



College Perinatale Zorg

STICHTING
COLLEGE PERINATALE ZORG
UTRECHT

JAARRAPPORT 2016

 **MAZARS**
ACCOUNTANTS EN BELASTINGADVISEURS

Mazars Paardekooper Hoffman N.V.

Gewaarmerkt voor identificatiedoeleinden

INHOUD

RAPPORT	BLZ.
BESTUURSVERSLAG 2016	1
JAARREKENING 2016	
Balans per 31 december	18
Staat van baten en lasten	20
Kasstroomoverzicht	21
Toelichting	22
OVERIGE GEGEVENS	33

BESTUURSVERSLAG 2016



BESTUURSVERSLAG 2016

2016 is voor het CPZ een hectisch en bewogen jaar geweest. Het vertrek van de voorzitter heeft de nodige aandacht gevraagd, waardoor beoogde werkzaamheden met name rondom de lang verwachte Zorgstandaard vertraging hebben opgelopen. Vele discussies verder kan worden geconstateerd dat de partijen in de geboortezorg elkaar steeds beter weten te vinden. Dat is winst.

Ook de opdracht van VWS om samen met Perined de Taskforce Transitie Geboortezorg in te richten, was bijzonder. De Taskforce heeft een vliegende start gemaakt om alle VSV's te ondersteunen op weg naar integrale geboortezorg en in sommige gevallen ook integrale bekostiging.

Voor de CPZ-organisatie is de pioniersfase van de eerste jaren duidelijk voorbij en staat 2016 in het teken van een betere borging en professionalisering van governance, processen en activiteiten. Dit proces zal na 2016 voortgang vinden. Met de komst van de nieuwe voorzitter, mw drs. Geri Bonhof per 1 oktober, is deze nieuwe fase duidelijk gemarkeerd.

1. Profiel van de organisatie

Rechtspersoon: Stichting College Perinatale Zorg
Adres: Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht
Telefoonnummer: 030 2739758
KvK-nummer: 53532074

2. Ontstaan en opdracht CPZ

In 2008 heeft de minister van Volksgezondheid de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte geïnstalleerd. De stuurgroep kreeg de opdracht voorstellen te ontwikkelen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren en de relatief hoge perinatale sterfte (vergeleken met de rest van Europa) en morbiditeit terug te dringen. In januari 2010 is het advies Een goed begin verschenen. Het advies stelt dat zorgverleners pro-actiever moeten handelen en samenwerken en dat daarbij moeder en kind centraler moeten worden gesteld. Het reactief behandelen van een zwangere als zij ziek is, moet worden omgebogen naar het tijdig werken aan de bevordering van gezondheid van moeder en kind. Preventie en gezondheidsbevorderende adviezen, in combinatie met meer aandacht voor vrouwen in achterstandsituaties, maken onderdeel uit van de aanbevelingen. Dit betekent: beter voorlichten, communiceren én samenwerken in de hele keten. Alle verloskundige zorgprofessionals zullen moeten gaan werken volgens bindende, multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden.

3. De opdracht van VWS aan het CPZ is:

1. Initieer en coördineer algemeen beleid ter bevordering van de geboortezorg. Maak hierbij gebruik van de resultaten uit de Perinatale Audit Nederland (PAN), Perinatale Registratie Nederland (PRN) en relevant wetenschappelijk onderzoek.
2. Zorg dat landelijke multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden (waaronder de Verloskundige Indicatielijst) en zorgpaden worden ontwikkeld en stel deze vast.
3. Zorg dat landelijke richtlijnen en zorgstandaarden regionaal worden geïmplementeerd en lokaal worden uitgevoerd via bindende deelname aan regionale samenwerkingsverbanden.
4. Ontwikkel en coördineer een evenwichtige onderzoeksagenda voor geboortezorg door witte vlekken te inventariseren en voorstellen te doen voor aanvullend onderzoek.
5. Operationaliseer de resultaten uit de landelijke perinatale audit, de perinatale registratie en relevant wetenschappelijk onderzoek.
6. Ontwikkel eenduidige preconceptionele, prenatale en postnatale voorlichting voor alle zwangeren.
7. Realiseer een webbased platform/community voor zowel zwangeren, zorgverleners in het veld als communicatiemiddel vanuit het CPZ met de regio's. Stimuleer daarnaast het gebruik van digitale gegevensuitwisseling in de vorm van webbased dossiers van zwangeren.

4. Missie en visie

Missie

De missie van het CPZ is het stimuleren van één samenhangend netwerk rond gezondheidsbevordering, preventie en geboortezorg met het doel een optimale uitkomst voor moeder en kind. Organisatorische obstakels worden geadresseerd: de nieuwe geboortezorg wordt gekenmerkt door een naadloos op elkaar afgestemd zorgnetwerk, waarbij de behoeften van zwangere en kind leidend zijn. Professionals committeren zich aan multidisciplinaire, bindende afspraken en zijn (ook met de zwangere) gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitkomsten van de geboortezorg. Daardoor verschuift het accent bij het dagelijkse handelen vanuit individuele professionele autonomie naar gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband voor de zorg voor moeder en kind in het hele traject, inclusief de opvang bij spoedzorg.

De organisatie van de zorg is doelmatig en doeltreffend en alle zorgverleners voldoen aan de meest actuele professionele zorgstandaarden. In het geval deze er nog niet zijn, worden deze ontwikkeld.

De netwerkaanpak wordt landelijk vastgelegd in de vorm van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden, die vervolgens door de regionale verloskundige samenwerkingsverbanden worden geconcretiseerd in duidelijke afspraken tussen alle betrokken partijen (regionale zorgstandaarden en zorgpaden).

Visie

De primaire verantwoordelijkheid voor de uitkomsten van zorg ligt bij de professionals en de zwangere. Het CPZ geeft richting aan de ontwikkeling van integrale geboortezorg in Nederland door de regie te voeren, te faciliteren, initiëren en stimuleren, te verbinden en (gestandaardiseerde) informatie beschikbaar te maken. Het CPZ doet dit door de juiste randvoorwaarden te creëren voor de totstandkoming van multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden en voorlichting, door de introductie van een perinataal webbased dossier te faciliteren, een webbased kennisportal cq lerend netwerk beschikbaar te maken en organisatorische en waar mogelijk financiële obstakels uit de weg te ruimen.

5. Kernactiviteiten

Kernactiviteiten van het CPZ zijn (uit statuten):

- a. Het bevorderen van de kwaliteit van de perinatale zorg in Nederland
- b. Het fungeren als overlegorgaan voor belangenorganisaties die actief zijn op het gebied van de perinatale zorg in Nederland.
- c. Het ontwikkelen en vaststellen van richtlijnen, normen en kaders op het gebied van de perinatale zorg in Nederland en van beleid dat de toepassing van die richtlijnen, normen en kaders bevordert.
- d. Het verrichten van al hetgeen met het vorenstaande verband houdt.

6. Werkorganisatie CPZ

Bureau

Het CPZ heeft een kleine bureauorganisatie. Het bureau staat in 2016 onder leiding van de algemeen secretaris. De werkzaamheden van de algemeen secretaris en van het overig personeel worden verricht onder verantwoordelijkheid van het bestuur. De algemeen secretaris is verantwoording verschuldigd aan het bestuur over de door haar en het overig personeel verrichte werkzaamheden.

Het bureau bestond in 2016 uit de volgende personen:

- drs. Barbara Wijsen, algemeen secretaris, 1 fte
Anke Selles MSc, verloskundig onderzoeker, (0,22 fte – tot 1 juni 2016)
dr. Lieke de Jong – Potjer, projectmedewerker PIL (0,22 fte – tot 1 mei 2016)
Liesbeth de Bock, senior projectmanager (0,78 fte – tot 1 september 2016)
drs. Anneke Wiggers, office/communicatie (0,66 fte)
drs. Lianne Duijs, projectmanager (0,66 fte)

Bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het realiseren van de doelstellingen van het CPZ en de vaststelling van de strategie, beleidskaders, jaarplan en begroting. Het bestuur bestaat uit acht bestuurders, waaronder een voorzitter, vicevoorzitter, penningmeester en een secretaris. Alle bestuurders worden op voordracht van het bestuur benoemd door de vergadering van deelnemers. De benoeming vindt plaats door de vergadering van deelnemers voor een periode van maximaal twee maal drie jaar. Het bestuur heeft in 2016 dertien keer vergaderd (inclusief heidag).

Samenstelling bestuur:

dr. Chiel Bos (voorzitter, tot 1 juli 2016)
mw. drs. Geri Bonhof (voorzitter, vanaf 1 oktober 2016)
mw. Marja Huizer, MSM (op voordracht van Bo Geboortezorg, tot 18 april 2016)
dr. Jan van Lith (op voordracht van NVOG, tot 21 maart 2016)
drs. Mike Muller (op voordracht van KNOV)
dr. Ruurd Jan Roorda (penningmeester en vice-voorzitter, op voordracht van NVZ)
drs. Sjoerd Terpstra (op voordracht van ZN, tot 18 januari 2016)
mw. dr. Sylvia Veen (secretaris, op voordracht van NVK)
mw. Heleen Post (op voordracht van NPCF/Patientenfederatie Nederland)
dr. Arie Franx (op voordracht van NVOG, vanaf 18 april 2016)
mw. Ingrid Heidema (op voordracht van ZN, vanaf 15 februari 2016)
mw. drs. Ginel van Weering (op voordracht van Bo Geboortezorg, vanaf 23 mei 2016)

In 2016 heeft er een wisseling plaats gevonden van het voorzitterschap. De heer Chiel Bos heeft per 1 juli afscheid genomen en hij is met ingang van 1 oktober opgevolgd door mw. Geri Bonhof. Tijdens de overgangperiode heeft de vicevoorzitter het voorzitterschap waargenomen en opgetreden als liaison tussen bestuur en bureau.

Vergadering van deelnemers (Branche Overleg)

De deelnemers van het CPZ zijn NPCF/Patientenfederatie Nederland, KNOV, NVOG, NVK, Bo Geboortezorg (voorheen Actiz en BTN), NVZ en ZN. Zij zijn in 2016 viermaal bijeen gekomen in het Branche Overleg. Doel van het Branche Overleg is gevraagd en ongevraagd advies geven aan het bestuur van het CPZ. Met ingang van 1 januari 2016 heeft Actiz haar positie binnen het CPZ-bestuur overgedragen aan Bo Geboortezorg.

Expertgroep

Het CPZ-bestuur heeft de volgende Expertgroepen ingesteld:

- de Expertgroep Preventie is najaar 2016 ingericht met de opdracht advies te geven inzake multidisciplinair preventiebeleid voor VSV's, inclusief financiering.
- de Expertgroep Preconceptie Indicatielijst (PIL), die in 2014 van start is gegaan, heeft in 2016 hard gewerkt aan de ontwikkeling van de PIL. In 2016 is er een wijziging geweest in de projectleiding. Mw. dr. Suze Jans is opgevolgd door mw. drs. E. den Breejen (via een samenwerkingsovereenkomst met het Kennisinstituut van de Federatie van Medisch

Specialisten). Hierdoor is er ook enige vertraging opgelopen in het ontwikkelingstraject. ZonMw – subsidiegever van de PIL – heeft ingestemd met verlenging tot juli 2017.

- de Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is in 2016 opgeheven. Als gevolg van de vaststelling van de zorgstandaard door het Zorginstituut in juni 2016 is de expertgroep klaar met haar taak.
- de Expertgroep Verloskundige Indicatielijst (VIL) staat nog steeds on hold (sinds 2015) als gevolg van het meningsverschil tussen NVOG en KNOV over de functie van de VIL in relatie tot de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

Zodra een advies of opdracht is afgerond, wordt dit in principe via het bestuur ter toetsing voorgelegd aan de Klankbordcommissie. De desbetreffende expertgroep cq het CPZ-bureau verwerkt alle reacties van de Klankbordcommissie in een definitieve eindversie die ter vaststelling aan het bestuur wordt voorgelegd. Afhankelijk van het product beziet het bestuur of een formele consultatie- en/of autorisatieprocedure is vereist.

Klankbordcommissie

De CPZ-Klankbordcommissie bestaat uit vertegenwoordigers van alle veldpartijen uit de geboortezorg. De leden van de Klankbordcommissie nemen deel namens hun achterban. Doel van de Klankbordcommissie is het toetsen (op inhoud) van een advies en gehoord worden. Toetsing door de Klankbordcommissie vindt bij voorkeur digitaal plaats. Indien gewenst kan er ook een mondelinge bijeenkomst worden gehouden. In 2016 is er geen advies voorgelegd aan de Klankbordcommissie.

7. Bezoldiging topfunctionarissen CPZ

Binnen het (bestuur van het) CPZ zijn de acht bestuurders aan te merken als functionarissen in het kader van de Wet Normering Topinkomens (WNT). In het hiernavolgende overzicht staat aangegeven om wie het gaat, de hoogte van de bezoldiging in 2016, de functie, de duur van de functie en de omvang van de inzet (parttime percentage). In verband met het waarnemen van het voorzitterschap heeft de vicevoorzitter een extra vergoeding ontvangen van € 13.763,75 (65 uur à € 175,-).

Naam	Bezoldiging	Functie	Duur van de functie	Parttime perc
(ex BTW)				
Chiel Bos	48.320,-	Voorzitter	6 maanden	60 – 80%
Geri Bonhof	8.750,-	Voorzitter	3 maanden	18%
Marja Huizer	2167,-	Bestuurslid	4 maanden	9%
Jan van Lith	1625,-	Bestuurslid	3 maanden	9%
Mike Muller	6500,-	penningmeester	2016	9%
Ruurd Jan Roorda	6500,-	vicevoorzitter	2016	9%
Ruurd Jan Roorda	€11375 3 uur per week à tarief € 175,-	Waarnemen voorzitterschap	5 maanden	
Sjoerd Terpstra	541,-	Bestuurslid	1 maand	9%
Sylvia Veen	6500,-	Bestuurslid	2016	9%
Heleen Post	6500,-	Bestuurslid	2016	9%
Arie Franx	4875,-	Bestuurslid	9 maanden	9%
Ingrid Heidema	5959,-	Bestuurslid	11 maanden	9%
Ginel van Weering	4333,-	Bestuurslid	8 maanden	9%

8. Samenwerkingsrelaties

Het CPZ werkt samen met een groot aantal organisaties in de geboortezorg, zowel landelijk als regionaal. De samenwerking kan op verschillende wijzen plaatsvinden van incidenteel afstemmingsoverleg tot concrete en structurele samenwerkingsafspraken. Hiertoe behoort ook de vergadering van het Branche Overleg die in 2016 vier maal heeft plaats gevonden (maart, juli, september en november).

Evaluatie CPZ en nieuwe koers

Het bestuur CPZ heeft in januari 2016 zijn functioneren geëvalueerd ten aanzien van het realiseren van de beste geboortezorg voor moeder en kind op basis van de aanbevelingen uit het stuurgroep rapport 'Een goed begin'.

Het CPZ-bestuur concludeerde dat de afgelopen vijf jaar in de "pioniersfase" veel is bereikt. Enkele resultaten zijn: betere samenwerking in de regio's, betere uitkomsten (waaronder lagere babysterfte). Vaststelling van de zorgstandaard en de Preconceptie Indicatie Lijst in een vergevorderd stadium. Echter, niet alle adviezen uit het stuurgroep rapport zijn in gelijke mate uitgewerkt, gerealiseerd en geborgd.

Tevens is het bestuur van mening dat het CPZ verder geprofessionaliseerd dient te worden. Na overweging van alternatieve bestuursmodellen en juridisch advies is besloten tot handhaving van het bestaande bestuursmodel, echter met een beperktere rol van de voorzitter (niet meer uitvoerend), de aanstelling van een directeur en een budget neutrale uitbreiding van het bureau met een senior beleidsmedewerker.

Het bestuur constateert tevens dat het draagvlak voor het CPZ-beleid dient te worden verstevigd door de relaties met de stakeholders aan te halen en nog meer de dialoog aan te gaan. Een en ander vraagt om versnelling van de reeds ingeslagen weg naar een herinrichting en positionering van het CPZ bureau en een daadkrachtiger CPZ bestuur met executiekracht om in het complexe meer partijen speelveld te kunnen acteren en resultaten te behalen. Op 1 oktober is er een nieuwe voorzitter aangetreden, mw drs. Geri Bonhof als opvolger van de heer dr. Chiel Bos.

Naar aanleiding van uitingen in de media door de voorzitter van het CPZ heeft de KNOV in april het vertrouwen opgezegd in het bestuur van het CPZ. Het CPZ-bestuur heeft zich gedistantieerd van de uitingen en is direct in overleg getreden met de KNOV. Op 25 mei 2016 heeft er op initiatief van minister Edith Schippers (VWS) een overleg plaatsgevonden met de beroepsverenigingen en brancheorganisaties in de geboortezorg (KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Brancheorganisatie Geboortezorg, ZN, NPCF en het CPZ) over de onderlinge samenwerking in de geboortezorg. Tijdens dit overleg hebben alle partijen de bereidheid uitgesproken hun uiterste best te doen de samenwerking te verbeteren. Daartoe zijn drie verbeterpunten benoemd, te weten: herijking van het gezamenlijke overleg in het CPZ, ondersteuning goede regionale voorbeelden en actualisatie van de gezamenlijke agenda/stuurgroepadvies Een Goed Begin. Het CPZ heeft tijdens genoemd overleg aangekondigd het initiatief te nemen ten aanzien van de uitwerking van de gemaakte afspraken.

Uitgangspunten nieuwe aanpak CPZ

I. Herstel van vertrouwen door verbeteren van de communicatie met de beroepsverenigingen en branche organisaties. Concrete acties zijn:

- Intensivering van het overleg met stakeholders (bilateraal)
- Herijking van het Branche Overleg Geboortezorg (doelstelling, vorm en gedragsregels)
- Evaluatie cq monitoring van de resultaten
- Betere communicatie oa door update na iedere bestuursvergadering.

II. Faciliteren regio's bij de inrichting van integrale geboortezorg

In een groot aantal regio's wordt hard gewerkt aan de inrichting en vormgeving van integrale geboortezorg, zowel qua inhoud en kwaliteit van de zorg als op ICT, juridisch, financieel en organisatorisch vlak. Er is wel sprake van tempoverschillen tussen regio's, waardoor er enerzijds koploperregio's zijn terwijl op andere plaatsen nog een aanvang moet worden genomen met de transitie. CPZ en Perined hebben gezamenlijk in opdracht van VWS het plan voor een "Taskforce Programma Transitie Geboortezorg" ontwikkeld. Doel van de Taskforce is VSV's optimaal te ondersteunen op weg naar integrale geboortezorg en integrale bekostiging.

III. Opstellen hernieuwde gezamenlijke Agenda Geboortezorg

Eerste stap richting een nieuwe agenda is het inventariseren welke doelstellingen uit het Stuurgroepadvies wel/niet zijn gerealiseerd; zijn de data en uitgangspunten nog actueel of behoeven deze bijstelling? In november en december 2016 heeft het CPZ-bureau (Joep Bartholomeus en Barbara Wijsen) in het kader van de actualisatie gesprekken gevoerd met de deelnemers van het Brancheoverleg. Ook is er een schriftelijke inventarisatieronde gehouden onder de gesprekspartners. Begin 2017 zal dit een vervolg krijgen in de vorm van twee Invitational Conferences. Doel is medio 2017 een gezamenlijke agenda 2020 voor de geboortezorg vast te stellen.

9 Doelstellingen en resultaten in 2016

	Programmalijn	Activiteit	Beoogd (deel)resultaat	Behaald resultaat
1	Professionalisering bestuur en bureau CPZ	Inrichten van een stevig bestuurlijke, juridische en financieel administratieve organisatie	Professionele beschrijving van financieel-administratieve organisatie en bijbehorende procedures in de vorm van o.a. voorzittersprofiel, bestuurdersprofielen en directiereglement.	Gereed
2	Coördinatie en ondersteuning integrale geboortezorg in VSV's	Inzet van een taskforce die alle 80 VSV's in kaart brengt en ondersteunt op weg naar integrale geboortezorg en bekostiging.	Er zijn circa tachtig geboortezorgorganisaties, die vanaf 1 januari 2018 integrale zorg leveren en (indien de minister dit besluit) integraal zullen worden bekostigd, en op dat moment moeten voldoen aan alle daarbij behorende vereisten op inhoudelijk, organisatorisch, juridisch, ICT en financieel vlak.	Pioniers optimaal en maximaal gefaciliteerd. 7-9 regio's werken aan overeenkomst tbv integrale bekostiging met zorgverzekeraars in Q1 en Q2 2017
3	Realisatie en implementatie Kwaliteitskader geboortezorg/ Zorgstandaard	Autorisatie en implementatie zorgstandaard Integrale Geboortezorg	Geautoriseerde versie zorgstandaard is beschikbaar	Met behulp van doorzettingsmacht Zorginstituut is Zorgstandaard per 1 juli 2016 vastgesteld.
			Zorgstandaard is ingediend bij Kwaliteitsregister	gereed
			Plan tbv onderhoud en update is gereed	Vertraagd; 1 april 2017 gereed
			Digitale versie Zorgstandaard is gereed	Vertraagd.
			Clëntenversie Zorgstandaard is gereed	Vertraagd; 1 april 2017 gereed
			De Zorgstandaard bevat ketenindicatoren die zijn ontwikkeld in samenhang met de indicatorenset van de werkgroep Kaderontwikkeling Monitoring Geboortezorg	Vertraagd; 1 april 2017 gereed
			Het project Kraamzorg op maat is gerealiseerd en beschreven.	Dit project is niet toegekend door VWS en deze activiteit heeft derhalve niet onder verantwoordelijkheid van CPZ plaats gevonden.

			Voorlichting over Zorgstandaard heeft plaatsgevonden.	Vertraagd; mei 2017 gereed
		Implementatie ReproQ als cliëntvervalslijst	Randvoorwaarden tbv gebruik ReproQ zijn gefaciliteerd.	Vertraagd; in 2017 gereed
		Multidisciplinaire Commissie Integraal Kwaliteitsbeleid vervangt werkgroepen gebaseerd op oude systeem zoals VIL	De multidisciplinaire Commissie Integraal Kwaliteitsbeleid is ingericht, doelstelling is vastgesteld. Cie is van start gegaan	Vertraagd
4	Preventie en preconceptiezorg	Ontwikkeling website voor zwangeren Update strakzwangerworden	Website voor zwangeren is gereed (ov deelname verenigingen)	Vertraagd. Verschuift naar 2017
		Installatie Expertgroep Preventie	Expertgroep is in werking Pilot preconceptie zorg tbv kennisontwikkeling en deling op gebied van implementatie heeft plaats gevonden Contacten zijn gelegd; prioritering van activiteiten besproken.	Gerealiseerd
		Vervolg Pilot Implementatie Preconceptiezorg door huisartsen aan vrouwen reeds bekend bij huisarts	Pilot heeft plaats gevonden	Focusgroepen hebben plaats gevonden. Projectopzet is door samenwerking met Erasmus MC verbreed en verankerd. Pilots vinden plaats in 2017
		Intensivering samenwerking met publiek domein zoals GGD-en, JGZ, NCJ	Gerealiseerd	Verkennde gesprekken gevoerd en bijeenkomsten bijgewoond
5	CPZ-bureau	Lustrum CPZ-Jaarcongres	Gerealiseerd	Plaatsgevonden op 11 november
		Update www.goedgeboren.nl	Versie 2.0 gereed	Gerealiseerd: Kennisnet Geboortezorg gelanceerd (november 2016)

Toelichting op de belangrijke resultaten in 2016:

a) Professionalisering bestuur en bureau CPZ

In 2015 heeft het CPZ een professionaliseringsslag ingezet ten behoeve van een stevige bestuurlijke en financieel administratieve inbedding van de CPZ-organisatie. Tijdens een meerdaagse heisessie begin 2016 is het CPZ-bestuursmodel herijkt. Het CPZ-bestuur heeft oa de conclusie getrokken dat er na vijf jaar een nieuwe fase is aangebroken waarbij een wijziging in de topstructuur van het CPZ passend is. Het bestuur heeft met het oog op de toekomstige ambities gekozen voor een minder intensieve invulling van de rol van voorzitter (vanaf 1 oktober 2016 voor 1 dag per week) met daarnaast de aanstelling van een (ook extern gerichte) directeur. De directeur van het CPZ is met ingang van 1 maart 2017 in dienst getreden.

Overige resultaten:

1. vastgestelde bestuursprofielen van bestuursleden alsmede de voorzitter
2. vastgesteld directieprofiel
3. vaststelling van bestuurlijke procedures alsmede de taakverdeling tussen bestuur en directie/bureau in een directiereglement
4. scheiding van verantwoordelijkheden financieel-administratieve organisatie

b) Coördinatie en ondersteuning integrale geboortezorg in VSV's/

Programma Transitie Geboortezorg (TaskForce Transitie Geboortezorg)

Het CPZ en Perined zijn begin 2016 door VWS gevraagd de invoering van integrale geboortezorg en bekostiging in de VSV's te faciliteren. Hiervoor is de Taskforce Transitie Geboortezorg (Taskforce PTGZ) opgericht, die mei 2016 van start is gegaan. De Taskforce ondersteunt regio's op weg naar integrale geboortezorg en/of integrale bekostiging. Integrale bekostiging wordt beschouwd als een middel om integrale geboortezorg te realiseren met de bedoeling de zorg zonder (financiële) schotten op maat aan de cliënt aan te bieden. De veronderstelling is dat door zoveel mogelijk (negatieve) financiële prikkels verbonden aan monodisciplinaire bekostiging op te heffen, de realisatie van integrale geboortezorg zal worden bevorderd en daarmee de kwaliteit van zorg. Per 1 januari 2017 biedt de NZa-beleidsregel Integrale Geboortezorg aan regio's die daarvoor kiezen, naast monodisciplinaire prestaties, een volwaardige optie om over te stappen op integrale prestaties en - bekostiging. Van het advies van KPMG/Plexus om ook een definitieve invoeringsdatum (1.1. 2018/1.1.2019) voor de reguliere invoering van integrale bekostiging vast te stellen is de minister uiteindelijk afgeweken. Voordat dit besluit al dan niet wordt genomen zullen de resultaten van de monitoring van met name RIVM en NZa worden afgewacht. Ondanks dat het ministerie geen volledige helderheid heeft gegeven over de invoering van integrale bekostiging wordt van regio's en zorgverzekeraars verwacht dat zij serieuze stappen zetten richting integrale geboortezorg c.q. integrale bekostiging. Deze ontwikkeling blijkt in de regio's echter niet vanzelf te gaan. VSV's geven aan grote behoefte te hebben aan specifieke (juridische, financiële, etc.) expertise en ondersteuning. Eventuele belemmeringen voor de invoering van integrale geboortezorg moeten dus zoveel mogelijk worden weggenomen. Deze ondersteuning is belegd bij de Taskforce.

Doelstellingen Taskforce

De doelstelling van de Taskforce is om de invoering van integrale geboortezorg en integrale bekostiging in circa 80 regio's/VSV's binnen twee tot drie jaar, zo succesvol en zo efficiënt mogelijk te laten plaatsvinden (uit plan van aanpak Coördinatie en ondersteuning bij de invoeren van de Integrale Geboortezorg d.d. 31 maart 2016).

Subdoelstellingen:

1. Inzicht in status quo van circa 80 VSV's; uit dit overzicht zal blijken welke VSV's behoefte hebben aan welke ondersteuning en welke belemmeringen er thans zijn die een verdere ontwikkeling in de weg staan.
2. Vastleggen van alle beschikbare kennis, hulpmiddelen en overige oplossingen in webbased Kennisportaal Goedgeboren/ www.KennisnetGeboortezorg.nl t.b.v. systematische borging én verspreiding.
3. Ontwikkeling van ontbrekende kennis en hulpmiddelen, modellen, simulaties en ondersteuning.
4. Zo veel mogelijk wegnemen van belemmerende factoren die een verdere ontwikkeling naar integrale geboortezorg in de weg staan.
5. VSV's in de gelegenheid stellen goed voorbereid te zijn op de aanstaande integrale bekostiging door hen te voorzien van de juiste kennis en ondersteuning.

Werkwijze

De Taskforce heeft vanaf de start een bottom-up benadering gevolgd, waarbij in 2016 de pioniers werden ondersteund bij hun ontwikkeling en de best practices via een kennisbank ter beschikking worden gesteld aan alle andere regio's. De Taskforce levert ondersteuning met respect en begrip voor ieders rol, functie, belang en opvatting zonder elkaars rollen en verantwoordelijkheden over te nemen. Duidelijk is dat de regio's zich in zeer wisselende stadia bevinden en als gevolg daarvan een zeer diverse behoefte aan ondersteuning hebben. Gebleken is dat de toegevoegde waarde van de beschikbare kennis, informatie, voorbeelden, producten en oplossingen het grootst is in combinatie met ervaren professionals (qua geboortezorg en met deze transitie), omdat die in staat zijn de inhoud en betekenis te duiden en daarmee toepasbaar te maken voor de regio's. De Taskforce heeft onder meer door partijen dichter bij elkaar te brengen, inzicht te geven omtrent projectplanningen, kritieke paden en noodzakelijk te zetten stappen in dit proces, inhoudelijke uitleg aan partijen en uitwerkingen van de één ter beschikking te stellen aan de ander, bijgedragen aan het wegnemen van obstakels. Leden van de Taskforce zijn beschikbaar om in VSV's nadere toelichtingen en presentaties te geven of op te treden als spreker bij bijeenkomsten van derden. Ook vervult de Taskforce in voorkomende gevallen de rol van bemiddelaar.

Samenstelling Taskforce

De Taskforce kende in fase 1 vanaf 1 oktober 2016 een vaste bezetting bestaande uit vijf adviseurs. Daarnaast zijn twee personen werkzaam geweest voor officemanagement en communicatie. De projectleiding was aanvankelijk dual ingericht vanuit CPZ (Barbara Wijsen) en Perined (Martin Groesz). In november 2016 is de projectleiding vanuit het CPZ stop gezet aangezien de duale leiding niet optimaal effectief bleek. Bovendien bleek de mankracht op het CPZ-bureau hard nodig voor andere werkzaamheden. Vanaf dat moment is Martin Groesz als eenhoofdige projectleider verantwoordelijk voor de aansturing van de Taskforce. Naast de vaste kern schakelde de Taskforce voor specifieke taken (op o.a. juridisch, financieel of ICT gebied) derden in.

Governance

Ten behoeve van de governance van de Taskforce is een bestuurlijke commissie ingericht bestaande uit twee leden van zowel CPZ als Perined. Dit betrof Mike Muller (lid en vanaf 1.1.2017 penningmeester CPZ), Ingrid Heidema (bestuurslid CPZ), Joop Blaauw (voorzitter Perined) en Jan Kruithof (penningmeester Perined). De projectleiding rapporteerde rechtstreeks aan de bestuurlijke commissie. Daarnaast vond er bilaterale afstemming plaats met VWS en ZN. De afstemming met de beroepsverenigingen en brancheorganisaties verliep individueel en via het door VWS geïnitieerde bureauoverleg geboortezorg.

Resultaten

Dankzij de betrokkenheid en inzet van allen heeft de Taskforce de volgende resultaten geboekt:

- Zes regio's staan op het punt de stap naar integrale bekostiging te maken (NZa beleidsregel Integrale Geboortezorg). Deze regio's zullen door o.a. RIVM en NZa worden gevolgd tav de ontwikkeling van de kosten, kwaliteitsaspecten en cliënt- en medewerkerstevredenheid.
- Twee regio's staan op het punt integrale bekostiging te regelen conform de NZa beleidsregel Innovatie
- De Handreikingen Mededinging en Fiscaliteit zijn ontwikkeld.
- Er is een Juridisch loket ingericht waar zeer intensief gebruik van wordt gemaakt.
- Er is een VSV-spiegel ontwikkeld waarmee regio's de mate waarin zij zich hebben ontwikkeld naar integrale geboortezorg kunnen toetsen en daarmee zicht krijgen op de vervolgstappen die zij zouden kunnen of moeten zetten.
- Er is een CRM met contactgegevens aangelegd.
- Samen met veldpartijen is een Simulatiemodel in ontwikkeling om te komen tot tarieven voor 9 integrale prestaties.
- Samen met veldpartijen is een AO-IC model in ontwikkeling.

- Er is intensief meegewerkt aan en geïnvesteerd in de ontwikkeling van de landelijke oplossing EPD.
Er is een helpdesk/vraagbaakfunctie ingesteld per telefoon/email waarmee individuele vragen uit de regio (zowel pioniers als andere VSV's) worden beantwoord.
- Er zijn circa 20 bijeenkomsten georganiseerd: voor pioniers, overige regio's en met landelijke adviseurs.
- Door 10 regio's (pioniers) is - in het kader van kennis delen - gewerkt aan productontwikkeling ten behoeve van: formats bedrijfsplan en projectplanningen/stappenplannen (zie tabel hieronder).

Regio	Opgeleverd en geplaatst/zichtbaar op Kennisbank
Helmond	9 documenten; Plan van Aanpak inrichting Integrale Geboortezorg, planning, draaiboek, stappenplan, juridische stukken VOF, procesbeschrijvingen Integrale Geboortezorg. Oprichtingsakte, Huishoudelijke Reglement
Dirksland	7 documenten Detailplanning, Projectplan inrichting Integrale Geboortezorg, Integrale zorgpaden, Documenten Zorg coördinatie,
EVAA Amsterdam	4 documenten Regiovisie, Intentieverklaringen VU MC en AMC, Oprichtingsakte, Beleidsplan EVAA
Veldhoven	11 documenten Integrale Zorgpaden, Methodiek Integrale Kostprijs, Samenwerkingsovereenkomst
Bergen op Zoom	15 documenten Detailplanning, Projectplan inrichting Integrale Geboortezorg, Integrale zorgpaden, Documenten Zorg coördinatie, Offerte Integraal tarief aan zorgverzekeraar, kwaliteitszorgdocumenten
Harderwijk	3 documenten Beschrijvingen werkgroepen Integrale Geboortezorg, Communicatieplan, Planning en besluitenlijst
Breda	4 documenten Businesscase, Executive Summary, Samenwerkingsovereenkomst, Ondernemingsplan
Hoorn	20 documenten Mijlpalenplanning, Opdrachten werkgroepen, Plan van Aanpak Integrale Geboortezorg en Contractering, Beschrijvingen integrale zorgpaden, format Kostenopbouw Competentieniveaus, Risico-analyse, Bedrijfsplan, Kwaliteitsdocumenten, Reglement Kwaliteitscommissie,
Beverwijk	Volgen nog (deze regio is in het najaar als laatste gestart)

c) Realisatie en implementatie kwaliteitskader/zorgstandaard Geboortezorg

Autorisatie en start implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

In april 2016 bleek helaas dat de autorisatiefase van de Zorgstandaard - ondanks intensieve ondersteuning van en begeleiding door het CPZ - niet met commitment van alle partijen kon worden afgesloten. Dit was voor het Zorginstituut aanleiding zijn doorzettingsmacht in te zetten. Het CPZ heeft de Zorgstandaard, inclusief de respons van de autorisatiefase, overgedragen aan ZiN. De Kwaliteitsraad van ZiN heeft enkele aanpassingen doorgevoerd die zijn voorgelegd aan betrokken partijen.

Op 28 juni heeft ZiN de Zorgstandaard vastgesteld en ingediend in het Kwaliteitsregister. Daarmee is de verantwoordelijkheid voor de Zorgstandaard weer overgedragen aan het veld. Vanwege spoedeisende inspanningen met het oog op de werving van een nieuwe voorzitter alsmede langdurige onderbezetting van het CPZ-bureau is het CPZ er niet in geslaagd de beoogde activiteiten gericht op de implementatie vorm te geven. Deze activiteiten zullen (grotendeels) in 2017 hun beslag krijgen.

Hierbij gaat het om:

- Ontwikkeling plan tbv onderhoud en update Zorgstandaard;
- Ontwikkeling digitale versie;
- Ontwikkeling cliëntenversie;
- Ontwikkeling ketenindicatoren;
- Voorlichting over Zorgstandaard.

Kraamzorg op Maat

Het in het werkplan 2016 beschreven project Kraamzorg op Maat is door VWS niet toegekend aan het CPZ en heeft om deze reden niet onder de vlag van het CPZ plaats gevonden.

Implementatie Cliëntervaringslijst

Ten behoeve van een eenduidig gebruik van een cliëntervaringslijst in de geboortezorg heeft het CPZ in 2015 – op basis van een advies van bureau Mediquest - de voorkeur uitgesproken voor de ReproQ. In 2016 hebben betrokken partijen overleg gevoerd hoe een ketenbrede landelijke implementatie adequaat en doelmatig dient plaats te vinden. Gezien de diversiteit aan visies en belangen heeft dit overleg – ondanks de ondersteuning en het voorzitterschap door het CPZ - in 2016 niet tot een oplossing geleid. In september 2016 heeft het bestuur CPZ besloten Twynstra Gudde om advies te vragen. Dit advies zal begin 2017 verschijnen.

Multidisciplinaire Commissie Integraal Kwaliteitsbeleid

Met de vaststelling van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is een einde gekomen aan de bruikbaarheid van de Verloskundige Indicatielijst. Diverse beroepsverenigingen hebben aangegeven toe te willen naar een multidisciplinaire commissie Kwaliteitsbeleid ter vervanging van onder andere de VIL. Het beoogde bestuurlijk overleg om hiervoor een oplossing te vinden heeft in 2016 niet plaats gevonden vanwege de vertraging inzake de autorisatie van de Zorgstandaard

d) Preventie en preconceptiezorg

Ondanks het grote aantal initiatieven die de afgelopen jaren zijn ontstaan op het gebied van preventie komt een multidisciplinaire aanpak van preventie onvoldoende van de grond. Het CPZ constateert dat extra inspanningen noodzakelijk zijn om de op preventie gerichte Stuurgroep aanbevelingen in te voeren, met een extra focus op zwangeren in een achterstandssituatie. Het CPZ heeft hiertoe in 2016 een Expertgroep Preventie geïnstalleerd om tot een advies te komen dat VSV's ondersteunt bij het inrichten en implementeren van een breed gedragen multidisciplinair preventiebeleid. Het advies wordt in 2017 verwacht.

In mei 2016 is de CPZ-expertgroep Preventie opgericht o.l.v. voorzitter prof. Koos van der Velden. De expertgroep heeft als opdracht het ontwikkelen van een multidisciplinair advies dat voorziet in de realisatie van de volgende doelstellingen:

- a. VSV's ontwikkelen een multidisciplinair beleid en zorgpaden gericht op de preventie van risico's en eenduidige voorlichting; dit geldt o.a. voor stoppen met roken begeleiding, advisering t.a.v. alcoholgebruik, leefstijladviezen en preconceptieadvies. Er wordt passende zorg aangeboden die qua vorm en inhoud goed aansluit op de behoeften van de (aanstaande) zwangeren en vrouwen in achterstandssituaties in het bijzonder.
- b. Er wordt op het gebied van preventie meer samengewerkt tussen de verschillende werkvelden - publieke gezondheid, JGZ, gemeenten, curatieve zorg en bedrijfsgeneeskunde.
- c. De resultaten van onderzoeksprojecten en overige initiatieven zijn goed en tijdig vindbaar en toegankelijk voor VSV's én zorgverleners op de werkvloer door deze op te nemen in o.a. een digitale kennisbank.
- d. Er wordt beleid ontwikkeld op hoe de resultaten van onderzoek en pilots kunnen worden geborgd in kwaliteitskaders en andere bouwstenen voor de geboortezorg zoals de landelijke zorgstandaard, regionale zorgpaden, cliëntervaringslijsten en PIL.
- e. Mogelijkheden zijn verkend voor passende bekostiging van preventie en preconceptiezorg.

Het advies plus aanpalende producten zal in 2017 verschijnen. Overige behaalde resultaten op het gebied van preventie en preconceptiezorg in 2016 zijn:

- De update van de website www.strakswangerworden.nl is gerealiseerd (preconceptiezorg-informatie)
- De website www.zwangervijzer.nl is aangepast voor het gebruik door kwetsbare zwangeren (lage SES).
- In het kader van het ACTION-project gericht op de implementatie van preconceptiezorg bij vrouwen met een chronische aandoening hebben twee focusgroepen plaatsgevonden t.b.v. de voorbereiding van de pilot(s). De focusgroepen bestonden uit zorgverleners respectievelijk beleidsmakers en hebben veel aanknopingspunten en expertise opgeleverd.
- De ontwikkeling van de website voor zwangeren (zwangerschapsinformatie) heeft niet plaats gevonden en staat voor 2017 op het programma.
- De samenwerking met het publiek domein is in 2016 geleidelijk opgeschaald. Er hebben diverse verkennende gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van GGD-en, JGZ en NCI.
- De ontwikkeling van de Preconceptie Indicatielijst heeft vanwege het complexe karakter van de materie en een wisseling van projectleiding enige vertraging opgelopen in de uitvoering van activiteiten. Met goedkeuring van ZonMw wordt juli 2017 de PIL opgeleverd.

e) CPZ-jaarcongres

Op 11 november vond het jaarlijkse CPZ-congres plaats voor alle betrokkenen in de geboortezorg. Dit keer was Pieter Jan Hagens de dagvoorzitter. Met verve begeleidde hij de circa 300 bezoekers door het veelzijdige programma in het MCO-gebouw in Hilversum. Veel aandacht ging dit jaar uit naar preventie van risico's. Preventie oftewel het voorkomen van problemen was een belangrijke rode draad in het Stuurgroepadvies. Echter, de hieraan gerelateerde aanbevelingen worden volgens de Inspectie nog onvoldoende opgepakt door de VSV's. Ook de implementatie van de onlangs vastgestelde Zorgstandaard had een centrale plaats in het programma. De aanwezigen bleken veel vragen te hebben over de consequenties en deadlines voor de regio's. Een derde speerpunt in het programma was Integrale Bekostiging. Tenslotte is tijdens het congres het nieuwe KennisnetGeboortezorg gelanceerd: een digitaal platform dat zorgverleners en beleidsmakers uitnodigt om samen te werken en kennis te delen in het kader van lerende netwerken. Het congres bleek uit de reacties van de deelnemers zeer positief te zijn ervaren; het was een vol maar levendig programma in een goede ambiance.

10. Bestuurlijke voornemens inclusief financiële vertaling voor 2017

Gezien de vertraging die in 2016 op een aantal onderwerpen is opgetreden, is het CPZ voornemens in 2017 een aantal flinke stappen vooruit te maken. Een aantal voor 2016 geformuleerde ambities zullen alsnog in 2017 worden gerealiseerd. Hiertoe behoren ten eerste de werkzaamheden gericht op de implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Het CPZ zal samen met de beroepsverenigingen en brancheorganisaties een aantal instrumenten ontwikkelen ter ondersteuning van de VSV's waar de daadwerkelijke inbedding van de Zorgstandaard zal moeten plaatsvinden. Daarbij behoort onder meer de implementatie van de ReproQ als uniform instrument voor het meten van klantervaringen. Een tweede speerpunt betreft de ondersteuning – in de vorm van de Taskforce Transitie Geboortezorg – van de regio's op weg naar integrale bekostiging. Derde speerpunt is het stimuleren van een multidisciplinair preventiebeleid in alle 80 VSV's. Hiertoe zal onder andere de samenwerking met het ZonMw programma Actieplan Preconceptiezorg worden geïntensiveerd.

Concrete activiteiten voor 2017 zijn:

- Ontwikkeling ketenindicatoren, cliëntenversie en onderhoudsplan van Zorgstandaard
- Realiseren randvoorwaarden tbv implementatie ReproQ
- Ondersteuning van regionale verloskundige samenwerkingsverbanden met de inzet van een mobiele Taskforce Transitie Geboortezorg. Deze ondersteuning richt zich op invoering van integrale geboortezorg én invoering van integrale bekostiging alsmede op de implementatie vd zorgstandaard
- Doorontwikkeling www.KennisnetGeboortezorg.nl met kennisbank.
- Ontwikkeling website voor zwangeren
- Vervolg Pilot Implementatie Preconceptiezorg door huisartsen aan vrouwen reeds bekend bij huisarts (chronische aandoeningen; fertiliteitsproblemen ed)
- Oplevering advies Expertgroep Preventie; intensivering samenwerking met VNG/publiek domein

De voorlopige begroting voor 2017 is door het CPZ-bestuur vastgesteld in de vergadering van 19 september 2017. Het CPZ heeft op 30 september 2016 een subsidieaanvraag ingediend voor 2017 voor een bedrag van € 1.440.365,-. Deze subsidie is door VWS toegekend. Dit bedrag is exclusief de activiteiten binnen het Programma Transitie Geboortezorg. Hiervoor wordt in 2017 separaat subsidie aangevraagd.

Begroting 2017

Bureau CPZ - structureel

Personele kosten	€	542.975,00
Materiele kosten	€	194.000,00
Overige kosten	€	206.453,00

Implementatie Zorgstandaard

Personele kosten	€	80.000,00
Overige kosten	€	156.000,00

Multidisciplinaire cïe kwaliteitsbeleid

Personele kosten	€	40.000,00
Overige kosten	€	60.674,00

Preventie/preconceptiezorg

Ontwikkeling website voor zwangeren	€	50.000,00
update strakswangerworden	€	19.663,00
vervolg pilot implementatie pcz	€	72.600,00
vacatie Expertgroep Preventie	€	9.000,00
vergaderlocaties	€	3.000,00
voorzitter Expertgroep	€	6.000,00
Totaal	€	1.440.365,00

bijlage - Overzicht van samenwerkingspartners

Patiëntenfederatie Nederland
KNOV
NVOG
Bo Geboortezorg
Kenniscentrum Kraamzorg
NBVK
NVK
NVZ
ZN
VWS
IGZ
ZonMw
Zorginstituut Nederland
NZa
Consortia ZonMw
VSV's
Ziekenhuizen
Zorgverzekeraars
GGD-en/GGD Nederland
JGZ
STBN
NBVK
V&VN OG
Erfocentrum
VSOP
Stichting Kind en Ziekenhuis
De Geboortebeweging
Het Ouderschap
Fonds GezondGeboren
Verloskundige coöperaties

JAARREKENING 2016

BALANS PER 31 december
(NA RESULTAAT-BESTEMMING)

ACTIEF	2016 €	2015 €
MATERIËLE VASTE ACTIVA		
Andere vaste bedrijfsmiddelen	7.039	1.420
VLOTTENDE ACTIVA		
VORDERINGEN		
Belastingen en premies sociale verzekeringen	0	3.672
Overige vorderingen en overlopende activa	46.664	27.747
	46.664	31.419
LIQUIDE MIDDELEN	1.340.185	792.635
SOM DER VLOTTENDE ACTIVA	1.386.849	824.054
TOTAAL	1.393.888	825.474

PASSIEF	2016 €	2015 €
EIGEN VERMOGEN		
Egalisatiereserve	<u>299.367</u>	<u>105.510</u>
	299.367	105.510
KORTLOPENDE SCHULDEN		
Crediteuren	307.135	130.798
Overige schulden en overlopende passiva	<u>787.386</u>	<u>589.166</u>
	1.094.521	719.964
 TOTAAL	 <u><u>1.393.888</u></u>	 <u><u>825.474</u></u>

STAAT VAN BATEN EN LASTEN

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
	€	€	€
BATEN			
Subsidiebaten	3.023.984	3.075.731	1.084.002
SOM DER BATEN	3.023.984	3.075.731	1.084.002
LASTEN			
Personeelskosten	293.729	313.095	259.934
Afschrijvingen	1.834	-	2.042
Overige kosten	2.534.239	2.677.637	793.497
SOM DER LASTEN	2.829.802	2.990.732	1.055.472
SALDO BATEN EN LASTEN	194.182	84.999	28.530
Financiële baten en lasten	-325	-	-199
RESULTAAT	193.857	84.999	28.331
BESTEMMING RESULTAAT			
Toevoeging egalisatiereserve	193.857	-	28.331
RESULTAAT NA BESTEMMING	-	-	-

KASSTROOMOVERZICHT

KASSTROOMOVERZICHT (x € 1.000)	2016 €	2015 €
Saldo baten en lasten	194.182	28.530
Afschrijvingen	1.834	2.042
Cash flow	196.016	30.571
<i>Verandering in werkkapitaal:</i>		
Mutatie vorderingen	-15.245	20.045
Mutatie kortlopende schulden	374.557	483.166
	359.312	503.211
KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN	555.328	533.782
Investerings materiële vaste activa	-7.454	-1.130
KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN	-7.454	-1.130
KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN	-325	-199
NETTO-KASSTROOM	547.550	532.453

Het verloop van de geldmiddelen is als volgt:

(x € 1.000)	2016 €	2015 €
Stand per 1 januari	792.635	260.182
Mutatie boekjaar	547.550	532.453
Stand per 31 december	1.340.185	792.635

TOELICHTING

ALGEMEEN

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn RJK C1 " Kleine organisaties zonder winststreven".

ACTIVITEITEN

Stichting College Perinatale Zorg – hierna ook CPZ te noemen – is op 12 september 2011 opgericht en statutair gevestigd te Utrecht.

Het doel van CPZ bestaat voornamelijk uit:

- a het bevorderen van de kwaliteit van de perinatale zorg in Nederland;
- b het fungeren als overlegorgaan voor belangenorganisaties die actief zijn op het gebied van de perinatale zorg in Nederland;
- c het ontwikkelen en vaststellen van richtlijnen, normen en kaders op het gebied van de perinatale zorg in Nederland en van beleid dat de toepassing van die richtlijnen, normen en kaders bevordert;
- d het verrichten van al hetgeen met het vorenstaande verband houdt.

GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Tenzij anders vermeld zijn de activa en passiva gewaardeerd tegen verkrijgingsprijzen c.q. nominale waarden. Baten worden genomen op het moment dat deze zijn gerealiseerd en lasten worden genomen zodra deze bekend zijn.

MATERIELE VASTE ACTIVA

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs en verminderd met afschrijvingen bepaald op basis van de verwachte economische levensduur. De afschrijvingen bedragen een vast percentage van de verkrijgingsprijs.

VORDERINGEN

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

TOELICHTING

BATEN

Dit betreffen alle opbrengsten die betrekking hebben op het verslagjaar.

SUBSIDIEBATEN

Exploitatiesubsidies worden als bate verantwoord in de winst-en-verliesrekening in het jaar waarin de gesubsidieerde kosten zijn gemaakt of opbrengsten zijn gederfd, of wanneer een gesubsidieerd exploitatietekort zich heeft voorgedaan. De baten worden verantwoord als het waarschijnlijk is dat deze worden ontvangen.

LASTEN

De overige kosten worden berekend op basis van verkrijgingsprijzen.

KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

TOELICHTING

BALANS

1 MATERIËLE VASTE ACTIVA

	<u>2016</u>
	€
Andere vaste bedrijfsmiddelen	
<i>Stand per 1 januari</i>	
Aanschaffingswaarde	12.399
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-10.980</u>
Boekwaarden	<u>1.420</u>
<i>Mutaties</i>	
Investeringen	7.454
Afschrijvingen	<u>-1.834</u>
Saldo	<u>-1.834</u>
<i>Stand per 31 december</i>	
Aanschaffingswaarde	19.853
Cumulatieve afschrijvingen	<u>-12.814</u>
Boekwaarden	<u>7.039</u>

De afschrijvingen zijn gebaseerd op een geschatte economische gebruiksduur van de materiële vaste activa en bedraagt: 20%.

VORDERINGEN

2 BELASTINGEN EN PREMIES SOCIALE VERZEKERINGEN

<u>2016</u>	<u>2015</u>
€	€
Pensioenen	<u>0</u> <u>3.672</u>

3 OVERIGE VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

Verzekeringen	11.596	9.455
Nog te ontvangen bedragen	2.525	
Nog te ontvangen subsidie PIL	28.044	
Vooruitbetaalde kosten applicatiebeheer en abonnementen	4.499	
Vooruitbetaalde projectkosten		18.292
Nog te ontvangen belastingen		
	<u>46.664</u>	<u>27.747</u>

Een voorziening voor mogelijk oninbare vorderingen wordt niet noodzakelijk geacht.

TOELICHTING

	2016	2015
	€	€
4 LIQUIDE MIDDELEN		
Rabobank, betaalrekening	1.340.186	792.635
De banktegoeden staan ter vrije beschikking.		
EIGEN VERMOGEN		
5 EGALISATIERESERVE		
Stand 1 januari	105.510	77.179
Correctie vaststelling VWS egalisatiereserve 2014		-40.040
Toevoeging egalisatiereserve	193.857	68.371
Stand 31 december	299.367	105.510
Coform subsidievoorwaarden mag de egalisatiereserve ten hoogste 10% bedragen van de in het boekjaar toegekende instellingssubsidie.		
KORTLOPENDE SCHULDEN		
6 OVERIGE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA		
Afrekening instellingssubsidie VWS	494.863	451.773
Afrekening projectsubsidie VWS	52.583	52.583
Vakantiegeld	7.684	9.325
Nog te besteden subsidie PIL		45.300
Nog te betalen accountantskosten	20.186	10.000
Nog te betalen administratie kosten	7.040	
Nog te betalen projectkosten	199.147	16.376
Nog te betalen vergaderkosten	1.398	-
Nog te betalen congreskosten	691	1.000
Nog te betalen automatiseringskosten	745	324
Nog te betalen nettoloon		1.280
Nog te betalen pensioen	2.525	
Overige	524	1.205
	787.387	589.166

TOELICHTING

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Er is een huurovereenkomst voor huisvesting.

De jaarlijkse huurverplichting bedraagt ca. € 30.987 voor de ruimte in het kantoorpand aan de Oudlaan 4 te Utrecht. Het huurcontract heeft een looptijd tot 31 december 2017 en voor dit contract is een bankgarantie afgegeven van € 11.036.

TOEKENNING SUBSIDIE

Door het Ministerie van VWS is aan CPZ een instellingssubsidie toegekend voor 2017 van € 1.427.004

ZonMw heeft een subsidiebedrag toegezegd van € 200.000 in verband met het project Top Down opdracht voor het ontwikkelen van de preconceptionele Indicatielijst (PIL). Hiervan is einde boekjaar € 188.045 gerealiseerd. Het project heeft een looptijd tot 1 juli 2017.

TOELICHTING

STAAT VAN BATEN EN LASTEN

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
	€	€	€
7 SUBSIDIEBATEN			
Instellingssubsidie VWS	2.950.641	2.990.731	1.062.139
Correctie vaststelling VWS egalisereserve 2014		-	-40.040
Subsidie PIL	73.344	85.000	61.903
	<u>3.023.984</u>	<u>3.075.731</u>	<u>1.084.002</u>

De subsidie 2015 is vastgesteld voor een bedrag van € 1.062.139. De subsidie 2016 is nog niet vastgesteld, aanvraag tot vaststelling heeft reeds plaatsgevonden.

De financiële bijdrage van ZonMw in het project PIL bedraagt maximaal € 200.000. In totaal heeft de stichting tot en met 2015 € 188.045 aan kosten besteed.

8 PERSONEELSKOSTEN

Salarissen	207.867		186.680
Uitzendkrachten	34.926		29.874
Pensioenlasten	23.603		18.253
Sociale lasten	27.334		25.127
	<u>293.729</u>		<u>259.934</u>
Af: Uitkering ziekengeld	-		-
	<u>293.729</u>	<u>313.095</u>	<u>259.934</u>

Bij de stichting waren in 2016 gemiddeld 3,02 werknemers (FTE) in dienst (2015: 2,64).

9 OVERIGE KOSTEN

a. Overige personeelskosten	91.429	90.200	26.278
b. Bestuurkosten	156.781	201.180	187.096
c. Projectkosten	1.984.425	2.115.079	385.965
d. Huisvestingskosten	22.654	19.008	18.336
e. Kantoorkosten	50.152	42.225	8.043
f. Communicatiekosten	135.393	157.750	70.277
g. Overige algemene kosten	93.405	52.195	97.502
	<u>2.534.239</u>	<u>2.677.637</u>	<u>793.497</u>

TOELICHTING

	<u>Realisatie 2016</u>	<u>Begroting 2016</u>	<u>Realisatie 2015</u>
<i>a. OVERIGE PERSONEELSKOSTEN</i>			
Reiskostenvergoedingen	9.077	10.000	10.756
Verzekeringen personeel	13.456	15.000	9.448
Overige personeelskosten	68.896	65.200	6.074
	<u>91.429</u>	<u>90.200</u>	<u>26.278</u>
<i>b. BESTUURSKOSTEN</i>			
Voorzitter	82.816	128.066	116.931
Reiskosten	435	-	5.116
Vergaderkosten	23.718	22.294	13.389
Vacatiegelden bestuursleden en commissievoorzitter	49.812	50.820	51.661
	<u>156.781</u>	<u>201.180</u>	<u>187.096</u>
<i>c. PROJECTKOSTEN</i>			
Vacatiegelden	19.134	43.000	17.100
Vergaderkosten	35.540	31.200	2.708
Inhuur personeel	928.613	865.379	366.157
Bijdrage regio productontwikkeling	598.000	598.000	
Kennismanagement Systeem	82.419	174.800	
Ondersteuning ontwikkeling integrale geboortezorg	320.719	402.700	
	<u>1.984.425</u>	<u>2.115.079</u>	<u>385.965</u>
<i>d. HUISVESTINGSKOSTEN</i>			
Huur	<u>22.654</u>	<u>19.008</u>	<u>18.336</u>

TOELICHTING

e. KANTOORKOSTEN

	Realisatie 2016	Begroting 2016	Realisatie 2015
Automatisering	45.459	37.225	4.446
Contributies en abonnementen	-	-	-
Telefoonkosten	-	-	-
Kantoorbenodigdheden	4.149		3.574
Overige kantoorkosten	544	5.000	23
	<u>50.152</u>	<u>42.225</u>	<u>8.043</u>

f. COMMUNICATIEKOSTEN

Kosten congres	31.639	50.000	36.894
Nieuwsbrief	1.237	5.000	1.150
Interactieve portaal	102.517	102.750	32.234
		-	-
	<u>135.393</u>	<u>157.750</u>	<u>70.277</u>

h. OVERIGE ALGEMENE KOSTEN

Accountantskosten	42.871	25.000	55.248
Administratiekosten	21.394		13.396
Advieskosten	26.847	27.195	27.710
Representatiekosten	807	-	664
Assuranties	660		484
Overige algemene kosten	826	-	-
	<u>93.405</u>	<u>52.195</u>	<u>97.502</u>

10 FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

Bankkosten	<u>325</u>	<u>-</u>	<u>199</u>
------------	------------	----------	------------

TOELICHTING

11 TOELICHTING OP BEGROTING EN REALISATIE

Over 2016 zijn de lasten circa € 180 000,- lager uitgevallen dan begroot. Dit verschil is grotendeel te verklaren door:

Bestuurskosten.

Het CPZ-bestuur heeft de conclusie getrokken dat er na vijf jaar een nieuwe fase is aangebroken waarbij een wijziging in de topstructuur van het CPZ passend is. Het bestuur heeft met het oog op de toekomstige ambities gekozen voor een minder intensieve invulling van de rol van voorzitter (vanaf 1 oktober 2016 voor 1 dag per week) met daarnaast de aanstelling van een stevige, ook extern gerichte directeur. De aanstelling van de beoogde directeur zal begin 2017 plaats vinden. Hierdoor is er een onderschrijding op de bestuurskosten van circa €45 000,-

Projectkosten

De projectkosten zijn ca. €150 000 lager uitgevallen dan begroot. Dit wordt ondermeer veroorzaakt door:

Autorisatie en start implementatie Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

In april 2016 is gebleken dat de autorisatiefase van de Zorgstandaard niet met commitment van alle partijen kon worden afgesloten. Het CPZ heeft de Zorgstandaard inclusief de respons van de autorisatiefase overgedragen aan ZiN.

De Kwaliteitsraad van ZiN heeft enkele aanpassingen doorgevoerd die zijn voorgelegd aan betrokken partijen. Op 31 juli heeft ZiN de Zorgstandaard vastgesteld en ingediend in het Kwaliteitsregister. Daarmee is de verantwoordelijkheid voor de Zorgstandaard weer overgedragen aan het CPZ. Vanwege onderbezetting en de latere start is het CPZ er niet in geslaagd de implementatiefase vorm te geven.

Multidisciplinaire Commissie Integraal Kwaliteitsbeleid

Met de vaststelling van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is een einde gekomen aan de bruikbaarheid van de Verloskundige Indicatielijst. Diverse beroepsverenigingen hebben aangegeven toe te willen naar een multidisciplinaire commissie Kwaliteitsbeleid ter vervanging van onder andere de VIL. Het bestuurlijk overleg om hiervoor een oplossing te vinden heeft in 2016 niet plaats gevonden. Deze activiteiten zullen in 2017 hun beslag krijgen.

Preventie en preconceptiezorg.

Ondanks de grote hoeveelheid initiatieven die de afgelopen jaren zijn ontstaan op het gebied van preventie komt een multidisciplinaire aanpak van preventie onvoldoende van de grond.

Het CPZ constateert dat extra inspanningen noodzakelijk zijn om de op preventie gerichte SZG-aanbevelingen in te voeren, met een extra focus op zwangeren in een achterstandssituatie.

Het CPZ heeft hiertoe in 2016 een Expertgroep Preventie geïnstalleerd met als doel VSV's te ondersteunen bij het inrichten en implementeren van een breed gedragen multidisciplinair preventiebeleid. Het advies wordt in 2017 verwacht.

Algemene kosten

In 2015 bleek een professionalisering van de administratieve organisatie en juridische structuur noodzakelijk. Deze professionalisering heeft geleid tot structureel hogere kosten. De kosten van 2016 zijn in lijn met de kosten van 2015, echter zijn deze kosten niet in de begroting meegenomen. + € 40 000

TOELICHTING

12 BEZOLDIGING BESTUURDERS, TOPFUNCTIONARIS EN TOEZICHTHOUDERS

Wat betreft de bezoldiging kent de Stichting een Bestuur (= bestuurders). De bezoldiging voor het Bestuur betreft vacatiegelden voor vergaderingen waarin door Bestuursleden is geparticipeerd, alsmede gelden voor verrichte diensten.

De WNT kent vijf indelingscategoriën:

1. Beloning van functionarissen met een dienstbetrekking,
2. Vaste en variabele onkostenvergoedingen van functionarissen met een dienstbetrekking,
3. Beloningen betaalbaar op termijn van functionarissen met een dienstbetrekking,
4. Uitkeringen wegens beëindiging van een dienstverband,
5. Bezoldiging functionarissen zonder dienstbetrekking.

Voor de categoriën 1,2, 3 en 4 zijn in het boekjaar 2016 geen bedragen uitgekeerd. Voor de overige WNT-categorie is in het boekjaar 2016 de volgende bedragen per functionaris aan bezoldiging uitgegeven:

WNT-categorie 5:

Bestuursleden	Duur dienstverband in 2016	
C.H. Bos	01/01/2016 - 01/05/2016	€ 48.320
G. Bonhof	01/10/2016 - 31/12/2016	€ 8.750
A. Franx	18/04/2016 - 31/12/2016	€ 4.875
I. Heidema	15/02/2016 - 31/12/2016	€ 5.959
M. Huizer	01/01/2016 - 18/04/2016	€ 2.167
J. van Lith	01/01/2016 - 21/03/2016	€ 1.625
M. Muller	01/01/2016 - 31/12/2016	€ 6.500
H. Post	01/01/2016 - 31/12/2016	€ 6.500
R.J. Roorda	01/01/2016 - 31/12/2016	€ 17.875
S. Terpstra	01/01/2016 - 18/01/2016	€ 541
S. Veen	01/01/2016 - 31/12/2016	€ 6.500
G. van Weering	23/05/2016 - 31/12/2016	€ 4.333
Totaal voor categorie 5		<u>€ 113.945</u>

Stichting College Perinatale Zorg
Utrecht

8-mei-17

Utrecht, 8 mei 2017

G. Bonhof

A. Franx

I. Heidema

M. Muller

H. Post

R.J. Roorda

S. Veen

G. van Weering

OVERIGE GEGEVENS

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen controleverklaring.



Mazars Paardekooper Hoffman N.V.

Gewaarmerkt voor identificatiedoeleinden

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan het bestuur van Stichting College Perinatale Zorg

VERKLARING OVER DE IN JAARRAPPORT OPGENOMEN JAARREKENING 2016

ONS OORDEEL

Wij hebben de jaarrekening 2016 van Stichting College Perinatale Zorg te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarrapport opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting College Perinatale Zorg per 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 "Kleine Organisaties-zonder-winststreven" en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2016;
2. de staat van baten en lasten over 2016;
3. kasstroomoverzicht 2016; en
4. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

DE BASIS VOOR ONS OORDEEL

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting College Perinatale Zorg 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 vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

VERKLARING OVER DE IN HET JAARRAPPORT OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarrapport andere informatie, die bestaat uit het bestuursverslag.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag in overeenstemming met RJ-Richtlijn C1 "Kleine Organisaties-zonder-winststreven".

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN HET BESTUUR VOOR DE JAARREKENING

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn C1 "Kleine Organisaties-zonder-winststreven" en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

ONZE VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR DE CONTROLE VAN DE JAARREKENING

Onze verantwoordelijkheid 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.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Utrecht, 8 mei 2017

MAZARS PAARDEKOOPEL HOFFMAN N.V.

G. Juffer RA

Paraaf voor waarmerkingsdoeleinden: