Toegang tot zorgverzekeringen – Doelen</p> <p>3.5.5 Onderliggende aannames en methodologieën</p>	Niet van toepassing: ESRS 2 artikel 17
GOV-1	De rol van de bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen	<p>2.4.1 <u>Governance</u> structuur - Stuctuurregime</p> <p>2.4.4 Bestuursteam - Vaardigheden en deskundigheid</p> <p>3.1.2.1 Rol van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen</p> <p>4.3 Personalia</p>	
GOV-2	Informatie verschaft aan en omgang met duurzaamheidsthema's door bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen van de onderneming	<p>3.1.2.1 Rol van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen – Informatievoorziening, bespreking en afweging van dilemma's</p>	
GOV-3	Integratie van duurzaamheidsprestaties in beloningsregelingen	<p>3.1.2.1 Rol van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen – Integratie van duurzaamheidsprestaties in beloningsregelingen</p> <p>4.4 Beloningsbeleid CZ Groep 2025</p>	Niet van toepassing: ESRS 2 TV 7
GOV-4	Due-diligenceverklaring	<p>3.1.2.2 Due-diligence verklaring</p> <p>3.5.2 Due dilligence mapping</p>	

GOV-5	Risicobeheersing en interne controles voor duurzaamheidsrapportage	3.1.2.3 Risicobeheersing en controles	
SBM-1	Strategie, businessmodel en waardeketen	2.1.3 Businessmodel en strategie 3.1.3.1 Strategie, businessmodel en waardeketen 3.4.3 Materiële onderwerpen CZ groep	Niet van toepassing: ESRS 2 artikel 40c t/m f, artikel 41, TV 12, TV 13
SBM-2	Belangen en opvattingen van stakeholders	3.1.3.2 Belangen en opvattingen stakeholders 3.3.2.3 Medewerkers in de waardeketen - Impacts	
SBM-3	Materiële impacts, risico's en kansen en de wisselwerking daarvan met strategie en businessmodel	3.1.3.2 Belangen en opvattingen stakeholders 3.1.3.3 Materiële impacts, risico's en kansen 3.3.1.1 Eigen personeel – Impacts 3.3.1.2 HR-beleid – Mensenrechten 3.3.1.4 Vitaliteit 3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers 3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie 3.3.1.7 Diversiteit 3.3.2.1 Medewerkers in de waardeketen – Impacts 3.3.3.2 Toegang tot zorgverzekeringen 3.3.3.3 Toegang tot zorg 3.3.3.4 Privacy 3.5.3 Materiële onderwerpen CZ groep	Niet van toepassing: ESRS 2 artikel 48 S1 artikel 14e, f, g S2 artikel 11a(i), a(iii), a(iv), b Niet materieel: E1 artikel 18, 19
IRO-1	Beschrijving van de processen om materiële impacts, risico's en kansen in kaart te brengen en te analyseren	3.1.1.1 Algemene grondslag voor het opstellen van het duurzaamheidsverslag - Tijdshorizons 3.1.4.2 Impact-, risico-, en kansenmanagement – Materialiteitsbepaling 3.1.4.2 Impact-, risico-, en kansenmanagement - Materialiteit van milieuthema's	Niet materieel: E1 artikel 20b, c, 21, TV 9 en 10
IRO-2	Rapportage-eisen in ESRS opgenomen in het duurzaamheidsverslag van de onderneming	3.1.4.2 Impact-, risico-, en kansenmanagement – Materialiteitsbepaling 3.5.1 Referentietabel	

MDR-P	Beleid aangenomen voor het managen van materiële duurzaamheidsthema's	<p>3.2.2.3 Klimaatmitigatie – Beleid</p> <p>3.2.3.2 Waterverontreiniging – Beleid</p> <p>3.2.4.2 Circulaire economie – Beleid</p> <p>3.3.1.4 Vitaliteit – Beleid</p> <p>3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Beleid</p> <p>3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Beleid</p> <p>3.3.1.7 Diversiteit – Beleid</p> <p>3.3.2.2 Medewerkers in de waardeketen – Beleid</p> <p>3.3.3.2 Toegang tot zorgverzekeringen – Beleid</p> <p>3.3.3.3 Toegang tot zorg – Beleid</p> <p>3.3.3.4 Privacy – Beleid</p> <p>3.4.2.3 Bedrijfscultuur – Beleid</p>
MDR-A	Maatregelen en middelen wat betreft materiële duurzaamheidsthema's	<p>3.2.2.4 Klimaatmitigatie – Inzet</p> <p>3.2.3.3 Waterverontreiniging – Inzet</p> <p>3.2.4.3 Circulaire economie – Inzet</p> <p>3.3.1.4 Vitaliteit – Inzet</p> <p>3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Inzet</p> <p>3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Inzet</p> <p>3.3.1.7 Diversiteit – Inzet</p> <p>3.3.2.4 Medewerkers in de waardeketen – Inzet</p> <p>3.3.3.2 Toegang tot zorgverzekeringen – Inzet</p> <p>3.3.3.3 Toegang tot zorg – Inzet</p> <p>3.3.3.4 Privacy – Inzet</p>

MRD-M	Maatstaven voor materiële duurzaamheidsthema's	<p>3.2.2.5 Klimaatmitigatie – Uitstoot en doelen</p> <p>3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.3.2 Toegang tot zorgverzekeringen – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen</p> <p>3.5.5 Onderliggende aannames en methodologieën</p>	
MDR-T	Effectiviteit van beleid en maatregelen monitoren aan de hand van doelen	<p>3.2.2.5 Klimaatmitigatie – Uitstoot en doelen</p> <p>3.2.3.4 Waterverontreiniging – Maatstaven en doelen</p> <p>3.2.4.3 Circulaire economie - Inzet</p> <p>3.2.4.4 Circulaire economie – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.4 Vitaliteit – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.3.2 Toegang tot zorgverzekeringen – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen</p> <p>3.3.3.4 Privacy – Maatstaven en doelen</p>	

E1 | Klimaatverandering

E1-1	Transitieplan voor klimaatmitigatie	3.2.2.2 Klimaatmitigatie - Klimaattransitieplan CZ groep 3.5.4 – Overzicht Scope 3 categorieën	Referentie EU Klimaatwet: Verordening (EU) 2021/1119, art. 2, lid 1 Niet van toepassing: E1 artikel 16d t/m g
E1-2	Beleid ten aanzien van klimaatmitigatie	3.2.2.3 Klimaatmitigatie – Beleid	Niet materieel: E1 artikel 25b t/m e, TV18
E1-3	Maatregelen en middelen wat betreft beleid ten aanzien van klimaatverandering	3.2.2.4 Klimaatmitigatie – Inzet	Niet van toepassing: E1 artikel 29c
E1-4	Doelen inzake klimaatmitigatie	3.2.2.5 Klimaatmitigatie – Uitstoot en doelen	
E1-5	Energieverbruik en energiemix		Niet materieel
E1-6	Bruto scope 1-, 2-, 3- emissies en totale broeikasgasemissies	3.2.2.5 Klimaatmitigatie – Uitstoot en doelen 3.5.5.1 Onderliggende aannames en methodologieën - Klimaatmitigatie	Niet materieel: artikel 44a, b, 48, 49, 50, 52, TV 46h, k, TV 51 Niet van toepassing: E1 artikel 47 Concurrentie-gevoelige informatie is niet opgenomen: E1 artikel 44c en 51
E1-7	Broeikasgasverwijderingen en projecten voor broeikasgasmitigatie gefinancierd uit carbon credits		Niet materieel Referentie EU Klimaatwet: Verordening (EU) 2021/1119, art. 2, lid 1
E1-8	Interne koolstofbeprijzing		Niet materieel
E1-9	Beoogde financiële effecten van materiële fysieke en transitierisico's en potentiële klimaatkansen		Infasering

E2 | Verontreiniging

E2-1	Beleid ten aanzien van verontreiniging	3.2.3.2 Waterverontreiniging – Beleid	
E2-2	Maatregelen en middelen wat betreft verontreiniging	3.2.3.3 Waterverontreiniging – Inzet	
E2-3	Doelen wat betreft verontreiniging	3.2.3.4 Waterverontreiniging – Maatstaven en doelen	Niet materieel: E2 artikel 23a, c en d
E2-4	Verontreiniging van lucht, water en bodem		Niet materieel
E2-5	Zorgwekkende stoffen en zeer zorgwekkende stoffen		Niet materieel
E2-6	Beoogde financiële effecten van risico's en kansen wat betreft verontreiniging		Infasering

E5 | Materiaalgebruik en circulaire economie

E5-1	Beleid ten aanzien van materiaalgebruik en circulaire economie	3.2.4.2 Circulaire economie – Beleid	
E5-2	Maatregelen en middelen wat betreft materiaalgebruik en circulaire economie	3.2.4.3 Circulaire economie – Inzet	
E5-3	Doelen wat betreft materiaalgebruik en circulaire economie	3.2.4.3 Circulaire economie - Inzet 3.2.4.5 Circulaire economie - Maatstaven en doelen	
E5-4	Materiaalinstromen	3.2.4.5 Circulaire economie - Maatstaven en doelen	
E5-5	Materiaaluitstromen		Niet materieel
E5-6	Beoogde financiële effecten van risico's en kansen wat betreft materiaalgebruik en circulaire economie		Infasering

S1 | Eigen personeel

S1-1	Beleid ten aanzien van eigen personeel	3.3.1.2 HR-beleid 3.3.1.4 Vitaliteit – Beleid 3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Beleid 3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Beleid 3.3.1.7 Diversiteit – Beleid	Niet van toepassing: S1 artikel 21, 22
S1-2	Processen om met eigen personeel en werknemersvertegenwoordigers te overleggen over impacts	3.3.1.3 Betrokken medewerkers	
S1-3	Processen voor herstel van negatieve impacts en kanalen voor personeel om zorgen kenbaar te maken	3.3.1.3 Betrokken medewerkers – Ontvangen signalen en klachten	
S1-4	Acteren op materiële impacts	3.3.1.4 Vitaliteit – Inzet 3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Inzet 3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Inzet 3.3.1.7 Diversiteit – Inzet	Niet materieel: S1 artikel 40a, b
S1-5	Doelen wat betreft het managen van materiële impacts, risico's en kansen	3.3.1.4 Vitaliteit – Maatstaven en doelen 3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen 3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen 3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	

S1-6	Kenmerken van de werknemers van onderneming	3.3.1.2 HR-beleid – Onze medewerkers in 2025	
S1-7	Kenmerken van medewerkers niet in loondienst onder het eigen personeel van de onderneming	3.3.1.2 HR-beleid - Onze medewerkers in 2025	Deels infasering
S1-8	Cao-dekkingsgraad en sociale dialoog		Niet materieel
S1-9	Diversiteitsmaatstaven	3.3.1.7 Diversiteit - Verdeling medewerkers naar gender 3.3.1.7 Diversiteit - Verdeling medewerkers naar leeftijd	Niet diverseel
S1-10	Leefbare lonen		Niet materieel
S1-11	Sociale bescherming		Niet materieel
S1-12	Mensen met een beperking	3.3.1.7 Diversiteit – Mensen met een arbeidsuitdaging	
S1-13	Maatstaven voor opleiding en ontwikkeling van vaardigheden		Infasering
S1-14	Veiligheids- en gezondheidsmaatstaven		Niet materieel
S1-15	Werk-privébalans		Niet materieel
S1-16	Beloningsmaatstaven (loonkloof en totale beloning)	3.3.1.7 Diversiteit – Beloningsmaatstaven	
S1-17	Incidenten, klachten en ernstige impacts op het gebied van mensenrechten	3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Incidenten, klachten en ernstige impacts op het gebied van mensenrechten	Niet van toepassing: S1 artikel 104
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt kansen te krijgen om uitdagende taken of projecten op zich te nemen	3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt voldoende kansen te krijgen door te kunnen groeien naar een hogere of interessantere functie binnen CZ groep.	3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt dat de opleidingsmogelijkheden te krijgen die passen binnen CZ groep bij zijn/haar ambities.	3.3.1.5 Opleiding & ontwikkeling van medewerkers – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt bekend te zijn met de meldpunten van sociale onveiligheid	3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen	

S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt ervaring te hebben met sociale onveiligheid	3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt contact te hebben gezocht n.a.v. sociale onveiligheid	3.3.1.6 Maatregelen tegen geweld en intimidatie – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt CZ te ervaren als inclusieve werkgever waar iedere medewerker zich welkom voelt en gewaardeerd wordt	3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt het gevoel te hebben zichzelf te kunnen zijn op werk	3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt dat er in zijn/haar team respectvol wordt omgegaan met overtuigingen en keuzes	3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt dat er in zijn/haar team verschillende overtuigingen en keuzes worden gewaardeerd.	3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	
S1-entiteit specifiek	Percentage medewerkers dat zegt dat hij/zij dezelfde loopbaankansen ervaart als zijn/haar collega's	3.3.1.7 Diversiteit – Maatstaven en doelen	

S2 | Werknemers in de waardeketen

S2-1	Beleid ten aanzien van werknemers in de waardeketen	3.3.2.2 Medewerkers in de waardeketen – Beleid	Niet van toepassing: S2 artikel 18, 19
S2-2	Processen om met werknemers in de waardeketen te overleggen over impacts	3.3.2.3 Medewerkers in de waardeketen – Betrokken stakeholders	
S2-3	Herstelprocessen voor negatieve impacts en kanalen voor werknemers in de waardeketen om zorgen kenbaar te maken	3.3.2.3 Medewerkers in de waardeketen – Betrokken stakeholders – Ontvangen signalen en klachten	
S2-4	Acteren op materiële impacts en benaderingen om wat betreft medewerkers in de waardeketen materiële risico's te mitigeren en materiële kansen te benutten	3.3.2.4 Medewerkers in de waardeketen – Inzet	Niet van toepassing: S2 artikel 36 Niet materieel: S2 artikel 34
S2-5	Doelen wat betreft het beheersen van materiële negatieve impacts en het beheersen van materiële risico's en kansen	3.3.2.4 Medewerkers in de waardeketen - Inzet 3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen	
S2-entiteit specifiek	Ervaren werkdruk (te hoog) (% werknemers)	3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen	

S2-entiteit specifiek	Ontwikkeling ervaren werkdruk (te hoog) (% werknemers)	3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen	
S2-entiteit specifiek	Administratietijd (% van totale tijd)	3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen	
S2-entiteit specifiek	Ontwikkeling administratietijd (% van totale tijd)	3.3.2.5 Medewerkers in de waardeketen – Maatstaven en doelen	

S4 | Consumenten en eindgebruikers

S4-1	Beleid ten aanzien van consumenten en eindgebruikers	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Beleid 3.3.3.3 Toegang tot zorg – Beleid 3.3.3.4 Privacy – Beleid	Niet van toepassing: S4 artikel 16, 17
S4-2	Processen om met consumenten en eindgebruikers te overleggen over impacts	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Betrokken verzekerden 3.3.3.3 Toegang tot zorg – Betrokken verzekerden 3.3.3.4 Privacy – Betrokken verzekerden	
S4-3	Herstelprocessen voor negatieve impacts en kanalen voor consumenten en eindgebruikers om zorgen kenbaar te maken	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Ontvangen signalen en klachten 3.3.3.3 Toegang tot zorg – Ontvangen signalen en klachten 3.3.3.4 Privacy – Ontvangen signalen en klachten	
S4-4	Acteren op materiële impacts op consumenten en/of eindgebruikers en benaderingen om met betrekking tot consumenten en eindgebruikers materiële risico's te beheersen en materiële kansen te benutten, en de effectiviteit van maatregelen	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Inzet 3.3.3.3 Toegang tot zorg – Inzet 3.3.3.4 Privacy – Inzet	Niet van toepassing: S4 artikel 35 Concurrentie-gevoelige informatie is niet opgenomen: S4 artikel 37
S4-5	Doelen wat betreft het beheersen van materiële negatieve impacts, het bevorderen van positieve impacts en het beheersen van materiële risico's en kansen	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Maatstaven en doelen 3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen 3.3.3.4 Privacy – Maatstaven en doelen	
S4-entiteit specifiek	Klanttevredenheidsscore	3.3.3.2 Toegang tot verzekeringen – Maatstaven en doelen	
S4-entiteit specifiek	Percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts	3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen	

S4-entiteit specifiek	Ontwikkeling percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts	3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen	
S4-entiteit specifiek	Geplaatst percentage inwoners met een Wlz-indicatie	3.3.3.3 Toegang tot zorg – Maatstaven en doelen	

G1 | Zakelijk gedrag

G1-1	Beleid ten aanzien van zakelijk gedrag en bedrijfscultuur	3.4.1 Zakelijk gedrag	Niet materieel: G1 artikel 10f
G1-2	Beheer van relaties met leveranciers		Niet materieel
G1-3	Preventie en opsporing van corruptie of omkoping		Niet materieel
G1-4	Incidenten van corruptie en omkoping		Niet materieel
G1-5	Politieke invloed en lobbyactiviteiten		Niet materieel
G1-6	Betalingspraktijken		Niet materieel

3.5.2 Due diligence verklaring

In onderstaand overzicht is de due diligence mapping van CZ groep weergegeven. Dit overzicht toont alleen de materiële thema's waar er (onder andere) sprake is van (potentiële) negatieve impact. Alle thema's waar alleen sprake is van positieve impact, zijn niet meegenomen in dit overzicht.

Rapportage-eisen CSRD

Onderdeel due diligence

Rapportage-eisen CSRD			a) due diligence integreren in <u>governance</u> , strategie en businessmodel	b) getroffen stakeholders betrekken bij alle belangrijke stappen van de due diligence	c) negatieve impacts in kaart brengen en beoordelen	d) maatregelen nemen om die negatieve impacts aan te pakken	e) de effectiviteit van deze inspanningen monitoren en daarover communiceren	n.v.t. volgens ESRS1	(nog) n.v.t. op CZ groep
ESRS 2 Algemene toelichtingen									
GOV-1	GOV-1	Rol van de bestuurs-, leidinggevende en toezichhoudende organen						X	
	G1	Rol van de bestuurs-, leidinggevende en toezichhoudende organen wat betreft zakelijk gedrag						X	
GOV-2	GOV-2	Informatie verschaft aan en omgang met duurzaamheidsthema's door bestuurs-, leidinggevende en toezichhoudend organen	X						
GOV-3	GOV-3	Integratie van duurzaamheidsprestaties in beloningsregelingen							X

	E1	Meewegen van klimaatoverwegingen in beloning van leden van bestuurs-, leidinggevende en toezichthoudende organen						X
GOV-4	GOV-4	Due diligence verklaring					X	
GOV-5	GOV-5	Risicobeheersing en interne controles voor duurzaamheidsrapportage					X	
SBM-1	SBM-1	Strategie, businessmodel en waardeketen					X	
SBM-2	SBM-2	Belangen en opvattingen stakeholders		X				
	S2	Belangen en opvattingen stakeholders voor materiële onderwerp zorgpersoneel		X				
	S4	Belangen en opvattingen stakeholders voor materiële onderwerpen toegang tot producten & diensten en privacy		X				
SBM-3	SBM-3	Materiële impacts, risico's en kansen en de wisselwerking daarvan met strategie en businessmodel	X		X			

	E1	Materiële impacts, risico's en kansen klimaatverandering en de wisselwerking daarvan met strategie en businessmodel	X		X			
	S2	Materiële impacts, risico's en kansen zorgpersoneel en de wisselwerking daarvan met strategie en businessmodel	X		X			
	S4	Materiële impacts, risico's en kansen eindconsumenten en gebruikers en de wisselwerking daarvan met strategie en businessmodel	X		X			
IRO-1	IRO-1	Beschrijving van de processen om materiele impacts, risico's en kansen in kaart te brengen en te analyseren		X	X			
	E1	Beschrijving van de processen om materiele impacts, risico's en kansen van klimaatverandering in kaart te brengen en te analyseren		X	X			

	E2	Beschrijving van de processen om materiele impacts, risico's en kansen van waterverontreiniging in kaart te brengen en te analyseren		X	X			
	E5	Beschrijving van de processen om materiele impacts, risico's en kansen van afval en circulaire economie in kaart te brengen en te analyseren		X	X			
IRO-2	IRO-2	Rapportage-eisen in ESRS opgenomen in het duurzaamheidsverslag					X	

E1 | Klimaatverandering

E1-1	E1-1	Transitieplan voor klimaatmitigatie		X		X	X	
E1-2	E1-2	Beleid t.a.v. Klimaatmitigatie en klimaatadaptatie						X
E1-3	E1-3	Maatregelen en middelen wat betreft beleid ten aanzien van klimaatverandering				X		
E1-4	E1-4	Doelen inzake klimaatmitigatie en klimaatadaptatie						X
E1-5	E1-5	Energieverbruik en energiemix						X

E1-6	E1-6	Bruto scope 1-, 2-, 3-emissies en totale broeikasgasemissies				X	
E1-7	E1-7	Broeikasgasverwijderingen en projecten voor broeikasgasmitigatie gefinancierd uit carbon credits					X
E1-8	E1-8	Interne koolstofbeprijzing					X
E1-9	E1-9	Beoogde financiële effecten van materiële fysieke en transitierisico's en potentiële klimaatkansen					X

E2 | Waterverontreiniging

E2-1	E2-1	Beleid ten aanzien van verontreiniging					X
E2-2	E2-2	Maatregelen en middelen wat betreft verontreiniging			X		
E2-3	E2-3	Doelen wat betreft verontreiniging					X
E2-4	E2-4	Verontreiniging van lucht, water en bodem					X
E2-5	E2-5	Zorgwekkende stoffen en zeer zorgwekkende stoffen					X
E2-6	E2-6	Beoogde financiële effecten van materiële risico's en kansen wat betreft verontreiniging					X

E5 | Materiaalgebruik en circulaire economie

E5-1	E5-1	Beleid ten aanzien van materiaalgebruik en circulaire economie					X
E5-2	E5-2	Maatregelen en middelen inzake materiaalgebruik en circulaire economie			X		
E5-3	E5-3	Doelen met betrekking tot materiaalgebruik en circulaire economie					X
E5-4	E5-4	Materiaalinstromen					X
E5-5	E5-5	Materiaaluitstromen					X
E5-6	E5-6	Beoogde financiële effecten van materiële risico's en kansen wat betreft materiaalgebruik en circulaire economie					X

S2 | Werknemers in de waardeketen - Veiligheid en gezondheid; Werk-privé balans

S2-1	S2-1	Beleid ten aanzien van werknemers in de waardeketen		X			
S2-2	S2-2	Processen om met werknemers in de waardeketen te overleggen over impacts		X			
S2-3	S2-3	Herstelprocessen voor negatieve impacts en kanalen voor werknemers in de waardeketen om zorgen kenbaar te maken			X		

S2-4	S2-4	Acteren op materiële impacts op werknemers in de waardeketen, en benaderingen om wat betreft werknemers in de waardeketen materiële risico's te beheersen en materiële kansen te benutten, en de effectiviteit van die maatregelen			X		
S2-5	S2-5	Doelen wat betreft het beheersen van materiële negatieve impacts, het bevorderen van positieve impacts en het beheersen van materiële risico's en kansen				X	

S4 | Consumenten en eindgebruikers - Toegang tot zorgverzekeringen en -zorg

S4-1	S4-1	Beleid ten aanzien van consumenten en eindgebruikers		X			
S4-2	S4-2	Processen om met consumenten en eindgebruikers te overleggen over impacts		X			
S4-3	S4-3	Processen voor herstel van negatieve impacts en kanalen voor consumenten en eindgebruikers om zorgen kenbaar te maken			X		

S4-4	S4-4	Acteren op materiële impacts op consumenten en/of eindgebruikers en benaderingen om met betrekking tot consumenten en eindgebruikers materiële risico's te beheersen en materiële kansen te benutten, en de effectiviteit van die maatregelen			X		
S4-5	S4-5	Doelen wat betreft het beheersen van materiële negatieve impacts, het bevorderen van positieve impacts en het beheersen van materiële risico's en kansen				X	
S4 Consumenten en eindgebruikers - Privacy							
S4-1	S4-1	Beleid ten aanzien van consumenten en eindgebruikers					X
S4-2	S4-2	Processen om met consumenten en eindgebruikers te overleggen over impacts		X			
S4-3	S4-3	Processen voor herstel van negatieve impacts en kanalen voor consumenten en eindgebruikers om zorgen kenbaar te maken			X		

S4-4	S4-4	Acteren op materiële impacts op consumenten en/of eindgebruikers en benaderingen om met betrekking tot consumenten en eindgebruikers materiële risico's te beheersen en materiële kansen te benutten, en de effectiviteit van die maatregelen					X
S4-5	S4-5	Doelen wat betreft het beheersen van materiële negatieve impacts, het bevorderen van positieve impacts en het beheersen van materiële risico's en kansen					X

3.5.3 Materiële onderwerpen CZ groep

In onderstaande tabel zijn de materiële onderwerpen van CZ groep opgenomen, inclusief hun verankering binnen het businessmodel, waardeketen en strategie van CZ groep.

ESRS	Onderwerp	Materiële impacts, risico's, kansen	Beschrijving	Voorkomen in strategie	Voorkomen in businessmodel	Voorkomen in waardeketen	Effecten impacts (actueel, beoogd en (voorgenomen) reactie)	Tijdshorizon	Financiële effecten (actueel en beoogd)	Wijzigingen t.o.v. rapportagejaar 24
E1 Klimaatverandering	Klimaatmitigatie	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze worden veroorzaakt door vastgoed en medewerkersreisbewegingen als onderdeel van scope 1 en 2 van de zorgaanbieders.	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep begeleidt verzekeren naar zorg die uitstoot van broeikasgassen met zich mee brengt en zet haar strategie voort om deze uitstoot te verminderen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact, (duidelijkere) splitsing van impacts binnen het thema. Positieve impact zoals gerapporteerd in 2024 is niet meer materieel in 2025.
			CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze wordt veroorzaakt door farmacie als onderdeel van scope 3 van de zorgaanbieders.	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep begeleidt verzekeren naar zorg die uitstoot van broeikasgassen met zich mee brengt en zet haar strategie voort om deze uitstoot te verminderen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact, (duidelijkere) splitsing van impacts binnen het thema. Positieve impact zoals gerapporteerd in 2024 is niet meer materieel in 2025.
			CZ groep heeft impact op opwarming van de aarde door haar scope 3-emissies. Deze wordt veroorzaakt door de overige categorieën, hetgeen naast de hierboven genoemde gebieden als onderdeel van scope 1, 2 en 3 van de zorgaanbieders.	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep begeleidt verzekeren naar zorg die uitstoot van broeikasgassen met zich mee brengt en zet haar strategie voort om deze uitstoot te verminderen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact, (duidelijkere) splitsing van impacts binnen het thema. Positieve impact zoals gerapporteerd in 2024 is niet meer materieel in 2025.
E2 Verontreiniging	Waterverontreiniging	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op verontreiniging van het water in Nederland doordat (resten van) geneesmiddelen en chemische producten via het riool in het oppervlaktewater terechtkomen.	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep begeleidt verzekeren naar zorg die waterverontreiniging door geneesmiddelen veroorzaakt en zet haar strategie voort om dit te verminderen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.

E5 Materiaalgebruik en circulaire economie	Materiaalinstromen incl. materiaalgebruik	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op materiaalinstromen en materiaalgebruik in de zorg door het financieren van zorgverlening voor de zorg waarbij veel gewerkt wordt met (medische) apparatuur, materialen en wegwerpartikelen (disposables).	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep biedt zorg die materiaal- en grondstofverbruik veroorzaakt en zet haar strategie voort om dit te verlagen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.
	Afval(stoffen)	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op afvalproductie in de zorg door het financieren van zorgverlening waarbij veel gewerkt wordt met wegwerpartikelen (disposables) voor de zorg.	Fundament (1x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen	Betrokken via waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep biedt zorg die afval, door materiaal- en grondstofverbruik, veroorzaakt en zet haar strategie voort om dit te verlagen.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.
	Vitaliteit	Positieve impact	CZ groep heeft impact op de vitaliteit van medewerkers door hen te ondersteunen bij hun mentale, fysieke en sociale vitaliteit (inclusief psychologische veiligheid). Een hoge betrokkenheid en bevoegenheid van medewerkers heeft impact op hun werkplezier bij CZ.	Enabler (1x) Fundament (1x)	Belangrijkste bronnen	Betrokken via eigen activiteiten Impact downstream: medewerkers	Vitaliteit beïnvloedt betrokkenheid en werkplezier; CZ groep ontwikkelt beleid en zet implementatie voort.	Korte en middellange termijn	-	Onderwerp vitaliteit vervangt het onderwerp Werk-privé balans van 2024
S1 Eigen personeel	Opleiding en ontwikkeling vaardigheden	Positieve impact	CZ groep heeft impact op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers door het bieden van een proactief opleidings- en ontwikkelprogramma, waarbij medewerkers worden gestimuleerd eigen regie te pakken op het gebied van hun persoonlijke en professionele ontwikkeling en daarmee hun productiviteit, werkplezier en carrièremogelijkheden.	Enabler (1x) Fundament (1x)	Belangrijkste bronnen	Betrokken via eigen activiteiten Impact downstream: medewerkers	De meeste medewerkers geven aan actief aan hun ontwikkeling te werken; CZ groep zet haar beleid voort.	Korte en middellange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.
	Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer	Positieve impact	CZ groep heeft impact op het creëren van een sociaal veilige werkomgeving doordat ze effectieve maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer inzet. Hierdoor wordt er gewerkt aan een omgeving waarbij medewerkers zich fysiek en emotioneel veilig voelen.	Enabler (1x) Fundament (1x)	Belangrijkste bronnen	Betrokken via eigen activiteiten Impact downstream: medewerkers	Sociale onveiligheid wordt beperkt ervaren; CZ groep zet beleid en implementatie voort.	Korte en middellange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact. Positieve impact in 2025 ten opzichte van negatieve impact in 2024. Onderwerp Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer vervangt sociale veiligheid.

	Diversiteit	Positieve impact	CZ groep heeft impact op het creëren van een inclusieve bedrijfs- en leiderschapscultuur waar iedereen zich welkom, gezien en gehoord voelt en gelijkwaardig is. Dit geeft meer (potentiële) medewerkers meer kansen op betekenisvol werk bij CZ, waarbij zij het beste uit zichzelf kunnen halen.	Enabler (1x) Fundament (1x)	Belangrijkste bronnen	Betrokken via eigen activiteiten Impact downstream: medewerkers	CZ groep wordt ervaren als een werkgever waar iedereen zichzelf kan zijn; beleid wordt doorontwikkeld.	Korte en middellange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.
S2 Werknemers in de waardeketen	Veiligheid en gezondheid; werk-privé balans	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op gezondheid en welzijn van werknemers in de zorg, door het financieren van de arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, waar de ervaring van de (administratieve) werkdruk, kan leiden tot een verminderd gevoel van gezondheid en welzijn.	Fundament (1x)	Belangrijkste bronnen, belangrijkste partners	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen Impact upstream: zorgaanbieders, strategische partners	CZ groep verlangt administratieve handelingen van zorgmedewerkers; strategie wordt voortgezet om dit te beperken.	Korte, middellange en lange termijn	-	Aanscherping van beschrijving van impact.
S4 Consumenten en eindgebruikers	Toegang tot zorg	Positieve impact	CZ groep heeft met haar <u>zorgplicht</u> impact op haar verzekerden door bij het inkopen van zorg te borgen dat er voldoende zorg beschikbaar is voor haar huidige en toekomstige verzekerden.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (zorgaanbieders) Impact downstream: verzekerden en (wetenschappelijk) zorgveld	CZ groep biedt verzekerden tijdig toegang tot noodzakelijke zorg; strategie wordt voortgezet	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen wijzigingen
		Negatieve impact	CZ groep heeft impact op haar verzekerden in de uitvoer van haar inkoop- en regierol. Dit komt voor wanneer individuele belangen tegen collectieve belangen moeten worden afgewogen. Daarnaast komt dit voor wanneer bij maatregelen voor verbetering van de toegankelijkheid van zorg een afweging gemaakt moet worden tussen lange termijn en korte termijn effect.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (zorgaanbieders) Impact downstream: verzekerden en (wetenschappelijk) zorgveld	Maatregelen kunnen tijdelijk toegang beperken; CZ groep weegt belangen zorgvuldig en volgt strategie.	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen wijzigingen
		Risico	CZ groep loopt een risico door het niet juist of tijdig uitvoeren van haar kernactiviteiten verbonden aan de inkoop van voldoende, passende zorg. Er kunnen (financiële) effecten optreden als gevolg van compliance- of reputatierisico's.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten Impact downstream: regelgevers & toezichthouders	-	Het risico is potentieel zonder materiële effecten; CZ groep verwacht geen materiële veranderingen in financiële positie op korte, middellange en lange termijn.	Korte, middellange en lange termijn	Risico gericht op kernactiviteit zorginkoop in 2025, ten opzichte van bredere omschrijving in 2024

Toegang tot zorgverzekeringen	Positieve impact	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door haar <u>acceptatieplicht</u> , waarmee zij ervoor zorgt dat iedereen een zorgverzekering kan afsluiten en daarmee toegang heeft tot de basisverzekering.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (distributiepartners) Impact downstream: verzekerden, zakelijke klanten en distributiepartners	CZ groep biedt 3,9 miljoen mensen toegang tot zorg via verzekeringsproducten; strategie wordt voortgezet.	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen inhoudelijke wijzigingen. Beschrijving impact aangescherpt. In 2025 gekozen voor splitsing van impacts ten opzichte van 2024
	Positieve impact	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door met haar aanvullende verzekeringen invulling te geven aan de diversiteit van behoeften van een brede populatie consumenten, die een afspiegeling zijn van de maatschappij.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (distributiepartners) Impact downstream: verzekerden, zakelijke klanten en distributiepartners	CZ groep werkt aan gedifferentieerd aanbod van <u>proposities</u> ; strategie wordt voortgezet.	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen inhoudelijke wijzigingen. Beschrijving impact aangescherpt. In 2025 gekozen voor splitsing van impacts ten opzichte van 2024
	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op haar verzekerden door het bieden van een betaalbare en concurrerende premie. Als gevolg van stijgende zorgkosten staat de betaalbaarheid van de premie onder druk.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (distributiepartners) Impact downstream: verzekerden, zakelijke klanten en distributiepartners	Stijgende zorgkosten drukken betaalbaarheid van premies; CZ groep streeft naar betaalbare premie en volgt strategie.	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen inhoudelijke wijzigingen. Beschrijving impact aangescherpt. In 2025 gekozen voor splitsing van impacts ten opzichte van 2024. Negatieve impact toegevoegd.
	Negatieve impact	CZ groep heeft impact op de begrijpelijkheid van haar basis- en aanvullende verzekeringen voor haar consumenten. De complexiteit van (zorg)verzekeringen maakt het uitdagend voor verzekerden om te begrijpen waar het over gaat.	Strategisch doel (1x) Strategische pijlers (3x) Fundament (1x)	Waardepropositie, belangrijkste activiteiten, klantrelaties, belangrijkste partners, klantsegmenten, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (distributiepartners) Impact downstream: verzekerden, zakelijke klanten en distributiepartners	Verzekeringen worden soms complex ervaren; CZ groep wil begrijpelijkheid vergroten en volgt strategie.	Korte, middellange en lange termijn	-	Geen inhoudelijke wijzigingen. Beschrijving impact aangescherpt. In 2025 gekozen voor splitsing van impacts ten opzichte van 2024. Negatieve impact toegevoegd.

	Privacy	Negatieve impact	CZ groep kan impact hebben op haar verzekerden doordat ze (privacygevoelige) persoonsgegevens van verzekerden, inclusief gegevens betreffende hun gezondheid en (eventueel) financiën, verwerkt. Onzorgvuldige omgang met deze gegevens kan leiden tot een inbreuk op iemands privacy.	Fundament (1x)	Belangrijkste activiteiten, belangrijkste partners, klantrelaties, klantkanalen	Betrokken via eigen activiteiten en waardeketen (upstream leveranciers, downstream distributiepartners) Impact downstream: verzekerden en distributiepartners	Ondanks zorgvuldig beleid komen datalekken soms voor; CZ groep zet beleid voort met continue verbeteringen.	Korte en middellange termijn	-	Geen wijzigingen
G1 Zakelijk gedrag	Bedrijfscultuur	Positieve impact	CZ groep heeft impact op haar stakeholders door het hebben van een bedrijfscultuur met als belangrijke onderdelen integer gedrag, transparantie over beleid en zorgvuldigheid met de gegevens die ons zijn toevertrouwd en hiernaar te handelen. Het vertrouwen dat stakeholders hebben in CZ en de rol die wij in de samenleving en het zorgveld vervullen, worden hiermee ondersteund en versterkt.	Enabler (1x) Fundament (2x)	Belangrijkste partners, belangrijkste activiteiten, belangrijkste bronnen, waardepropositie, klantrelaties, klantkanalen, klantsegmenten, kostenstructuur, inkomstenstructuur	Betrokken via eigen activiteiten. Impact downstream (volledig)	CZ groep wordt gezien als betrouwbare zorgverzekeraar; leiderschaps- en cultuurtraject inclusief integriteitsbeleid wordt voortgezet.	Korte, middellange en lange termijn	-	Beschrijving impact aangescherpt.

3.5.4 Overzicht Scope 3 categorieën

Scope 3 categorie	Toelichting categorie	Toelichting CZ groep
1. Aangekochte goederen en diensten	Emissies (cradle-to-gate) door winning, productie en transport van goederen en diensten ingekocht door de onderneming.	Inkoop van zorg is materieel voor CZ groep en is opgenomen in het duurzaamheidsverslag.
2. Kapitaalgoederen	Emissies door winning, productie en transport van kapitaalgoederen ingekocht door de onderneming	Deze categorie is niet relevant voor CZ groep.
3. Brandstof en energie-gerelateerde activiteiten (niet opgenomen in scope 1 of 2)	Emissies door winning, productie en transport van brandstof en energie dat door de onderneming is gebruikt, voor zover niet in scope 1 en 2 meegenomen.	Deze categorie is niet relevant voor CZ groep.
4. Upstream transport en distributie	Emissies door transport van producten en diensten die zijn ingekocht door de onderneming en distributie van producten van de onderneming.	Deze categorie is aanwezig binnen CZ groep, maar het transport van ingekochte producten en diensten is al inbegrepen in categorie 1 ('aangekochte goederen en diensten'). Door beperkte omrekeningsfactoren kan deze categorie niet apart worden uitgesplitst.
5. Bedrijfsafval	Emissies van transport en verwerking van het afval van de onderneming groep door afvalverwerkers.	Deze categorie is wel aanwezig binnen CZ groep, maar is niet materieel en daarom dus niet opgenomen in het duurzaamheidsverslag.
6. Personenvervoer onder werktijd (zakelijk verkeer)	Emissies door zakelijk verkeer door medewerkers van de onderneming, in voertuigen die niet in eigendom of geleased zijn.	Deze categorie is wel aanwezig binnen CZ groep, maar is niet materieel en daarom dus niet opgenomen in het duurzaamheidsverslag.
7. Woon-werkverkeer	Emissies door vervoer tussen de woonplaats en werkplaats door de medewerkers van de onderneming.	Deze categorie is wel aanwezig binnen CZ groep, maar is niet materieel en daarom dus niet opgenomen in het duurzaamheidsverslag.
8. Upstream geleaste activa	Emissies door het gebruik van geleasede middelen door de onderneming, voor zover niet opgenomen in scope 1 & 2.	Deze categorie is niet relevant voor CZ groep. Alle emissies van de huurpanden is opgenomen in scope 1 en 2.
9. Downstream transport en distributie	Emissies door transport, distributie en opslag van door de onderneming verkochte producten, in voertuigen en gebouwen die niet in eigendom zijn van de onderneming.	CZ groep verkoopt geen fysieke producten.

10. Ver- of bewerken van verkochte producten	Emissies door verwerkingsbedrijven die producten van de onderneming hebben gekocht en verder bewerkt.	CZ groep verkoopt geen fysieke producten.
11. Gebruik van verkochte producten	Emissies door het gebruik van de producten of diensten die door de onderneming groep zijn verkocht, gedurende de verwachte levensduur van de producten of diensten.	CZ groep verkoopt geen fysieke producten.
12. End-of-life verwerking van verkochte producten	Emissies door afvalverwerking na einde levensduur van de producten die door de onderneming zijn verkocht.	CZ groep verkoopt geen fysieke producten.
13. Downstream geleaste activa	Emissies door gebruik van producten die door de onderneming aan anderen zijn geleased.	CZ groep verhuurt/least geen fysieke producten aan derden.
14. Franchisehouders	Scope 1 en 2-emissies van bedrijven die franchise zijn van de onderneming.	CZ groep heeft geen franchisehouders.
15. Investerings	Emissies van door de onderneming gemaakte investeringen	Deze categorie is aanwezig, maar niet significant omdat de uitstoot zeer gering is vergeleken met de dominante categorie zorginkoop. Het beleggingsaandeel is klein, de beïnvloedbaarheid is beperkt en alle beleggingen worden al streng op ESG-criteria gescreend. Daarom worden beleggingen niet als significant beschouwd en niet afzonderlijk gerapporteerd.

3.5.5 Onderliggende aannames en methodologieën

In deze bijlage geven we toelichting op onderliggende aannames en gebruikte methodologieën van de gerapporteerde maatstaven in het duurzaamheidsverslag.

Klimaatmitigatie

De CO₂-uitstoot die verband houdt met de zorginkoop van zorgverzekeraars is voor alle zorgverzekeraars gezamenlijk berekend voor het jaar 2025, hiervoor zijn de zorgkosten van 2024 gebruikt aangezien deze het meest volledig zijn. CZ groep heeft op basis van deze totaalberekening het 'CZ-aandeel' bepaald. Dit gebeurt door de CO₂-uitstoot per bestede euro (de uitstootfactor) te koppelen aan onze financiële gegevens per zorgtype. Zo wordt inzichtelijk hoeveel CO₂-uitstoot samenhangt met de verschillende zorguitgaven. De berekeningen zijn gedaan volgens de richtlijnen voor risicoverevening van de basisverzekering. De lasten van 2024, zoals opgenomen in de

kwartaalstaat van het 3^e kwartaal 2025, zijn de meest complete data. Daardoor rapporteren wij over 2024. De emissiefactoren voor de aanvullende verzekeringen en de Wlz-zorg gefinancierd via het zorgkantoor zijn afgeleid uit de spend-based emissiefactoren van de basisverzekering en op basis van de financiële gegevens gebruikt voor de eigen ramingen (aanvullende verzekering) of financiële gegevens zoals gebruikt voor het verdeelmodel (Wlz). Daarmee is er dus voor deze berekening geen sprake van primaire data.

De berekeningen zijn uitgevoerd conform het GHG-protocol. Dit betekent dat alle relevante broeikasgassen (waaronder CO₂, CH₄, N₂O, HFK's, PFK's, SF₆ en NF₃) zijn meegenomen en dat deze emissies zijn omgerekend naar CO₂-equivalenten met gebruik van de Global Warming Potential (GWP)-waarden zoals voorgeschreven binnen het GHG-protocol. Deze GWP-waarden zijn afkomstig van het IPCC, dat binnen het GHG-protocol de normerende bron is voor het bepalen van CO₂-equivalenten van niet-CO₂-gassen.

De rekenmethode gevalideerd door Accountancy Platform Zorgverzekeraars (APZ) en inhoudelijk getoetst door PwC en ZN. Door de diversiteit in het zorgveld en de beperkte beschikbaarheid van data moesten we schattingen en aannames gebruiken om onze scope 3-emissies van deze zorginkoop te bepalen. Met de ontwikkelingen van CO₂-berekeningen verwachten we onze scope 3 CO₂-uitstoot van onze zorginkoopactiviteiten in de toekomst nauwkeuriger te kunnen bepalen en monitoren.

Daarnaast zijn bij de voorbereiding van 2025 twee fouten in de 2024 berekening gecorrigeerd. In onderstaande bijlage is het fouterstel en de methodiek verder toegelicht.

Fouterstel en correctie vergelijkende cijfers

In het kader van de voorbereiding van de emissie-inventaris voor verslagjaar 2025 hebben wij, na vaststelling van het CSRD-verslag 2024, twee fouten vastgesteld in de berekening van onze scope 3 CO₂e-emissies uit zorginkoop. Conform ESRS 1 kwalificeren wij deze als fouten over voorgaande perioden. De gecombineerde impact is beoordeeld als materieel voor de gerapporteerde scope 3 emissies, daarom zijn de vergelijkende cijfers over 2024 in dit verslag gecorrigeerd. Hieronder beschrijven wij de aard van de fouten, de correcties en de kwantitatieve impact.

Fout 1: toerekening nationale zorgkosten per zorgsegment

Bij het bepalen van de emissiefactor per euro zorgkosten voor huisartsenzorg en MDZ, verpleging en verzorging, medisch specialistisch zorg, GGZ, GRZ-ELV-GZSP en ziekenvervoer is gewerkt met de formule: totale CO₂e-voetafdruk van alle organisaties in het zorgsegment gedeeld door de nationale zorgkosten in dat segment. In 2024 is in de noemer ten onrechte uitsluitend gerekend met door zorgverzekeraars en zorgkantoren bekostigde uitgaven (Zvw, aanvullende vergoedingen en Wlz). Uitgaven uit het sociaal domein (Wmo en Jeugdwet), overheidsuitgaven en eigen betalingen zijn niet meegenomen. Hierdoor was de noemer in de meeste segmenten te laag, de emissiefactor per euro te hoog en daarmee de aan CZ groep toegerekende scope 3 emissies te hoog.

De nationale zorgkosten per segment zijn herijkt zodat alle relevante financieringsbronnen (Zvw, aanvullende vergoedingen Wlz, Wmo, Jeugdwet, overheidsuitgaven en eigen betalingen) consistent zijn meegenomen op basis van publiek beschikbare bronnen (CBS StatLine). Het indicatieve aandeel van uitgaven via zorgverzekeraars/zorgkantoren over 2022 bedroeg circa 97% voor huisartsenzorg en MDZ, 84% voor V&V, 85% voor MSZ, 100% voor GGZ, 77% voor GRZ/ELV/GZSP en 100% voor ziekenvervoer. De emissiefactoren per euro zorgkosten van de door de zorgverzekeraars en zorgkantoren bekostigde uitgaven zijn daardoor neerwaarts bijgesteld. Deze correctie reduceert de gerapporteerde scope 3 emissies uit zorginkoop voor CZ groep met 14,55% (-225,21kton CO₂e) ten opzichte van de oorspronkelijk gerapporteerde uitkomst. Deze correctie is als fouterstel retrospectief verwerkt in de vergelijkende cijfers.

Fout 2 en voortschrijdend inzicht: farmaceutische zorg

Bij het bepalen van de emissiefactor op basis van vier farmaceutische bedrijven zijn voor Merck per abuis de cijfers van Merck KGaA (0,373 kg CO₂e per euro) gebruikt in plaats van Merck & Co (0,139 kg CO₂e per euro). Dit betreft een fout in dataselectie. De emissiefactor is herberekend met de juiste waarde; deze correctie is als fouterstel retrospectief verwerkt in de vergelijkende cijfers. Deze correctie reduceert de gerapporteerde scope 3 emissies uit zorginkoop met 4% (67,06 kton CO₂e).

In de vorige rapportage zijn alle kosten voor farmaceutische zorg volledig toegerekend aan de farmaceutische producenten. Op basis van voortschrijdend inzicht hebben wij deze toerekening verfijnd, circa een derde van deze kosten ziet toe op apotheekdienstverlening, die een lagere emissie-intensiteit kent dan de productie van geneesmiddelen. Dit is geen fout maar een wijziging in schatting/toerekening. Ter bevordering van de vergelijkbaarheid is deze methodiekverfijning consequent toegepast op het huidige jaar en de vergelijkende cijfers. Deze schattingswijziging reduceert de gerapporteerde scope 3 emissies uit zorginkoop met 3% (62,44 kton CO₂e).

Door de combinatie van fouterstel en de methodiekverfijning daalt de gemiddelde emissiefactor voor farmaceutische zorg met 46,8% van 0,242 naar 0,129 kg CO₂e per euro. Deze correctie reduceert de aan farmaceutische zorg toegerekende scope 3-emissies met 130,22 kton CO₂e, overeenkomend met 7% van de totale scope 3 emissies uit zorginkoop.

Gecombineerde impact en aangepaste cijfers 2023

Oorspronkelijk gerapporteerd totaal scope 3 (zorginkoop) voor CZ groep: 1827,60 kton CO₂e. Totaal correctie (som fout 1 en fout 2): -355,43 kton CO₂e (-19,45%). Aangepast totaal scope 3 (zorginkoop) na fouterstel: 1472,16 kton CO₂e. Eventuele intensiteitsindicatoren (bijv. kg CO₂e per euro zorginkoop en/of per verzekerde) zijn overeenkomstig aangepast. De beschreven fouten betreffen geen wijzigingen in reikwijdte, consolidatiekring of methodiek. Er is geen sprake van een verandering in schatting maar van correctie van onjuiste of onvolledige inputgegevens.

Indien voorgaand jaar als basisjaar voor doelen of paden is gebruikt, zijn de basisjaarwaarden overeenkomstig aangepast; de voortgang ten opzichte van doelen is opnieuw berekend. De aanpassing wijzigt niet de ambitie of het einddoel. Ter voorkoming van herhaling zijn aanvullende interne controles geïmplementeerd, waaronder bron- en financieringsstroom-reconciliatie per zorgsegment, datasteekproeven op externe emissiefactoren en een onafhankelijke review op kritieke aannames.

Jaar-op-jaar ontwikkeling

Naast het fouterstel wordt de jaar-op-jaar ontwikkeling van scope 3 emissies uit zorginkoop vooral bepaald door een verfijning van de methodiek, geactualiseerde brondata per zorgsegment en externe ontwikkelingen zoals demografie, prijsindexatie en veranderingen in onze verzekerdenpopulatie.

Methodiekverfijning: splitsing GGZ in intramuraal en extramuraal

Vanaf verslagjaar 2025 onderscheiden we GGZ-zorg in intramurale zorg (binnen GGZ-organisaties) en extramuraal zorg (consulten op poli's en in vrijgevestigde praktijken). Dit sluit beter aan op de beschikbare emissiebenchmarks, die vooral intramurale activiteiten dekken, terwijl circa de helft van de GGZ-zorgkosten extramuraal is. GGZ intramuraal komt uit op 0,062 kg CO₂e per euro. Dat ligt hoger dan vorig jaar door een nauwkeuriger toerekening aan intramurale activiteiten. GGZ extramuraal komt uit op 0,016 kg CO₂e per euro, gelijk aan huisartsenzorg en

passend bij de aard van de extramurale setting. De totale GGZ-uitstoot verandert door deze splitsing vooral via een mix-effect, vorig jaar bedroeg dit voor de volledige GGZ 0,045 kg CO₂e per euro. Intramurale emissies stijgen per euro; extramurale dalen per euro. Bij een 50/50-verdeling is de samengestelde intensiteit indicatief circa 0,040 kg CO₂e per euro. De feitelijke impact in onze cijfers wordt bepaald door onze eigen kostenverdeling tussen intra- en extramuraal.

Geactualiseerde brondata per segment

De onderliggende data zijn geactualiseerd en waar mogelijk verbeterd, wat tot verschuivingen in emissie-intensiteiten leidt:

- Huisartsenzorg bedraagt 0,016 kg CO₂e per euro en is nagenoeg gelijk aan vorig jaar (0,015), door gebruik van recentere benchmarkdata (scope 1 en 2), een verbeterde extrapolatie naar sectorniveau (FTE-inschatting) en een geharmoniseerde benadering voor scope 3 binnen care.
- Medisch specialistische zorg (MSZ) daalt de intensiteit naar 0,099 kg CO₂e per euro (was 0,119). Dit komt door geactualiseerde scope 1- en 2-benchmarks voor ziekenhuizen en een verbeterde scope 3-schatting op basis van meerdere academische ziekenhuisfootprints.
- Care-sector: in plaats van één care-factor (voorheen 0,045 kg CO₂e per euro) hanteren we nu subbranches met eigen emissiefactoren: Verpleging & Verzorging 0,033; Gehandicaptenzorg 0,043; GGZ intramuraal 0,062 kg CO₂e per euro. De som over de care-subbranches verandert weinig, maar de verdeling tussen subbranches is realistischer en sluit beter aan op de feitelijke activiteiten. De uiteindelijke impact wordt bepaald door de financiële omvang en mix-effecten binnen de eigen portefeuille.

Demografie, prijsindexatie en verzekerdenpopulatie

Onze emissiefactoren zijn spend-based (kg CO₂e per euro). Absolute emissies bewegen mee met nominale uitgaven en met volume- en mix-effecten. Daarbij geldt dat sommige drijfveren vooral landelijk zijn, terwijl andere zowel landelijk als zorgverzekeraarspecifiek doorwerken.

- Prijsindexatie: grotendeels een landelijke factor (CPO en sectorspecifieke prijsontwikkelingen, inclusief landelijke tariefaanpassingen), met beperkte verzekeraarspecifieke variatie door inkoopresultaten en contractafspraken. Voor een goede vergelijking over jaren herleiden we uitgaven naar constante euro's. Zonder indexatie kunnen emissies stijgen louter door inflatie.
- Demografie en zorgvraag: deels landelijk (vergrijzing, epidemiologische trends) en deels verzekeraarspecifiek (portefeuille-samenstelling, regionale spreiding, contractmix). Deze verschuivingen kunnen uitgaven bewegen richting segmenten met hogere emissie-intensiteit (bijv. MSZ en GGZ intramuraal), wat het totaal per uitgegeven euro kan beïnvloeden.
- Verzekerdenpopulatie: groei of krimp van het aantal verzekerden werkt primair verzekeraarspecifiek door in absolute emissies, uiteraard hangt de impact af van de zorgvraag van de groep die beweegt. Verschuivingen die vooral zware zorgvragers betreffen hebben een groter effect, zeker wanneer die zorgvraag zich concentreert in segmenten met hogere emissie-intensiteit.

Methodologische uitgangspunten en transparantie

Onze berekening van CO₂-emissies gerelateerd aan zorginkoop omvat zowel gecontracteerde als ongecontracteerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, tandartsverzekeringen en aanvullende verzekeringen. Gezien de huidige onzekerheid rond scope 3-emissies werken wij in de komende periode, samen met onze waardeketen, gericht aan het verminderen van die onzekerheid door betere datadekking, validatie en uniforme toepassing van de methodiek. Voor scope 3 zorginkoop berekenen wij per zorgsoort de emissies door spend-based emissiefactor te vermenigvuldigen met de uitgaven uit de basisverzekering, aanvullende verzekering en Wlz-zorg. Voor deze uitgaven gebruiken wij de financiële gegevens uit de risicovereveninggegevens (basisverzekering), interne ramingen (aanvullende gegevens) en het verdeelmodel (Wlz). Per zorgsoort is één uniforme emissiefactor voor alle financieringsvormen gehanteerd, de emissies per financieringsvorm verschillen uitsluitend door de hoogte en samenstelling van de uitgaven.

Tegen deze achtergrond is het opstellen van een robuust, kwantitatief reductiedoel specifiek voor scope 3 zorginkoop op dit moment lastig: emissiefactoren zijn spend-based en bewegen mee met inflatie en volumemix, methodische verfijningen (zoals de opsplitsing van subbranches) kunnen de uitkomsten beïnvloeden en de beschikbaarheid van primaire scope 3-data in de zorgsector ontwikkelt zich nog. Een sectorbreed reductiedoel voor de volledige CO₂-emissie van de gehele zorg (alle zorg binnen de zorgverzekeringen en de langdurige zorg) is bovendien nog niet vastgesteld, omdat een landelijke, volledige CO₂-emissieberekening ontbreekt. Totdat de datagrondslag verder is versterkt, richten wij ons daarom primair op het verbeteren van de nauwkeurigheid en herleidbaarheid van de cijfers, het tonen van zowel absolute emissies als intensiteiten, en het periodiek actualiseren van de emissiefactoren; zodra de betrouwbaarheid toeneemt, zullen wij een passend, kwantitatief doel voor scope 3 zorginkoop formuleren.

Emissiefactoren en categoriebepaling

Emissiefactoren zijn vastgesteld via drie methoden, afhankelijk van de beschikbaarheid en kwaliteit van data:

1. Op basis van nationale zorgkosten en sectorfootprints voor huisartsenzorg en MDZ, verpleging en verzorging (V&V), intramurale geestelijke gezondheidszorg (GGZ), GRZ/ELV/GZSP, medisch specialistisch zorg (MSZ) en ziekenvervoer. Deze methode wordt toegepast wanneer zowel een algemene footprint als omzetcijfers van de zorgsector beschikbaar zijn en sluit aan bij de PCAF-standaard; de omzetcijfers zijn gecorrigeerd voor het aandeel dat via de zorgverzekeraars en zorgkantoren (Zvw en Wlz) wordt betaald, op basis van financieringsstromen uit CBS StatLine. Voor huisartsenzorg en MDZ zijn de scope 1- en 2-emissies ontleend aan de Milieubarometer benchmark Huisartsenpraktijken (gemiddelde uitstoot per FTE) en geëxtrapoleerd naar de hele sector met NIVEL-data; omdat scope 3 daar nog niet beschikbaar is, is een multiplier van 2,0 (2023: 2,3) toegepast (afgeleid uit care en gecorrigeerd voor het deel voeding). Voor V&V, GGZ intramuraal en GRZ/ELV/GZSP is, bij gebrek aan beschikbare scope 3-cijfers, een multiplier van 2,5 (2023: 2,3) gebruikt, gebaseerd op gepubliceerde footprints (inclusief scope 3) van tien (2023: twee) care-organisaties. Voor MSZ is, op basis van gepubliceerde footprints van vier academische ziekenhuizen, een multiplier van 3,7 (2023: 3,8) gehanteerd. Ziekenvervoer is bepaald op basis van het Sectorkompas ambulancezorg 2024, aangevuld met informatie van RAV Hollands Midden en eigen berekeningen. Specifiek voor de GGZ geldt een belangrijke beperking: de zorgkosten van verzekeraars zijn voor de intramurale GGZ niet gecorrigeerd naar nationale kosten, en op basis van de geanalyseerde GGZ-locaties kunnen we niet onderbouwen welk deel van de geschatte footprint toe te schrijven is aan zorg gefinancierd via de Wmo, de Jeugdwet en de forensische zorg.

De uitkomst voor GGZ-intramuraal is daardoor naar verwachting een overschatting van de emissies die de zorgverzekeraars/zorgkantoren kunnen worden toegerekend; dit wordt in toekomstige updates aangescherpt zodra betere data beschikbaar zijn. Ter duiding van de financiële reikwijdte bedraagt het indicatieve aandeel van uitgaven via zorgverzekeraars/zorgkantoren circa 96% voor huisartsenzorg en MDZ, 84% voor V&V, 100% voor GGZ intramuraal, 74% voor GRZ/ELV/GZSP, 83% voor MSZ en 100% voor ziekenvervoer.

2. Op basis van gegevens van individuele bedrijven voor farmaceutische zorg. Per bedrijf wordt de totale footprint gedeeld door de omzet om de emissie-intensiteit (kg CO₂e per euro) te bepalen, waarna het (niet-gewogen) gemiddelde wordt genomen over acht (2023: vier) aan Nederlands apotheken leverende farmaceutische producenten.
3. Op basis van onderbouwde schattingen en externe databases voor zorgsoorten waar (nog) onvoldoende primaire data beschikbaar zijn. Mondzorg is qua emissieprofiel gelijkgesteld aan MSZ, terwijl verloskunde en paramedische zorg en GGZ-extramuraal zijn gelijkgesteld aan huisartsenzorg en MDZ. Voor hulpmiddelen en kraamzorg is gebruikgemaakt van DEFRA 2022-kengetallen (“therapeutic appliances and equipment” respectievelijk “domestic services and household services”), omgerekend naar euro’s prijspeil 2024. Voor diverse overige zorgkosten, inclusief grensoverschrijdende zorg, is een gewogen gemiddeld van emissiefactoren uit alle zorgsoorten toegepast.

De emissie per zorgsoort is berekend op basis van de geraamde zorgkosten over 2024 die zorgverzekeraars periodiek aanleveren aan het zorginstituut. Alle emissiefactoren zijn spendbased (kg CO₂e per inkoop-euro) en zijn afhankelijk van de datatoegankelijkheid per segment, op drie manieren vastgesteld; in alle gevallen wordt uitgegaan van financiële gegevens omdat een andere generieke eenheid voor het samenvatten van ingekochte zorg op dit moment niet praktisch toepasbaar is. De factoren zijn uitsluitend geldig voor 2024; toepassing in andere jaren vereist indexatie (bijvoorbeeld met de CPI-jaarmutatatie of, waar beschikbaar, segmentspecifieke zorginflatie).

Er bestaat aanzienlijke onzekerheid in de scope 3-emissiefactoren. Dit hangt samen met de beperkte beschikbaarheid van uitgebreide scope 3-footprints in de sector en het gebruik van multipliers. Om deze onzekerheid te verminderen, zetten we in op: het vergroten van het aantal primaire footprintmetingen in de zorg, het verfijnen van de multipliers per subsector, het verbeteren van reconciliatie tussen footprint en financieringsstromen en het periodiek actualiseren van de sectorbenchmarks.

Voor de emissie van de zorginkoop rapporteren wij onder scope 3 categorie 1 (Ingekochte goederen en diensten). Dit weerspiegelt dat zorgverzekeraars gezondheidszorg inkopen, waarbij zij enigszins invloed kunnen uitoefenen op de dienstverlenende partijen via inkoopbeleid en contractvoorwaarden.

Gebruikte protocollen en standaarden

Voor het berekenen van de scope 3 emissies van het zorgveld zijn de eisen van de CSRD en de methodiek van het GHG-protocol (Protocol Corporate Value Chain (Scope 3) Accounting and Reporting Standard (versie 2011)) gebruikt. Ook sluit de berekeningsmethodiek zoals hieronder toegelicht aan bij de GHG Accounting and Reporting Standard for the Financial Industry from the Partnership for Carbon Accounting Financial (PCAF).

Biogene emissies

Bij zorgorganisaties zijn directe en indirecte biogene CO₂-emissies geïdentificeerd. Directe biogene emissies komen vrij bij verbranding van biodiesel in voertuigen van zorgorganisaties. Indirecte biogene emissies komen vrij in de productieketen van ingekochte voeding, bij verbranding van biodiesel in voertuigen van leveranciers en bij de productie van elektriciteit op basis van biomassa. Biogene CO₂-emissies worden heden nog niet goed gemeten en er zijn nog geen biogene emissiefactoren beschikbaar. De directe biogene emissies waar de zorgorganisatie de meeste invloed op hebben zijn klein ten opzichte van de fossiele CO₂-emissies van zorgorganisaties.

Andere broeikasgassen dan CO₂ in de zorgsector betreffen anesthesiegassen en (in veel mindere mate) koudemiddelen. De impact hiervan is meegenomen in de scope 3 CO₂-factoren van zorginkoop, maar niet apart benoemd omdat het aandeel kleiner is dan 0,5% binnen de footprint van een ziekenhuis. Fossiele emissies van CO₂ in productieketen van biomassa (zoals van ingekochte biodiesel) door zorgorganisaties zijn meegenomen in de CO₂-factoren van zorginkoop.

GHG-intensiteit

De GHG-intensiteit is berekend door de CO₂-uitstoot van CZ groep te delen door de netto-opbrengsten, zoals vermeld in de winst- en verliesrekening.

Eigen personeel

Voor eigen personeel zijn verschillende maatstaven opgenomen in het verslag. Deels zijn deze voorgeschreven door de ESRS, deels zijn deze entiteitspecifiek. Een deel van deze maatstaven is niet gevalideerd door een externe partij. Waar dit wel van toepassing is, is dit beschreven in de tekst.

Aantal medewerkers

Onder eigen personeel verstaan wij alle medewerkers met een loondienstverband (voor bepaalde of onbepaalde tijd) en alle (externe) medewerkers die tijdelijk ingehuurd worden, waaronder ook oproepkrachten. We gebruiken bij deze berekening het aantal medewerkers op 31 december van het verslagjaar en maken we onderscheid in drie categorieën medewerkers:

1. Vaste medewerkers: medewerkers met een loondienstverband voor onbepaalde tijd;
2. Tijdelijke medewerkers: medewerkers met een loondienstverband voor bepaalde tijd en ingehuurde professionals;
3. Oproepkrachten: ingehuurde medewerkers zonder urenafspraken, ofwel uitzendkrachten.

Personeelsverloop

Voor het personeelsverloop kijken we naar het aantal medewerkers dat CZ groep in 2025 heeft verlaten als gevolg van het bereiken van de pensioenleeftijd, overlijden, vertrek op initiatief van de medewerker en vertrek op initiatief van CZ groep. Het betreft hier alleen medewerkers die een loondienstverband bij CZ groep hadden.

Voor het berekenen van het personeelsverloop hebben we het aantal vertrokken medewerkers over heel 2025 gedeeld door het totaal aantal medewerkers op 31 december van het verslagjaar.

Verdeling medewerkers naar gender

De genderverdeling van Raad van Commissarissen, Bestuursteam en senior management is gedaan op 31 december van het verslagjaar en hierbij zijn alleen medewerkers in loondienst bij CZ groep gerapporteerd. Er zijn geen registraties ‘onbekend’ of ‘niet vermeld’ op gender.

In verband met het vertrek van één van de leden van de Raad van Commissarissen in 2024, waarvan de opvolging in 2025 is gestart, bestond de RvC op peildatum 31 december 2024 uit vier leden. In 2025 is dat weer op het gewenste niveau, namelijk vijf leden.

Onder senior management verstaan wij de managers en leidinggevendenden in het niveau onder het Bestuursteam en senior managers in het tweede niveau onder het Bestuursteam.

Verdeling medewerkers naar leeftijd

De verdeling van medewerkers naar leeftijd is uitgevoerd op peildatum 31 december van het verslagjaar. Het betreft hier alleen medewerkers die in loondienst zijn bij CZ groep. Uitzendkrachten en ingehuurd professionals zijn in dit overzicht niet meegenomen.

Opleiding & ontwikkeling

CZ groep meet doorlopend de impact van de L&D inspanningen door middel van evaluaties en effectmetingen. Iedere twee jaar wordt via het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) dat uitgevoerd wordt door Innervoice, een externe partner gespecialiseerd in organisatieonderzoek, de tevredenheid en impact uitgevraagd. In het MBO worden vragen gesteld over werkplezier, vrijheid, ontwikkelmogelijkheden, leiderschap, feedback, waardering, het verandertraject, fit gesprekken, doorstroom en uitstroom. De resultaten worden geanalyseerd op organisatie- en teamniveau.

Significante aannames:

- Medewerkers geven hun ervaring eerlijk weer;
- De nulmeting vormt een betrouwbare basislijn;
- Medewerkerservaring (tevredenheid en voornemen tot toepassen) zijn indicatoren voor impact. Ze voorspellen leerrendement, zoals in de ROI-methodiek van Jack en Patty Philips beschreven.

Maatregelen tegen geweld en intimidatie

Het MBO van CZ groep wordt uitgevoerd en geanalyseerd door Innervoice, een externe partner gespecialiseerd in organisatieonderzoek. De maatstaf voor de meting – bestaande uit stellingen over sociale onveiligheid – is door Innervoice gevalideerd als een geschikt instrument om medewerkerservaringen betrouwbaar te meten. Deze validatie is onafhankelijk van de assurance provider en waarborgt dat de gebruikte methodologie aansluit bij gangbare standaarden voor sociale impactmeting

Significante aannames:

- Medewerkers geven hun ervaring eerlijk weer;
- Stellingen representeren de beleving van D&I;
- De nulmeting vormt een betrouwbare basislijn;
- Medewerkerservaring wordt gezien als indirecte indicator voor beleidsimpact.

Incidenten, klachten en ernstige impacts op het gebied van mensenrechten

In 2025 zijn er drie kanalen waarlangs meldingen gedaan kunnen worden door medewerkers van CZ groep. Dit zijn de interne vertrouwenspersoon, externe vertrouwenspersoon en het 'dit is niet oké'-meldpunt. In 2024 rapporteerden wij ook over het contact met HR en de klachtencommissie. Deze kanalen zijn beide opgenomen in het 'dit is niet oké'-meldpunt. Het aantal meldingen dat in 2024 is gedaan via deze twee aparte kanalen, is daarom opgeteld in de rij van het 'dit is niet oke' meldpunt.

In de tabel rapporteren wij de ontvankelijke meldingen die gedaan zijn door medewerkers. Deze meldingen vallen uiteen in drie categorieën, namelijk meldingen op het gebied van discriminatie, meldingen op het gebied van intimidatie (waaronder intimidatie, seksuele intimidatie, fysieke en niet fysieke agressie) en overige ontvankelijke meldingen (waaronder pesten).

Mensen met een arbeidsuitdaging

Voor het percentage medewerkers met een arbeidsuitdaging wordt het aantal medewerkers dat geregistreerd staat in de UWV werkgeversportal op 31 december van het verslagjaar gedeeld door het totaal aantal medewerkers dat werkzaam is bij CZ groep. Het betreft het hier alleen medewerkers in loondienst. In de UWV werkgeversportal wordt er uitgegaan van registratie in de participatiewet/ wajong registers.

Beloningsmaatstaven

Binnen beloningsmaatstaven rapporteren we op 2 verschillende indicatoren:

1. Beloningsverschil tussen mannen en vrouwen: het beloningsverschil tussen mannen en vrouwen wordt omschreven als het verschil tussen de gemiddelde beloning van vrouwelijke medewerkers en mannelijke medewerkers, uitgedrukt als een percentage van het gemiddelde beloningsniveau van mannelijke medewerkers. De berekening is gedaan op totaalniveau over alle medewerkers, als per salarisschaal.
2. Pay ratio: de pay ratio is de verhouding tussen de jaarlijkse totale beloning van de best betaalde persoon en de mediane jaarlijkse totale beloning van alle medewerkers.

Voor beide berekeningen zijn onderstaande methodologieën van toepassing:

1. Voor beide berekeningen is uitgegaan van het bruto uurloon inclusief eindejaarsuitkering, vakantiegeld, salarisgarantietoeslag (en -afbouw), cao-toeslag, Doorlopende LoonGarantie-toeslag en leasevoordelen. We hebben hiervoor gekozen omdat dit het uurloon de basis is voor het pensioen en de meest zuivere vergelijking geeft.
2. Voor het beloningsverschil tussen mannen en vrouwen hebben we de formule gebruikt waarbij we het gemiddeld bruto-uurloon voor mannelijke werknemers minus het gemiddeld bruto-uurloon van vrouwelijke werknemers gedeeld wordt door het gemiddeld bruto uurloon van mannelijke werknemers, maal 100. Deze formule hebben we op totaalniveau toegepast en per salarisschaal en daarover het gemiddelde genomen. Het verschil tussen de twee uitkomsten is verklaarbaar doordat de verdeling van mannen en vrouwen in de verschillende salarisschalen niet gelijk verdeeld is.
3. Voor de berekening van de pay ratio hebben we gebruik gemaakt van de formule waarbij we het bruto uurloon van de persoon met hoogste salaris in de onderneming hebben gedeeld door de mediaan van het bruto uurloon van alle andere werknemers.
4. Deze maatstaven zijn niet door externe instanties gevalideerd anders dan dat deze voorgeschreven zijn vanuit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD).

Medewerkers in de waardeketen

Voor de berekening van de maatstaf 'ervaren werkdruk' is gebruik gemaakt de AZW-monitor van het CBS. De berekening volgt een systematische aanpak om trends in werkdruk en administratieve belasting binnen de branche Zorg en Welzijn (smal) inzichtelijk te maken. De volgende stappen dienen doorlopen te worden om de betreffende data te raadplegen.

Relevante data voor ervaren werkdruk:

1. Ga naar de Statline van de AZW-monitor van het CBS via de volgende link: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/navigatieScherm/thema>
2. Kies voor het thema 'Arbeidsomstandigheden', en hierna 'Werknemers, tevredenheid en psychosociale belasting'.
3. Vink bij de AZW-branches ook het 'totaal' aan.
4. Onder subkop 'Werkdruk – (Veel) te hoog' is de ervaren werkdruk te vinden.
5. Verzamel de data over ervaren werkdruk (stap 1) voor alle kwarta

Relevante data voor administratietijd:

1. Ga naar de Statline van de AZW-monitor van het CBS via de volgende link: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/navigatieScherm/thema>
2. Kies voor het thema 'AZW-panels', en hierna 'Werknemers', en 'Werknemers – tijdsbesteding werkzaamheden'.
3. Zorg ervoor dat bij de AZW-branches het 'totaal' is aangevinkt.
4. Kies in het thema 'Cliëntgebonden' voor 'cliëntgebonden beroep'.
5. In de kolommen 'Verslaglegging over verlening van zorg' en 'registreren informatie voor organisatie' is de administratietijd voor de cliëntgebonden beroepen te vinden
6. Verzamel de data over administratietijd (stap 2) voor alle kwartalen in de jaren 2024-heden, voor de AZW-branchen 'Zorg en Welzijn – smal'.

Er is gekozen voor de zorgsector 'zorg en welzijn (smal)', volgens de definitie van het CBS: "*Totaal Arbeidsmarkt, zorg en welzijn zonder kinderopvang. Dit is een samentelling van de branches in het project Arbeidsmarkt, zorg en welzijn (AZW) die samen het terrein van de zorg en welzijn beschrijven zonder de branche kinderopvang*". Onder deze totaalcategorie vallen tevens sectoren die niet onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar vallen, zoals Jeugdzorg en zorg vanuit het sociaal domein (Wmo). In de Monitor zijn de cijfers per sector beschikbaar. Desalniettemin is er gekozen om deze hoofdcategorie 'Zorg en Welzijn (smal)' weer te geven zoals samengesteld door het CBS, en dus niet zelf een andere categorie samen te stellen voor de zorgverzekeraars. De totaalcategorie van het CBS is preferent omdat deze door de tijd goed te volgen is en de weging van groepen in de respons niet geheel inzichtelijk is.

Verder is er gekozen voor cliëntgebonden *beroepen*, wat volgens de definitie van het CBS is: "*Een beroep is cliëntgebonden als men werkzaam is in de directe zorg, ondersteuning of begeleiding van patiënten/cliënten/kinderen*".

De data voor beide indicatoren wordt verzameld per kwartaal vanaf 2024 tot heden, voor dezelfde branche. Voor elk kwartaal worden de percentages van beide administratieve activiteiten opgeteld. Dit geeft een totaalpercentage administratietijd voor cliëntgebonden beroepen. De kwartalen Q2 en Q4 worden meegenomen in de rapportage.

De steekproefgrootte wordt gepubliceerd in de onderzoeksbeschrijving (beschikbaar via de AZW-Monitor), maar het aantal waarnemingen per vraag niet. De weergegeven cijfers zijn daarnaast gewogen: er wordt gecorrigeerd voor onder- en oververtegenwoordiging van bepaalde groepen in de respons.

Dataverzameling ervaren werkdruk

De brongegevens zijn afkomstig uit StatLine van de AZW-Monitor binnen het thema Arbeidsomstandigheden is de subcategorie Werknemers, tevredenheid en psychosociale belasting geselecteerd. De indicator Werkdruk – (Veel) te hoog wordt gebruikt als maat voor ervaren werkdruk. Data wordt verzameld per kwartaal vanaf 2024 tot heden, voor de branche Zorg en Welzijn – smal.

Dataverzameling administratietijd

De brongegevens komen uit StatLine, thema AZW-panels, hierna werknemers en werknemers - tijdsbesteding werkzaamheden. Hierbij worden alle branches meegenomen en wordt er gekozen voor het thema 'cliëntgebonden beroep'. Hier worden twee kolommen gebruikt, namelijk 'Verslaglegging over verlening van zorg' en 'Registreren informatie voor organisatie'. Deze worden bij elkaar opgeteld.

- Verslaglegging over verlening van zorg: “de hoeveelheid tijd die werknemers in zorg en welzijn gemiddeld per week besteden aan het vastleggen van de zorg die ze verlenen of de ondersteuning die ze geven aan patiënten/cliënten/kinderen. Het gaat hierbij om de tijd als percentage van de totale werktijd per week.”
- Registreren informatie voor organisatie: “de hoeveelheid tijd die werknemers in de zorg en welzijn gemiddeld per week besteden aan het registreren van informatie voor hun organisatie, management en of beleid. Het gaat hierbij om de tijd als percentage van de totale werktijd per week.”

Berekening ontwikkeling ervaren werkdruk

De ontwikkeling wordt uitgedrukt in procentpunten. Voor elk kwartaal wordt het verschil berekend ten opzichte van de voorgaande meting: ontwikkeling= Werkdruk t – Werkdruk $t-1$

Aannames

- Betrouwbaarheid: de CBS-data worden verondersteld representatief te zijn voor de gehele branche Zorg en Welzijn – smal.
- Consistentie van definities: De definities van werkdruk en administratietijd blijven gedurende de meetperiode gelijk.
- Lineaire interpretatie: de ontwikkeling in werkdruk wordt geïnterpreteerd als een lineaire verandering in procentpunten, zonder correctie voor seizoenseffecten.
- Geen weging naar functiegroepen: alle cliëntgebonden beroepen worden gelijk behandeld; er is geen differentiatie naar functie of instellingstype.
- Totaal AZW-branche als referentie: bij het ophalen van data wordt steeds het totaal van de AZW-branche aangevinkt om consistentie te waarborgen.

Toegang tot zorgverzekeringen

De klanttevredenheid wordt gemeten door het gemiddelde te nemen op de volgende vraag die wij aan onze klanten stellen: 'Hoe beoordeelt u het kanaal?'. Voor de kanalen telefonie en livechat geven klanten hierbij een rapportcijfer tussen 1 en 10, waarbij 1 als de klant zeer ontevreden is en 10 als de klant zeer tevreden is. Voor de tevredenheid voor de app en mijnCZ wordt uitgevraagd op een vijfpuntschaal die wij intern terugrekenen naar een tienpuntsschaal. De CSAT meten wij intern en wordt niet door een externe partij gevalideerd.

De CSAT-score wordt hier genoemd als een meetinstrument voor tevredenheid na specifieke interacties.

De klanttevredenheid meten we voor de merken CZ (inclusief CZdirect). We nemen de zorgverzekeringen van Nationale Nederlanden en OHRA niet mee in onze scores. CZ groep voert alleen de zorgverzekeringen voor hen uit, maar Nationale Nederlanden bieden een breder verzekeringsaanbod dan alleen zorgverzekeringen. Verder is voor de klanttevredenheid alleen de score van CZ meegenomen. Just laten we buiten beschouwing gezien we hier geen formele doelstelling op hebben gedefinieerd.

In 2024 is ook de NPS gebruikt als doel voor het meten van de klantloyaliteit. In 2025 is besloten dat we niet meer sturen op NPS, maar op CSAT voor het meten van een goede dienstverlening.

Toegang tot zorg

Er zijn twee maatstaven bepaald om de toegankelijkheid van de zorg te meten:

1. Landelijk percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts. De openbare cijfers van Vektis worden gehanteerd. Op deze cijfers is een correctie voor patiënten met Wlz-instellingszorg toegepast.
2. Percentage geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm. Er wordt gebruik gemaakt van de data die zorgkantoren aanleveren bij het Zorginstituut Nederland (ZiNL) en door het ZiNL maandelijks openbaar wordt gepubliceerd op het niveau van individuele zorgkantoren.

Percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts

De maatstaf 'percentage ingeschreven verzekerden bij een huisarts' wordt berekend door het aantal verzekerden van CZ groep met een gedeclareerd inschrijftarief (gecorrigeerd voor de Wlz ingeschrevenen) bij een huisartsenpraktijk in Nederland op een specifiek peilmoment, te delen door het totaal aantal te verzekeren personen woonachtig in Nederland op 1 juli van het peiljaar.

De definitie is opgesteld conform de berekeningsmethode die Vektis gebruikt in haar dashboard. De berekening door Vektis vindt over één jaar plaats, waardoor tussentijdse rapportages niet relevant zijn. Het Vektis-dashboard toont het aantal verzekerden dat niet is ingeschreven bij een huisarts. Voor zorgverzekeraars is het echter belangrijk om juist hun positieve impact zichtbaar te maken: namelijk het aandeel verzekerden dat wél toegang heeft tot huisartsenzorg. Het aandeel verzekerden die wél ingeschreven zijn bij de huisarts is een direct afgeleide hiervan en geeft het tegengestelde weer.

De gebruikte bron voor dit percentage: <https://www.vektis.nl/huisartsenzorg/dashboard/niet-ingeschrevenen>.
Peildatum 10-11-2025

Correctie Wlz-ingeschrevenen

Voor inwoners van Nederland die zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangen met een zorgzwaartepakket 'instellingszorg met behandeling', wordt geen inschrijftarief voor een huisartsenpraktijk betaald, omdat deze groep doorgaans geen huisarts nodig heeft omdat zij onder de verantwoordelijkheid van een instelling (bijvoorbeeld specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijke gehandicapten) vallen. Hierdoor ontstaat een overschatting van het aantal verzekerden dat daadwerkelijk geen toegang heeft tot een huisarts: een deel van de populatie wordt wel als 'niet-ingeschreven' geregistreerd, maar heeft in de praktijk geen behoefte aan huisartsenzorg. Dit betekent dat de maatstaf, na correctie, een nauwkeuriger beeld geeft van het aandeel verzekerden zonder huisarts.

Percentage geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm

De maatstaf 'geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm' geeft het gemiddelde percentage geplaatste cliënten ten opzichte van het totaal aantal cliënten met een CIZ-indicatie weer over een periode van 12 maanden (van 1 oktober voorgaand jaar t/m 30 september van het rapportagejaar), samengenomen voor de sectoren Verpleging & Verzorging

(V&V), Gehandicaptenzorg (GHZ), en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De geplaatste cliënten staan dus niet op een wachtlijst met een status 'urgent', 'actief', of 'wacht op voorkeur'.

Het percentage geplaatste cliënten in een Wlz-leveringsvorm volgt de rekenregels van het ZINL voor het bepalen van de cliënten die op een wachtlijst staan. Hieronder volgt een beknopte toelichting welke cliënten wanneer op de wachtlijst door het zorgkantoor worden geplaatst — informatie die vervolgens wordt doorgegeven aan het ZINL.

De rekenregels zijn opgesteld door het Zorginstituut om op een eenduidige en transparante manier wachtlijsten voor de Wet langdurige zorg (Wlz) te registreren en te rapporteren. Dit is essentieel voor het monitoren van de maximale termijnen en het verbeteren van de zorgvoorziening.

De gebruikte bron voor deze data: <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachtlijstinformatie/wachtlijstinformatie-wlz>. Peildatum: 11-11-2025.

Belangrijke begrippen

- Wachtlijst: lijst van personen die een indicatie Wlz hebben ontvangen en wachten op het starten van de zorg.
- Startdatum zorg: de datum waarop de daadwerkelijke levering van zorg begint.
- Indicatiebesluit: besluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat recht op zorg onder de Wlz vaststelt.
- Maximale wachttijd: wettelijke termijn waarbinnen de zorg gestart moet zijn, afhankelijk van het type zorg.

Registratie van wachtenden

Wachtenden worden geregistreerd vanaf het moment dat zij een definitief indicatiebesluit hebben ontvangen totdat de zorg daadwerkelijk start. Alleen indicaties met een zorgzwaartepakket (ZZP) voor verblijf, verblijf met behandeling, of extramuraal zorg worden meegenomen (afhankelijk van de betreffende zorgsoort).

Speciale regels

Voor gecombineerde zorgvormen (bv. zorg met behandeling) worden aparte regels gehanteerd. Wachtduur wordt niet meer doorgeteld bij tijdelijke onderbrekingen of wanneer de cliënt tijdelijk niet beschikbaar is. Bij wijziging van indicatie of zorgzwaartepakket wordt de wachtlijstbehandeling opnieuw beoordeeld.

Rapportage en verantwoording

Wachtlijsten worden periodiek aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland. Zorgaanbieders moeten zorgen voor volledige, tijdige en juiste registratie. De gegevens worden gebruikt voor landelijke monitoring en het opstellen van rapportages over wachtlijstsituaties.

Het percentage geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm is een afgeleide van het percentage cliënten op de wachtlijst.

Totale populatie

Het totaal aantal cliënten met een Wlz-indicatie (CIZ-indicatie) met een zorgzwaartepakket (ZZP) voor verblijf, verblijf met behandeling, of extramuraal zorg binnen de sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Percentage geplaatste cliënten in Wlz-leveringsvorm

Het percentage cliënten met een Wlz indicatie (CIZ-indicatie) met een zorgzwaartepakket (ZZP) voor verblijf, verblijf met behandeling binnen de sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), dat niet op de wachtlijst staat. Het is mogelijk dat deze cliënten Wlz-zorg in een andere leveringsvorm ontvangen.

Percentage cliënten op wachtlijst

Het percentage geplaatste cliënten in een Wlz-leveringsvorm wordt gemiddeld voor 12 maanden weergegeven. Omdat de publicatie van de wachtlijstinformatie qua timing niet geheel aansluit bij het rapportageproces van de zorgverzekeraars, is gekozen voor de periode van 1 oktober van het voorgaande jaar tot en met 30 september van het daaropvolgende jaar. Zorgverzekeraars kunnen in hun rapportageproces niet wachten op de definitieve cijfers over december, omdat deze pas later in het opvolgende jaar beschikbaar komen. Daarom is ervoor gekozen om een periode van twaalf maanden te hanteren die niet samenvalt met het kalenderjaar, maar loopt van oktober tot en met september. Dit alternatief maakt tijdige rapportage mogelijk, terwijl het gemiddelde over 12 maanden bovendien zorgt voor een stabiel en representatief beeld door maandelijkse fluctuaties in de wachtlijstinformatie af te vlakken. Daarnaast wordt zo de gebruikelijke toename van de instroom in intramuraal Wlz-zorg in de laatste maanden van het jaar goed meegenomen. Hiermee bieden de rapportages een betrouwbare en praktische basis voor analyse en besluitvorming.

Omdat dit het eerste jaar van rapportage van de maatstaven betreft, wordt alleen het cijfer voor 2025 gerapporteerd. Het is echter wel de ambitie om volgende jaren het rapportagejaar in combinatie met het voorgaande jaar weer te geven

De berekening volgt de methodiek van Zorginstituut Nederland en wordt uitgevoerd in de volgende stappen:

1. Verzameling van de data: gebruik van de maandrapportages van het Zorginstituut;
2. Berekening van de maatstaf: weergave van de cijfers per zorgkantoor en landelijk totaal.

4 Bijlagen Bestuursverslag

4.1 Over dit verslag

Dit bestuursverslag 2025 van CZ groep is een geïntegreerd verslag waarin wij onze belangrijkste economische, maatschappelijke en milieu gerelateerde gegevens in samenhang presenteren. Het verslag heeft betrekking op CZ groep en alle entiteiten die behoren tot de consolidatiekring. De juridische structuur van CZ groep is toegelicht in de paragraaf 'Juridische structuur en organisatie'. In 2025 hebben zich geen acquisities of desinvesteringen voorgedaan.

Nieuwe wetgeving en rapportage-eisen

Sinds 1 januari 2024 is de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) van kracht. De implementatie in Nederlandse wetgeving is in 2025 nog niet afgerond. CZ groep heeft zich de afgelopen jaren voorbereid op de CSRD en rapporteert in dit verslag conform de European Sustainability Reporting Standards (ESRS) in het duurzaamheidsverslag. In de ESRS-index in de bijlage is een overzicht opgenomen van de rapportage-eisen waarover wij rapporteren.

Assurance en onzekerheden

Bij de samenstelling, controle en ondertekening van dit bestuursverslag was het Nederlandse implementatiebesluit CSRD nog niet van kracht. CZ groep heeft daarom op vrijwillige basis limited assurance aangevraagd bij de externe accountant op het duurzaamheidsverslag. Gezien de onzekere omstandigheden geldt het voorbehoud dat toekomstige wijzigingen in het wettelijk kader kunnen leiden tot aanvullende eisen waaraan CZ groep over 2025 mogelijk niet volledig kan voldoen. Indien dat het geval blijkt, worden de benodigde aanpassingen in het volgende jaarverslag verwerkt.

Ook op Europees niveau is er onzekerheid: in het eerste kwartaal van 2025 is aangekondigd dat de Europese Commissie de CSRD, de ESRS, de EU Taxonomie en de Corporate Sustainability Due Diligence Directive (CSDDD) opnieuw tegen het licht houdt. In het kader van deregulering werkt de Commissie aan een Omnibuswet die deze kaders bundelt en vereenvoudigt. Voor de EU Taxonomie rapportage heeft dit ertoe geleid dat we dit jaar gebruik maken van de mogelijkheid tot het opnemen van een no claim statement en daarom niet rapporteren. Overige uitwerking van deze wijzigingen in wetgeving kan verder gevolgen hebben voor onze toekomstige verslaglegging.

Stakeholderbetrokkenheid en review

Het bestuursverslag is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met diverse interne en externe stakeholders. Tijdens het proces is het verslag gereviewd door leden van het Bestuursteam, de Raad van Commissarissen en andere belanghebbenden. De financiële jaarrekening is gecontroleerd door de externe accountant. Het duurzaamheidsverslag is op vrijwillige basis getoetst voor limited assurance.

Contact

Heeft u als lezer opmerkingen of vragen over dit jaarverslag? Neem gerust contact op via jaarverslag@cz.nl.

4.2 Stakeholderdialoog 2025

	Stakeholder	Contactvorm	Gespreksonderwerpen 2025
Upstream	Regelgevers & toezichthouders	Raad van Commissarissen	O.m. solvabiliteit, reputatiemanagement, risicomanagement, compliance, auditresultaten, jaarcijfers, vermogensbeheer, strategie, samenwerking Bestuursteam/RvC, zorginhoudelijke onderwerpen, stand van zaken interne beheersing (uitbesteding en DORA), informatiebeveiliging en premiebeleid, bedrijfsplannen, beloningsbeleid, commercieel seizoen, digitalisatie, (zorg)innovatie, (ICT)security, leiderschap, strategie CZ.
		De Nederlandsche Bank (DNB)	O.m. solvabiliteit en vermogensbeheer, auditresultaten, bestuur, toezicht op naleving wet- en regelgeving waaronder beloningsbeleid, risicomanagement, interne beheersing, uitbestedingsbeleid, DORA, informatiebeveiliging, system of <u>governance</u> en de beheersing rondom cybercrime

	Periodieke bijeenkomsten (diverse niveaus) over actuele onderwerpen, auditresultaten en issues, informeren en verantwoording middels rapportages, regulier en ad hoc contact via de Toezichthouderdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Transparantie over werkwijze en besteding van middelen, issues m.b.t. de bekostiging van reguliere zorg, zorginnovatie, beoordeling modelovereenkomsten, auditresultaten en toezicht op de naleving en juiste uitvoering van de Zvw en Wlz waaronder de <u>zorgplicht</u> , benoeming op belangrijke posities binnen het zorgkantoor
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)		
Autoriteit Financiële Markten (AFM)	Ad hoc contact met de Toezichthouderdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen. Medewerking verlenen aan onderzoeken.	Meldingen t.a.v. tussenpersonen, klachten, toezicht op de naleving van wetgeving waaronder de beheersing van het product approval proces
Autoriteit Consument en Markt (ACM)	Ad hoc contact met de Toezichthouderdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Toezicht op de naleving van de mededingingswet, fusies, verschillende onderzoeken naar de werking van de zorgverzekeringsmarkt, mededingingstraining
Belastingdienst	Structureel en ad hoc contact	Heffing en inning van belastingen en premies en Controle en handhaving van fiscale regels.
Autoriteit Persoonsgegevens	Onderzoeken en ad hoc overleg met Toezichthouderdesk, meldingen datalekken	Verwerking persoonsgegevens bij zorgverzekeraars/zorgkantoor, en informatiebeveiliging, informatieverzoeken n.a.v. klachten

Verzekerden & patiënten	Verzekerden	Dagelijks contact via o.m. de Klantenservice, het CZ Zorgteam en het team Klachten en Verbeteren, Webcare en Juridische Zaken via kwantitatief en kwalitatief (klant)onderzoek en speciale communicatie-events zoals webinars	Diverse onderwerpen zoals klanttevredenheid, verbeteren en doorontwikkeling van onze (zorg)dienstverlening (o.m. in pilots), vragen over vergoedingen, klachten en geschillen, verzoeken om zorgbegeleiding en second opinions, zorgadvies en zorgadministratie PGB
	Patiënten- en cliëntenorganisaties	Divers overleg, jaarlijkse cliëntenraadbijeenkomsten verschillende sectoren, OCO (onafhankelijke clientondersteuning)	Inkoopbeleid CZ groep, zorginnovatie en Wet Langdurige Zorg
	Ledenraad	Structureel overleg met Bestuursteam en RvC, themabijeenkomsten en netwerkevents 6 keer per jaar	Centrale aandachtspunten en gespreksonderwerpen van de ledenraad zijn de kwaliteit, de kosten en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Actuele (zorg)thema's worden elke vergadering besproken. Overige onderwerpen: o.m. CoMed, <u>zorgplicht</u> , jaarcijfers, jaarverslag, premiebeleid, beschikbaarheid geneesmiddelen en passende zorg, klantcommunicatie, uitvoering van zorginkoop, zorginnovatie, preventie en stimuleren gezondheid, evaluatie commercieel seizoen, strategie CZ2030.

Zakelijke klanten	Zakelijke klanten en intermediairs	Diverse overleggen, themabijeenkomsten, netwerkevents in aanwezigheid van Bestuursteam en dagelijkse dienstverlening	CZ groep visie op zorg, bedrijfszorg, vitaliteit en gezondheid van werknemers, collectiviteiten, kennisuitwisseling, inhoudelijke trainingen m.b.t. zorgverzekeringen en afstemming van werkprocessen
Zorgaanbieders	Zorgaanbieders	Overleg in verschillende vormen	O.m. zorginkoop, kwaliteit van zorg, uitvoering van zorg, innovatietrajecten/pilots en zorgproducten.
	SOS International	Strategisch, tactisch en operationeel overleg	Medische hulpverlening in het buitenland en specifiek voor expats
	ANWB	Strategisch, tactisch en operationeel overleg	Medische hulpverlening in het buitenland.
	Eurocross	Strategisch, tactisch en operationeel overleg	Medische hulpverlening in het buitenland KLM collectiviteit.
Koepelorganisaties & belangenorganisaties	Koepelorganisaties en beroepsgroepen	Overleg in diverse vormen	O.m. inkoopbeleid, horizontaal toezicht, beroepsinhoudelijke ethiek en normen en zorginnovatie
	Zorgbelang	Divers contact	Invulling convenant, in het kader van Regioregie betrokkenheid bij ons inkoopbeleid, Wet Langdurige Zorg
	Ministerie van VWS	Overleg op diverse niveaus	Orgaan van de woonplaats en de werkgroep gereede twijfel. Beleidswijziging van VWS en de financiële effecten daarvan op zorgverzekeraars.

		Diverse onderwerpen waar gezamenlijke standpunten of kennisdeling relevant is, zoals bij kwaliteit, controle & fraudebeheersing, MSZ, GGZ, Solvency II, risicoverevening, CSRD, duurzaamheid, HRM-onderwerpen, Wlz, eHealth, Zorg ICT en de werkgroep Gerede Twijfel en expertgroep wanbetalers, afstemming over zelfreguleringsafspraken ZN Zorgverzekeringsmarkt
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Regulier overleg (bestuurlijk en werkgroepen) en themabijeenkomsten	
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	Regulier overleg, rapportages en financiële verantwoording	Vergoedingsvoorwaarden, planning en inhoud verantwoordingsrapportages. 4 keer per jaar vakoverleg informatiebeveiliging, advies in zorginhoudelijke geschillen
Gemeenten	Divers overleg	O.m. invulling convenantsafspraken en effecten van de transitie langdurige zorg op uitvoering en organisatie zorg. Gesprekken in het kader van samenwerking over stelsels (S.O.S). Brede schuldhulp aanpak en diverse regelingen in het kader van IZA zoals GLI en valpreventie
Div. maatschappelijke organisaties zoals: Taalhuizen, MEE, SMWO, Wij zijn Traverse	Structureel en ad hoc contact	Kwetsbare verzekerden en in het bijzonder multi-problematiek.

	CAK	Structureel en ad hoc contact	Gesprekken in het kader van project samenwerking over stelsels (S.O.S) Brede schuldhulp aanpak, overleg over uitvoering van het contract Orgaan van de Woonplaats, uitvoering Wlz
	Vektis	Structureel en ad hoc overleg	Controles, transparantie zorgkosten, verzamelen van informatie over zorg en de zorgverzekeringsmarkt
	Vecozo	Structureel en ad hoc contact	O.m. afstemming dagelijkse processen, doorontwikkeling Vecozo portaal machtigingen, EDP (elektronisch declaratieportaal), Vecozo controlemodule, gebruik Vecozo berichtenbox voor het veilig uitwisselen van informatie, nieuwe rekenmodule
	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)	Wekelijks contact	Geschillen omtrent uitvoering basis- en aanvullende zorgverzekering
	Klantenservice federatie	Periodiek contact en aanwezig op door hen georganiseerde bijeenkomsten	Ontwikkelingen op AI en impact op klantbediening, code verantwoordelijke marktgedrag en algemene samenwerking.
	Stichting Informatieknooppunt Zorgfraude (St. IKZ)	Wekelijks contact	(Verrijgingsverzoeken van) fraudesignalen.

Strategische partners	NN Group	Structureel overleg en ad hoc contact	Structureel overleg over diverse onderwerpen zoals strategische ontwikkelingen, operationele afstemming, financieel overleg, productontwikkeling, risicomanagement en compliance. Deze overleggen worden vastgelegd (notulen) en bij elk overleg wordt gezamenlijk een agenda opgesteld. De <u>governance</u> is formeel beschreven in een organisatie en besturingsmodel. Daarnaast wordt er 2x per jaar een thema ochtend/middag georganiseerd gericht op zorgontwikkelingen voor management en medewerkers van business-unit zorg van NN group.
	CbusineZ	Structureel overleg en dagelijks contact	Diverse innovatieve zorggerelateerde initiatieven, technologische innovaties en data science
	Medicinfo	Structureel overleg t.a.v. persoonlijke begeleiding en overleggen op projectbasis	Diverse samenwerkingen op het gebied van beheren, optimaliseren, ontwikkelen en aanbieden van zorgdiensten aan CZ verzekerden en richting zorgaanbieders.

	HumanTotalCare (HTC)	Structureel overleg	Samenwerking op beleidsniveau t.b.v. van eigen organisatie. En in uitvoering voor bedrijfszorg bij <u>werkgevers</u> (inclusief de eigen organisatie)
Leveranciers diensten & goederen	Leveranciers	Inkoopgesprekken, structureel overleg en dagelijks contact.	Bestellen tot en met betalen, uitnutting contracten, kwaliteit en continuïteit geleverde diensten, kosten en aandacht voor MVO (duurzaamheid, verantwoord ondernemen), alignment met CZ groep en innovatie/productontwikkeling
	Advocaten	Ad hoc	Vertegenwoordiging in gerechtelijke procedures en juridische advisering.
	Leveranciers/consultants	Kennissessie CSRD, juridisch en fiscaal advies en leveren van ICT software	Fiscaal en juridisch advies, o.a. ondersteuning implementatie CSRD/DORA en leveren ict software

Downstream	Regelgevers & toezichthouders	Raad van Commissarissen	Structurele vergaderingen met Bestuursteam en Ledenraad, overleg met directieleden, OR en externe accountant, themabijeenkomsten en netwerkevenementen	O.m. solvabiliteit, reputatiemanagement, risicomanagement, compliance, auditresultaten, jaarcijfers, vermogensbeheer, strategie, samenstelling Bestuursteam/RvC en topstructuur, zorginhoudelijke onderwerpen, stand van zaken informatiebeveiliging en premiebeleid, bedrijfsplannen, beloningsbeleid, commercieel seizoen, coronapandemie, digitalisatie, (zorg)innovatie, (ICT)security, leiderschap, strategie CZ.
		De Nederlandsche Bank (DNB)	Regulier overleg, thema-overleggen, rapportages en ad hoc contact via de Toezichthouderdesk, toetsingstraject nieuwe (statutair) bestuurders en RvC-leden, beantwoorden en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele wijzigingen	O.m. solvabiliteit en vermogensbeheer, auditresultaten, bestuur, toezicht op naleving wet- en regelgeving waaronder beloningsbeleid, risicomanagement, interne beheersing, uitbestedingsbeleid, DORA, informatiebeveiliging, system of <u>governance</u> en de beheersing rondom cybercrime

	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Periodieke bijeenkomsten (diverse niveaus) over actuele onderwerpen, auditresultaten en issues, informeren en verantwoording middels rapportages, ad hoc contact via de Toezichthouderdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Transparantie over werkwijze en besteding van middelen, issues m.b.t. de bekostiging van reguliere zorg, zorginnovatie, beoordeling modelovereenkomsten, auditresultaten en toezicht op de naleving en juiste uitvoering van de Zvw en Wlz, waaronder <u>zorgplicht</u> , benoeming op belangrijke posities binnen het zorgkantoor
	Autoriteit Financiële Markten (AFM)	Ad hoc contact met de Toezichthoudersdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Meldingen t.a.v. tussenpersonen, klachten, toezicht op de naleving van wetgeving
	Autoriteit Consument en Markt (ACM)	Ad hoc contact met de Toezichthoudersdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Toezicht op de naleving van de mededingingswet, fusies, verschillende onderzoeken naar de werking van de zorgverzekeringsmarkt
	Autoriteit Persoonsgegevens	Onderzoeken en ad hoc overleg met Toezichthoudersdesk, meldingen datalekken	Verwerking persoonsgegevens bij zorgverzekeraars, en informatiebeveiliging, informatieverzoeken n.a.v. klachten
Distributiepartners	Herverzekeraars (Cigna / Allianz / Bupa)	Structureel en ad hoc overleg	Samenwerking. Expats problematiek.
	Banken	Structureel overleg (4x per jaar), regulier overleg, en adhoc contact	O.a. betalingsverkeer, liquiditeiten en financiering zorgverleners

	Media	Rechtstreeks contact	Communicatie over ons beleid en diverse (actuele) onderwerpen (proactief en reactief)
	Vergelijken (zoals Independer en Zorgkiezer)	Regulier contact gedurende het jaar, met intensievere afstemming en overleg tijdens het overstapeseizoen (vanaf 12 november). Periodieke evaluaties en contractbesprekingen.	O.a. samenwerkingsovereenkomst, provisiebeleid, kwaliteit van aangeleverde klantdata, marktontwikkelingen, trends en evaluatie samenwerking.
(Wetenschappelijk) zorgveld	Zorgaanbieders	Overleg in verschillende vormen	O.m. zorginkoop, kwaliteit van zorg, uitvoering van zorg, innovatietrajecten/pilots en zorgproducten.
Verzekerden/cliënten (individuele verzekerden, collectief verzekerden, WLZ-clianten)	Verzekerden	Dagelijks contact via o.m. de Klantenservice, het CZ Zorgteam, het team Klachten en Verbeteren, en Webcare en Juridische Zaken via kwantitatief en kwalitatief (klant)onderzoek en speciale communicatie-events zoals webinars	Diverse onderwerpen zoals klanttevredenheid, verbeteren en doorontwikkeling van onze (zorg)dienstverlening (o.m. in pilots), vragen over vergoedingen, klachten en geschillen, verzoeken om zorgbegeleiding en second opinions
	Patiënten- en cliëntenorganisaties	Divers overleg	Inkoopbeleid CZ groep, zorginnovatie en Wet Langdurige Zorg
	Gemeenten	Divers overleg	O.m. invulling convenantafspraken en effecten van de transitie langdurige zorg op uitvoering en organisatie zorg. Gesprekken in het kader van samenwerking over stelsels (S.O.S). Brede schuldhulp aanpak en diverse regelingen in het kader van IZA zoals GLI en valpreventie

	Div. maatschappelijke organisaties zoals: Taalhuizen, MEE, SMWO, Wij zijn Traverse	Structureel en ad hoc contact	Kwetsbare verzekerden en in het bijzonder multi-problematiek.
	Ledenraad	Structureel overleg met RvB en RvC, themabijeenkomsten en netwerkevents 6 keer per jaar	Centrale aandachtspunten en gespreksonderwerpen van de ledenraad zijn de kwaliteit, de kosten en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Actuele (zorg)thema's worden elke vergadering besproken. Overige onderwerpen: o.m. jaarcijfers, jaarverslag, premiebeleid, beleggingsbeleid, klantcommunicatie, uitvoering van zorginkoop, zorginnovatie, preventie en stimuleren gezondheid, evaluatie commercieel seizoen, strategie CZ2030.
Zakelijke klanten	Zakelijke klanten en intermediairs	Diverse overleggen, themabijeenkomsten, netwerkevents in aanwezigheid van het Bestuursteam en dagelijkse dienstverlening	CZ groep visie op zorg, bedrijfszorg, vitaliteit en gezondheid van werknemers, collectiviteiten, kennisuitwisseling, inhoudelijke trainingen m.b.t. zorgverzekeringen en afstemming van werkprocessen

Medewerkers	Medewerkers, management	O.m. structureel (werk)overleg, workshops, managementbijeenkomsten, intranet, blog Bestuursteam, personeelsmagazine, roadshow Bestuursteam, medewerkersbetrokkenheidsonderzoek, intern netwerk Jong CZ, personeelsvereniging, teamscommunity voor leidinggeevenden, digitaal vaardig teams community en Duurzame Inzetbaarheid events voor medewerkers	O.m. beleid en strategie van CZ groep, divisieplannen, werkprocessen, aandacht voor leren en ontwikkelen, vitaliteit, performance management, duurzame inzetbaarheid, personeelsverenigingsactiviteiten en themabijeenkomsten. Extra aandacht voor een organisatiewijziging i.v.m. digitalisering van verzekerdennota's
	Vakbonden	Structureel overleg (6x per jaar)	M.n. Sociaal Plan en duurzame inzetbaarheid , Cao-onderhandelingen
	Ondernemingsraad	Structureel overleg, overleg met Bestuursteam en RvC, themabijeenkomsten en achterbanoverleg	O.m. duurzame inzetbaarheid, vitaliteit, organisatiewijzigingen & ontwikkelingen ,relatie met achterban, werkomgeving, strategie., nieuwe thuiswerkregeling, benoeming bestuur en intern toezicht.
	SBZ	Ad hoc contact	Pensioenoverleg n.a.v. de nieuwe pensioenregeling
	Universiteiten en onderzoeksinstituten	Divers contact, o.m. via projectgebonden innovatieve ecosystemen	Diverse innovatieve, zorggerelateerde initiatieven, technologische innovaties zoals data science, betrokkenheid bij wetenschappelijk onderzoek en deelname aan symposia / expertbijeenkomsten

Investerings	Autoriteit Financiële Markten (AFM)	Ad hoc contact met de Toezichhoudersdesk, beantwoording en opvolging geven aan informatieverzoeken en eventuele aanwijzingen	Meldingen t.a.v. tussenpersonen, klachten, toezicht op de naleving van wetgeving
	Banken	Structureel overleg (4x per jaar), regulier overleg, en adhoc contact	O.a. betalingsverkeer, liquiditeiten en financiering zorgverleners
	CbusineZ	Structureel overleg en dagelijks contact	Diverse innovatieve zorggerelateerde initiatieven, technologische innovaties en data science

4.3 Personalia⁶

4.3.1 Bestuursteam

Statutair-Bestuur

Dhr. Joep de Groot (1971)

Benoeming: 1 mei 2019

- Statutair Bestuurder CZ groep
- Lid bestuur Zorgverzekeraars Nederland (functiegerelateerd)
- Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting CbusineZ (functiegerelateerd)
- Lid Adviesraad TALMA Instituut (functiegerelateerd)
- Lid bestuur Stichting kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (functiegerelateerd)
- Lid Financiële Raad Treatmeds (functiegerelateerd)
- Lid adviesraad van Top GGZ (functiegerelateerd)
- Lid Raad van Commissarissen Kuypers-Kessel B.V.
- Lid Raad van Toezicht Hockeyclub Oranje-Rood, Eindhoven
- Lid Strategische Adviesraad Health & Work
- Lid Provinciale Gezondheidsraad Noord Brabant (functiegerelateerd)

Mw. Suzanne van Veen-Wubben (1987)

Benoeming: 13 juni 2024

- Statutair Bestuurder CZ groep
- Gastdocent en onderzoeker Tilburg Universiteit
- Begeleider Stichting PIM

Niet-Statutair Bestuur

Mw. Monique Donga (1965)

Benoeming: 1 juli 2024

- Niet-Statutair Bestuurder CZ groep
- Lid Raad van Toezicht en hoofd Remuneratiecommissie Stichting Koninklijke Defensiemusea
- Lid Raad van Commissarissen en hoofd Remuneratiecommissie Allianz
- Secretaris Stichting Vrienden van het zomerfeest Gorinchem

⁶ Deze bijlage beantwoordt ERS2 artikel 20a en 21c van de CSRD en valt daarmee onder de assurance van het duurzaamheidsverslag.

Dhr. Rogier van der Hoof (1977)

Benoeming: 1 mei 2024

- Niet-Statutair Bestuurder CZ groep
- Lid Raad van Toezicht Stichting Mantelzorgtest

Dhr. Peter Slager (1978)

Benoeming: 1 mei 2024

- Niet-Statutair Bestuurder CZ groep

Dhr. Marnix Suijkerbuijk (1968)

Benoeming: 1 mei 2024

- Niet-Statutair Bestuurder CZ groep
- Bestuurder CZ Fund Management B.V. tot 19 december 2025 (functiegerelateerd)

Mw. Cynthia Tulp (1970)

Benoeming: 1 juli 2024

- Niet-Statutair Bestuurder CZ groep
- Lid Raad van Toezicht Fonds Slachtofferhulp

4.3.2 Raad van Commissarissen

Dhr. Martijn van Dam (1978)

Tweede zittingstermijn: 1 januari 2026 - 1 januari 2030

- Lid Raad van Commissarissen CZ groep
- Lid HR-commissie, vanaf 1 oktober 2025 Voorzitter HR-commissie
- Bestuurder Stichting Nederlandse Datakluis
- Voorzitter Raad van Toezicht Fairtrade Nederland
- Voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Participatiemaatschappijen sinds 12 juni 2025
- Bestuurder van Utonomy B.V sinds 9 september 2025
- Voorzitter Commissie Toezicht Financiering Politieke Partijen
- Lid Raad van Advies North Sea Farmers
- Ambassadeur Transitiecoalitie Voedsel

Dhr. Pieter Jongstra (1956)

Tweede zittingstermijn: 1 januari 2024 - 1 januari 2028

- Voorzitter Raad van Commissarissen CZ groep
- Lid Audit-Risk Commissie
- Lid HR-commissie
- Voorzitter Raad van Commissarissen Forvis Mazars (Nederland)
- Lid Raad van Commissarissen De Haar BV en De Haar Exploitatie BV

Mw. Hanneke Jukema (1964)

Tweede zittingstermijn: 1 januari 2025 - 1 januari 2029

- Lid Raad van Commissarissen CZ groep
- Voorzitter Audit-Risk Commissie
- Directievoorzitter DAS Rechtsbijstand t/m 30 juni 2025
- Commissaris Bouwinvest REI vanaf 15 april 2025

Mw. Greet Prins (1954)

Eerste zittingstermijn: 1 oktober 2021 - 1 oktober 2025

- Lid Raad van Commissarissen CZ groep
- Voorzitter HR-commissie
- Voorzitter van de Raad van Bestuur van de Kamer van Koophandel t/m 31 maart 2025
- Lid van de Eerste Kamer der Staten Generaal
- Lid Raad van Vooruitgang Fresh Forward t/m 30 september 2025
- Member of the Board Four Seasons Fairways Portugal t/m 31 oktober 2025

Dhr. Maarten van Rixtel (1960)

Eerste zittingstermijn: 1 februari 2025 - 1 februari 2029

- Lid Raad van Commissarissen CZ groep
- Lid HR-commissie per 1 oktober 2025
- Lid RvT Patiëntenfederatie Nederland
- Lid van de auditcommissie bij Patiënten Federatie Nederland
- Voorzitter Raad van Commissarissen Novicare
- Lid Raad van Advies HINQ

Mw. Frida van den Maagdenberg (1961)

Eerste zittingstermijn: 1 april 2025 - 1 april 2029

- Lid Raad van Commissarissen CZ groep
- Lid Audit-Risk Commissie
- Lid Raad van Commissarissen Nederlandse Loterij. Tot 1 mei 2025 voorzitter ARC
- Lid Raad van Commissarissen Nederlandse Waterschapsbank t/m 31 maart 2025
- Lid Raad van Bestuur LUMC t/m 31 maart 2025
- Lid Centrale Plancommissie t/m 31 augustus 2025
- Lid Raad van Commissarissen Nederlandse Loterij. Vanaf 1 mei 2025 lid ARC
- Lid Raad van Toezicht NWO vanaf 1 augustus 2025
- Lid Auditcommissie NWO vanaf 1 augustus 2025
- Commissaris Stichting RARE-NL
- Bestuurder Stichting Pharmagister
- Voorzitter/bestuurder Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V. t/m 31 maart 2025

4.4 Beloningsbeleid CZ groep 2025⁷

CZ groep voldoet met zijn beloningsbeleid aan alle daarvoor geldende wetten en regels, namelijk: de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), Hoofdstuk 1.7 'Beloningsbeleid' van de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Europees geharmoniseerde toezichtkader Solvency II. Tevens werken we binnen de kaders van de Cao voor de Zorgverzekeraars. Al deze wetten en regels hebben als doel een transparant en beheerst beloningsbeleid van ondernemingen, zodat onder meer bovenmatige beloningen en ongewenste prikkels worden tegengegaan en een beheerste en integere bedrijfsvoering wordt gewaarborgd. Bij de uitvoering van het beloningsbeleid is daarnaast rekening gehouden met duurzaamheid gerelateerde doelstellingen zodat daarmee wordt bijgedragen aan het creëren van waarde op de lange termijn.

Vaststelling van het beloningsbeleid en functie-indeling

Het beloningsbeleid van CZ groep past bij de positie die we in het maatschappelijk veld innemen en bij de omvang en de aard van onze organisatie en de complexiteit van onze activiteiten. We hebben grote ambities, onder andere als regisseur in de zorg, en daarom willen we goede, gekwalificeerde medewerkers in dienst hebben. Om medewerkers te werven en te behouden is een marktconforme beloning en een verantwoord beheerst beloningsbeleid noodzakelijk. Daarom onderzoeken we onze salarissen iedere drie jaar. Uitgangspunt hierbij is dat CZ groep zijn medewerkers in de Cao-functies marktconform wil belonen ten opzichte van vergelijkbare functies in de algemene Nederlandse markt. Voor de medewerkers in functies in de boven Cao-schalen willen we binnen het geldend wettelijk kader een marktconforme, doch bescheiden positie in de financiële dienstverlening of andere passende referentiemarkt innemen, zonder dat we daarbij uit de pas gaan lopen met de markt in Nederland. 'Marktconform' wil hierbij zeggen dat het beloningsniveau gelijk is aan de mediaanbeloning van vergelijkbare

functies in de referentiemarkt, voor zover passend binnen het voor de sector zorgverzekeraars vastgestelde beloningsmaximum. We vinden het daarbij belangrijk dat we geen onnodige risico's nemen bij het maken van beloningsafspraken. Zo geven we medewerkers bijvoorbeeld geen variabele beloning, aandelen of opties. Het voorgaande betekent dat het beheerst beloningsbeleid van CZ groep overeenkomt met onze strategie, doelstellingen, waarden en langetermijnbelangen en dat het in overeenstemming is met en bijdraagt aan een degelijk en doeltreffend risicobeheer. Ons beloningsbeleid hebben we uitgewerkt in een beleidsnotitie 'Beheerst beloningsbeleid en functie-indeling CZ groep'. Deze notitie is in 2025 geactualiseerd en daarna goedgekeurd door onze Raad van Commissarissen (RvC).

7 *Deze bijlage beantwoordt ERS2 artikel 29a en 29b van de CSRD en valt daarmee onder de assurance van het duurzaamheidsverslag.*

Functies binnen en boven het Cao-bereik

Bij iedere functiegroep hoort een salarisschaal die bestaat uit een begin- en eindsalaris en daartussen de groei die iemand kan doormaken binnen deze functie. De indeling in de salarisschaal wordt bepaald door de zwaarte en inhoud van de functie waarin de medewerker werkt. Het salaris wordt dan bepaald door de mate van professionaliteit en ontwikkeling die een medewerker binnen zijn functie doormaakt. CZ groep gebruikt twee systemen om de zwaarte van een functie te wegen. Het ene systeem is voor de medewerkers die binnen de Cao vallen (functiegroepen 1 tot en met 10). Voor hen gebruiken we conform de Cao de Bakkenistmethode voor functiewaardering. Voor medewerkers die een functie hebben die boven het Cao-bereik valt (de M-functies) gebruikt CZ groep de HAY-methode voor functiewaardering. De continuïteit in de toepassing van de waardering van onze functies is voor beide systemen geborgd door de systeemhouder (Human Capital Group en Korn Ferry).

Voorzitter Bestuursteam, Bestuurders, Stafdirecteuren en Stafhoofden

De Voorzitter Bestuursteam en Bestuurders samen vormen als Bestuursteam het dagelijks bestuur van het bedrijf. Ieder lid hiervan is niet alleen verantwoordelijk voor het eigen aandachtsgebied maar heeft een integrale verantwoordelijkheid voor het functioneren van de gehele organisatie. De beloning van de Voorzitter Bestuursteam en de Statutair Bestuurder(s) wordt jaarlijks vastgesteld door de RvC -op advies van de HR Commissie van de RvC-, met inachtneming van de hierboven genoemde wetten en regels, waaronder de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Het doel van de WNT is het tegengaan van bovenmatige beloningen en ontslagvergoedingen van topfunctionarissen bij instellingen in de (semi)publieke sector. Binnen CZ groep vallen de Voorzitter Bestuursteam, de (Statutair) Bestuurders en de leden van de RvC onder deze wet. Deze wet stelt een sectoraal beloningsmaximum voor de topfunctionarissen van zorgverzekeraars, dat jaarlijks wordt geïndexeerd.

CZ groep heeft een beloningsbeleid voor Bestuurders, Stafdirecteuren en Stafhoofden. Hiermee is het beloningsgebouw ingekaderd en wordt voorkomen dat de verhouding tussen de beloning van de Voorzitter Bestuursteam enerzijds en de Bestuurders, Stafdirecteuren en Stafhoofden anderzijds uit balans loopt. Daarnaast bevat dit beloningsbeleid een toekomstbestendig ontwikkelmodel voor Bestuurders, Stafdirecteuren en Stafhoofden.

Voorzitter Bestuursteam

De beloning van de Voorzitter Bestuursteam kan maximaal de (maximale) sectorale bezoldigingsnorm die conform de WNT voor Zorgverzekeraars geldt (2025: € 342.000) bedragen en voldoet hier ook aan.

Statutair Bestuurder, Bestuurders, Stafdirecteuren en Stafhoofden

De beloning van de Statutair Bestuurder en de vijf overige Bestuurders is afgestemd op de integrale verantwoordelijkheid die iedere Bestuurder heeft. Hierbij geldt dat de beloning maximaal 80 procent van de beloning die geldt voor de Voorzitter Bestuursteam kan bedragen. Voor de Statutair Bestuurder Finance & Risk Management bedraagt de beloning maximaal 90 procent van de afgesproken beloning die geldt voor de Voorzitter Bestuursteam.

De Voorzitter Bestuursteam beoordeelt jaarlijks -in overleg met HR Commissie van de RvC- het functioneren van de Bestuurders. Uit de jaarlijkse beoordeling volgt de ontwikkeling van de beloning voor Bestuurders. De beloning van de Statutair Bestuurder en de Bestuurders voldoet aan de genoemde normen. Op de beloning van de Voorzitter Bestuursteam, Statutair Bestuurder(s) en Bestuurders zijn geen Cao-verhogingen van toepassing.

De beloning van de Stafdirecteuren en Stafhoofden is afhankelijk van een aantal zaken: de zwaarte van de portefeuille, inschaling bij de start in de functie en eventuele structurele loonsverhogingen op basis van de beoordelingsscore. Op de beloning zijn eventuele Cao-verhogingen van toepassing. Hierbij geldt dat de beloning kan stijgen tot maximaal 60 procent van de beloning van de Voorzitter Bestuursteam voor Stafdirecteuren of 55 procent voor Stafhoofden. Hierop is een uitzondering mogelijk: de Voorzitter Bestuursteam kan besluiten dat de beloning verder mag stijgen, vanwege marktomstandigheden en/of een excellente prestatie. Dan kan de beloning oplopen tot maximaal 60 procent (Stafhoofden) of 65% (Stafdirecteuren) van de afgesproken beloning die geldt voor de Voorzitter Bestuursteam. Van deze laatste mogelijkheid is geen gebruik gemaakt. Beloningen voor nevenfuncties die uitgevoerd worden vanwege of via CZ groep, worden geheel afgedragen aan CZ groep.

Vanaf 1 januari 2026 geldt dat de maximale beloning van Bestuurders, de Statutair Bestuurder(s), Stafdirecteuren en Stafhoofden niet meer gekoppeld is aan de beloning van de Voorzitter Bestuursteam maar aan de geldende WNT-norm.

Raad van Commissarissen

Volgens de WNT mag een lid van de RvC van CZ groep maximaal 10 procent of 15 procent (Voorzitter) van de maximaal toegestane bezoldiging vermeerderd met de beloning betaalbaar op termijn van de Voorzitter Bestuursteam ontvangen. De beloning van de commissarissen van CZ groep voldoet hieraan.

Governance

De RvC speelt als interne toezichthouder een belangrijke rol binnen het beloningsbeleid van CZ groep, want de RvC:

- keurt de algemene beginselen van het beloningsbeleid goed;
- toetst de algemene beginselen van het beloningsbeleid periodiek;
- is verantwoordelijk voor het toezicht op de tenuitvoerlegging van het beloningsbeleid;
- zorgt voor een jaarlijkse onafhankelijke toetsing van het beloningsbeleid.

Binnen de RvC bestaat er een HR Commissie, die onafhankelijk is en beschikt over deskundigheid met betrekking tot beloningsbeleid en beloningscultuur. Deze commissie zorgt voor de voorbereiding van de besluitvorming over het beloningsbeleid, de toetsing daarvan en het toezicht erop door de RvC.

De Interne Audit Dienst (IAD) van CZ groep voert jaarlijks een audit uit naar de personele lasten en de interne beheersing van de gevoerde administratie, waaronder een toets naar het gevoerde beloningsbeleid. Daarnaast zoekt de IAD naar eventuele excessen in toegekende beloningen en signaleert ze indien aanwezig. Ook voert de IAD specifiek onderzoek uit naar het gevoerde beloningsbeleid van functionarissen die vanwege hun werkzaamheden het risicoprofiel van CZ groep materieel beïnvloeden. Deze jaarlijkse auditrapportage van de IAD wordt aan de HR Commissie van de RvC aangeboden.

Beloning en prestatie

Het salaris wordt bepaald door de zwaarte en inhoud van de functie waarin de medewerker werkt en de mate waarin hij of zij heeft voldaan aan de voor die functie gewenste ontwikkeling. In onze jaarlijkse FIT-gesprekscyclus beoordelen we het functioneren van onze medewerkers aan de hand van de functie-eisen en de bijbehorende taken. Geen van de onder de verantwoordelijkheid van CZ groep werkzame natuurlijke personen ontvangt een totale jaarlijkse beloning van 1 miljoen euro of meer.

CZ groep kent geen variabele beloning en we kennen evenmin aandelen of opties aan medewerkers toe.

Structurele beloning

Een medewerker die onder de Cao valt en een voldoende beoordeling ontvangt, komt in aanmerking voor salarisgroei. Die groei is vooraf bepaald via een vaste normgroei-stap (voor zover het schaalmaximum nog niet is bereikt). Het salaris van de medewerker in een functie boven het Cao-bereik groeit door middel van een beoordelingsafhankelijke beloning. Dit doen we aan de hand van de methodiek van de Relatieve Salaris Positie (RSP). CZ groep heeft in het 'Beleid beloning Bestuur en Directie/Stafhoofden' een beoordelingsafhankelijk beloningsbeleid Directie/Stafhoofden vastgesteld. Dit beleid is in 2018 geïmplementeerd. Aan de jaarlijkse beoordeling van stafdirecteuren en stafhoofden wordt vanaf een goede beoordeling een structurele salarisstijging gekoppeld, tot aan een vooraf bepaald maximum. Voor Bestuurders geldt sinds 1 mei 2024 een gewijzigd beleid.

Salarisstijgingen worden jaarlijks bepaald op basis van de beoordeling van het functioneren van de Bestuurder, zoals is overeengekomen. Er is geen cao stijging van toepassing voor (Statutair) Bestuurders.

Met instemming van de hogere leidinggevende mag een leidinggevende een medewerker in een functie binnen het Cao-bereik kwalificeren als 'excellent presteerder' als deze het einde van zijn salarisschaal heeft bereikt. Aan die kwalificatie is een 'excellente beloning' gekoppeld: een structurele beloning die maximaal twee stappen kent van 5 procent en 10 procent van het maximum maandsalaris conform de Cao-schaal. Dat kan dus leiden tot maximaal 10 procent extra salaris totaal. Voor medewerkers in functies boven het Cao-bereik geeft de Relatieve Salaris Positie een bepaalde positie binnen de salarisschaal aan. De bovengrens van de schaal bedraagt 100 procent, met een uitloop tot 110 procent bij excellent functioneren. In deze functies is dus eveneens een vorm van de Excellentregeling geïntegreerd.

Incidentele beloning

Bij een meer dan goede beoordeling (beoordelingsscore 1 of 2, van de zes mogelijke scores) wordt bij functies binnen het Cao-bereik automatisch een incidentele (eenmalige) beloning toegekend ter hoogte van 5 procent respectievelijk 2,5 procent van het bruto jaarsalaris. Een incidentele beloning van 5 procent of 2,5 procent van het bruto jaarsalaris kan bij uitzonderlijke resultaten eveneens gelden voor de functies boven het Cao-bereik, Stafdirecteuren en Stafhoofden, maar niet voor (Statutair) Bestuurders en de Voorzitter Bestuursteam. Bovendien is deze beloning voor functies boven het Cao-bereik en stafdirecteuren en stafhoofden niet automatisch gekoppeld aan de beoordelingsscore. Hierbij geldt als voorwaarde dat deze beslissing ligt bij de leidinggevende en op managementniveau wordt besproken, en de desbetreffende Bestuurder de beslissing accordeert. Bij Stafdirecteuren, Stafhoofden en de secretaris bestuursteam ligt deze beslissing bij de Voorzitter Bestuursteam.

Overige kenmerken van het beloningssysteem

- Bij uitzondering is het mogelijk om op individueel niveau af te wijken van het bij de functieschaal behorende salaris. De maatwerkafspraken moet uiteraard wel aansluiten bij het kader van het beloningsbeleid. Voor zulke maatwerkafspraken is vooraf goedkeuring nodig van de Bestuurder van de divisie en de Bestuurder Transformation & People.
- CZ groep is voor de uitvoering van de pensioenregeling aangesloten bij SBZ Pensioen. Dat is het pensioenfonds voor de zorgverzekeringssector en daaraan verwante organisaties. De pensioenregeling bestaat in 2025 uit een Beschikbarepremieregeling voor medewerkers met een salaris tot € 137.800 bruto (2025). Ook medewerkers met een salaris boven de fiscale grens van € 137.800 bruto nemen tot aan deze fiscale grens deel aan de Beschikbarepremieregeling. Voor het salarisdeel boven deze fiscale grens kunnen zij deelnemen aan de Nettopensioenregeling.

4.5 Begrippenlijst

Begrip	Toelichting
<u>Acceptatieplicht</u>	Verplichting voor zorgverzekeraars om iedereen die zich aanmeldt voor de basisverzekering te accepteren, ongeacht leeftijd of gezondheid.
<u>Audit-Riskcommissie (ARC)</u>	Commissie binnen de Raad van Commissarissen die toezicht houdt op risicobeheersing, interne controle en financiële verslaglegging.
<u>Beheersbaarheid</u>	Het vermogen van de organisatie om processen, risico's en resultaten aantoonbaar onder controle te houden.
<u>Consumptieafdruk</u>	De <u>consumptieafdruk</u> laat zien hoeveel impact onze consumptie heeft op het milieu. Het gaat niet alleen om wat we direct gebruiken, maar ook om de grondstoffen, energie en water die nodig zijn om producten en diensten te maken en te leveren. Denk aan kleding, voedsel, elektronica en reizen.
<u>CPAP</u>	Therapie bij slaapapneu waarbij een apparaat via een masker lucht onder constante druk in de luchtwegen blaast om ademhalingspauzes tijdens de slaap te voorkomen.
<u>CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)</u>	Europese richtlijn die bedrijven verplicht om te rapporteren over duurzaamheidsthema's volgens gestandaardiseerde normen.
<u>CZ hartslag</u>	De Planning & Control-cyclus binnen CZ groep waarin in samenhang dynamisch gestuurd wordt op de realisatie van de strategie.
<u>Digital by default</u>	Verzekerden die hun zorgverzekering en communicatie het liefst volledig online regelen, bijvoorbeeld via selfservice, apps of digitale platforms.
<u>DORA (Digital Operational Resilience Act)</u>	Europese regelgeving die financiële organisaties verplicht om ICT-risico's, cyberdreigingen en operationele verstoringen beter te beheersen.
<u>European Accessibility Act (EAA)</u>	Europese wet die digitale toegankelijkheid voor mensen met een beperking verplicht stelt voor o.a. zorgverzekeraars.
<u>ESG-beleid</u>	Beleid gericht op Environmental, Social en <u>Governance</u> -doelen: milieu, sociale verantwoordelijkheid en goed bestuur.
<u>Governance</u>	Het geheel van regels, processen en structuren voor de besturing en het toezicht binnen de organisatie.
<u>Huis voor Klokkenluiders</u>	Het Huis voor Klokkenluiders is een zelfstandig bestuursorgaan dat advies geeft aan medewerkers, onderzoek doet naar misstanden en organisaties stimuleert om hun integriteit te bewaken.

<u>In Control Statement (ICS)</u>	Verklaring van bestuurders over de effectiviteit van de interne beheersing van belangrijke processen.
<u>Ketenaanpak Medicijnresten uit Water</u>	In de Ketenaanpak 'Medicijnresten uit Water' werkt de Rijksoverheid samen met de zorg- en watersector. Doel is de belasting van grond- en oppervlaktewater met medicijnresten terug te dringen. De aanpak bestaat uit een samenhangend pakket aan werkzaamheden binnen de gehele geneesmiddelenketen: van ontwikkeling en toelating, voorschrijven en gebruik tot afvalinzameling en afvalwaterzuivering.
<u>Limited Assurance</u>	Dit betekent dat de accountant op basis van onderzoek een beperkte mate van zekerheid over de gepresenteerde informatie kan geven.
<u>Materialiteitsanalyse</u>	Analyse om te bepalen welke duurzaamheidsimpacts, risico's en kansen materieel zijn voor de organisatie en haar stakeholders.
<u>Preferentiebeleid</u>	Beleid waarbij zorgverzekeraars voor bepaalde geneesmiddelen een voorkeursleverancier aanwijzen, vaak op basis van prijs en duurzaamheid.
<u>Prijs- en dekkingszoekers</u>	Verzekerden die actief verschillende zorgverzekeringen vergelijken op prijs en dekking, en bewust kiezen voor een polis die past bij hun wensen en budget.
<u>Proposities</u>	Het geheel van verzekeringsproducten en bijbehorende kenmerken die CZ aanbiedt aan klanten.
<u>RACI</u>	Een overzicht van rollen en verantwoordelijkheden in een project of proces. <u>RACI</u> staat voor Responsible (verantwoordelijk), Accountable (eindverantwoordelijk), Consulted (geconsulteerd) en Informed (geïnformeerd).
<u>Reablement</u>	<u>Reablement</u> verwijst naar een aanpak in de zorg die zich richt op het herwinnen van zelfredzaamheid en functioneren van cliënten, in plaats van langdurige afhankelijkheid van zorg
<u>Regioplannen</u>	<u>Regioplannen</u> zijn strategische documenten die de basis vormen voor regionale samenwerking en transformatie van zorg. Ze hebben een duidelijke rol in het realiseren van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het waarborgen van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de kernregio's.
<u>Respijtzorg</u>	Tijdelijke overname van de zorg voor een cliënt, zodat de gebruikelijke mantelzorger ontlast wordt en even kan bijkomen.
<u>Salience assessment</u>	Analyse om te bepalen welke onderwerpen of impacts het meest belangrijk zijn voor een organisatie. Hierbij wordt gekeken naar ernst, omvang, waarschijnlijkheid en verantwoordelijkheid om prioriteiten vast te stellen.

<u>Smal</u>	Het CBS hanteert een 'smalle' definitie van zorgpersoneel: alleen medewerkers die direct zorg verlenen aan cliënten of patiënten, zoals artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Ondersteunende en administratieve functies vallen buiten deze definitie.
<u>Spilpremie</u>	De premie van de standaardpolis waarmee in externe communicatie vaak wordt vergeleken.
<u>Stakeholderdialoog</u>	Structureel overleg met interne en externe belanghebbenden om belangen, standpunten en samenwerking te bespreken.
<u>Strategie CZ 2030</u>	Langetermijnstrategie van CZ groep gericht op toegankelijke en betaalbare zorg, met focus op innovatie, digitalisering en maatschappelijke waarde.
<u>Three Lines-model</u>	<u>Governance</u> -model dat de rollen van risicomanagement structureert in drie lijnen: uitvoering, toezicht en onafhankelijke toetsing.
<u>Treeknorm</u>	Landelijk afgesproken maximale wachttijd voor toegang tot zorg.
<u>Vergelding</u>	Het benadelen of straffen van personen vanwege het melden van misstanden, het uiten van zorgen of het meewerken aan een melding.
<u>Waardecreatiemodel</u>	Model dat laat zien hoe CZ groep waarde creëert voor stakeholders en maatschappij via input, activiteiten, output en maatschappelijke uitkomsten.
<u>Werkgevers</u>	Bedrijven en organisaties die voor hun medewerkers een collectieve zorgverzekering afsluiten en/of aanvullende diensten aanbieden gericht op gezondheid en inzetbaarheid.
<u>Zorgbemiddeling</u>	Dienst van CZ groep om verzekerden te helpen bij het vinden van passende zorg en het verkorten van wachttijden.
<u>Zorgplicht</u>	Wettelijke verplichting voor zorgverzekeraars om voldoende zorg in te kopen en verzekerden te begeleiden naar passende zorg.
<u>Zorg en Welzijn (smal)</u>	Het CBS hanteert een 'smalle' definitie van zorgpersoneel: alleen medewerkers die direct zorg verlenen aan cliënten of patiënten, zoals artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Ondersteunende en administratieve functies vallen buiten deze definitie.

Jaarrekening 2025

1 Balans per 31 december 2025

(na resultaatbestemming)

Activa

(x 1.000 euro)		31 december 2025	31 december 2024
Beleggingen			
Overige financiële beleggingen	[1,6]	547.724	521.641
		547.724	521.641
Vorderingen			
Vorderingen uit directe verzekering	[2]	15.498	11.007
Rekening-courant ZiNL	[3,6]	224.217	174.211
Overige vorderingen	[4]	57.252	4.478
		296.967	189.696
Overige activa			
Liquide middelen	[5]	2	1
		2	1
Overlopende activa			
Lopende interest	[7]	531	722
		531	722
		<u>845.224</u>	<u>712.060</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen.

Passiva

(x 1.000 euro)

31 december 2025

31 december 2024

Eigen vermogen	[8]		
Gestort en opgevraagd kapitaal	4.538		4.538
Agio	257.381		257.381
Herwaarderingsreserve	2.967		1.133
Overige reserves	225.058		173.908
		489.944	436.960
Technische voorzieningen	[9]		
Voor te betalen uitkeringen ziektekosten	231.249		218.238
		231.249	218.238
Schulden			
Schulden uit directe verzekering	1.801		1.561
Overige schulden	[10] 3.370		9.036
		5.171	10.597
Overlopende passiva			
Vooruitontvangen premies	118.859		46.264
Overige overlopende passiva	1		1
		118.860	46.265
		845.224	712.060

2 Winst- en verliesrekening over 2025

(x 1.000 euro)		2025	2024
Technische rekening ziektekostenverzekering			
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen	[11]	1.826.794	1.755.859
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen		6.479	9.614
Uitkeringen ziektekosten eigen rekening	[12]	-1.756.243	-1.718.598
Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening	[13]	-32.909	-33.461
Overige technische lasten eigen rekening		-	-36
		<u>44.121</u>	<u>13.378</u>
Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering			
Niet-technische rekening			
Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering		44.121	13.378
Opbrengsten uit beleggingen	[14]	8.399	7.803
Gerealiseerde waardeveranderingen van beleggingen		19	7.143
Niet gerealiseerde waardeveranderingen van beleggingen		9.936	18.224
Beheerkosten en interestlasten	[15]	-3.013	-499
Netto opbrengsten uit beleggingen	[16]	15.342	32.672
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt naar de technische rekening ziektekostenverzekering		-6.479	-9.614
		<u>52.984</u>	<u>36.436</u>
Totaal resultaat			

3 Toelichting op de jaarrekening 2025

Algemeen

OHRA Zorgverzekeringen N.V., met KvK-nummer 09067645, kantoorhoudende aan Ringbaan West 236, 5038 KE Tilburg en statutair gevestigd te Tilburg heeft zoals in artikel 2 van de statuten is opgenomen als doel:

- a. het sluiten van verzekeringsovereenkomsten tegen ziektekosten met bij de Vennootschap als verzekerden ingeschreven personen, op basis van de betreffende verzekeringsvoorwaarden;
- b. de bevordering van een goede gezondheidszorg in het algemeen, zowel in curatieve als in preventieve zin;
- c. de behartiging en de bevordering van een goede gezondheidstoestand van de personen met wie de Vennootschap een verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten;
- d. het verrichten van al hetgeen met het vorenstaande verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, waaronder in ieder geval:
 1. het deelnemen in, het financieren van, het samenwerken met, het besturen van vennootschappen en andere ondernemingen en het verlenen van adviezen en andere diensten;
 2. het verkrijgen, exploiteren en vervreemden van industriële en intellectuele eigendomsrechten, alsmede van registergoederen;
 3. het beleggen van vermogen; en
 4. het verstrekken van zekerheden voor schulden van rechtspersonen of andere vennootschappen die met haar in een groep verbonden zijn of voor schulden van derden,

dit alles in de ruimste zin van het woord en zonder het hebben van een winstoogmerk.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. maakt deel uit van een groep, met aan het hoofd Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. te Tilburg. De financiële gegevens van OHRA Zorgverzekeringen N.V. zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening 2025 van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. te Tilburg (KvK-nummer 18028752).

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025.

Inrichting jaarverslaggeving

De jaarrekening is in overeenstemming met de verslaggevingsvoorschriften in Nederland, zoals opgenomen in Titel 9, Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor grote en middelgrote rechtspersonen. De jaarrekening is opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

Het geconsolideerde kasstroomoverzicht is opgenomen in het geconsolideerde verslag van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Activa en passiva luidend in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koersen per balansdatum. Transacties in vreemde valuta en de daaruit voortvloeiende baten en lasten worden omgerekend tegen de koersen op transactiedatum.

Activa en passiva worden gesaldeerd en voor het netto bedrag in de balans opgenomen als OHRA Zorgverzekeringen N.V. een wettelijke of contractuele bevoegdheid heeft om bedragen te salderen en tevens het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig af te wikkelen.

Financiële instrumenten worden op de balans opgenomen zodra OHRA Zorgverzekeringen N.V. contractuele tegenpartij van een bevestigde transactie is geworden. Financiële instrumenten worden niet langer opgenomen indien het recht (verplichting) op de ontvangst (betaling) van kasstromen uit de financiële activa (passiva) is vervallen of indien OHRA Zorgverzekeringen N.V. nagenoeg alle economische voordelen en risico's overdraagt aan een derde. Financiële instrumenten worden verwerkt tegen reële waarde. De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. Financiële instrumenten worden gepresenteerd in overeenstemming met de economische realiteit van de contractuele bepalingen. De reële waarde van in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder de liquide middelen, kortlopende vorderingen en kortlopende schulden benadert de boekwaarde daarvan.

Een voorziening wordt in de balans opgenomen wanneer er sprake is van:

- een in rechte afdwingbare of feitelijke verplichting die het gevolg is van een gebeurtenis in het verleden;
- waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt; en
- het waarschijnlijk is dat voor afwikkeling van die verplichting een uitstroom van middelen nodig is.

Rechten en verplichtingen voortvloeiend uit eenzelfde overeenkomst worden niet in de balans opgenomen indien en voor zover noch de onderneming noch de tegenpartij heeft gepresteerd.

Bij CZ groep is sprake van leasecontracten waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan het eigendom verbonden zijn, niet bij de vennootschap ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst- en verliesrekening over de looptijd van het contract.

Baten worden in de winst-en-verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat tevens de functionele valuta is van de onderneming. Alle bedragen zijn vermeld in duizenden euro's, tenzij anders wordt aangegeven.

In de jaarrekening zijn afrondingsverschillen niet gecorrigeerd. Hierdoor kan er sprake zijn van afrondingsverschillen, zowel in de tellingen als tussen de tabellen.

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de onderneming en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de onderneming. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de onderneming en haar deelnemingen, de aandeelhouders, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht.

Gebbruik van schattingen

Bij het opstellen van de jaarrekening maakt het bestuur, in overeenstemming met algemeen geldende grondslagen, bepaalde schattingen en veronderstellingen, die medebepalend zijn voor de opgenomen bedragen. De feitelijke resultaten kunnen van deze schattingen afwijken. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in de toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Bij de bepaling van de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten worden de zorgkosten geschat. Als gevolg van verdere doorontwikkeling zijn per kavel gedetailleerdere realisatiegegevens beschikbaar. Het effect van deze doorontwikkeling is voor schadejaar 2024 niet materieel en voor schadejaar 2025 niet te kwantificeren, doordat de voorgaande methodiek niet uit te voeren is door het ontbreken van de benodigde gegevens met terugwerkende kracht.

Resultaatbestemming

Voorgesteld wordt om het resultaat over 2025 als volgt te verwerken:

- de ongerealiseerde waardeveranderingen op de beleggingen in externe infrastructuur- en vastgoedfondsen toevoegen aan de herwaarderingsreserve;
- het overige resultaat toevoegen aan de overige reserves.

De voorgestelde resultaatbestemming is verwerkt in de balans.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Beleggingen

Overige financiële beleggingen

De overige financiële beleggingen betreffen participaties in de intrinsieke waarde van de subfondsen van CZ Beleggingsfonds.

De zakelijke waarden, vastrentende waarden, deposito's en commercial papers zijn gewaardeerd tegen marktwaarde ultimo boekjaar. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde.

Beleggingen in externe hypotheek-, vastgoed- en infrastructuurfondsen worden gewaardeerd op basis van reële waarde. Bij waardering van deze externe fondsen wordt de discounted cashflow methode gehanteerd. Hierbij wordt uitgegaan van de onderliggende marktwaarde van het fonds.

De leningen worden gewaardeerd tegen reële waarde, waar nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid.

De herbeleggingsrekeningen worden gewaardeerd aan de hand van laatst bekende transacties en het externe geldmarktfonds op basis van intrinsieke waarde.

Ongerealiseerde koersresultaten, gerealiseerde transactieresultaten en valutaresultaten worden rechtstreeks verantwoord in het resultaat. Transactiekosten bij aankopen van financiële instrumenten worden in de winst- en verliesrekening verwerkt, met uitzondering van de externe vastgoed- en de externe infrastructuurfondsen. Hierbij worden de transactiekosten in de aanschafwaarde verwerkt.

Voor zover de reële waarde van de externe vastgoed- en de externe infrastructuurfondsen de verkrijgingsprijs overtreft, wordt een herwaarderingsreserve gevormd uit het resultaat. Waardedalingen worden ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe ontoereikend is.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde. Vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs, waar nodig onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

Met ingang van 2025 worden de betalingen inzake gespreid betalen eigen risico en de provisies op tussenpersonen niet langer verantwoord onder de vorderingen, maar onder de schulden. De vergelijkende cijfers zijn ten behoeve van vergelijkbaarheid hierop aangepast.

Eigen vermogen

Herwaarderingsreserve

Voor zover de reële waarde van de externe vastgoed- en de externe infrastructuurfondsen de verkrijgingsprijs overtreft, wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Waardedalingen worden ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe ontoereikend is.

Technische voorzieningen

Voor te betalen uitkeringen ziektekosten

Deze voorziening betreft de kosten van nog uit te keren vergoedingen van behandelingen van verzekerden, welke zijn gestart voor de balansdatum. De post is opgebouwd uit een schatting van de na balansdatum nog te ontvangen declaraties en verminderd met de aan de zorgverleners verstrekte kortlopende voorschotten en de voorschotten voor reeds verrichte, nog niet gedeclareerde zorgverrichtingen voor zover het stellig voornemen bestaat deze te salderen met de geboekte schade. De schatting vindt in principe plaats door op basis van gedeclareerde perioden en ervaringscijfers per zorgverlener of groep zorgverleners het aantal nog te declareren verrichtingen en daarbij horende kosten te schatten. Bij de taxatie van de kosten MSZ en kosten GGZ is rekening gehouden met de contractuele afspraken met ziekenhuizen en GGZ-instellingen, waarin naast prijs- en volumeafspraken met name de omzetplafonds in aanmerking zijn genomen. De schatting van declaraties van ziektekosten die van verzekerden nog worden verwacht, is gebaseerd op ervaringscijfers over het tijdstip, waarop verzekerden en/of zorgverleners hun declaratie inzenden.

In deze voorziening is tevens een voorziening voor afhandelingskosten begrepen, die jaarlijks wordt berekend. De basis voor de voorziening voor afhandelingskosten wordt gevormd door de ultimo boekjaar nog af te wikkelen declaraties ziektekosten over het afgelopen jaar en voorgaande jaren. De voorziening voor afhandelingskosten wordt bepaald op basis van de integrale kosten die aan het personeel van de interne organisatorische eenheden, belast met de afhandeling van de hiervoor genoemde declaraties ziektekosten, toe te rekenen zijn.

Schulden

Schulden worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden opgenomen in de reële waarde. Schulden worden na eerste opname gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

Met ingang van 2025 zijn de betalingen inzake gespreid betalen eigen risico en provisies op tussenpersonen respectievelijk verantwoord onder de schulden uit directe verzekering en de overige schulden in plaats van onder de vorderingen. De vergelijkende cijfers zijn ten behoeve van vergelijkbaarheid hierop aangepast.

Grondslagen voor het bepalen van het resultaat

Algemeen

Met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen voor de balansposten, wordt het resultaat bepaald als verschil tussen de aan het boekjaar toerekenbare opbrengsten en kosten, berekend op basis van historische kostprijzen.

In de winst- en verliesrekening worden de baten en lasten verantwoord die gedurende het boekjaar voortvloeien uit de bedrijfsactiviteiten, met uitzondering van posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden verwerkt. De resultaten worden geheel gerealiseerd in Nederland. De beleggingsresultaten worden toegerekend aan het eigen vermogen en de technische voorzieningen, waarbij beleggingen met een hoger risico zoals aandelen en deelnemingen volledig worden toegerekend aan het eigen vermogen. De overige beleggingen worden, rekening houdend met het risico, verdeeld over het saldo van eigen vermogen minus direct toegerekende beleggingen en de technische voorzieningen. De resultaten over de aan de technische voorzieningen toegerekende beleggingen zijn opgenomen in de technische rekening, de overige beleggingsresultaten blijven in de niet-technische rekening. Voor zover de reële waarde van de externe vastgoed- en de externe infrastructuurfondsen de verkrijgingsprijs overtreft, wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Waardedalingen worden ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe ontoereikend is.

Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

De geboekte premies bestaan uit nominale premies op grond van de Zorgverzekeringswet. De prolongatiedata van de premies zijn gelijk aan het kalenderjaar zodat geen voorziening voor nog niet verdiende premies benodigd is.

De bijdragen bestaan uit de uitkeringen van ZiNL uit het Zorgverzekeringsfonds en het effect van de private regeling HKG-correctie 2023-2025. In de bijdragen van ZiNL zijn ook alle te verrekenen bedragen begrepen uit hoofde van ex-post compensatiemechanismen van de risicoverevening Zvw. Een definitieve afrekening op de exploitatie van 2025 vindt plaats begin 2029. Bij het opstellen van de jaarrekening moet daarnaast nog gewerkt worden met schattingen van met name kosten MSZ, waaronder dure geneesmiddelen, kosten GGZ en de bijdragen. Dit betreft vooral de hoogte van de bijdragen gebaseerd op vereveningskenmerken op basis van zorgverbruik in euro's (niet diagnostisch), de effecten van de bandbreedteregeling per modelovereenkomst op de deelbijdrage variabel.

Uitkeringen ziektekosten eigen rekening

De geboekte uitkeringen ziektekosten bestaan uit de ten behoeve van verzekerden uitgekeerde en uit te keren vergoedingen van ziektekosten op grond van de Zorgverzekeringswet.

De opbrengsten uit verhaal worden in mindering gebracht op de uitkeringen ziektekosten.

Onder de uitkeringen ziektekosten zijn mede de afhandelingskosten en de niet verevenbare zorgkosten begrepen. De afhandelingskosten bestaan uit de integrale kosten van de interne organisatorische eenheden, die belast zijn met de behandeling van declaraties van ziektekosten. De niet verevenbare zorgkosten bestaan uit kosten die aan Zorgverzekeraars Nederland zijn betaald als financiering van projecten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet.

Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening

Hieronder zijn opgenomen alle kosten, voor zover deze geen betrekking hebben op het afhandelen van uitkeringen ziektekosten en het beleggen. Deze bedrijfskosten worden onderverdeeld in distributiekosten, kosten voor oninbare vorderingen en beheers- en organisatiekosten.

Beheerkosten en interestlasten

Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van desbetreffende actiefpost.

Rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Basisverzekering

OHRA Zorgverzekeringen N.V. voert de Zorgverzekeringswet uit. De invulling van de dekking van deze basisverzekering wordt door de overheid bepaald. OHRA Zorgverzekeringen N.V. is wettelijk verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren. OHRA Zorgverzekeringen N.V. ontvangt een vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds die afgestemd is op het gezondheidsprofiel van de verzekerde (via het risicovereveningssysteem). De omvang van de bijdragen uit dit fonds is een bedrag per verzekerde op basis van leeftijd en geslacht, gecorrigeerd voor een aantal gezondheids- en sociaal economische kenmerken van de verzekerde. Op de voor alle verzekerden berekende bijdragen wordt voor 18-plussers de zogenoemde rekenpremie en de geschatte, genormeerde eigen risico opbrengst in mindering gebracht om de nettobijdragen uit het fonds te bepalen.

De werking van het risicovereveningssysteem op de basisverzekering

Met behulp van een systeem van risicoverevening worden verzekeraars gecompenseerd voor het feit dat zij in hun portefeuilles verzekerden met verschillende gezondheidsrisico's hebben. De middelen uit het Zorgverzekeringsfonds worden over zorgverzekeraars verdeeld met behulp van het risicovereveningssysteem. Met dit systeem wordt voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. een (normatieve) inschatting gemaakt van de te verwachten kosten. Wettelijk is vastgelegd dat de criteria leeftijd, geslacht, gezondheidscriteria gebaseerd op onder andere genees- en hulpmiddelengebruik, ziekenhuisconsumptie, meerjarige kosten verpleging & verzorging (MVV), meerjarige hoge kosten (MHK) in het verleden, sociaal economische status (SES), aard van het inkomen (AVI) en woonplaats (postcodegebied) in het risicovereveningssysteem worden toegepast. Op basis daarvan wordt, na aftrek van de opbrengst van de door de overheid vastgestelde rekenpremie en het normatieve eigen risico, de uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds vastgesteld.

De bijdragen die OHRA Zorgverzekeringen N.V. over 2025 uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangt, zijn opgebouwd uit drie budgetonderdelen, te weten:

- de vaste kosten^[8] ;
- de kosten van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor verzekerden van 18 jaar en ouder;
- de kosten van alle overige prestaties.

Het risicovereveningssysteem in 2025 bestaat uit drie risicovereveningsmodellen: één somatisch model voor variabele/vaste kosten MSZ, verpleging en verzorging (V&V) en kosten overige zorg, één model voor de kosten van GGZ (≥18jr.) en één model voor het verplicht eigen risico. Op de vaste kosten loopt de verzekeraar géén risico, omdat verschillen voor 100% worden nagecalculeerd. Daarnaast vindt in 2025 binnen het vereveningsmodel voor de geneeskundige GGZ een specifieke verevening plaats van hoge kosten. De hogekostencompensatie (HKC) houdt in dat 90% van geneeskundige GGZ voor individueel verzekerden vanaf 18 jaar, voor zover deze kosten de drempel van de hoogste 0,5% kosten op jaarbasis te boven gaan, ten laste van een pool worden gebracht. De pool wordt

8 De "vaste kosten" beslaan voor 2025 samen 1,4% van het totaal en bestaan uit:

- de kosten van dure intramurale geneesmiddelen die vanaf 2022 het basispakket zijn ingestroomd;
- transformatiemiddelen;
- de kosten van prestaties, geleverd door instellingen die meedoen aan experimenten in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg, per instelling voor medisch specialistisch zorg voor een vastgesteld percentage.

gefinancierd door een procentuele korting op de deelbijdragen voor de geneeskundige GGZ (≥ 18 jr.) van elke zorgverzekeraar. Sinds 2024 vindt binnen het vereveningsmodel voor de variabele kosten een specifieke verevening plaats van hoge kosten. De hogekostencompensatie houdt in dat 75% van somatische kosten, voor zover deze kosten de drempel van 417.880 euro overstijgen, ten laste van een pool worden gebracht. De pool wordt gefinancierd door een procentuele korting op de deelbijdrage binnen het variabele model van elke zorgverzekeraar.

Transformatiemiddelen

In het bestuurlijk overleg tussen zorgverzekeraars en NZa zijn landelijke afspraken gemaakt over de beoordeling van de rechtmatigheid van de IZA transformatiemiddelen. Conform deze afspraken vallen deze transformatiemiddelen buiten de scope van de accountantscontrole van de Jaarstaat Zvw. NZa heeft voor de schadejaren 2023 tot en met 2025 naar de stand per 31 december 2025 een bestuurlijk plausibiliteitsoordeel afgegeven bij de behaalde KPI's. Voor de prognose van de schadejaren 2024 en 2025 wordt uitgegaan van de landelijke raming van de IZA transformatiemiddelen. Voor de jaarrekening wordt - in lijn met het afgegeven bestuurlijk plausibiliteitsoordeel van NZa - door de zorgverzekeraars verwacht dat ook voor de per 31 december 2025 nog niet behaalde KPI's die onderdeel zijn van de prognose - aan het NZa verantwoordingskader transformatiemiddelen zal worden voldaan.

Hiermee wordt de volledige prognose van de IZA transformatiemiddelen met betrekking tot de schadejaren 2024 en 2025 als rechtmatige zorgkosten verondersteld en wordt deze resultaatneutraal (middels 100% nacalculatie via het zorgverzekeringsfonds) verwerkt door de zorgverzekeraars. Het bestuurlijk plausibiliteitsoordeel dat NZa jaarlijks verstrekt voldoet aan de eisen van ZiNL en VWS voor de uitvoering van de risicoverevening.

Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem

De werking van het risicovereveningssysteem brengt met zich mee dat het drie tot vier jaar duurt voordat tot een definitieve afrekening met de individuele zorgverzekeraars overgegaan kan worden. Het risico is dan ook dat de werkelijke bijdragen afwijken van de ex-ante berekening en van tussentijdse afrekeningen. De lange doorlooptijd van het beschikbaar komen van verzekerdengegevens zorgt voor een cumulatie van onzekerheden in die periode. De resultaten van de risicoverevening tot en met 2021 zijn definitief door ZiNL vastgesteld.

Ex-ante onderkende onzekerheden rondom de raming van het aantal verzekerden met een bepaald verzekerdenkenmerk worden gemitigeerd door criterium- of klassenneutraliteit. De mate van toepassing van criteriumneutraliteit wordt per tekenjaar door ZiNL vastgesteld. De keuze voor het toepassen van criteriumneutraliteit kan materiële effecten hebben op de risicovereveningsresultaten.

Onzekerheden ten aanzien van de kosten van de basisverzekering

Registratieproblemen hulpmiddelgegevens

In 2023 zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek naar de hulpmiddelgegevens gestart. Het ministerie van VWS (VWS), NZa, ZiNL en de zorgverzekeraars hebben uiteindelijk gezamenlijk geconcludeerd dat het herstel van de hulpmiddelgegevens 2022 en 2023 niet mogelijk is en dat met terugwerkende kracht aanpassing van de wet- en regelgeving voor de risicoverevening 2024 en 2023 tevens niet haalbaar is. Voor de publieke vaststelling van de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 door ZiNL resteert hierdoor het nulscenario. Dit betekent dat alle verzekerden door ZiNL in de afslagklasse van het HKG-kenmerk worden ingedeeld. Via criteriumneutraliteit krijgen alle verzekerden dan een normbedrag van nul. Voor de risicoverevening 2025 is het volledige HKG-kenmerk door VWS uit het ex-ante model gehaald.

Om het verlies aan verevenende werking en de concurrentieverschillen die hierdoor voor de risicovereveningsjaren 2025, 2024 en 2023 ontstaan te neutraliseren hebben zorgverzekeraars in 2025 onderling afspraken gemaakt over (semi)-private correcties. Voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 is een semi-private ex-post correctie afgesproken, waarbij het verschil tussen de definitieve vaststellingen op basis het publieke nulscenario en een semi-private herschatting van de ex-ante risicovereveningsmodellen 2023 en 2024 wordt verrekend. Daarnaast is voor de risicovereveningsmodeljaren 2025, 2024 en 2023 een aanvullende private ex-ante correctie afgesproken in de vorm van een tweezijdige bandbreedteregeling met een grensbedrag \pm €2,50 per premie-equivalent, met 100% nacalculatie. De private ex-ante correctie voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 zijn in 2025 definitief vastgesteld.

Voor de oude jaren (risicovereveningsjaren 2022, 2021 en 2020) hebben zorgverzekeraars al een tweede voorlopige of definitieve vaststelling van ZiNL ontvangen. NZa heeft in het jaarlijks onderzoek naar de risicoverevening voor de hulpmiddelengegevens die worden gebruikt bij deze vaststellingen het oordeel juist afgegeven. Er zijn op dit moment geen signalen dat NZa voornemens is om haar eerder afgegeven oordelen in te trekken, waardoor geen financieel effect wordt verwacht.

NZa onderzoek naar lumpsumbetalingen

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eind 2025 haar onderzoek naar de verantwoordingen risicoverevening die zijn opgeleverd in 2025 uitgevoerd. Naar aanleiding van dit onderzoek is een dispuut ontstaan tussen zorgverzekeraars en NZa / het Zorginstituut Nederland (ZiNL) over een deel van de afspraken die zorgverzekeraars middels lumpsumbetalingen vergoeden aan zorgaanbieders met voor behandeljaar 2022 een landelijke omvang van circa EUR 150 miljoen. Het risico bestaat dat (een deel) van deze zorgkosten niet als verevenbare Zvw-zorgkosten kwalificeert, waardoor de landelijke vereveningsbijdrage 2022 – in verband met 70% macronacalculatie op 2022 – circa EUR 100 miljoen lager uit kan vallen. Voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. betekent dit een maximale verlaging van de vereveningsbijdrage 2022 met EUR 2,4 miljoen. Voor de behandeljaren 2023 en verder zijn vergelijkbare zorgkosten opgenomen door zorgverzekeraars, echter is voor deze vereveningsjaren géén sprake van een macronacalculatie, waardoor er geen aanvullende onzekerheid bestaat over de hoogte van de vereveningsbijdrage.

Het onderzoek door NZa wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 afgerond. Aangezien er per 31 december 2025 nog sprake is van een lopende discussie met NZa en het onderzoek nog niet is afgerond en OHRA Zorgverzekeringen N.V. van mening is dat de kosten als verevenbare kosten gekwalificeerd kan worden, is de mogelijke verlaging van de vereveningsbijdrage niet verwerkt in de jaarrekening 2025.

Zorgkosten MSZ en dure medicijnen

Voor alle jaren zit de onzekerheid in de wisselende declaratiepatronen en de verrekeningen van dure geneesmiddelen en in de overige ziekenhuisproductie door de lange declaratiepatronen en contractafwikkeling.

Financieel arrangement

Zowel voor de intramurale als de extramurale dure geneesmiddelen spreekt de overheid financiële arrangementen af. De zorgverzekeraar heeft geen inzicht in deze afspraken. Voor 2023 is het bedrag grotendeels ontvangen, voor 2024 en 2025 betreft het een inschatting.

Zorgkosten GGZ

Voor GGZ is het inzicht sterk verbeterd door de versnelling van de declaraties. Er zijn wel nog onzekerheden door contractafwikkeling, waarbij de transitieprestatie nog steeds een rol speelt en zorgt voor extra onzekerheid.

Zorgkosten buitenland

Zowel de directe als indirecte stroom van buitenland declaraties bevatten een onzekerheid aangezien de declaraties pas heel laat binnen komen. Daarnaast zijn er grote fluctuaties mogelijk in de kosten per patiënt.

Niet-gecontracteerde zorg

De niet-gecontracteerde kosten bij MSZ, GGZ en wijkverpleging zorgen voor een onzekerheid voor de toekomstige schadelast.

Afwikkeling tariefuitspraken

In 2025 is er een uitspraak geweest van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) over de tarieven van huisartsenzorg en de GGZ-tarieven. De exacte uitwerking en omvang zijn nog niet duidelijk wat zorgt voor extra onzekerheden. De uitkomst kan effect hebben op meerdere jaren.

Mitigering van de onzekerheden door het risicovereveningssysteem

De hiervoor weergegeven onzekerheden in de zorgkosten kunnen invloed hebben op het resultaat over 2025 en de hoogte van de technische voorziening voor de basisverzekering ultimo 2025. Het financiële risico als gevolg van de genoemde onzekerheden wordt deels gemitigeerd. Dat geldt primair omdat het risicovereveningssysteem er juist op is gericht om een adequate, aan het risico van de populatie van de verzekeraar gerelateerde financiering te realiseren. Bovendien worden risico's gedeeltelijk gemitigeerd omdat de vaste kosten MSZ 100% worden nagecalculeerd, als gevolg van het weinig of geen invloed kunnen uitoefenen op de hoogte van deze kosten. Daarnaast vindt er mitigatie plaats door het poolen van 90% van de hoogste 0,5% GGZ-kosten voor een individueel verzekerde (HKC-GGZ) en 75% van de kosten boven de 417.880 in het variabele model (HKC).

Overige mitigering van onzekerheden

Met betrekking tot de rechtmatigheid van de schademassa voor MSZ- en GGZ-instellingen worden evenals voorgaand jaar, middels een representatiemodel van zorgverzekeraars, Horizontaal Toezicht (HT) en zelfonderzoeken (ZO) door de instellingen uitgevoerd. Beoordeling van de resultaten vindt in ZN-verband plaats. HT is zowel voor ziekenhuizen als GGZ-instellingen inmiddels het dominante controleregime waarmee de controle op de rechtmatigheid wordt beheerst. Uit de beoordeling van de resultaten blijkt (in ZN- verband) voldoende beheersing. Ook de Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ en de datagedreven en risicogerichte aanpak bij de overige MSZ en GGZ zorgaanbieders wijzen op voldoende beheersing van de rechtmatigheid van de schademassa. Er zijn daarom geen inschattingen van onzekerheden ten behoeve van de jaarrekening gemaakt.

De schademassa MSZ 2025 wordt voor circa 89% onder het regime van HT beheerst. CZ groep is eerste of tweede representant bij ziekenhuizen in het kernwerkgebied met direct toezicht op het merendeel van de schademassa. Buiten het kernwerkgebied heeft CZ groep indirect toezicht op het restant van de schademassa. Voor het restant van de schademassa is met de ziekenhuizen de 'Handreiking (HR) Rechtmatigheidscontroles MSZ' van toepassing. Voor de groep overige zorgaanbieders (niet zijnde HT of HR-partners) worden datagedreven en risicogerichte beheersmaatregelen ingezet en wordt in overeenstemming met het protocol materiële controle de proportionaliteit van beheersmaatregelen geborgd.

De schademassa GGZ 2025 wordt voor circa 48% onder het regime van HT beheerst. CZ groep is eerste of tweede representant bij GGZ-instellingen in het kernwerkgebied met direct toezicht op een groot deel van de schademassa. Buiten het kernwerkgebied houdt CZ groep indirect toezicht op een deel van de schademassa. Voor het deel van de schademassa dat niet met HT wordt beheerst gaat CZ groep datagedreven en risicogericht te werk en wordt in overeenstemming met het protocol materiële controle de proportionaliteit van beheersmaatregelen geborgd. In verband met de overgang naar het Zorgprestatie­model (ZPM) in 2022, is landelijk overleg gaande over een regeling die (middel-) grote GGZ-instellingen stimuleert over te gaan op HT. In de regeling is opgenomen dat GGZ-instellingen in de stimuleringsjaren geen materiële controles ontvangen en wordt in ZN-verband over rechtmatigheidsrisico's verantwoord middels een zelfonderzoek.

Nominale Premie

Naast de nettobijdragen die OHRA Zorgverzekeringen N.V. uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangt, heft OHRA Zorgverzekeringen N.V. een nominale premie voor alle verzekerden (vanaf 18 jaar) bestaande uit de rekenpremie en een premieopslag. De rekenpremie wordt door de overheid jaarlijks vastgesteld. De premieopslag bepaalt OHRA Zorgverzekeringen N.V. onder andere op basis van haar organisatiekosten, financiële reserves en resultaten die verwacht worden op de risicoverevening. Voorafgaand aan een bepaald boekjaar wordt voor alle zorgverzekeraars van CZ groep een inschatting gemaakt van het resultaat op de risicoverevening, rekening houdend met de bovenstaand beschreven werking van het risicovereveningssysteem op de basisverzekering. Als het verwachte resultaat negatief is, wordt een opslag ter grootte van dat resultaat in de nominale premie van OHRA Zorgverzekeringen N.V. meegenomen.

Risicomanagement

Inleiding

Bij CZ groep wordt gewerkt met het 'Three Lines'-model. Dit model structureert drie rollen binnen risicomanagement, met elk hun eigen taak en verantwoordelijkheid. Van de eerste lijn (de functies die de primaire bedrijfsprocessen uitvoeren en de afdelingen die daarbij direct ondersteunen) wordt verwacht dat zij haar risico's kent en (aantoonbaar) beheerst. De tweede lijn (gesitueerd binnen Risk & Compliance) levert daarvoor de kaders, bewaakt de effectiviteit ervan en monitort (direct of indirect) het juiste gebruik ervan. De derde lijn (de Interne Audit Dienst (IAD)) stelt daarbij vast of het model werkt en daadwerkelijk adequaat en doeltreffend is. Dit doet de IAD door onafhankelijk de werking van de beheersmaatregelen te toetsen. CZ groep is zich ervan bewust dat de zorgverzekeraar een nadrukkelijke maatschappelijke rol vervult, waarbij het nemen van risico's alleen wenselijk is wanneer dat bijdraagt aan het realiseren van de strategische doelstellingen van CZ groep. Een uitgebreidere beschrijving van het risicomanagementsysteem is te vinden in het bestuursverslag.

Solvabiliteit

De wettelijke vereiste solvabiliteit (Solvency Capital Requirement) bedraagt ultimo van het boekjaar 264 miljoen euro^[9] (2024: 252 miljoen euro). De aanwezige solvabiliteit op basis van Solvency II grondslagen bedraagt 489 miljoen euro^[9] (2024: 463 miljoen euro). De solvabiliteitsratio ultimo 2025 bedraagt voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. 186%^[9] (2024: 184%).

Voor de berekening van de vereiste solvabiliteit is uitgegaan van het standaardmodel Solvency II inclusief de aanpassingen voor zorgverzekeraars in Nederland. De aanwezige solvabiliteit volgt uit de balans op Solvency II grondslagen. Onder Solvency II wordt deze onderverdeeld in drie zogeheten tiers. Nagenoeg het volledige eigen vermogen van OHRA Zorgverzekeringen N.V. is van Tier 1-kwaliteit. Dat wil zeggen dat de aanwezige eigen vermogensbestanddelen volledig in aanmerking komen ter dekking van de wettelijke kapitaalisen.

Kapitaalsturing vindt plaats via het kapitaalbeleid op het niveau van CZ groep, waarin een streefwaarde voor de solvabiliteitsratio is gedefinieerd. De risico's worden afgedekt door middel van een financieel verantwoorde en maatschappelijk passende buffer bovenop de wettelijke vereiste solvabiliteitsratio, tezamen vormt dat de streefwaarde voor de solvabiliteitsratio. Ultimo 2025 bedraagt de streefwaarde voor de solvabiliteitsratio van CZ groep net als in 2024 135%, met een bandbreedte van +/- 15 procentpunt. De toereikendheid van deze solvabiliteitsnormen wordt beoordeeld in het ORSA-proces. De passendheid van deze solvabiliteitsnormen wordt beoordeeld in het ORSA-proces.

Met een streefwaarde van de solvabiliteitsratio van 135% verwacht CZ groep de grotere en meer waarschijnlijke risico's te kunnen opvangen, zonder daarbij direct in de situatie te komen dat de Own Funds dalen tot onder de kapitaalsvereiste SCR. De bandbreedte rondom de streefsolvabiliteit wordt gebruikt om op langere termijn te kunnen zorgen voor een stabiele ontwikkeling van de premie.

⁹ De gerapporteerde aanwezige solvabiliteit, de wettelijke vereiste solvabiliteit (SCR), inclusief opbouw van de SCR en de SCR ratio's over 2025 zijn nog niet gedeponneerd bij de toezichthouder. Deze cijfers zijn pas definitief na beoordeling door de toezichthouder.

CZ groep voert minimaal jaarlijks een ORSA uit, waarin verschillende risico's in scenario's worden uitgewerkt. In de ORSA worden op het niveau van CZ groep naast scenarioanalyses ook gevoeligheidsanalyses en reversed stresstesten gebruikt. Daarmee wordt bepaald in hoeverre het beschikbare eigen vermogen toereikend is om verliezen op te vangen, mochten bepaalde scenario's werkelijkheid worden.

Ook de solvabiliteitsratio van individuele entiteiten wordt gemonitord. Indien nodig wordt tijdig bijgestuurd binnen de groep conform de uitgangspunten van het kapitaalbeleid. Voor de individuele verzekeringsentiteiten geldt eveneens een aanvullende buffer bovenop de minimale externe vereiste solvabiliteitsratio. Voor de individuele verzekeringsentiteiten, is de minimale interne vereiste solvabiliteit bepaald op 120% (2024: 120%) en is de streefsolvabiliteit 135% (2024: 135%).

In de onderstaande tabel is de opbouw van de solvabiliteitsratio opgenomen:

(x 1.000 euro)	2025	2024
Verzekeringstechnisch risico	179.122	177.547
Marktrisico	64.187	54.813
Tegenpartijrisico	11.256	2.532
Diversificatievoordeel	-46.120	-35.659
Operationeel risico	55.077	52.680
Wettelijke vereiste solvabiliteit (SCR)	263.522	251.913
Eigen vermogen op basis van BW 2 Titel 9	489.944	436.960
Herwaardering van BW 2 Titel 9 naar Solvency II grondslagen	-522	25.571
Aanwezige solvabiliteit	489.422	462.531
Solvabiliteitsratio	186%	184%

Voor de berekening van het wettelijke vereiste solvabiliteitskapitaal hanteert OHRA Zorgverzekeringen N.V. de risico-indeling en standaardformule conform Solvency II. Hierbij wordt de kapitaaleis bepaald voor het verzekeringstechnische risico, het marktrisico, het tegenpartijrisico en het operationeel risico op een horizon van één jaar. Aangezien het onwaarschijnlijk is dat alle risico's gelijktijdig zullen optreden, wordt er binnen Solvency II met een diversificatievoordeel rekening gehouden.

Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringstechnisch risico is het risico dat de verzekeringsverplichtingen (nu en in de toekomst) niet kunnen worden nagekomen vanuit de inkomsten uit premies en bijdragen. Dit door een realisatie die afwijkt van aannames en/of grondslagen bij de ontwikkeling en premiestelling van het product of vanuit aannames met betrekking tot de voorzieningen.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. voert de basisverzekering uit. Het verzekeringstechnisch risico van de basisverzekering wordt gematigd door het risicovereveningssysteem. Bij het bepalen van de risico-omvang is de beheersing van de zorgkosten cruciaal. OHRA Zorgverzekeringen N.V. zet daarom via haar zorginkoopbeleid sterk in op de beheersing van zorgkosten.

Binnen het verzekeringstechnisch risico zijn de volgende subcategorieën van belang voor OHRA Zorgverzekeringen N.V.: premierisico, voorzieningenrisico en catastroferisico.

Premierisico

Het premierisico betreft het risico dat de premie (rekening houdend met vermogensinzet) niet toereikend is om aan de verzekeringsverplichtingen te kunnen voldoen. Het heeft derhalve in essentie betrekking op een toekomstige risicoperiode. OHRA Zorgverzekeringen N.V. streeft naar een zo stabiel mogelijke premieontwikkeling die concurrerend is in de markt en financieel verantwoord is. OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft geen winstoogmerk. Positieve resultaten worden gebruikt om de buffer op peil te houden. De buffer wordt ingezet, als het kan, om noodzakelijke premiestijging te beperken.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. mitigeert het premierisico door te streven naar een marktconforme samenstelling van de portefeuille, omdat een marktconforme portefeuille minder gevoelig is voor veranderingen in de markt, de risicoverevening of het zorgstelsel.

Voorzieningenrisico

Het voorzieningenrisico is het risico dat de voorzieningen niet toereikend blijken te zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen. Het heeft derhalve in essentie betrekking op een verstreken risicoperiode. Bij de schattingen wordt gebruik gemaakt van reeds gedeclareerde perioden, ervaringscijfers over het aantal nog te declareren verrichtingen en daarbij horende kosten en eventuele contractuele afspraken.

Catastroferisico

Het catastroferisico is het risico dat in verband met extreme of uitzonderlijke gebeurtenissen, zoals pandemieën, de aannames over de zorgkosten of de hoogte van de voorzieningen ontoereikend zijn. Voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. wordt het catastroferisico relatief beperkt geacht, vanwege de wettelijke Catastroferegeling in de Zorgverzekeringswet.

Marktrisico

Er worden geen beleggingen aangehouden voor of namens verzekerden. Met de beleggingen wordt gestreefd naar een zo optimaal mogelijk rendement op het aanwezige vermogen binnen passende risicokaders. Maar beleggen is niet zonder risico: veranderingen in rentestanden, aandelen- en wisselkoersen kunnen leiden tot hogere rendementen, maar ook tot verliezen. Het marktrisico betreft het risico van veranderingen in de waarde van de beleggingsportefeuille en verplichtingen als gevolg van wijzigingen in het niveau van de marktprijzen of in de volatiliteit van de marktprijzen. CZ groep beheerst de risico's door het verdelen van beleggingen over de verschillende financiële instrumenten. Die verdeling wordt mede bepaald aan de hand van een 'Asset Liability

Management'- studie, waarmee de optimale samenstelling van de beleggingsportefeuille wordt bepaald, die aansluit bij de risicohouding van CZ groep. De risicohouding, vertaalt in een aantal kwantitatieve risicokaders, vormt het uitgangspunt voor de inrichting van de beleggingsportefeuille. In de eisen die worden gesteld aan de beleggingsmandaten voor de externe beheerders worden onder andere de bovenstaande uitgangspunten meegenomen.

Het marktrisico bestaat op het niveau van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. (geconsolideerd) uit een aantal onderliggende risico's die hierna worden toegelicht. In de onderstaande tabel is de opbouw van het marktrisico weergegeven.

Opbouw van het marktrisico (x 1.000 euro)	2025	2024
Renterisico	23.021	26.886
Aandelenrisico	276.877	219.858
Vastgoedrisico	113.595	108.838
Spreadrisico	55.144	36.574
Valutarisico	119.550	107.748
Marktrisicoconcentratie	13.109	22.789
Diversificatievoordeel	-140.909	-138.720
Totaal marktrisico	460.388	383.973

Renterisico

Het renterisico wordt bepaald door de waardeverandering van rentegevoelige beleggingen en verplichtingen bij een verandering in de rentetermijnstructuur of in de volatiliteit van de rente. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld obligaties, geldmarktfondsen en hypotheeklen. Doordat er geen langlopende verplichtingen zijn, is de rentegevoeligheid van de verplichtingen van CZ groep beperkt.

Aandelenrisico

Het risico op een verlies als gevolg van waardeveranderingen of als gevolg van verandering in de volatiliteit in aandelenbeleggingen. De participatie in het aandelenfonds is verantwoord onder de zakelijke waarden. Naast risico's uit de aandelenportefeuille vallen ook risico's uit de beleggingen in de beleggingscategorie infrastructuur onder het aandelenrisico.

Vastgoedrisico

Het vastgoedrisico is het risico op verlies als gevolg van waardeveranderingen in de vastgoedbeleggingen of als gevolg van verandering in de volatiliteit van de marktprijzen van vastgoed.

Spreadrisico

Het risico dat zich een waardedaling van een positie voordoet als gevolg van veranderingen in de credit spreads of als gevolg van verandering in de volatiliteit van de kredietverspreiding boven de risicovrije rentetermijnstructuur.

Valutarisico

Valutarisico is het risico voor de gevoeligheid van de waarde van activa, verplichtingen en financiële instrumenten voor veranderingen in het niveau of in de volatiliteit van wisselkoersen. Het grootste deel van het valutarisico loopt CZ groep over de beleggingen in aandelen. Ook een deel van de beleggingen in de categorieën infrastructuur en vastgoed kennen een beperkt valutarisico. CZ groep heeft de valutarisico's niet afgedekt.

Marktrisicoconcentratie

Dit is het extra risico op een verlies als gevolg van een onvoldoende spreiding van de activa over tegenpartijen. CZ groep spreidt haar beleggingen over voldoende tegenpartijen zodat het verlies dat optreedt in geval van een faillissement van één tegenpartij of een groep van verbonden tegenpartijen, beperkt blijft.

Bij de bepaling van de marktrisicoconcentratie is 'look through' toegepast op de posities opgenomen in de beleggingsportefeuille van CZ Beleggingsfonds en de posities opgenomen in het geldmarktfonds. Deze zijn naar rato van het belang in het betreffende (sub)fonds, meegenomen onder de marktrisicoconcentratie.

Tegenpartijrisico

Dit is het risico van potentiële verliezen als gevolg van onverwachte wanbetaling of een verslechtering van de kredietwaardigheid van tegenpartijen en debiteuren in de volgende twaalf maanden. OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft vorderingen uitstaan bij verschillende soorten tegenpartijen: overheid, financiële tegenpartijen, zorgaanbieders/ -instellingen en verzekerden.

Mitigerende maatregelen voor dit risico verschillen per soort tegenpartij. Zo heeft OHRA Zorgverzekeringen N.V. alleen gekozen voor financiële tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid en wordt onder andere door middel van spreiding het risico beperkt. Voorschotten die OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft uitstaan bij zorgaanbieders en zorginstellingen zijn veelal gedekt door uitstaand onderhandenwerk. OHRA Zorgverzekeringen N.V. probeert het tegenpartijrisico op verzekerden te verminderen door in te zetten op een proactief debiteurenbeleid. Het risico op mogelijke oninbaarheid van verzekeringspremies van de basisverzekering is deels gemitigeerd. Per wanbetaler kan de premieschade oplopen tot maximaal zes maanden. Daarna worden zorgverzekeraars voor de basisverzekering gecompenseerd via de 'wanbetalersregeling' van het Zorginstituut Nederland.

Operationeel risico

Het operationeel risico betreft het risico op een verlies dat zich voordoet als gevolg van inadequate of falende interne procedures, personeel of systemen of door externe gebeurtenissen. De operationele risico's van OHRA Zorgverzekeringen N.V. worden vooral gedreven door de grootschalige digitale gegevensverwerking, de omvang van de geldstromen en de veelheid aan privacygevoelige informatie. De betrouwbaarheid van de ICT-infrastructuur is van groot belang. Het kwaliteitsniveau van de processen moet hoog zijn. Riskmanagement activiteiten binnen OHRA Zorgverzekeringen N.V. richten zich binnen het operationele risico specifiek op de interne procesbeheersing, uitbesteding, informatiebeveiliging, fraude en compliance.

Interne procesbeheersing

Vanaf 2023 werkt OHRA Zorgverzekeringen N.V. aan het aantoonbaar verbeteren van de interne procesbeheersing met behulp van het Control Framework. Naast de introductie van een CZ-brede Risk Management oplossing hebben alle divisies gewerkt aan een herijking van key processen en daarin benodigde key controls. Hierbij is aan de hand van verklaringen van de hoogst leidinggevenden op divisieniveau beoordeeld of de door de risico-eigenaren geïdentificeerde key processen voldoende beheerst verlopen. Het gaat daarbij onder andere om (financieel) belangrijke processen zoals zorginkoop, zorgkostentaxatie, premiestelling, vermogens- en liquiditeitenbeheer en bevoorschotting. Het ICS-proces waarborgt dat de beheersing van de risico's periodiek wordt getoetst door de tweede lijn. Het waarborgt ook dat risico-eigenaren periodiek in gesprek zijn over opzet, bestaan en werking van het controlesysteem. Risk adviseert, challengeert en toetst. Het ICS-proces geeft daarmee additionele zekerheid over de mate waarin materiële risico's adequaat worden beheerst. Het actueel houden van het in control systeem biedt additionele zekerheid over de beheersing van operationele risico's.

Uitbesteding

Om een optimale dienstverlening aan te bieden, vindt OHRA Zorgverzekeringen N.V. het belangrijk naast het zelfstandig uitvoeren van activiteiten, ook activiteiten uit te besteden uit strategische overwegingen. In 2025 heeft OHRA Zorgverzekeringen N.V. gewerkt aan het verbeteren van de beheersing van deze uitbestedingen. Om de risico's van de uitbesteding te managen en aan de wettelijke vereisten te voldoen is door OHRA Zorgverzekeringen N.V. een uitbestedingsbeleid opgezet met minimale vereisten, principes, processen en interne controlevereisten. Hierdoor borgt OHRA Zorgverzekeringen N.V. de continuïteit en constante kwaliteit van de werkzaamheden en de daaruit voortvloeiende dienstverlening. Dit alles met inachtneming van de strategie van OHRA Zorgverzekeringen N.V..

Informatiebeveiliging

De kernprocessen van OHRA Zorgverzekeringen N.V. zijn in hoge mate geautomatiseerd en verlopen via een aantal centraal beheerde informatie- en communicatietechnologie (ICT) systemen. Ook veel van de ondersteunende bedrijfsprocessen zijn sterk afhankelijk van ICT. Dit vereist een ICT-omgeving met waarborgen voor een optimale beschikbaarheid, betrouwbaarheid, integriteit en continuïteit van de opslag en verwerking van data. Door de snelle ontwikkelingen op het gebied van cybercriminaliteit is er veel aandacht voor informatiebeveiliging. ICT-systemen dienen aan de hoogste eisen te voldoen. Daarom worden die systemen regelmatig beproefd op hun weerbaarheid tegen cybercriminaliteit. Ook het bewustzijn van de medewerkers op het gebied van cybercriminaliteit dient hoog te zijn. Daarom zijn binnen OHRA Zorgverzekeringen N.V. 'awareness trainingen' voor medewerkers verplicht gesteld waarin onderwerpen als 'phishing' aan bod komen. Daarnaast wordt het beveiligingsbewustzijn van medewerkers gedurende het jaar op verschillende manieren gemeten. De uitkomsten van deze metingen worden vervolgens meegenomen bij het aanbrengen van de focus voor nieuwe activiteiten.

Fraude

OHRA Zorgverzekeringen N.V. neemt maatregelen om fraude zo veel mogelijk te voorkomen en zo goed mogelijk op te sporen. Immers, fraude schaadt het vertrouwen in de organisatie, zet de betaalbaarheid van zorg onder druk en is vanuit maatschappelijk oogpunt niet aanvaardbaar. OHRA Zorgverzekeringen N.V. beheerst interne en externe frauderisico's als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering middels preventie, tijdig signaleren en onderzoeken van fraude. Dit is uitgewerkt in het fraudebeheersingsplan dat ieder jaar wordt herijkt en vastgesteld door het Bestuursteam.

Compliance

Naleving van wet- en regelgeving (compliance) ligt aan de basis van de bedrijfsvoering van OHRA Zorgverzekeringen N.V.. Het is cruciaal voor het vertrouwen dat verzekeren en andere stakeholders in OHRA Zorgverzekeringen N.V. hebben. De verantwoordelijkheid voor het toepassen en naleven van de regelgeving ligt bij het lijnmanagement van ieder bedrijfsonderdeel. De eindverantwoordelijkheid ligt bij het Bestuursteam. CZ groep kent een centrale compliance-functie voor coördinatie, advisering, ondersteuning en monitoring op het gebied van regelgeving en integriteit. Deze werkt samen met 'local compliance officers' in de bedrijfsonderdelen. De centrale compliance-functie bevordert per bedrijfsonderdeel de mate van naleving van wet- en regelgeving meten en verbeteren. Door monitoring vanuit de compliance-functie wordt gezorgd voor meer grip en een eenduidige rapportage. Onderdeel van de compliance-organisatie is sinds de inwerkingtreding van de Algemene verordening gegevensbescherming de Functionaris voor de gegevensbescherming (FG). Het vorenstaande geldt dan ook onverkort voor deze functie. De FG maakt gebruik van dezelfde compliance-organisatie en heeft dezelfde rapportagelijnen.

Diversificatievoordeel

Bij het combineren van de kapitaaleisen van de verschillende risicocategorieën wordt rekening gehouden met zogeheten diversificatie effecten. De achterliggende gedachte hierbij is dat het onwaarschijnlijk is dat alle risico's zich tegelijkertijd voordoen. De totale kapitaaleis is daarom minder dan de som van de kapitaaleisen voor de verschillende risicocategorieën.

Gevoeligheidsanalyse

In de ORSA is op het niveau van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. (geconsolideerd) voor een aantal van de hiervoor beschreven risico's een indicatie van de impact op de financiële positie inzichtelijk gemaakt aan de hand van gevoeligheidsanalyses. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel. De gepresenteerde waarden betreffen het effect van een onmiddellijke verandering van een aantal externe factoren gerelateerd aan verzekeringstechnisch- en marktrisico op de SCR ratio ultimo 2025.

Scenario	Variatie (+/-)	Verandering SCR-ratio
Groei (+) / krimp (-) van de portefeuille uitgedrukt in aantal verzekeren	100.000	-3%
	-100.000	3%
Stijging (+) / daling (-) van de zorgkosten ten opzichte van geprognosticeerde zorgkosten	+€ 100 miljoen	-5%
	-€ 100 miljoen	5%
Stijging (+) / daling (-) van de bedrijfskosten ten opzichte van de prognose	+€ 25 miljoen	-1%
	-€ 25 miljoen	1%
Stijging (+) / daling (-) van het beleggingsrendement ten opzichte van het verwachte rendement	1%-pt meer rendement	2%
	-1%-pt meer rendement	-2%

4 Toelichting op de balans per 31 december 2025

1 Overige financiële beleggingen

	Zakelijke waarden	Vast-rentende waarden	Andere financiële beleggingen	Totaal 2025	Totaal 2024
Boekwaarde per 1 januari	61.637	30.364	429.639	521.640	493.420
Aankopen	3.087	9.489	1.300.164	1.312.740	1.711.987
Verkopen/ aflossingen	-	-	-1.296.609	-1.296.609	-1.709.121
Saldo mutaties	-	-	-3	-3	-12
Waardeveranderingen van beleggingen	4.918	892	4.145	9.955	25.366
Boekwaarde per 31 december	69.642	40.745	437.337	547.724	521.640

Door alle verzekeraars van CZ groep en daarmee ook door OHRA Zorgverzekeringen N.V, zijn nagenoeg alle financiële beleggingen ondergebracht in een gezamenlijke assetpool, CZ Beleggingsfonds. Iedere verzekeraar binnen CZ groep heeft, al naar gelang de inbreng, participaties in de betreffende subfondsen van CZ Beleggingsfonds verkregen. De participatie in het subfonds aandelen is verantwoord onder de zakelijke waarden. De participatie in het subfonds bedrijfsobligaties is verantwoord onder de vastrentende waarden. De participaties in het subfonds geldmarkt, het subfonds hypotheken, het subfonds vastgoed en het subfonds infrastructuur zijn verantwoord onder de andere financiële beleggingen. De saldo mutaties betreffen voornamelijk aan- en verkopen in de externe geldmarktfondsen en de herbeleggingsrekeningen ten behoeve van het managen van de dagelijkse liquiditeitsbehoefte van de verzekeraars.

Zakelijke waarden

Per 31 december 2025 bestaan de zakelijke waarden geheel uit de participatie in het subfonds aandelen. Het belang van OHRA Zorgverzekeringen N.V. in het subfonds aandelen betreft per 31 december 2025 14,29% (2024: 14,29%), waarvan de verkrijgingsprijs per 31 december 2025 25,0 miljoen euro bedraagt (2024: 21,9 miljoen euro).

De beleggingen in zakelijke waarden luiden niet alleen in euro's. De valutarisico's zijn niet afgedekt.

In het onderstaande overzicht is de verdeling van de valutaposities over het totaal fondsvermogen van het subfonds aandelen opgenomen. De zakelijke waarden in het subfonds aandelen betreffen beursgenoteerde aandelen.

Valuta	2025	2024
Amerikaanse dollar	323.956	294.793
Euro	37.197	27.049
Japanse yen	24.627	23.033
Hong Kong dollar	16.402	12.709
Taiwanese dollar	16.237	12.951
Canadese dollar	15.148	12.076
Britse pond	14.322	12.028
Zwitserse franc	9.427	8.501
Australische dollar	4.984	5.573
Zweedse kroon	4.038	3.146
Deense kroon	3.639	4.819
Zuid-Koreaanse won	3.169	2.205
Zuid-Afrikaanse rand	3.047	2.206
Chinese renminbi	2.002	1.186
Braziliaanse real	1.343	1.070
Mexicaanse peso	1.212	866
Noorse kroon	1.183	992
Maleisische ringgit	1.182	1.421
VAE dirham	984	944
Poolse Zloty	860	-
Singaporese dollar	780	-
Overig	1.599	3.756
Boekwaarde per 31 december	487.338	431.324

Vastrentende waarden

	2025	2024
Subfonds bedrijfsobligaties	40.745	30.364
	40.745	30.364

Het belang van OHRA Zorgverzekeringen N.V. in het subfonds bedrijfsobligaties bedraagt 14,29% (2024: 14,29%), waarvan de verkrijgingsprijs per 31 december 2025 35 miljoen euro (2024: 25,5 miljoen euro) bedraagt.

In het subfonds zijn geen posities in vreemde valuta opgenomen. De vastrentende waarden in het subfonds betreffen beursgenoteerde obligaties.

Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De duration bedraagt voor het subfonds bedrijfsobligaties 4,41 jaar (2024: 4,42 jaar).

Subfonds bedrijfsobligaties

Kredietwaardigheid	2025	2024
AAA	6%	7%
AA	13%	8%
A	50%	46%
BBB	30%	38%
BB	1%	1%
	100%	100%

Andere financiële beleggingen

	2025	2024
Subfonds geldmarkt	311.487	307.483
Subfonds hypotheke	53.797	53.378
Subfonds vastgoed	51.555	49.985
Subfonds infrastructuur	20.498	18.790
Herbeleggingsrekeningen	1	3
	437.337	429.639

Subfonds geldmarkt

De middelen in het subfonds geldmarkt zijn door de participanten deels dagelijks dan wel maandelijks opeisbaar voor zover deze bestaan uit onderliggende waarden belegd in obligaties, deposito's en commercial paper belegd in euro's. Het belang van OHRA Zorgverzekeringen N.V. in de strategische cash positie is per 31 december 2025 11,68% (2024: 17,91%). De duration bedraagt 0,19 jaar (2024: 0,13 jaar).

Kredietwaardigheid	2025	2024
AAA	2%	0%
AA	42%	56%
A	52%	42%
BBB	4%	2%
	100%	100%

Subfonds hypotheke

Het belang van OHRA Zorgverzekeringen N.V. in het subfonds hypotheke is per 31 december 2025 14,29% (2024: 14,29%), waarvan de verkrijgingsprijs per 31 december 2025 51,9 miljoen euro (2024: 51,9 miljoen euro) bedraagt. Het subfonds hypotheke belegt in de hypothekefondsen van GSAM en AeAM. De duration van deze beleggingen in hypotheke bedraagt 6,99 jaar (2024: 7,38 jaar). De participatiewaardes van de fondsen van GSAM en AeAM bedragen per 31 december 2025 respectievelijk 98 euro (2024: 99 euro) en 9 euro (2024: 9.268 euro). In het hypothekefonds van AeAM is in 2025 de waarde per participatie verlaagd met factor 1.000 en het aantal participaties verhoogd met dezelfde factor. De belangen van het subfonds hypotheke in het totaal belegd vermogen van de fondsen van GSAM en AeAM bedragen 5,52% (2024: 5,34%) en 1,80% (2024: 1,80%).

Subfonds vastgoed

Het subfonds vastgoed belegt in het vastgoedfonds van CBRE, ASR DPRF, Prologis, APER en ASR DCRF. De totale verkrijgingsprijs per 31 december 2025 bedraagt 50,1 miljoen (2024: 51,2 miljoen euro). De participatiewaardes van de fondsen van CBRE, ASR DPRF, Prologis, APER en ASR DCRF bedragen per 31 december 2025 respectievelijk 123.441 euro, 887 euro, 12 euro, 926 euro en 1.509 euro. De participatiewaardes van de fondsen CBRE, ASR DPRF, Prologis, APER en ASR DCRF per 31 december 2024 bedragen respectievelijk 143.620 euro, 890 euro, 11 euro, 916 euro en 1.410 euro. Het belang van het subfonds vastgoed in het totaal belegd vermogen van de fondsen van CBRE, ASR DPRF, Prologis, APER en ASR DCRF bedragen respectievelijk 2,43%, 4,42%, 0,52%, 6,22% en 4,89%. Het belang van het subfonds vastgoed in het totaal belegd vermogen per 31 december 2024 van de fondsen CBRE, ASR DPRF, Prologis, APER en ASR DCRF bedragen respectievelijk 2,43%, 4,12%, 0,51%, 6,18% en 4,93%.

Subfonds infrastructuur

Het subfonds infrastructuur belegt in de externe infrastructuurfondsen van Vauban, Equitix en Fiera. De totale verkrijgingsprijs per 31 december 2025 bedraagt 19,3 miljoen euro (2024: 18,6 miljoen euro). De participatiewaardes van de fondsen van Vauban, Equitix en Fiera bedragen per 31 december 2025 respectievelijk 1.008 euro, 109 euro en 1 euro (2024: 981 euro, 102 euro en 1 euro). Het belang van het subfonds infrastructuur per 31 december 2025 in het totaal belegd vermogen van de fondsen van Vauban, Equitix en Fiera bedragen respectievelijk 6,20%, 16,32% en 4,90% (2024: 6,20%, 16,32% en 5,07%).

2 Vorderingen uit directe verzekering

	2025	2024
Verzekeringnemers	25.730	21.879
Af: Voorziening voor oninbare vorderingen	-10.232	-10.872
	15.498	11.007

3 Rekening-courant ZiNL

In de vordering op ZiNL betreffende het Zorgverzekeringsfonds is een bedrag opgenomen voor het verwachte aandeel in de landelijke verevening. Dit bedrag is berekend op basis van inschattingen van de landelijke zorgkosten, mede opgegeven door Zorgverzekeraars Nederland.

ZiNL heeft definitief afgerekend voor de Zorgverzekeringswet tot en met 2021. Het kortlopende deel van de vordering bedraagt 228,6 miljoen euro (2024: 180,8 miljoen euro).

4 Overige vorderingen

De specificatie van de overige vorderingen luidt als volgt:

	2025	2024
Rekening-courant groepsmaatschappijen	52.405	-
Zorgverzekeraars uit hoofde van toepassing Solidariteitsregeling	4.847	4.475
Andere vorderingen	-	3
	57.252	4.478

De overige vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar.

Over de rekening-courant groepsmaatschappijen wordt geen rente berekend. Er zijn geen zekerheden gesteld, noch is een aflossingsschema overeengekomen.

5 Liquide middelen

De liquide middelen zijn direct opeisbaar en staan ter vrije beschikking.

6 Concentratierisico's activa

De belangrijkste concentratierisico's, groter dan 3% van het balanstotaal, worden gevormd door:

Balanspost	Tegenpartij	2025	2024
Rekening-courant ZiNL	ZiNL	224.217	174.211
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Goldman Sachs Residential Mortgage Fund	36.215	35.821

Bij de bepaling van het concentratierisico is look through toegepast op de posities opgenomen in de beleggingsportefeuille van CZ Beleggingsfonds en de posities opgenomen in de geldmarktfondsen. Deze zijn naar rato van het belang in het betreffende (sub)fonds, meegenomen onder het concentratierisico.

7 Lopende interest

De lopende interest betreft nog te ontvangen dividend en interest.

De lopende interest heeft een looptijd korter dan één jaar.

8 Eigen vermogen

Het verloopoverzicht van het eigen vermogen luidt als volgt:

	Gestort en opgevraagd kapitaal	Agio	Herwaar- derings- reserve	Overige reserves	Totaal
Stand per 1 januari 2024	4.538	257.381	607	137.998	400.524
Resultaat boekjaar 2024	-	-	526	35.910	36.436
Stand per 31 december 2024	4.538	257.381	1.133	173.908	436.960
Resultaat boekjaar 2025	-	-	1.834	51.150	52.984
Stand per 31 december 2025	4.538	257.381	2.967	225.058	489.944

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het geplaatst kapitaal bestaat uit 2.000 gewone aandelen met een nominale waarde van 2.269 euro. Geplaatste gewone aandelen zijn gelijk in rang. Alle geplaatste gewone aandelen hebben dezelfde rechten op dividend- en andere uitkeringen die zijn vastgesteld, gedaan of betaald door de Vennootschap.

Agio

In de agioreserve zijn begrepen de stortingen op aandelen die de nominale waarde te boven gaan en agiostortingen ter versterking van de kapitaalspositie.

Herwaarderingsreserve

In de jaarrekening worden de beleggingen in externe vastgoed- en externe infrastructuurfondsen gewaardeerd tegen reële waarde. Aangezien deze fondsen geen frequente marktnotering hebben, dient een herwaarderingsreserve gevormd te worden voor zover de reële waarde van de fondsen de verkrijgingsprijs overtreft.

9 Technische voorzieningen

Voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten

De voorziening bestaat ultimo boekjaar uit:

	2025	2024
Technische voorziening Zorgverzekeringswet	336.017	328.162
Afhandelingskosten	1.930	1.750
Voorschotten	-106.698	-111.674
	231.249	218.238

Het mutatieoverzicht van de technische voorziening Zorgverzekeringswet luidt als volgt:

	2025	2024
Stand per 1 januari	328.162	337.803
Onttrekking	-280.681	-318.546
Vrijval	-23.096	-1.093
Toevoeging	311.632	309.998
Stand per 31 december	336.017	328.162

Overzicht ontwikkeling
zorgkostenclaims

	2025	2024	2023	2022	2021	Totaal
Schatting van cumulatieve claims						
- einde tekenjaar	1.734.981	1.723.973	1.617.938	1.464.800	1.482.272	
- een jaar later	-	1.731.048	1.626.539	1.450.434	1.475.788	
- twee jaar later	-	-	1.632.033	1.453.699	1.480.182	
- drie jaar later	-	-	-	1.455.237	1.473.213	
- vier jaar later	-	-	-	-	1.474.033	
Schatting van cumulatieve claims	1.734.981	1.731.048	1.632.033	1.455.237	1.474.033	8.027.332
Cumulatieve betalingen	1.408.634	1.721.378	1.632.033	1.455.237	1.474.033	7.691.315
Waarde opgenomen in het overzicht van de financiële positie per 31 december 2025	326.347	9.670	-	-	-	336.017

Het duurt meerdere jaren voordat een schadejaar definitief is afgewikkeld, waardoor in de jaren na boekjaar (t) onder meer als gevolg van correcties en herdeclaraties uitloopresultaten ontstaan. Verwezen wordt naar de paragraaf over de basisverzekering en de paragraaf over het risicomanagement waar de risico's en onzekerheden terzake nader zijn toegelicht.

De verstrekte voorschotten per zorgverlener bedragen maximaal de waarde van de verrichte zorg door zorgverleners verstrekt aan verzekerden van CZ groep. Deze voorschotten zijn gesaldeerd in de technische voorziening.

De gehele voorziening betreft kortlopende verplichtingen. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd, waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is.

10 Overige schulden

	2025	2024
Nog te betalen kosten derden	2.221	544
Rekening-courant CAK	1.019	159
Rekening-courant groepsmaatschappijen	-	8.191
Overige	130	143
	3.370	9.036

De overige schulden hebben voor een bedrag van 2,2 miljoen euro (2024: 0 miljoen euro) een langlopend karakter.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Ziektekosten, die het gevolg zijn van terroristische activiteiten, zijn herverzekerd bij de NHT. Onderdeel van deze herverzekeringsovereenkomst is dat kosten die landelijk, per jaar en over alle branches gezamenlijk 200 miljoen euro niet te boven gaan, voor rekening komen van de deelnemende verzekeraars. Het aandeel waarvoor OHRA Zorgverzekeringen N.V. hierin garant staat is 0,96%.

Zorginkoopcontracten

OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft met het merendeel van de zorgaanbieders zorginkoopcontracten afgesloten met een looptijd van een jaar. Met een aantal zorgaanbieders zijn meerjarige overeenkomsten afgesloten. De hoogte van de verplichting is maximaal gelijk aan de te verwachten zorgkosten van deze zorgaanbieders.

Fiscale positie voor de omzetbelasting

Voor de omzetbelasting bestaat een fiscale eenheid ter voorkoming van cumulatie van belastingdruk op de collectief gedragen en op bedrijfseconomische grondslagen doorberekende organisatiekosten. Deze fiscale eenheid bestaat uit Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V., OHRA Zorgverzekeringen N.V. en CZ zorgkantoor B.V.

Als gevolg van de fiscale eenheid zijn vermelde juridische entiteiten hoofdelijk aansprakelijk voor de hieruit komende rechten en verplichtingen.

Investeringsverplichtingen

De totale investeringsverplichting per 31 december 2025 van CZ Fund Management B.V. aangegaan uit hoofde van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. bedraagt 15,8 miljoen euro. Deze verplichtingen hebben een looptijd korter dan 1 jaar, er is geen sprake van verplichtingen langer dan 5 jaar.

5 Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025

11 Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

De specificatie van verdiende premies eigen rekening en bijdragen luidt als volgt:

	2025	2024
Bruto premies Zorgverzekeringswet	794.614	767.160
Bijdragen Zorginstituut Nederland (ZiNL)	1.040.922	994.564
Bijdrage Solidariteitsregeling	372	1.972
Herverzekeringspremies	-9.114	-7.836
	1.826.794	1.755.859

Het positieve effect van de Solidariteitsregelingen is ultimo 2025 finaal doorgerekend en bedraagt in totaal 4,8 miljoen euro, waarvan positief 6,6 miljoen euro met betrekking tot 2020 en 1,8 miljoen euro negatief met betrekking tot 2021.

12 Uitkeringen ziektekosten eigen rekening

De specificatie van de uitkeringen ziektekosten eigen rekening luidt als volgt:

	2025	2024
Bruto uitkeringen ziektekosten	1.754.071	1.725.769
Aandeel herverzekering (HKC)	-10.839	-8.007
Wijziging voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten	13.011	836
	1.756.243	1.718.598

13 Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsvoering

De specificatie van de bedrijfskosten luidt als volgt, deze zijn exclusief nota afhandelingskosten:

	2025	2024
Beheers- en organisatiekosten	16.929	13.988
Distributiekosten	15.249	17.905
Kosten voor oninbare vorderingen	732	1.568
	32.909	33.461

NN Group N.V. distribueert zorgverzekeringen onder de labels Nationale-Nederlanden en OHRA en treedt daarbij op als tussenpersoon. CZ groep is eigenaar en verzekeringstechnisch risicodrager van deze zorgverzekeringen. Onder de distributiekosten wordt de integrale vergoeding aan NN Group N.V. verantwoord zoals in de distributieovereenkomst is vastgelegd. NN Group N.V. heeft de mogelijkheid voor eigen rekening en risico kortingen vast te stellen. Daarover lopen zij risico en worden geacht deze, naast de overige distributiekosten, te dekken uit de aan hen te verlenen vergoeding. De premie-inkomsten onder de labels Nationale-Nederlanden en OHRA zijn verantwoord onder de verdiende premies.

De bedrijfskosten bestaan voor het grootste deel uit door Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. op basis van actuele verdeelsleutels doorberekende beheerskosten. Deze beheerskosten omvatten ook een deel van de bezoldiging van bestuur en commissarissen en de honoraria van de externe accountantsorganisatie. Direct toe te rekenen kosten komen rechtstreeks ten laste van OHRA Zorgverzekeringen N.V.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft evenals voorgaand jaar geen personeel in dienst.

WNT-verantwoording 2025 van de WNT-instellingen behorend tot Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.

De Wet normering topinkomens (WNT) is van toepassing op OHRA Zorgverzekeringen N.V. Het voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. van toepassing zijnde bezoldigingsmaximum in 2025 is 342.000 euro. Dit bezoldigingsmaximum is gebaseerd op basis van de volgende op CZ groep van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorgverzekeraars met meer dan 1.000.000 verzekerden.

Algemene toelichting

Tot en met 2021 is de WNT-verantwoording opgesteld op totaal samengevoegd niveau op basis van de bezoldiging aan natuurlijke personen, terwijl in geval van WNT-instellingen binnen een groep de verantwoording per WNT-instelling op basis van ten laste van deze WNT-instelling komende kosten voor de uitoefening van de functie van topfunctionarissen werd verwacht. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (hierna: 'BZK') heeft dit in november 2022 bij de publicatie van de Uitvoeringsregeling WNT 2023 aangegeven. Met de wijziging van artikel 5c derde lid in de Uitvoeringsregeling WNT 2023 is duidelijkheid ontstaan over de wijze van verantwoorden. Echter door de conversie van topfunctionarissen in dienstbetrekking naar topfunctionarissen zonder dienstbetrekking en verantwoording per WNT-instelling in plaats van op totaalniveau zijn knelpunten ontstaan ten aanzien van zowel de verantwoording als de controle van WNT-groepsverantwoordingen. Deze knelpunten hebben tot (norm)onduidelijkheid geleid ten aanzien van het bezoldigingsbegrip, de omvang van het dienstverband (deeltijdfactor dan wel uren-inzet), het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en hieruit resulterend een mogelijke onverschuldigde betaling in de verantwoording van 2023 en zijn voor de verantwoording van 2025 nog altijd actueel.

De WNT-groepsverantwoordingsproblematiek kwam naar voren als gevolg van de wijziging in de Uitvoeringsregeling WNT 2023, maar werd in de kern veroorzaakt door een al vele jaren bestaande weeffout in de WNT. Het ministerie van BZK gaf aan dat reparatie van de wetgeving (2e Evaluatiewet WNT) op z'n vroegst vanaf 2025 in werking kan treden, maar inmiddels is duidelijk dat dit langer op zich laat wachten. Voor de tussenliggende jaren moet derhalve gezocht worden naar een oplossing. Voor de WNT-groepsverantwoording 2022 heeft dit geleid tot het voor één jaar buiten de controlescope van accountants plaatsen van de WNT-groepsverantwoording. Dit bood WNT-instellingen de mogelijkheid om de WNT-groepsverantwoording 2022 ongewijzigd te laten en hiermee werd een overgangperiode in 2023 gerealiseerd om de problematiek op te lossen. Het ministerie van BZK heeft naar aanleiding van een brief van Zorgverzekeraars Nederland aangegeven meer duidelijkheid te verschaffen middels het Verantwoordingsmodel WNT 2023. Dit model is eind april 2023 gepubliceerd, waarbij aandacht wordt gevraagd voor de WNT-groepsverantwoording, maar de verwachte nadere duiding is niet toereikend opgenomen.

Ondanks alle inspanningen van verschillende partijen die na april 2023 zijn gedaan om de problematiek op te lossen dan wel middels het verkrijgen van duidelijkheid over de norm, dan wel middels aanpassing van de Regeling Sectorale Bezoldigingsnorm Topfunctionarissen Zorgverzekeraars, dan wel middels een tijdelijke uitvoeringsregeling WNT, dan wel anderszins, is de WNT-groepsverantwoordingsproblematiek tot op heden niet opgelost. Het ministerie van BZK heeft vastgehouden aan uitvoering van de WNT-groepsverantwoording op basis van de nadere uitleg zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de Uitvoeringsregeling WNT 2023. Deze blijft gelden voor de WNT-verantwoording over 2025.

Nadere toelichting WNT-groepsverantwoordingsproblematiek

Zoals hiervoor opgenomen heeft de wijziging in de Uitvoeringsregeling WNT 2023 in het geval van intra-groep detachering geresulteerd in verantwoordingsproblematiek ten aanzien van het bezoldigingsbegrip, de omvang van het dienstverband (deeltijdfactor dan wel uren-inzet), het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en hieruit resulterend een mogelijke onverschuldigde betaling. De oorzaak hiervan is dat in de wet- en regelgeving ten aanzien van genoemde elementen voor topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering, geen dan wel geen eenduidige norm opgenomen. Hierdoor zijn wij genoodzaakt om eigen interpretaties toe te passen over wat als bezoldiging, deeltijdfactor c.q. uren-inzet, individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en hieruit resulterende onverschuldigde betaling verantwoord moet worden.

In de WNT-verantwoordingsmodellen 2023, 2024 en 2025 is ter verduidelijking van artikel 5c derde lid van de Uitvoeringsregeling 2023, 2024 en 2025 opgenomen dat voor de WNT-verantwoording de vereiste gegevens per topfunctionaris, waarbij sprake is van intra-groep detachering, vastgelegd moeten zijn. Dit heeft betrekking op de deeltijdfactor (na 13^e maand van de functie vervulling), de uren-inzet (in 1^e 12 maanden van de functie-vervulling) en de doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris. Hieronder is per element een toelichting op de problematiek opgenomen.

Bepaling deeltijdfactor

Ter verduidelijking van hoe de deeltijdfactor bepaald moet worden als een leidinggevende topfunctionaris bij meerdere rechtspersonen werkzaam is binnen een groep van rechtspersonen, waarvan twee of meer rechtspersonen kwalificeren als WNT-instelling, is in oktober 2023 een Q&A gepubliceerd. Hierbij is opgenomen dat de deeltijdfactor bepaald moet worden op basis van hetgeen is vastgelegd in de arbeidsovereenkomst, afgesloten met de holding of de personeelsvereniging, dan wel hetgeen is vastgelegd in de statuten, waarbij tevens vastgesteld moet worden of hetgeen is afgesproken c.q. vastgesteld, overeenkomt met de praktijk. De toepassing hiervan leidt tot verantwoordings- en controleproblematiek ten aanzien van de deeltijdfactor.

Bepaling uren-inzet

Voor een topfunctionaris, die niet in dienstbetrekking is, dient in de eerste twaalf maanden van de functie vervulling de werkelijke uren-inzet verantwoord te worden. Voor topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering is veelal geen sprake van een (sluitende) urenregistratie aangezien de topfunctionaris een dienstbetrekking heeft bij een andere rechtspersoon binnen de groep. Indien wel inzicht zou bestaan in de totale werkelijke uren-inzet dan vormt de betrouwbare verdeling van de uren-inzet naar individuele WNT-instellingen een knelpunt. Dit leidt tot verantwoordings- en controleproblematiek ten aanzien van de uren-inzet.

Bepaling doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris

De doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris dienen te worden bepaald op basis van artikel 2a van de Uitvoeringsregeling. De toepassing van dit artikel leidt tot verantwoordings- en controleproblematiek. In de wet- en regelgeving is het bezoldigingsbegrip in geval van intra-groep detachering namelijk niet verder uitgewerkt. De kosten voor het vervullen van de functie van topfunctionaris is een open begrip; een limitatieve opsomming in de wet- en regelgeving ontbreekt. Een nadere definiëring van bijvoorbeeld bureaunkosten en hoe gemeenschappelijke kosten aan individuele topfunctionarissen, dan wel WNT-instellingen mogen dan wel moeten worden toegerekend is niet opgenomen. Tenslotte is voor de verdeling van de totale kosten naar individuele (WNT-) instellingen in de WNT geen objectieve norm opgenomen.

De normonduidelijkheid ten aanzien van vorenstaande werkt door in het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en daarmee een mogelijke onverschuldigde betaling. Uit vorenstaande blijkt dat sprake is van normonduidelijkheid op verschillende elementen van de WNT-groepsverantwoording. Daarnaast is het voor ons als WNT-instelling niet mogelijk om over 2023, 2024 en 2025 aan de vereisten voor de benodigde gegevens te voldoen die door het ministerie van BZK in november 2022 en gedurende 2023 zijn gepubliceerd. Hierdoor zijn wij genoodzaakt om eigen aannames en uitgangspunten te hanteren bij het opstellen van de WNT-verantwoording 2025 inclusief vergelijkende cijfers 2024. Deze aannames en gehanteerde uitgangspunten worden hierna nader toegelicht.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling

Gegevens 2025 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	J.B.G. de Groot	S.H.C.M. van Veen - Wubben
Functiegegevens	Voorzitter bestuursteam	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01-31/12	13/06-31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,068	0,068
Dienstbetrekking? ²	Nee	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	23.292	11.371
Beloningen betaalbaar op termijn	5.866	1.818
<i>Subtotaal</i> ³	29.158	13.189
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	23.292	12.890
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	29.158	13.189
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	5.866 cf. Regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorgverzekeraars ⁴	299 cf. Regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorgverzekeraars ⁴
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	J.B.G. de Groot	S.H.C.M. van Veen - Wubben
Functiegegevens	Voorzitter bestuursteam	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01-31/12	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,070	N.v.t.
Dienstbetrekking? ²	Nee	
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	22.779	
Beloningen betaalbaar op termijn	5.761	
<i>Subtotaal</i> ³	28.540	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	22.779	
Bezoldiging	28.540	

Gegevens 2025 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	M.D. Donga	R.C. van der Hoof
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/07-31/12	01/05-31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,068	0,068
Dienstbetrekking? ²	Nee	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	9.296	12.490
Beloningen betaalbaar op termijn	2.402	2.766
<i>Subtotaal</i> ³	11.698	15.256
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	11.742	15.634
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	11.698	15.256
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	M.D. Donga	R.C. van der Hooft
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2024	N.v.t.	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	N.v.t.	N.v.t.
Dienstbetrekking? ²		
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		
Beloningen betaalbaar op termijn		
<i>Subtotaal</i> ³		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴		
Bezoldiging		

Gegevens 2025 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	P. Slager	M. Suijkerbuijk
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/05-31/12	01/05-31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,068	0,068
Dienstbetrekking? ²	Nee	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	12.339	12.324
Beloningen betaalbaar op termijn	2.649	3.191
<i>Subtotaal</i> ³	14.988	15.515
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	15.634	15.634
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	14.988	15.515
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	P. Slager	M. Suijkerbuijk
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2024	N.v.t.	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	N.v.t.	N.v.t.
Dienstbetrekking? ²		
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		
Beloningen betaalbaar op termijn		
<i>Subtotaal</i> ³		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴		
Bezoldiging		

Gegevens 2025 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	C. Tulp	G. Prins
Functiegegevens	Bestuurder	Adviseur
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/07-31/12	01/10-31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,068	0,014
Dienstbetrekking? ²	Nee	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	9.296	1.174
Beloningen betaalbaar op termijn	2.364	0
<i>Subtotaal</i> ³	11.661	1.174
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴	11.742	1.174
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	11.661	1.174
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2024 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.		
Bedragen x € 1	C. Tulp	G. Prins
Functiegegevens	Bestuurder	Adviseur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	N.v.t.	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	N.v.t.	N.v.t.
Dienstbetrekking? ²		
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		
Beloningen betaalbaar op termijn		
<i>Subtotaal</i> ³		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ⁴		
Bezoldiging		

Toelichting

Ad 1) Nadere toelichting omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)

Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genoodzaakt op basis van eigen interpretaties de omvang van het dienstverband als deeltijdfactor in fte te bepalen. De opgenomen deeltijdfactor is gebaseerd op de gehanteerde kostenverdeelsleutel voor de toerekening van salariskosten aan OHRA Zorgverzekeringen N.V. vermenigvuldigd met de omvang van de dienstbetrekking van de topfunctionaris, met een maximum van 1 fte.

Ad 2) Nadere toelichting dienstbetrekking

Vanaf 2022 worden de topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering niet langer verwerkt als zijnde topfunctionarissen in dienstbetrekking, maar als topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in lijn met artikel 5c derde lid van de Uitvoeringsregeling WNT 2024 en 2025. In deze tabel zijn de topfunctionarissen zonder dienstbetrekking, met een dienstverband met de WNT-instelling (intra-groep detachering) opgenomen.

Ad 3) Nadere toelichting bezoldiging

De opgenomen bezoldiging betreft niet de bezoldiging die de topfunctionaris als natuurlijke persoon ontvangt, maar de doorbelaste kosten aan de WNT-instelling voor het vervullen van de functie van de betreffende topfunctionaris. Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genoodzaakt op basis van eigen interpretaties de bezoldiging te bepalen. Wij hebben de bezoldiging op basis van doorbelaste kosten bepaald op basis van de vanuit de salarisadministratie doorbelaste salariskosten vermeerderd met evident aan de topfunctionaris toe te rekenen kosten voor de functievervulling, zoals de leasekosten voor de ter beschikking gestelde auto. Het totaal van deze kosten is toegerekend aan OHRA Zorgverzekeringen N.V. op basis van de kostenverdeelsleutel zoals deze gehanteerd wordt. Het eventueel onverschuldigde betaalde maar inmiddels terugbetaalde bedrag is hierop conform de vereisten in mindering gebracht.

Het subtotaal en het totaal van de bezoldiging 2025 en 2024 staan vermeld inclusief de doorbelaste kosten voor beloningen betaalbaar op termijn. De beloningen betaalbaar op termijn tellen echter niet mee bij de bepaling van het sectorale bezoldigingsmaximum voor zorgverzekeraars zoals deze geldt voor topfunctionarissen in dienstbetrekking, zie toelichting bij 4 hieronder.

Ad 4) Nadere toelichting individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

Voor leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking met intra-groep detachering is gegeven de normonduidelijkheid ten aanzien van de deeltijdfactor eveneens sprake van normonduidelijkheid voor het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum. Daarnaast is in de wet- en regelgeving geen specifieke norm voor intra-groep detachering, waarbij geen sprake is van bezoldiging van natuurlijke personen, maar van de doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris, opgenomen. Het verantwoorde individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum is bepaald door de omvang van het dienstverband, zoals hiervoor uiteengezet, te vermenigvuldigen met het voor OHRA Zorgverzekeringen N.V. toepasselijke bezoldigingsmaximum.

Dit maximum is exclusief de beloningen betaalbaar op termijn. Voor de bepaling van een eventueel onverschuldigd betaald bedrag moet rekening gehouden worden met het feit dat voor zorgverzekeraars de sectorale bezoldigingsnorm wordt verhoogd met de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn, bestaande uit het voor de betreffende topfunctionaris vastgestelde bedrag aan werkgeversbijdrage in de premie voor de reguliere pensioenafspraken van de geldende pensioenregeling. Dit is betrokken bij de bepaling of in geval van een overschrijding sprake is van een onverschuldigde betaling. Gezien vorenstaande is dit voor alle topfunctionarissen van alle WNT-instellingen zoals opgenomen in de verantwoording niet het geval.

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12

Gegevens 2024 en 2025 – OHRA Zorgverzekeringen N.V				
Bedragen x € 1	S.H.C.M. van Veen - Wubben ⁴		M.D. Donga	
Functiegegevens	Bestuurder		Bestuurder	
Kalenderjaar	2025	2024	2025	2024
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/01-12/06	13/06-31/12	01/01-30/06	01/07-31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	5	7	6	6
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ¹	39	63	43	58
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum				
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 235	€ 221	€ 235	€ 221
Maxima op basis van de normbedragen per maand	134.460	198.610	149.400	184.800
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ²	22.993		23.048	
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)				
Bezoldiging in de betreffende periode	9.175	11.024	9.087	11.964
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	20.199		21.051	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0		0	
Bezoldiging ³	20.199		21.051	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.	

Gegevens 2024 en 2025 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.				
Bedragen x € 1	R.C. van der Hoof		P. Slager	
Functiegegevens	Bestuurder		Bestuurder	
Kalenderjaar	2025	2024	2025	2024
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/01-30/04	01/05-31/12	01/01-30/04	01/05-31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	4	8	4	8
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ¹	29	73	29	73
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum				
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 235	€ 221	€ 235	€ 221
Maxima op basis van de normbedragen per maand	99.600	231.600	99.600	231.600
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ²	22.917		22.917	
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)				
Bezoldiging in de betreffende periode	6.390	16.286	6.023	12.830
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	22.676		18.853	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0		0	
Bezoldiging ³	22.676		18.853	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.	

Gegevens 2024 en 2025 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.				
Bedragen x € 1	M. Suijkerbuijk		C. Tulp	
Funcctiegegevens	Bestuurder		Bestuurder	
Kalenderjaar	2025	2024	2025	2024
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/01-30/04	01/05-31/12	01/01-30/06	01/07-31/12
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	4	8	6	6
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ¹	29	73	43	58
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum				
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€ 235	€ 221	€ 235	€ 221
Maxima op basis van de normbedragen per maand	99.600	231.600	149.400	184.800
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ²	22.917		23.048	
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)				
Bezoldiging in de betreffende periode	5.973	15.695	9.083	11.753
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	21.668		20.836	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0		0	
Bezoldiging ³	21.668		20.836	
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.		N.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.	

Toelichting

Ad 1) Nadere toelichting omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar

Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genoodzaakt op basis van eigen interpretaties de omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar te bepalen. Deze omvang is bepaald door de productieve uren zoals opgenomen in Q&A van www.topinkomens.nl voor "Stappenplan indien de deeltijdfactor niet is vastgelegd voor een topfunctionaris zonder dienstbetrekking (vanaf kalenderjaar 2020)", rekening houdend met het aantal maanden functievervulling in het kalenderjaar en omvang van het dienstverband te vermenigvuldigen met de intern gehanteerde kostenverdeelsleutel voor de toerekening van (salaris)kosten aan de verschillende entiteiten binnen de groep.

Ad 2) Nadere toelichting individueel bezoldigingsmaximum

Voor leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking met intra-groep detachering is gegeven de normonduidelijkheid ten aanzien van de omvang van het dienstverband eveneens sprake van normonduidelijkheid voor het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum. Daarnaast is in de wet- en regelgeving geen specifieke norm voor het uurtarief, waarbij geen sprake is van inhuur van derden maar van intra-groep detachering, opgenomen. Het toepasselijke bezoldigingsmaximum is de laagste van het bezoldigingsmaximum op basis van het maximale uurtarief en het bezoldigingsmaximum op basis van het aantal kalendermaanden waarin is gewerkt. Hierbij is het bezoldigingsmaximum op basis van het maximale uurtarief bepaald op basis van de omvang van het dienstverband, zoals hiervoor uiteengezet, vermenigvuldigd met het maximale uurtarief voor een topfunctionaris zonder dienstbetrekking. Het bezoldigingsmaximum op basis van het aantal kalendermaanden waarin is gewerkt, is opgenomen in de tabel hierboven.

Ad 3) Nadere toelichting bezoldiging

De opgenomen bezoldiging betreft niet de bezoldiging die de topfunctionaris als natuurlijke persoon ontvangt, maar de doorbelaste kosten aan de WNT-instelling voor het vervullen van de functie van de betreffende topfunctionaris. Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genoodzaakt op basis van eigen interpretaties de bezoldiging te bepalen. Wij hebben de bezoldiging op basis van doorbelaste kosten bepaald op basis van de vanuit de salarisadministratie doorbelaste salariskosten vermeerderd met evident aan de topfunctionaris toe te rekenen kosten voor de functievervulling, zoals de leasekosten voor de ter beschikking gestelde auto. Het totaal van deze kosten is toegerekend aan de individuele WNT-instelling op basis van de kostenverdeelsleutel zoals deze gehanteerd wordt. Het eventueel onverschuldigde betaalde maar inmiddels terugbetaalde bedrag is hierop conform de vereisten in mindering gebracht.

Ad 4) Nadere toelichting bezoldiging 2025 S.H.C.M. van Veen - Wubben

Er is sprake van een optische overschrijding omdat in 2025 verlofuren zijn uitbetaald die betrekking hadden op 2024. Voor deze uren was in 2024 voldoende bezoldigingsruimte beschikbaar, waardoor feitelijk geen overschrijding heeft plaatsgevonden.

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2025 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.			
Bedragen x € 1	P.J.A.M. Jongstra	M.H.P. van Dam	J.W. Jukema
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	4.001	2.546	2.711
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	64.221	42.814	42.814
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging¹	4.001	2.546	2.711
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2024 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.			
Bedragen x € 1	P.J.A.M. Jongstra	M.H.P. van Dam	J.W. Jukema
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01-31/12	01/01-31/12	01/01-31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	3.933	2.471	2.627
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	61.456	40.971	40.971

Gegevens 2025 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.			
Bedragen x € 1	G. Prins	G.M.A.M. van Rixtel	G.J.M. van den Maagdenberg
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01/01-30/09	01/02-31/12	01/04-31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	1.911	2.069	1.772
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	32.022	39.178	32.257
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging¹	1.911	2.069	1.772
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2024 – OHRA Zorgverzekeringen N.V.			
Bedragen x € 1	G. Prins		
Functiegegevens	Lid		
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01-31/12		
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	2.484		
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	40.971		

Toelichting

Ad 1) Nadere toelichting bezoldiging

De totale bezoldiging voor de toezichthoudende topfunctionarissen is bepaald in lijn met de bepalingen zoals opgenomen in wet- en regelgeving. Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genoodzaakt op basis van eigen interpretaties de toerekening van deze totale bezoldiging naar de individuele WNT-instelling te bepalen. De verdeling is bepaald door de totale bezoldiging toe te rekenen op basis van de kostenverdeelsleutel voor de toerekening van deze kosten aan OHRA Zorgverzekeringen N.V.

14 Opbrengsten uit beleggingen

De opbrengsten uit beleggingen betreffen interestbaten uit het geldmarktfonds en overige interestbaten.

15 Beheerkosten en interestlasten

De beheerkosten en interestlasten zijn als volgt gespecificeerd:

	2025	2024
Interestlasten	2.702	270
Beheerkosten	311	229
	3.013	499

16 Netto opbrengsten uit beleggingen

Het rendement op het totaal belegd vermogen bedraagt 2,87% (2024: 6,44%).

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die nadere informatie geven over de feitelijke situatie op balansdatum en/of die leiden tot een ander beeld van de financiële toestand op balansdatum.

Ondertekening van de jaarrekening door:

Bestuurders

Tilburg, 26 maart 2026

Raad van Commissarissen

Tilburg, 26 maart 2026

Dhr. J.G.B. de Groot, voorzitter

Dhr. P.J.A.M. Jongstra, voorzitter

Mevr. S.H.C.M. van Veen-Wubben

Dhr. M.H.P. van Dam

Mw. J.W. Jukema

Mw. G.J.M. van den Maagdenberg

Dhr. G.M.A.M. van Rixtel

Overige gegevens

1 Statutaire bepalingen over de verwerking van het resultaat

In artikel 11 van de statuten van OHRA Zorgverzekeringen N.V. is ten aanzien van de bestemming van het resultaat opgenomen:

11 RESULTAAT EN VERLIES

11.1 Resultaat, verlies en uitkeringen op aandelen

- 11.1.1 De Algemene Vergadering bestemt het resultaat dat door vaststelling van de jaarrekening is bepaald, bepaalt hoe een tekort wordt verwerkt en stelt tussentijdse uitkeringen uit het resultaat of uit reserves vast. Uitkering uit het resultaat of de reserves is alleen mogelijk voor zover (i) het eigen vermogen van de Vennootschap groter is dan het bedrag van het gestorte en opgevraagde deel van het kapitaal vermeerderd met de reserves als bedoeld in artikel 2:105 lid 1 BW en (ii) de uitkering wordt aangewend voor instellingen werkzaam ten behoeve van de volksgezondheid voor de uitvoering van charitatieve activiteiten of voor een charitatieve entiteit, zoals bedoeld in de Wet minimumbelasting. Als bij de bestemming van het resultaat geen besluit over uitkering of reservering van het resultaat tot stand komt, wordt het resultaat gereserveerd.
- 11.1.2 Bij de berekening van de verdeling van een uitkering tellen de aandelen die de Vennootschap in haar kapitaal houdt of waarvan zij de certificaten houdt niet mee. In afwijking van de vorige zin tellen deze aandelen wel mee als op deze aandelen recht van vruchtgebruik rust of voor deze aandelen certificaten zijn uitgegeven ten gevolge waarvan het recht op uitkering toekomt aan de vruchtgebruiker of de certificaathouder.
- 11.1.3 Bij de berekening van het bedrag dat op ieder aandeel zal worden uitgekeerd, wordt alleen het bedrag van de verplichte stortingen op het nominale bedrag van de aandelen in aanmerking genomen. Van de vorige zin kan telkens met instemming van alle aandeelhouders worden afgeweken.
- 11.1.4 Uitkeringen zijn opeisbaar vier weken na vaststelling, tenzij de Algemene Vergadering op voorstel van de Raad van Bestuur een andere datum bepaalt.
- 11.1.5 De Algemene Vergadering kan besluiten dat uitkeringen geheel of gedeeltelijk in een andere vorm dan in geld worden uitgekeerd.

2 Controleverklaring

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Algemene Vergadering van Aandeelhouders en de Raad van Commissarissen van OHRA Zorgverzekeringen N.V.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel met beperking

Wij hebben de jaarrekening voor het boekjaar geëindigd op 31 december 2025 van OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg gecontroleerd. De verantwoording inzake de Wet normering topinkomens (hierna WNT-verantwoording) is opgenomen in de jaarrekening.

Naar ons oordeel, uitgezonderd de mogelijke gevolgen van de aangelegenheid beschreven in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking':

- geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van OHRA Zorgverzekeringen N.V. per 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW);
- is de in de jaarrekening van OHRA Zorgverzekeringen N.V. opgenomen WNT-verantwoording inzake OHRA Zorgverzekeringen N.V. over 2025 in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Wat we gecontroleerd hebben

Wij hebben de jaarrekening 2025 van OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg gecontroleerd. De verantwoording inzake de Wet normering topinkomens (hierna WNT-verantwoording) is opgenomen in de jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2025;
- 2 de winst-en-verliesrekening over 2025; en
- 3 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

De basis voor ons oordeel met beperking

De beperking in ons oordeel heeft betrekking op WNT-aangelegenheden bij intra-groep detachering. OHRA Zorgverzekeringen N.V. heeft in de jaarrekening in hoofdstuk 'WNT-verantwoording 2025 van de WNT-instellingen behorend tot Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.' toegelicht op welke topfunctionaris(sen) bij welke WNT-instellingen de omstandigheden, zoals hierna nader toegelicht, toezien.

Wij zijn niet in staat geweest:

- vast te stellen of in de overige doorbelaste kosten nog bezoldigingscomponenten zijn opgenomen die aan het vervullen van de topfunctie moeten worden toegerekend, omdat de WNT wet- en regelgeving niet voorziet in een limitatieve opsomming van de componenten die tot de WNT-bezoldiging gerekend moeten worden bij intra-groep detachering;
- vast te stellen of de verantwoorde deeltijdfactor van de betreffende topfunctionarissen overeenkomt met de praktijk, onder meer omdat de WNT wet- en regelgeving niet voorziet in de wijze van toerekening van groepsbrede activiteiten aan individuele WNT-instellingen, alsmede als gevolg van het ontbreken van een vorm van tijdsregistratie.

Als gevolg hiervan zijn wij niet in staat geweest voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om vast te stellen dat de WNT-gegevens over zowel 2025 als 2024 van de topfunctionarissen bij de WNT-instelling(en), inclusief een eventuele onverschuldigde betaling als gevolg van WNT-bezoldigingselementen die mogelijk in de overige doorbelaste kosten zijn begrepen', zoals in de jaarrekening in hoofdstuk 'WNT-verantwoording 2025 van de WNT-instellingen behorend tot Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.' toegelicht, in overeenstemming zijn met de bepalingen bij en krachtens de WNT.

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van OHRA Zorgverzekeringen N.V. zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie en onze bevindingen ten aanzien van continuïteit, fraude en niet naleven wet- en regelgeving en de kernpunten van onze controle moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel met beperking.

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel met beperking

Samenvatting

Materialiteit

- Materialiteit van EUR 15,2 miljoen
- Voor bepaling van de materialiteit, wordt evenals voorgaand jaar, uitgegaan van het eigen vermogen (circa 3,5%)

Risico van een afwijking van materieel belang vanwege risico's gerelateerd aan Fraude, NOCLAR en Continuïteit

- Frauderisico's : veronderstelde risico van doorbreken interne beheersing door het management, veronderstelde risico opbrengstverantwoording (bijdragen Zorginstituut Nederland (ZiNL)) geïdentificeerd en verder uiteengezet in de sectie 'Controleaanpak risico van fraude en het niet naleven van wet- en regelgeving'.
- Risico's in verband met het niet naleven wet- en regelgeving (NOCLAR): geen rapporteerbare risico van een afwijking van materieel belang vanwege NOCLAR risico's geïdentificeerd.
- Continuïteitsrisico's: geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd.

Kernpunt

- Waardering van de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op EUR 15,2 miljoen (2024: EUR 14,0 miljoen). Voor de bepaling van de materialiteit wordt uitgegaan van het eigen vermogen (3,5%). Wij beschouwen het eigen vermogen als de meest geschikte benchmark, omdat hiervan ook de solvabiliteitsratio is afgeleid en deze ratio door de gebruikers van de jaarrekening als belangrijk kerngetal wordt gezien voor de financiële positie van OHRA Zorgverzekeringen N.V. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn, waaronder de toelichtingsvereisten zoals deze gelden in het kader van de WNT.

Wij hebben met de Raad van Commissarissen afgesproken dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de EUR 0,68 miljoen rapporteren aan hen alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Controleaanpak ten aanzien van risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving

In hoofdstuk '3.4.1. Zakelijk gedrag: bedrijfscultuur' van het bestuursverslag en in hoofdstuk 'Risicomanagement' van de jaarrekening beschrijft het Bestuursteam de procedures ten aanzien van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving en neemt de Raad van Commissarissen deze beschrijving in beschouwing.

In het kader van onze controle hebben wij inzicht verkregen in OHRA Zorgverzekeringen N.V. en de bedrijfsomgeving, en van het risicomanagement van OHRA Zorgverzekeringen N.V. met betrekking tot fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving. Onze werkzaamheden omvatten onder andere het evalueren van de gedragscode, de klokkenluidersregeling, de compliance rapportages, de procedures van OHRA Zorgverzekeringen N.V. om aanwijzingen van mogelijke fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving te onderzoeken.

Bovendien hebben wij inlichtingen ter zake ingewonnen bij het Bestuursteam, Raad van Commissarissen en bij andere relevante afdelingen, zoals Internal Audit, Juridische Zaken en Compliance en hebben wij correspondentie met relevante toezichthoudende autoriteiten en regelgevers in onze evaluatie betrokken. We hebben elementen van onvoorspelbaarheid in onze controleaanpak opgenomen, waaronder verdiepende werkzaamheden op het risicovereveningsmodel en specifiek op de resultaatsverdeling naar de diverse verzekeringsentiteiten binnen de CZ groep.

Op basis van onze risicoanalyse werkzaamheden hebben wij de volgende rechtsgebieden geïdentificeerd die de meest waarschijnlijke oorzaak zouden kunnen zijn voor een materieel effect op de jaarrekening in het geval van het niet-voldoen aan deze regelgeving:

- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet op het financieel toezicht (Wft), inclusief de richtlijn Solvency II (2009/138/EC);
- Besluit prudentiële regels Wft (Bpr Wft);
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG).

Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot de identificatie van een rapporteerbaar risico van een afwijking van materieel belang vanwege het niet voldoen aan wet- en regelgeving.

In overeenstemming met het bovenstaande en met de controlestandaarden hebben wij de volgende risico's geïdentificeerd ten aanzien van fraude die relevant zijn voor onze controle, inclusief de relevante veronderstelde risico's vastgelegd in de controlestandaarden, en hebben hierop als volgt ingespeeld:

- **Doorbreken van interne beheersing door het management (een verondersteld risico)**

Risico:

- Het management is in een unieke positie om fraude te plegen door de mogelijkheid het proces van financiële verslaggeving en resultaten te manipuleren door middel van het doorbreken van de interne beheersing die anderszins effectief lijken te werken, zoals bijvoorbeeld schattingen ten aanzien van de hoogte van de technische voorzieningen.

Controleaanpak:

- Wij hebben de opzet en de implementatie geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen die relevant zijn voor het mitigeren van de risico's op fraude, zoals het identificeren van werkzaamheden met betrekking tot journaalposten en schattingen.
- Als onderdeel van de beoordeling van het frauderisico hebben we een data-analyse uitgevoerd op de populatie journaalposten om te bepalen of risicovolle criteria voor het toetsen van toepassing zijn en hebben we significante schattingen alsook oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management geëvalueerd[, waaronder het uitvoeren van een retrospectieve beoordeling van de oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management met betrekking tot de technische voorzieningen zoals opgenomen in de jaarrekening van het voorgaande boekjaar. Waar we onverwachte journaalposten of andere risico's identificeerden via onze data-analyse, hebben we aanvullende controlewerkzaamheden uitgevoerd om op elk geïdentificeerd risico in te spelen. Deze werkzaamheden omvatten ook het herleiden van transacties naar de broninformatie.
- We hebben journaalposten en andere aanpassingen geïdentificeerd en geselecteerd om te toetsen die aan het einde van de rapportageperiode zijn gemaakt.
- **Opbrengstverantwoording bijdragen Zorginstituut Nederland (een verondersteld risico)**

Risico:

- Wij hebben een verschuivingsrisico tussen boekjaren voor de opbrengstverantwoording van de bijdragen Zorginstituut Nederland (ZiNL) onderkend en daarmee voor de hoogte van de verantwoorde bijdragen in de jaarrekening. Specifiek voor handmatige aanpassingen op de ontvangen opgaven van de verwachte bijdrage per boekjaar van ZiNL onderkennen wij een verhoogd risico.

Controleaanpak:

Naast de hierboven genoemde controlewerkzaamheden inzake het ondervangen van het doorbreken van de interne beheersing door het management hebben wij de volgende gegevensgerichte controlewerkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de bijdragen ZiNL:

- Het toetsen van de interne controles zoals ingericht volgens het 'three lines'-model op het tot stand komen van de opbrengstverantwoording bijdragen ZiNL.
- Het uitvoeren van een retrospectieve beoordeling van de Bijdragen ZiNL zoals verantwoord in voorgaande boekjaren door aansluiting te maken met vaststellingsbrieven en tussentijdse informatie ontvangen van ZiNL.
- Het aansluiten van de opbrengstverantwoording bijdragen ZiNL op de berekeningen ontvangen van het ZiNL. Handmatige aanpassingen gemaakt door OHRA Zorgverzekeringen N.V. ten opzichte van de ZiNL-berekeningen, hebben wij getoetst op plausibiliteit op basis van onderbouwende brondocumentatie.

Onze evaluatie van uitgevoerde procedures 'ten aanzien van fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving, hebben niet geleid tot een extra kernpunt van de controle.

Wij hebben onze risico-inschatting en controleaanpak en resultaten gecommuniceerd aan het Bestuursteam en aan de Audit-Riskcommissie van de Raad van Commissarissen.

Onze controlewerkzaamheden leidden niet tot aanwijzingen en/of andere redelijke vermoedens van fraude en niet-nakomen van wet- en regelgeving die van materieel belang zijn voor onze controle.

Controleaanpak continuïteit

Zoals toegelicht in hoofdstuk '2.3 Financieel' van het bestuursverslag heeft het Bestuursteam zijn continuïteitsbeoordeling uitgevoerd en geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd. Onze procedures om de continuïteitsbeoordeling van het Bestuursteam te evalueren, omvatten onder andere:

- overwegen of de continuïteitsrisicoanalyse, inclusief de scenario's in de Own Risk Solvency Assessment (ORSA), door het Bestuursteam alle relevante informatie omvat die uit onze controle naar voren is gekomen en correspondentie met de toezichthouder. Daarnaast hebben wij inlichtingen ingewonnen bij het Bestuursteam over de onderliggende belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten;
- analyse van de financiële positie van OHRA Zorgverzekeringen N.V. en de solvabiliteitsratio onder Solvency II ten opzichte van de door het Bestuursteam noodzakelijk geachte solvabiliteit, voorgaand boekjaar en de gevoeligheden van de solvabiliteitsratio op indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's;
- evalueren van de geschiktheid van de toelichting van de continuïteitsbeoordeling van het Bestuursteam, waaronder de solvabiliteitsratio onder Solvency II en de gevoeligheden van de solvabiliteitsratio, zoals weergegeven in hoofdstuk 'Risicomanagement' van de jaarrekening.

De resultaten van onze risicobeoordelingsprocedures hebben geen aanleiding gegeven om additionele controlewerkzaamheden op de door het Bestuursteam uitgevoerde continuïteitsbeoordeling uit te voeren.

Het kernpunt van onze controle

In het kernpunt van onze controle beschrijven wij zaken die naar ons professionele oordeel het belangrijkste waren tijdens onze controle van de jaarrekening. Het kernpunt van onze controle hebben wij met de Raad van Commissarissen gecommuniceerd, maar vormt geen volledige weergave van alles wat is besproken.

In aanvulling op de aangelegenheden in de sectie "De basis voor ons oordeel met beperking", beschouwen we de aangelegenheden zoals hierna beschreven als kernpunt van onze controle.

Waardering van de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten – medisch-specialistische zorg

Omschrijving

In de balans van OHRA Zorgverzekeringen N.V. is ultimo 2025 een technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten – medisch-specialistische zorg verantwoord.

Het bepalen van de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten – medisch-specialistische zorg door OHRA Zorgverzekeringen N.V. en daarmee samenhangende posten in de winst- en verliesrekening is een complex en deels subjectief proces doordat over externe en interne ontwikkelingen schattingen moeten worden gemaakt en is daarom een kernpunt van onze controle.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. baseert/schat de hoogte van de technische voorziening enerzijds in op basis van de gemaakte contractafspraken met zorginstellingen die grotendeels gemaximeerd worden door plafonds en aanneemsommen en anderzijds op basis van trends en ervaringscijfers uit het verleden, inclusief de verwachte ontwikkelingen. OHRA Zorgverzekeringen N.V. maakt aanvullende inschattingen voor de dure geneesmiddelen die in veel gevallen op nacalculatiebasis worden afgerekend. Verder maakt OHRA Zorgverzekeringen N.V. gebruik van publicaties van Zorgverzekeraars Nederland voor het inschatten van de ontwikkeling in de zorgkosten per schadejaar.

Het bovenbeschreven proces is complex en foutgevoelig, mede doordat het omvangrijke schattingonzekerheden bevat. Het vraagt om inzicht in het verloop van de zorgconsumptie gedurende de afgelopen jaren alsmede de uitsplitsing over de componenten. De aanwezige risico's en de gevoeligheid van de gehanteerde uitgangspunten worden toegelicht in hoofdstuk 'Grondslagen voor de waardering van activa en passiva' van de jaarrekening.

Onze aanpak

Onze belangrijkste controlewerkzaamheden omvatten:

- Het evalueren van de werkzaamheden van de eerste, tweede en derde lijn op de toetsing van de interne en externe controles die door OHRA Zorgverzekeringen N.V. zijn uitgevoerd gericht op de juistheid en rechtmatigheid van de ontvangen declaraties van de medisch-specialistische zorgverleners.
- Het analyseren van de afloop oude jaren met de afrekeningen van zorgverleners en de analyses die door OHRA Zorgverzekeringen N.V. zijn opgesteld ten aanzien van de ontwikkeling van de zorgkosten per schadejaar uitgaande van schadedriehoeken en gemaakte contractafspraken met zorgverleners.
- Het toetsen van de gehanteerde reserveringsmethodiek en het aansluiten van de daarbij gehanteerde basisgegevens, zoals contractafspraken en de ontvangen declaraties.
- Het tezamen met eigen actuariële specialisten evalueren van de uitkomsten van de door de actuariële functiehouders van OHRA Zorgverzekeringen N.V. uitgevoerde analyses (waaronder de toereikendheidstoets) op de technische voorziening te betalen uitkeringen ziektekosten – medisch-specialistische zorg.
- Het toetsen van de toereikendheid van de toelichting in de jaarrekening voor de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten als geheel.

Onze observatie

Wij achten de door OHRA Zorgverzekeringen N.V. toegepaste methodiek en gehanteerde veronderstellingen voor de vaststelling van de technische voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten – medisch-specialistische zorg aanvaardbaar en zijn van mening dat de voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten passend is.

Tevens achten wij toelichting '9 Technische voorzieningen – Voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten' zoals opgenomen in de jaarrekening toereikend.

Naleving vereisten van Regelgevende Technische Standaard van SBR, inclusief XBRL-markering, niet gecontroleerd

De accountantscontrole bevat de toetsing dat de opgemaakte jaarrekening voldoet aan de wettelijke bepalingen in Titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Onze controleverklaring is afgegeven bij de opgemaakte jaarrekening en zal worden gevoegd bij de digitaal te deponeren jaarrapportage. Dat betekent dat de naleving van alle vereisten van de Regelgevende Technische Standaard van het SBR-domein Handelsregister (waaronder de aangebrachte eXtensible Business Reporting Language (XBRL) markeringen) geen onderdeel van de accountantscontrole is geweest.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben een mindere diepgang dan onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het Bestuursteam is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de informatie die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

Verklaring betreffende overige door wet- of regelgeving gestelde vereisten

Benoeming

Wij zijn door de Raad van Commissarissen op 30 november 2016 initieel benoemd als accountant van OHRA Zorgverzekeringen N.V. voor de controle van het boekjaar 2017 en zijn sinds dat boekjaar tot nu toe de externe accountant.

Geen verboden diensten

Wij hebben geen verboden diensten als bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van Organisaties van Openbaar Belang geleverd.

Verleende diensten

Wij hebben in de periode waarover onze wettelijke controle van de jaarrekening betrekking heeft, naast deze controle, de volgende diensten geleverd aan CZ en haar dochtermaatschappijen:

- controle van de QRT's ten behoeve van de Nederlandsche Bank voor zowel Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A. als tot de groep behorende zorgverzekeraars;
- assurance-opdracht met beperkte mate van zekerheid over de duurzaamheidsverklaring van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.;
- controle van het financieel verslag van CZ zorgkantoor B.V.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het Bestuursteam en de Raad van Commissarissen voor de jaarrekening

Het Bestuursteam is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT). In dit kader is het Bestuursteam verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het Bestuursteam noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude. Daarbij is het Bestuursteam, onder toezicht van de Raad van Commissarissen, verantwoordelijk voor het voorkomen en ontdekken van fraude en de niet naleving van wet- en regelgeving en het nemen van maatregelen om de gevolgen, voor zover mogelijk, ongedaan te maken en herhaling te voorkomen.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het Bestuursteam afwegen of OHRA Zorgverzekeringen N.V. in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het Bestuursteam de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het Bestuursteam het voornemen heeft om OHRA Zorgverzekeringen N.V. te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het Bestuursteam moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of OHRA Zorgverzekeringen N.V. haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van OHRA Zorgverzekeringen N.V.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze doelstelling is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.



Een verdere beschrijving van onze verantwoordelijkheden ten aanzien van een jaarrekeningcontrole is te vinden op de website van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) op: www.nba.nl/nl_oob_20241203.

Deze beschrijving is onderdeel van onze controleverklaring. In aanvulling hierop hebben we het Controleprotocol WNT 2025 in acht genomen.

Amstelveen, 26 maart 2026

KPMG Accountants N.V.

E. van Splunter RA