

# Evaluatie Instellingssubsidie CPZ

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Curatieve zorg

Ons kenmerk: A2300029980

—  
19 januari 2024



# Inhoudsopgave



<b>01</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>02</b>	<b>Inleiding en methode</b>	<b>8</b>
	a. Inleiding evaluatie instellingssubsidie	9
	b. Methode	10
<b>03</b>	<b>Resultaten CPZ</b>	<b>12</b>
	a. Over het CPZ	13
	b. Ontwikkelingen die invloed hebben gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ	18
	c. Resultaten effectiviteit CPZ-activiteiten	23
	d. Resultaten doelmatigheid CPZ-activiteiten	29
	e. Krachtenveldanalyse	32
<b>04</b>	<b>Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>37</b>
<b>05</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>41</b>

**01**

# **Managementsamenvatting**

# Het CPZ bekostigt verschillende activiteiten vanuit de instellingssubsidie voor het ondersteunen van het geboortezorglandschap

### Achtergrond en vraagstelling

Het CPZ is een doelorganisatie, opgericht door Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Het CPZ heeft als doel om de kwaliteit van de geboortezorg in Nederland te vergroten. Hiertoe werken zij samen met verschillende partijen in de geboortezorg. Voor de activiteiten die het CPZ uitvoert, ontvangt het sinds 2011 een instellingssubsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2018 is er een evaluatie uitgevoerd naar de resultaten die behaald zijn met de instellingssubsidie die verleend is. Wettelijk is het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg, verplicht instellingssubsidies elke 5 jaar te evalueren.

In opdracht van het ministerie van VWS voert KPMG een evaluatieonderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de instellingssubsidie van het CPZ. Concreet wordt ook ingegaan op de activiteiten van de instelling, de positie in het geboortelandschap en het draagvlak. Hiertoe worden de volgende elementen meegenomen in het onderzoek:

- Een evaluatie van de doelmatigheid en effectiviteit van de instellingssubsidie, met een terugblik op de voorgaande evaluatie.
- Een krachtenveldanalyse van de instelling, waarin alle relevante partijen zijn opgenomen met inachtneming van onderlinge belangen en afhankelijkheden.
- Concrete aanbevelingen met betrekking tot (eventuele) voortzetting van de instellingssubsidie.

### Het CPZ zet zich sinds 2011 in voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte

Om richting te geven aan de uitvoering van het advies 'Een Goed Begin' is in 2011 het CPZ opgericht. Dit advies is in 2017 herijkt met aanbevelingen en behaalde resultaten als basis voor een vertaling in de vorm van de Strategische Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022: 'Samen bevalt beter!' Naar aanleiding van onder andere de ontwikkeling hiervan zijn de kernactiviteiten van het CPZ herijkt en aangescherpt:

- Gedeelde issues te agenderen en adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, om de integrale geboortezorg steeds verder te brengen.

- Deelnemende partijen te ondersteunen (kennis, informatie, randvoorwaarden). Het CPZ heeft hierbij de rol van regisseur en facilitator in de (door)ontwikkeling en implementatie van integrale geboortezorg.

Het CPZ bekostigt met de instellingssubsidie die zij ontvangen verschillende activiteiten. In deze evaluatie zijn de werkzaamheden van het CPZ onderverdeeld in een viertal hoofddiensten:

1. Kwaliteitsverbetering bevorderen
2. Fungeren als overlegorgaan
3. Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders
4. Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid

### Het is lastig om de waarde van een verbindende netwerkorganisatie te kwantificeren

Het CPZ is een instelling met een verbindend en netwerk-organiserend karakter. Het bestaansrecht van het CPZ is om de belangen van de geboortezorgsector te behartigen en verbinding van de partijen alsook met andere domeinen te bevorderen. Naast concrete resultaten en producten die zijn voortgekomen uit inspanningen van het CPZ, is het essentieel om de verbindende rol van het CPZ als waarde te evalueren. Het is van belang de context van de geboortezorg en bijbehorende confounders te begrijpen wanneer wordt gekeken naar de impact van het CPZ op de geboortezorg. Ook ontwikkelingen in het veld en de relatie en betrokkenheid van het veld met het CPZ spelen een belangrijke rol in relatie tot de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ.

# De context van het geboortezorglandschap en stelselontwikkelingen hebben invloed op de beoordeling van de effectiviteit van het CPZ

## Context en ontwikkelingen in het geboortezorglandschap

Het leggen van causale verbanden in de geboortezorg is complex. De relatie tussen de kwaliteit van de geboortezorg en ongewenste uitkomsten, zoals vroeggeboorte of babysterfte is complex. De beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg zijn cruciale factoren, maar zeker niet de enige bepalende elementen voor de hoogte van de babysterfte. Zo zijn er naast kenmerken van de zorg veel confounders die een rol kunnen spelen. De daadwerkelijke effectiviteit van de activiteiten van het CPZ wordt beïnvloed door confounders. Dit zijn zowel zorggerelateerde factoren maar ook niet-medische factoren, zoals leefstijlfactoren, sociaaleconomische verschillen en afkomst.

Daarnaast spelen ontwikkelingen in het geboortezorglandschap, zoals de stelseldynamiek en hoe het zorgsysteem op veranderende (risico)factoren acteert, een belangrijke rol. Deze ontwikkelingen en het complexe samenspel tussen de verschillen (risico)factoren maken het lastig om directe causale verbanden te leggen tussen bepaalde factoren, de ongewenste uitkomsten (zoals vroeggeboorte of babysterfte) en de kwaliteit van de geboortezorg.

### Het CPZ acteert in een verdeelde en versplinterde stelseldynamiek




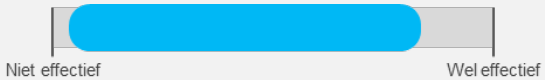



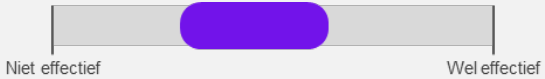
Het CPZ bevindt zich in een complex en uitdagend zorglandschap waarbij diverse belangen een rol spelen. De geboortezorg is een stelsel waarin de belangen en zorg sterk uiteenlopen. Dit belemmert het realiseren van kwaliteitsverbetering en de samenwerking hieromtrent en zorgt tevens voor het ontbreken van een gemeenschappelijke visie en doelstelling voor de geboortezorg. Dit gebrek is terug te zien in de ontwikkelingen vanuit beroepsgroepen en verenigingen alsook de kaders waarbinnen het CPZ acteert. Deze ontwikkelingen hebben vervolgens weer invloed op de rol en de uitvoering van het CPZ.

1. Het gebrek aan een duidelijke opdracht en doelstellingen voor het CPZ maakt het moeilijk om de effectiviteit ervan te beoordelen.
2. Onduidelijkheid over het (gevraagde) mandaat van het CPZ binnen werkgroepen heeft invloed op de effectiviteit en doelmatigheid.
3. De huidige governancestructuur lijkt niet goed aan te sluiten bij de voortdurende ontwikkelingen binnen het geboortelandschap.
4. Ondanks de centrale rol van het CPZ hebben er ontwikkelingen plaatsgevonden in het geboortelandschap zonder dat zij hier een rol in hebben gehad.

## Het veld is verdeeld over de effectiviteit van het CPZ

Betrokkenen in het veld zijn sterk verdeeld over de mate waarin CPZ-activiteiten bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zwangerschaps- en geboortezorg. Ook tussen de activiteiten zijn er verschillen in de gepercipieerde mate van effectiviteit, waarbij de activiteit 'Fungeren als overlegorgaan' door enkele partijen als meest effectief wordt ervaren en ook door een paar als minst effectief. In dit evaluatieonderzoek wordt effectiviteit beoordeeld op een schaal waarbij de bandbreedte een indicatie geeft van de verdeeldheid in het veld wat betreft de gepercipieerde effectiviteit.

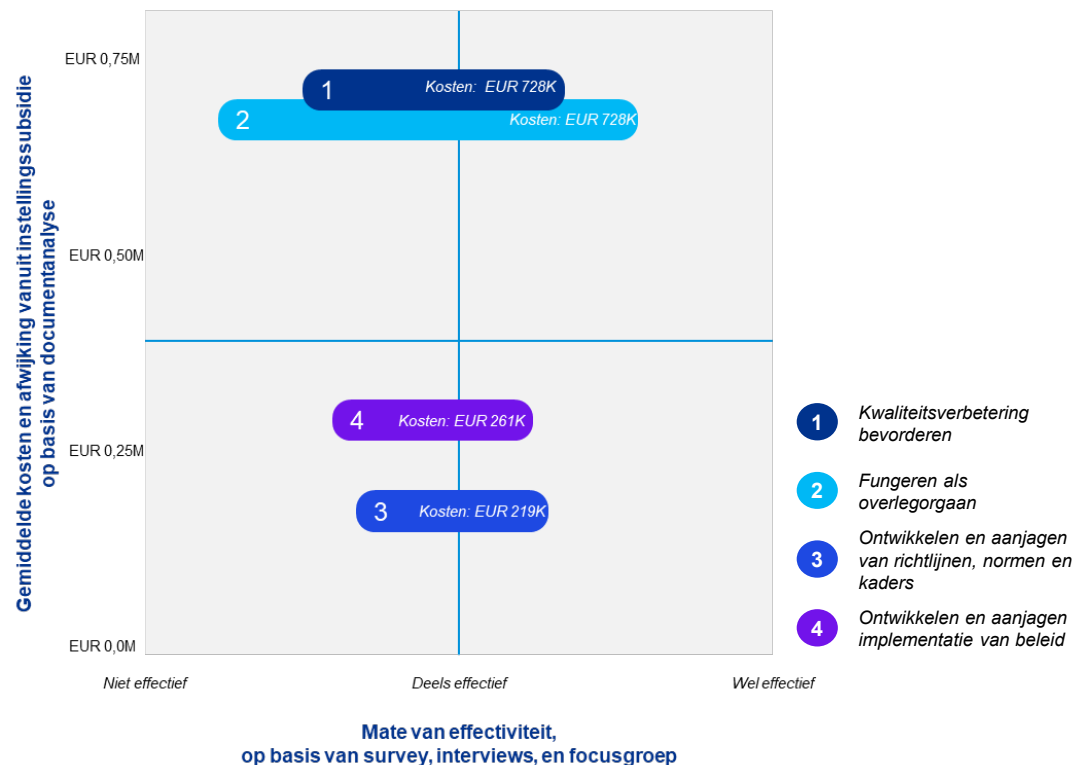
Hoewel het CPZ helderheid en transparantie over de activiteiten van het CPZ nastreeft aan de hand van een werkplan (met ruggespraak met deelnemende partijen), wordt in de praktijk de opdracht en bijbehorende doelstellingen van het CPZ als onvoldoende duidelijk ervaren. Daarnaast zorgt de complexiteit in de context van de geboortezorg en de ontwikkelingen in het geboortezorglandschap (Hoofdstuk 03b) ervoor dat het CPZ een uitdagende positie vervult, waarbij de afhankelijkheden van deze context en de stelseldynamiek invloed hebben op de gepercipieerde effectiviteit.

CPZ-dienst	Kwalitatieve beoordeling van gepercipieerde effectiviteit*
 <b>Kwaliteitsverbetering bevorderen</b>	
 <b>Fungeren als overlegorgaan</b>	
 <b>Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders</b>	
 <b>Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid</b>	

# De doelmatigheid en de positie van het CPZ in het krachtenveld wordt belemmerd door knelpunten in de visie en de governancestructuur

## De doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ wordt belemmerd door knelpunten in de governance en visie

Het grootste deel van de subsidiegelden is naar de hoofddiensten 'Kwaliteitsverbetering bevorderen' en 'Fungeren als overlegorgaan' gegaan. Betrokken stakeholders zijn bij deze activiteiten het meest verdeeld wat betreft de effectiviteitsbeoordeling ten opzichte van de twee kleinere diensten. In deze figuur worden de gerealiseerde effecten van de verschillende activiteiten (x-as) afgezet tegen de gemiddelde geleverde inspanning (y-as).



De activiteiten van het CPZ kunnen doelmatiger zijn als ze de beschikbare inzet en middelen gefocust gebruiken voor thematieken die specifiek in de geboortezorg spelen. Met name wanneer het gaat over de dienst 'Fungeren als overlegorgaan', wordt er vermeld dat het CPZ niet altijd doelmatig is in het uitvoeren van deze taken door het gebrek aan mandaat, daadkracht en projectmanagement. Ook de rol van het CPZ binnen bepaalde overleggen is niet altijd duidelijk, wat kan leiden tot een lagere doelmatigheid.

## Krachtenveldanalyse met betrokken stakeholders

Het krachtenveld heeft invloed gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ. In het krachtenveld worden drie verschillende geluiden gehoord:

- Sceptisch:** De KNOV en Patiëntenfederatie uiten weinig vertrouwen en overeenstemming met betrekking tot de inhoud met het CPZ. De KNOV vindt dat het CPZ onvoldoende effectief en doelmatig is geweest en het veld daarbij heeft belemmerd in plaats van gefaciliteerd en ondersteund wat betreft het verbeteren van de kwaliteit. De Patiëntenfederatie deelt dit standpunt met additioneel het perspectief dat de patiënt (ook zwangere vrouwen) onvoldoende aan het licht komt bij het CPZ.
- Positief-kritisch:** De NVOG, ZN en Bo Geboortezorg nemen over het algemeen een positief-kritisch standpunt in wat betreft het vertrouwen en de overeenkomst met betrekking tot de inhoud met het CPZ. Deze partijen tonen een positieve houding ten opzichte van de rol en diensten van het CPZ. Hierbij worden wel de knelpunten herkend waar het CPZ de nodige verbeteringen moet doorvoeren, met name op het gebied van de governancestructuur.
- Positief:** Met name partijen die een ondersteunende relatie hebben met het CPZ tonen aanzienlijk vertrouwen in hun relatie met het CPZ en ervaren een grote mate van overeenstemming betreffende de inhoud. Deze partijen erkennen de verdeeldheid in het veld en geven aan dat het CPZ hierin doet wat het kan. Bovendien worden de diensten waarmee het CPZ deze partijen ondersteunt als positief en waardevol beschouwd. Deze partijen hebben voornamelijk een ondersteunende relatie met het CPZ, waarbij de invloed relatief laag is op het CPZ.

# Om het CPZ effectiever en doelmatiger in te zetten is zowel op stelselniveau als op instellingsniveau verandering nodig

## Conclusie

Het veld is kritisch en verdeeld wat betreft de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat het CPZ met de verstrekte instellingssubsidie in de periode 2018-2022, afhankelijk van de diensten en activiteiten, een wisselende mate van effectiviteit en doelmatigheid heeft vertoond.

De beoordeling van de mate van effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ wordt beïnvloed door de eerder genoemde ontwikkelingen en stelseldynamiek. Diezelfde ontwikkelingen beïnvloeden daarnaast ook de uiteindelijke impact, omdat implementatie en samenwerking die nodig zijn onvoldoende tot stand komen. Zo is het, door de complexiteit in de context en de stelseldynamiek, voor het CPZ niet mogelijk om de rol te vervullen waartoe het initieel is opgericht noch mee te bewegen met de benodigde ontwikkelingen en zich hierin te positioneren.

## Vier aanbevelingen om de voortzetting van de instellingssubsidie effectiever en doelmatiger te maken

### 1. Zet in op een duidelijke strategie voor het verbeteren van integrale geboortezorg

Op dit moment ontbreekt het in het geboortelandschap aan een gezamenlijke visie en doelstelling bij de betrokken partijen. Hierdoor is het ook lastig om een gezamenlijke en gedragen doel te formuleren voor het CPZ. Er moet dus ingezet worden op een duidelijke landelijke visie en strategie voor de integrale geboortezorg. Om te komen tot gemeenschappelijke doelstellingen is het van belang te onderzoeken hoe het stelsel en de partijen kunnen gaan mee- en samenwerken aan het werkend krijgen van de kwaliteitscyclus in de geboortezorg. Dit vraagt om gedegen stelseldiscussies.

### 2. Zet in op meer landelijke sturing, zodat de rol van het CPZ doelmatig en duurzaam geborgd kan worden

Er wordt aanbevolen overzicht en inzicht te verkrijgen in de lopende initiatieven, de specifieke doelen en werkwijzen. Met het inzichtelijk maken van welke landelijke ondersteuning nodig is voor het verwezenlijken van integrale geboortezorg, kan VWS, in afstemming met het veld, een duidelijk beleidsdoel formuleren voor de instellingssubsidie van het CPZ.

### 3. Richt de inzet van het CPZ in op basis van de gemeenschappelijk doelstelling met, waar mogelijk, bijbehorend mandaat

Op basis van gemeenschappelijke doelstellingen van de geboortezorg kunnen de activiteiten van het CPZ beter worden ingericht in lijn met de opdracht, wat de doelmatigheid ten goede komt. Een heldere strategie is cruciaal om richting te geven aan de activiteiten. De deelnemers van het CPZ spelen een belangrijke rol in het definiëren van een gedragen opdrachtformulering.

### 4. Herevalueer vanuit de integrale geboortezorg en beoogde verbetercyclus de huidige governancestructuur van het CPZ

Het is van belang om de governancestructuur van het CPZ te herevalueren en waar mogelijk aan te passen zodat deze governance in lijn is met het effectief uitvoeren van de opdracht in lijn met geboortezorgbrede doelstellingen. Naast de governancestructuur wordt aanbevolen de overlegstructuur te versimpelen en te focussen op relevante thematieken.

CPZ-dienst	Outcome
1 <b>Kwaliteitsverbetering bevorderen</b>	De inzet van het CPZ met betrekking tot het bevorderen van de kwaliteit van geboortezorg wordt overwegend als beperkt effectief beschouwd, met specifieke aandachtspunten voor verbetering in de doelmatigheid. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is efficiëntere kennisdeling door vraaggestuurde output te leveren in samenwerking met andere organisaties.
2 <b>Fungeren als overlegorgaan</b>	In het fungeren als overlegorgaan zijn betrokken stakeholders sterk verdeeld wat betreft de effectiviteit en doelmatigheid. Hierbij ligt voornamelijk de gepercipieerde onduidelijkheid in de opdracht voor het CPZ en de governance ten grondslag aan knelpunten die deze activiteit belemmeren. Het feit dat betrokken stakeholders sterk verdeeld zijn over de rol van het CPZ hierin laat zien dat er nog onvoldoende overeenstemming is in het veld, waardoor gesteld kan worden dat het CPZ hier onvoldoende effectief in is geweest.
3 <b>Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders</b>	Activiteiten gericht op het ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders worden als deels effectief beschouwd, waarbij de effectiviteit in lijn ligt met de doelmatigheid. Hierbij wordt vastgesteld dat sommige activiteiten, zoals de ondersteuning aan IGO's, als positief worden ervaren. Aan de andere kant wordt de bijdrage aan integrale bekostiging, als deels effectief en deels niet-doelmatig beschouwd.
4 <b>Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid</b>	Tot slot wordt de activiteit gericht op het ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid als deels effectief en deels doelmatig beschouwd, met specifieke aandachtspunten voor het versimpelen van de governance in overlegstructuur en besluitstructuur.

# 02

## Inleiding en methode

- a. Inleiding evaluatie instellingssubsidie
- b. Methode



# Evaluatie instellingssubsidie van het CPZ op doelmatigheid, effectiviteit en de aansluiting bij de behoeften in het geboortelandschap

## Achtergrond en vraagstelling

Het CPZ is een doelorganisatie, opgericht door Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Het CPZ heeft als doel om de kwaliteit van de geboortezorg in Nederland te vergroten. Hiertoe werken zij samen met verschillende partijen in de geboortezorg. Voor de activiteiten die het CPZ uitvoert, ontvangt het sinds 2011 een instellingssubsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2018 is er een evaluatie uitgevoerd naar de resultaten die behaald zijn met de instellingssubsidie die verleend is. Wettelijk is het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg, verplicht instellingssubsidies elke 5 jaar te evalueren.

In opdracht van het ministerie van VWS voert KPMG een evaluatieonderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de instellingssubsidie van het CPZ. Concreet wordt ook ingegaan op de activiteiten van de instelling, de positie in het geboortelandschap en het draagvlak. Hiertoe worden de volgende elementen meegenomen in het onderzoek:

- Een evaluatie van de doelmatigheid en effectiviteit van de instellingssubsidie, met een terugblik op de voorgaande evaluatie.
- Een krachtenveldanalyse van de instelling, waarin alle relevante partijen zijn opgenomen met inachtneming van onderlinge belangen en afhankelijkheden.
- Concrete aanbevelingen met betrekking tot (eventuele) voortzetting van de instellingssubsidie.

## Scope

De scope van deze evaluatie omvat de effectiviteit en doelmatigheid van de instellingssubsidie die door het ministerie van VWS wordt verstrekt aan het CPZ sinds, respectievelijk, 2018 tot en met 2022 en 2023. De volgende elementen vallen buiten scope van deze evaluatie:

- Het evalueren van activiteiten die niet zijn bekostigd vanuit de instellingssubsidie;
- Het evalueren van het functioneren van het CPZ en de aan de organisatie verbonden personen in algemene zin;
- Het beoordelen van de haalbaarheid en effectiviteit van aanbevelingen en programma's die ten grondslag liggen aan het verstrekken van de instellingssubsidie.

## Leeswijzer

Dit rapport start met een managementsamenvatting met daarin de conclusies van deze evaluatie inclusief aanbevelingen voor zowel het CPZ als de mogelijke voortzetting van de instellingssubsidie. Vervolgens is het rapport opgedeeld in hoofdstukken, beginnend (Hoofdstuk 02) met een inleiding van het evaluatieonderzoek en een toelichting van de toegepaste methode. Hoofdstuk 03 start met een introductie over het CPZ en schetst daarbij ook de context en ontwikkelingen in het geboortezorglandschap waarin het CPZ acteert. Vervolgens worden de resultaten van de effectiviteits-, doelmatigheids-, en krachtenveldanalyse van het CPZ toegelicht. Tot slot, staan in Hoofdstuk 04 de conclusies en aanbevelingen beschreven.

# Op basis van data-triangulatie is de effectiviteit en doelmatigheid van de dienstverlening van het CPZ in kaart gebracht

De aanpak van dit evaluatieonderzoek gaat uit van data-triangulatie om de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ in kaart te brengen. Met het gebruik van verschillende bronnen en methoden, wordt invulling gegeven aan de gepercipieerde effectiviteit en doelmatigheid. Waar de digitale vragenlijst een eerste kwantitatieve indicatie geeft van de gepercipieerde effectiviteit, is vervolgens op basis van verdiepende interviews, en een validerende focusgroep, voornamelijk kwalitatieve input verzameld. In aanvulling op kwalitatieve deskresearch is de beoordeelde effectiviteit geanalyseerd met relevante bevindingen en nuanceringen.

## Digitale vragenlijst

Aan de hand van een digitale vragenlijst is een eerste kwantitatieve indicatie opgehaald (score # uit 5, n=12).

## Deskresearch

Op basis van jaarverslagen, begrotingen en overige documenten zijn de activiteiten kwalitatief en kwantitatief geanalyseerd op effectiviteit en doelmatigheid.



## Diepte-interviews

Verdiepende kwalitatieve interviews met betrokken stakeholders uit het veld:

KNOV	LNAZ
NVOG	ZiN
Bo Geboortezorg	RIVM
NVZ	IGO's
Federatie van VSV's	Actieprogramma Kansrijke Start
ZN	PPP Kansrijke Start
NCJ	Perined
NRCG	CPZ
V&VN	

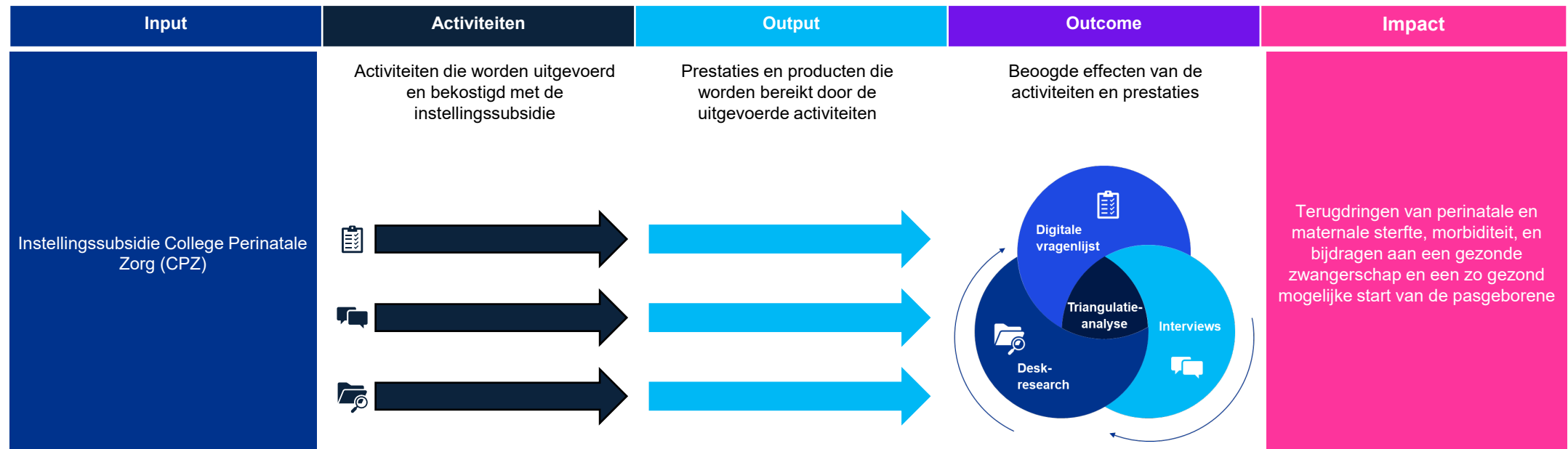
# De doelenboom vormt de basis voor de evaluatie, waarbij wordt gekeken naar de activiteiten, output en outcome van het CPZ

Aan de hand van een doelenboom worden de schakels tussen de beleidsmiddelen, in dit geval de instellingssubsidie, en de beoogde impact in kaart gebracht. Deze doelenboom is een schematische weergave van de beleidstheorie, waarin de causaliteit tussen beleidsmiddelen en beleidseffecten naar voren komt [1].

Het CPZ bekostigt een aantal activiteiten met de instellingssubsidie. Om de effectiviteit van deze activiteiten te beoordelen, is het belangrijk om de beoogde verbanden tussen de verschillende schakels van de doelenboom inzichtelijk te maken. De output bestaat daarbij uit de geleverde prestaties en producten die grotendeels zijn gebaseerd op jaarverslagen en overige documenten, en input uit het veld over erkende prestaties binnen samenwerkingsverbanden. Vervolgens wordt met de triangulatie-analyse de outcome van de activiteiten en output van het CPZ beoordeeld. Met deze analyse worden de nuancerings gekoppeld aan de uitgevoerde activiteiten en de geleverde output om de gepercipieerde effectiviteit in kaart te brengen.

Daarnaast is ook gekeken naar de ontwikkelingen in het geboortezorglandschap, binnen en buiten het CPZ, die invloed hebben gehad op de beoordeling van de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ zelf en de activiteiten die zijn uitgevoerd. Hierbij worden ook confounders inzichtelijk gemaakt die mogelijk de daadwerkelijke effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ beïnvloeden.

Tot slot geeft een krachtenveldanalyse inzicht in de positie van alle partijen in het speelveld en hun belangen. Hierbij is gekeken naar de mate waarin het krachtenveld de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ beïnvloedt alsook naar de inhoudelijke overeenstemming en het vertrouwen in de relatie tussen het CPZ en deze partijen.



# 03

## Resultaten CPZ

- a. Over het CPZ
- b. Ontwikkelingen die invloed hebben gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ
- c. Resultaten effectiviteit CPZ-activiteiten
- d. Resultaten doelmatigheid CPZ-activiteiten
- e. Krachtenveldanalyse

## **3a. Over het CPZ**

# Het CPZ ontvangt sinds 2011 instellingssubsidie en heeft in 2018 haar governancestructuur veranderd

## Het CPZ zet zich sinds 2011 in voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte

Het CPZ is opgericht in 2011 en ontvangt sindsdien een instellingssubsidie van het ministerie van VWS. Het CPZ is een doelorganisatie, opgericht door Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, NVK, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Met partijen binnen én buiten de geboortezorg zet het CPZ zich in voor integrale zorg en preventie rond zwangerschap en geboorte ([CPZ, n.d.](#)). Het CPZ ondersteunt de geboortezorgsector door met geboortezorgpartijen landelijke issues te agenderen en te adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, en partijen met elkaar te verbinden. Daarnaast ondersteunt het CPZ de invoering en uitvoering van integrale geboortezorg met kennis, informatie en inzet voor realisatie van voorwaarden. Dit doet het CPZ vanuit een onafhankelijk rol als regisseur en facilitator ([CPZ, 2022](#)).

## In 2018 zijn in de evaluatie van de instellingssubsidie van het CPZ aanbevelingen gedaan

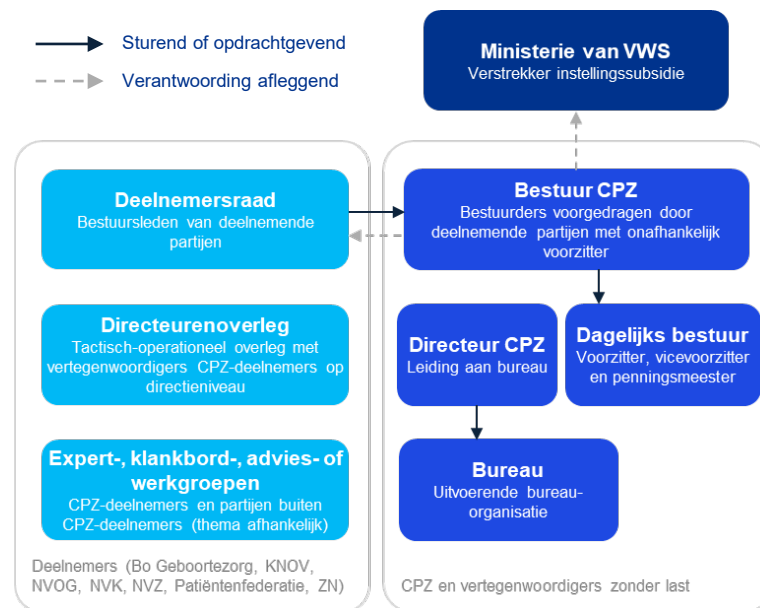
In de evaluatie van de instellingssubsidie uitgevoerd in 2018 werden alle CPZ-activiteiten gepercipieerd als (grotendeels) effectief. De uiteenlopende belangen en het normaliseren van verhoudingen tussen verschillende partijen in het veld hebben vanaf de beginjaren van het CPZ veel aandacht en inzet gevraagd. Alhoewel hier veel middelen en tijd in moest worden gestoken is hiermee wel een belangrijke basis gelegd voor het vervullen van doelstellingen met betrekking tot de kwaliteit van de geboortezorg. In de vorige evaluatie zijn er aanbevelingen gedaan op het gebied van procesoptimalisatie voor het ontwikkelen en uitvoeren van visie en activiteiten, verbetering van de organisatie door het beter betrekken van het stakeholderveld en ontwikkelingen van de organisatie, en structurele evaluatie van de instellingssubsidie. Tot slot is er richting gegeven aan een governancestructuur waarbij de rol van het CPZ aan kan sluiten bij de wensen uit het veld.

## Op basis van de vorige evaluatie is de governancestructuur van het CPZ herijkt

Op basis van de vorige evaluatie is de governancestructuur van het CPZ herijkt om zo beter aan te sluiten op de behoeften van het veld. De aanbeveling om de deelnemende partijen te betrekken in het bestuur, met last en ruggespraak, is deels doorgevoerd: sinds 2018 is door de partijen ingesteld dat de deelnemers van het bestuur van het CPZ, in plaats van 'zonder last en zonder ruggespraak', deelnemen 'zonder last, maar met ruggespraak'. Daarnaast is het strategisch en

tactisch-operationeel overleg uit elkaar getrokken en belegd bij de deelnemersraad (strategisch) en het directeurenoverleg (tactisch-operationeel). De deelnemersraad vervult daarbij een opdrachtgevende rol voor de langetermijnstrategie richting het bestuur. Op basis van deze langetermijnkoers wordt een werkplan, na het houden van ruggespraak bij de partijen, vastgesteld door het bestuur van het CPZ. Met betrekking tot de uitvoering van de werkplannen heeft het bestuur een opdrachtgevende rol in relatie tot het CPZ als werkorganisatie. Vervolgens legt het CPZ-bureau verantwoording af over de uitvoering van het werkplan aan het bestuur van het CPZ, de subsidieverstrekker, en (in hoofdlijnen) aan de deelnemersraad.

Tot slot is met de herijkte governance in 2018 ook een nieuwe werkwijze geïntroduceerd om de overleg- en besluitvormingsprocedures en samenstellingen te bepalen afhankelijk van het thema/onderwerp. Hiervoor wordt momenteel het Regenboogmodel ingezet.



Figuur 4: Schematische weergave van de governancestructuur van het CPZ

# Met de instellingssubsidie ondersteunt het CPZ het geboortezorglandschap in het realiseren van de ambities uit de Strategische Agenda

## Met de ontwikkeling van de Strategische Agenda zijn de kernactiviteiten van het CPZ herijkt en aangescherpt

Om richting te geven aan de uitvoering van het advies 'Een Goed Begin' is in 2011 het CPZ opgericht. Dit advies is in 2017 herijkt met aanbevelingen en behaalde resultaten als basis voor een vertaling in de vorm van de Strategische Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022: 'Samen bevalt beter!' Naar aanleiding van onder andere de ontwikkeling hiervan zijn de kernactiviteiten van het CPZ herijkt en aangescherpt:

- Gedeelde issues te agenderen en adresseren, beleidsontwikkeling te initiëren en te faciliteren, om de integrale geboortezorg steeds verder te brengen.
- Deelnemende partijen te ondersteunen (kennis, informatie, randvoorwaarden). Het CPZ heeft hierbij de rol van regisseur en facilitator in de (door)ontwikkeling en implementatie van integrale geboortezorg.

Naast het faciliteren van het geboortezorglandschap en andere domeinen in het realiseren van de ambities in deze Strategische Agenda, faciliteert het CPZ ook het hernieuwen van de Strategische Agenda voor de periode 2023-2027.

## Het CPZ bekostigt vier hoofddiensten met de instellingssubsidie

Het CPZ bekostigt met de instellingssubsidie die zij ontvangt verschillende activiteiten. Het CPZ maakt in de activiteiten die ze uitvoert een onderscheid tussen het werk in de zogenaamde paraplufunctie en het uitvoeren van programma's en projecten (ondersteuning experimenten passende bekostiging).

### Activiteit A: Paraplufunctie

A1. Bureau	A6. Cliënt als gelijkwaardig partner
A2. Ondersteuning sector	A7. Preventie en een goede start
A3. Organisatie en bekostiging	A8. Digitale gegevensuitwisseling
A4. Kwaliteit, leren en verbeteren	A9. Capaciteit en toegankelijkheid
A5. Zorgstandaard	A10. Herijking Strategische Agenda

### Activiteit B: Ondersteuning experimenten passende bekostiging

Activiteiten binnen de paraplufunctie betreffen thema's en zaken die het hele geboortezorgnetwerk aangaan en die de belangen en het ondersteuningsaanbod vanuit de individuele partijen overstijgen (Activiteit A). Daarnaast ondersteunt het CPZ in opdracht van het ministerie van VWS en conform bestuurlijke afspraken met de landelijke geboortezorgpartijen, de uitvoering van het experiment integrale bekostiging (Activiteit B). De ondersteuning experiment IB betreft een experimenttraject dat is afgelopen in 2023.

In deze evaluatie zijn de werkzaamheden van het CPZ onderverdeeld in een viertal hoofddiensten (in vervolg besproken als 'activiteiten')\*. Deze verdeling maakt het mogelijk om de diverse rollen die het CPZ uitvoert te evalueren:

1. Kwaliteitsverbetering bevorderen
2. Fungeren als overlegorgaan
3. Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders
4. Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid

Deze activiteiten zijn op pagina 17 in meer detail beschreven. Op sommige thema's (onder de paraplufunctie) vervult het CPZ een veelvoudige rol, zoals bij 'capaciteit en toegankelijkheid'. Om deze toch toe te kunnen wijzen aan een van bovenstaande hoofddiensten, is gekeken naar de primaire rol van het CPZ binnen de desbetreffende thematiek.

Daarnaast zijn activiteiten en thematieken waarop het CPZ zich inzet deels afhankelijk van de ontwikkelingen in het geboortezorglandschap. Zo zijn vanaf 2019 twee thema's opgenomen als nieuwe subactiviteiten; capaciteit- en toegankelijkheidsproblematiek en oriëntatie toekomstvisie. Gezien de agenderende en entamerende rol van het CPZ, zijn de bijbehorende activiteiten binnen deze thema's onderverdeeld onder 'Fungeren als overlegorgaan'.

# Het CPZ bekostigt vier hoofdactiviteiten vanuit de instellingssubsidie

## De instellingssubsidie wordt verdeeld over een viertal hoofdactiviteiten

Onderstaande tabel presenteert de verdeling van de geldstromen per activiteit van het CPZ als bedrag in euro's en het percentage van het totaalbedrag tussen 2018 en 2022. Dit betreft alleen de kosten die zijn gefinancierd met de instellingssubsidie. Zie bijlage I voor een overzicht per jaar.

#	Activiteiten	Totaal gerealiseerd bedrag 2018-2022	% van het totaal
1	Kwaliteitsverbetering bevorderen	EUR 3.642.154,72	37,61%
2	Fungeren als overlegorgaan	EUR 3.642.044,14	37,61%
3	Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders	EUR 1.095.066,43	11,31%
4	Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid	EUR 1.304.854,88	13,47%
<b>Totaal</b>		<b>EUR 9.684.120,17</b>	<b>100,00%</b>

De belangrijkste aannames die ten grondslag liggen aan de verdeling van bovenstaande geldstromen, zijn (zie bijlage I voor een gedetailleerd overzicht):

- Alle bedragen zijn gefinancierd vanuit de instellingssubsidie. Het is van belang te melden dat de deelnemende partijen zelf ook een bijdrage leveren door onder andere deelname aan overleggen van het CPZ in de vorm van manuren en geld. Deze kosten vallen buiten de scope van het onderzoek en zijn niet meegenomen.
- Alle bedragen zijn de gerealiseerde bedragen, zoals opgegeven in de jaarverslagen van het CPZ, vaststellingsbrieven en/of verantwoordingsdocumenten,.
- Het overzicht is opgesteld op basis van de aan KPMG beschikbaar gestelde documentatie.
- De uitgaven zijn verdeeld over de verschillende activiteiten op basis van kwalitatieve beschrijvingen van de gerealiseerde output in combinatie met de omschrijving per activiteit.

Uitgaven van het CPZ bekostigd vanuit de instellingssubsidie tussen 2018 en 2022 zijn voornamelijk onder de paraplu-activiteit geschreven. Binnen deze paraplu-functie worden de bureaustkosten, waaronder personeelskosten, als één grote kostenpost ondergebracht. Om de doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ te kunnen analyseren, zijn de personeelskosten onderverdeeld over de activiteiten. Hier is het gemiddelde aantal fte per jaar gebruikt als leidraad voor de verdeling van deze kosten.

## Enkele activiteiten onder de instellingssubsidie zijn tussen 2018 en 2022 veranderd, toegevoegd of afgetrokken

In 2018 heeft het CPZ kosten gemaakt in het ondersteunen van de VIPP-regeling Babyconnect. Deze kosten zijn vervolgens doorbelast aan RSO Nederland. Daarnaast is een separate projectsubsidie uitgegeven voor het Project Kansrijke Ontmoetingen. Dit project is ontstaan als onderdeel van het Actieprogramma Kansrijke Start. Deze aparte subsidies worden niet gefinancierd door de instellingssubsidie en zijn daarvoor niet meegenomen in deze evaluatie.

## Het is lastig om de waarde van een verbindende netwerkorganisatie te kwantificeren

Het CPZ is een instelling met een verbindend en netwerk-organiserend karakter. Het bestaansrecht van het CPZ is om de belangen van de geboortezorgsector te behartigen en verbinding van de partijen alsook met andere domeinen te bevorderen. Dit resulteert in zowel concrete maar ook minder concrete resultaten die wel belangrijk zijn. Het meten van de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten en de impact hiervan is daardoor lastig. Naast concrete resultaten en producten die zijn voortgekomen uit inspanningen van het CPZ, is het essentieel om de verbindende rol van het CPZ als waarde te evalueren. Het is van belang ook de context van de geboortezorg (zoals geschetst op pagina 19 en 20) en bijbehorende founders (nader toegelicht op pagina 21) te erkennen wanneer wordt gekeken naar de impact van het CPZ op de geboortezorg. Ook ontwikkelingen in het veld (pagina 22) en de relatie en betrokkenheid van het veld met het CPZ spelen een belangrijke rol in relatie tot de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Dit wordt in meer detail toegelicht in de krachtenveldanalyse op pagina 33 tot en met 36.



# De instellingssubsidie wordt voornamelijk besteed aan het bevorderen van kwaliteitsverbetering en het fungeren als overlegorgaan

De percentages in onderstaand schema geven aan welk deel van de instellingssubsidie (zie tabel op vorige pagina) naar elk van de hoofdactiviteiten is gegaan.

## Paraplu-activiteit: Visieontwikkeling, verbinden en regie voeren

### Diensten waar het CPZ zich op inzet



#### Kwaliteitsverbetering bevorderen

Primaire focus op kennisdeling en expertise. Het bevorderen van het verbeteren van de kwaliteit van de integrale perinatale zorg. Dit omvat onder andere het doorontwikkelen van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG), het bevorderen van kennisontwikkeling en -implementatie, het ondersteunen van kwaliteitsverbetering van VSV's, bevorderen in- en uitvoering van de ZIG en het faciliteren van informatie- en kennisdeling van relevante ontwikkelingen en goede voorbeelden aan de hand van nieuwsbrieven, Kennisnet Geboortezorg, webinars, en meer.



#### Fungeren als overlegorgaan

Het fungeren als overlegorgaan voor belangenorganisaties die actief zijn op het gebied van de perinatale zorg in Nederland. Hieronder valt het ondersteunen van de sector in de realisatie van ambities en het bewaken van het belang van integraliteit in de sector. Dit omvat het structureel en incidenteel signaleren, agenderen en adresseren van knelpunten en kansen naar een integrale geboortezorg. Daarbij zet het CPZ zich in op het versterken van de netwerkorganisatie/samenwerking van deelnemende partijen en stakeholders.



#### Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders

Het faciliteren en aanjagen van de ontwikkeling van richtlijnen, normen en kaders op het gebied van de perinatale zorg. Dit raakt onder andere de herijking van de ZIG, het doorontwikkelen en actualiseren van samenwerkingsafspraken, en verbetering van digitale gegevensuitwisseling in en met de geboortezorg.



#### Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid

Ontwikkeling van het beleid dat de toepassing van richtlijnen, normen en kaders bevordert. Dit omvat onder andere samenwerkingsafspraken, het gezamenlijk oplossen van systeemknelpunten en systeemvraagstukken, de doorontwikkeling van de implementatietool ZIG, het betrekken van cliënten bij landelijk en regionaal beleid, alsook doorontwikkeling van voorlichtingsmateriaal voor cliënten en zorgverleners.

### Verdeling van de geldstromen per hoofdactiviteit

37,61%

37,61%

11,31%

13,47%

## **3b. Ontwikkelingen die invloed hebben gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ**

# De stagnatie van de afnemende perinatale sterfte wordt verklaard door een complex samenspel van factoren

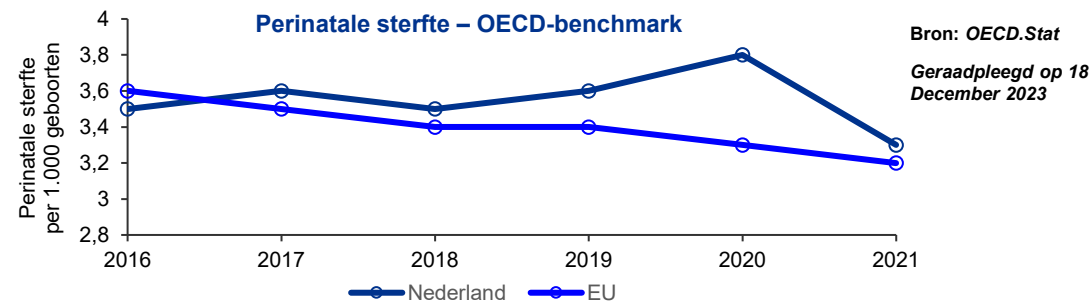
De relatie tussen de kwaliteit van de geboortezorg en ongewenste uitkomsten, zoals vroeggeboorte of babysterfte is complex. De beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg zijn cruciale factoren, maar zeker niet de enig bepalende elementen voor de hoogte van de babysterfte. Zo zijn er naast kenmerken van de zorg veel confounders die hier een rol kunnen spelen. Confounders zijn in deze context kenmerken van de moeder, de zwangerschap en andere factoren die invloed hebben op de hoogte van de babysterfte ([RIVM, 2020](#)).

Cijfers over perinatale sterfte zijn een indicator waarbij risicofactoren kunnen veranderen over tijd. Er is een groot aantal factoren die geassocieerd worden met een verhoogde sterftkans rond te geboorte. Dit zijn zowel zorggerelateerde factoren zoals bij inleidingen, bij overdrachten tussen de eerste en tweede lijn, of bij een geboorte buiten kantooruren, maar ook niet-medische factoren zoals leefstijlfactoren, sociaaleconomische verschillen, en afkomst. Daarnaast spelen ontwikkelingen in het geboortezorglandschap, zoals de stelseldynamiek en hoe het zorgsysteem op veranderende (risico)factoren acteert, een belangrijke rol ([RIVM, 2020](#)). Deze ontwikkelingen en het complexe samenspel tussen de verschillende (risico)factoren maken het lastig om directe causale verbanden te leggen tussen bepaalde factoren, de ongewenste uitkomsten (zoals vroeggeboorte of babysterfte) en de kwaliteit van de geboortezorg. Op pagina 21 en 22 van dit rapport worden ontwikkelingen in het geboortezorglandschap en de confounders verder uitgelicht en de manier waarop deze invloed hebben op de positie en effectiviteit van het CPZ.

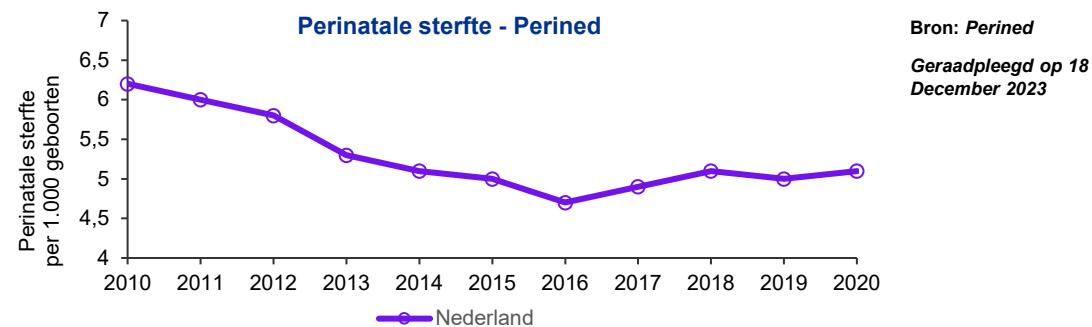
Na een periode, tussen 2008 en 2016, waarin de babysterfte met maar liefst 30% was afgenomen, is deze afname van babysterfte sinds 2016 gestagneerd. De genoemde sterftedaling is te verklaren door een aantal veranderingen in de zorg en preventie\*. In de afgelopen jaren is de daling van perinatale sterfte volgens cijfers van Perined echter gestagneerd en recentelijk aan het toenemen. Deze stijging betreft vooral baby's die te vroeg geboren worden ([RIVM, 2020](#)).

De internationale benchmark ([OECD, 2023](#)) laat zien dat de perinatale sterfte in Nederland na 2016 boven het EU-gemiddelde ligt (Figuur 1). De positie van Nederland ten opzichte van andere Europese landen is het afgelopen decennium achteruitgegaan. Volgens cijfers van Euro-Peristat behoudt Nederland tussen 2015 en 2019 een positie in de middenmoot van Europese landen wat betreft perinatale sterfte. Waar Nederland behoort tot de betere helft van de onderzochte landen wanneer het gaat om het aantal doodgeboorten, staat Nederland in neonatale sterftcijfers op een minder gunstige positie ([Euro-Peristat 2022](#)). Hoewel de figuren daarnaast andere waardes presenteren voor de perinatale sterfte, door de hantering van een andere definitie, is hier een stagnatie van de afname van perinatale sterfte te zien (Figuur 1 en 2).

De stagnatie van de afnemende (totale) babysterfte in de periode vanaf 2016 kan worden toegeschreven aan meerdere factoren. Zo is het aantal vrouwen tussen de 25 en 45 jaar met overgewicht en obesitas al enige jaren toegenomen. Daarnaast is het aandeel geboorten in de groep vrouwen met een 'overige niet-westerse' herkomst, die een hoger risico op perinatale sterfte hebben, gestegen. Ook sociaaleconomische problematiek is van belang gebleken in relatie tot hogere babysterfte. Dit zijn complexe factoren die deel uitmaken van bredere maatschappelijke vraagstukken. Het aanpakken en het beïnvloeden van deze (veranderende) factoren, evenals de preventie en ondersteuning hierin, vragen integrale samenwerkingen en verbinding met het sociaal domein, preventie en de JGZ ([RIVM, 2020](#)).



Figuur 1: Perinatale sterfte (vanaf 28 weken zwangerschap of een geboortegewicht van ten minste 1.000 gram, tot 7 dagen na de geboorte) per 1.000 geboorten\*\*



Figuur 2: Perinatale sterfte (vanaf 24 weken zwangerschap of een geboortegewicht van ten minste 1.000 gram, tot 7 dagen na de geboorte) per 1.000 geboorten\*\*

# Het geboortezorglandschap kampt met personeelstekorten

Over CPZ

Ontwikkelingen

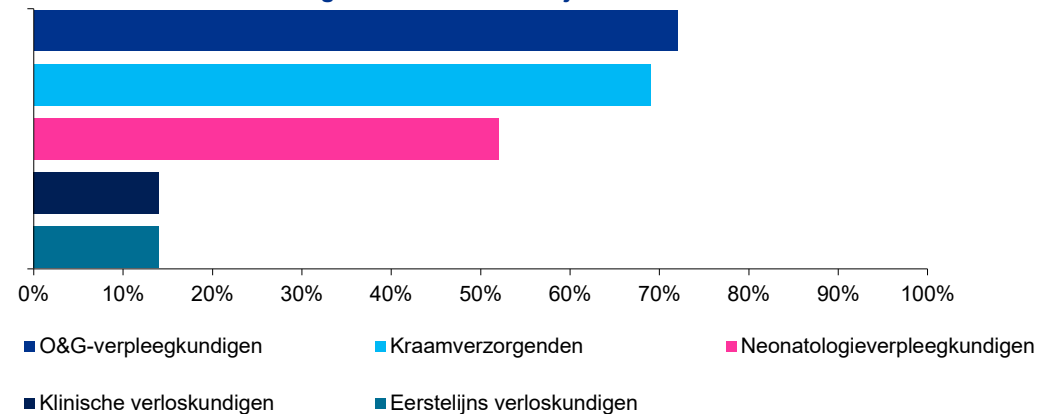
Resultaten  
effectiviteitResultaten  
doelmatigheidKrachtenveld-  
analyse

Naast de kwaliteit van zorg speelt ook de beschikbaarheid van zorg een cruciale rol in de hoogte van de babysterfte. De kwaliteit en beschikbaarheid zijn factoren die nauw met elkaar zijn verbonden. De geboortezorg in Nederland staat net als de bredere zorg voor verschillende uitdagingen. Zo kampt de geboortezorg met een grote belasting op de geboortezorgketen, waarbij personeelstekorten hebben geleid tot een grotere druk op onder andere de beschikbaarheid van zorg. Dit personeelstekort beïnvloedt de toegankelijkheid van de geboortezorg en zet de kwaliteit van zorg onder druk. Zo zijn er met tekorten in de kraamzorg beperktere mogelijkheden voor thuisbevallingen en is er een grotere belasting ontstaan op de bevallingscapaciteit in ziekenhuizen. Door de grotere druk op de ziekenhuizen is het niet altijd mogelijk te bevallen in een ziekenhuis naar keuze en komen aanrijtijden onder druk te staan ([NZa, 2023](#)).

Personeelstekorten doen zich voor in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de kraamzorg. Het grootste probleem betreft echter de gespecialiseerde verpleegkundigen, specifiek de obstetrieverpleegkundigen, en in academische ziekenhuizen de verpleegkundigen op de NICU's. Dit veroorzaakt namelijk ketenreacties in de rest van de zorgketen. Zo leiden tekorten in de NICU's ertoe dat verloskamers moeten sluiten. Tekorten in de kraamzorg leggen druk op de kwaliteit van de kraamzorg doordat klanten noodgedwongen moeten aankloppen bij andere organisaties die mogelijk minder goede kwaliteit leveren. ([RIVM, 2020](#)).

In een inventarisatie in 2019 en 2020 komt naar voren dat in de geboortezorg in bijna alle regio's druk wordt ervaren op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De mate waarin wisselt echter sterk. Tijdens de 'eerste golf' van COVID-19 is de druk op de toegankelijkheid van de geboortezorg tijdelijk vergroot ([SiRM, 2020](#)). In de inventarisatie geeft maar liefst 54% procent van de VSV's aan dat ze kampen met personeelstekorten. De personeelstekorten in de zorg zijn voornamelijk geconcentreerd in de Randstad, terwijl in gebieden buiten de Randstad wordt gemeld dat er nauwelijks tekorten zijn ([SiRM, 2020](#)). In de IG-monitor van 2021/2022 geeft van 76% van de VSV's aan problemen te hebben op het gebied van personele capaciteit binnen de regio. Er zijn tekorten in meer regio's, maar deze worden niet overal in dezelfde mate en in dezelfde beroepsgroep gevoeld ([IG-monitor, 2021](#)).

Zorgverlenerstekorten bij VSV's



Figuur 3: VSV's die personeelstekorten rapporteren (54%) benoemen het vaakst dat er tekorten zijn aan O&G-verpleegkundigen, kraamverzorgenden en neonatologieverpleegkundigen (SiRM, 2020).

# De daadwerkelijke effectiviteit van de activiteiten van het CPZ wordt beïnvloed door confounders

Over CPZ

Ontwikkelingen

Resultaten effectiviteit

Resultaten doelmatigheid

Krachtenveld-analyse

De daadwerkelijke effectiviteit van de activiteiten van het CPZ wordt beïnvloed door confounders. Dit zijn factoren die een deel van het uiteindelijke effect – de daling of stijging in perinatale sterfte en maternale morbiditeit – verklaren. Dit kunnen omgevingsfactoren zijn of kenmerken van de moeder of de zwangerschap. Deze confounders hebben daarbij dus ook invloed op de daadwerkelijke effectiviteit van de activiteiten van het CPZ. Het kader hiernaast geeft een overzicht van de confounders met een beschrijving van hoe deze confounders mogelijk een invloed hebben op de daling of stijging van perinatale sterfte en maternale morbiditeit. Deze confounders zijn opgesteld op basis van de geanalyseerde documenten en input uit het veld aan de hand van de digitale vragenlijst. In bijlage III is een overzicht van deze confounders met bijbehorende ontwikkelingen per confounder te vinden.

De mate waarin een confounder invloed uitoefent op veranderingen in perinatale sterfte is afhankelijk van zowel de ontwikkelingen hierin als het belang van de confounder. De prevalentie van een aantal confounders die de zwangerschap negatief beïnvloeden, is toegenomen. De hoeveelheid moeders met een migratieachtergrond is bijvoorbeeld toegenomen. Daarnaast zijn enkele factoren in belang toegenomen, zoals het aantal vrouwen met overgewicht en obesitas (leefstijl tussen de 25 en 45). Sociaaleconomische verschillen in perinatale gezondheid zijn onveranderd van groot belang gebleven zowel in grote steden als in armere regio's buiten de Randstad. Het netto-effect van de positieve en negatieve confounders kan echter moeilijk worden vastgesteld, mede vanwege de mate van overlap tussen de verschillende confounders, zoals de relatie tussen de leeftijd van de moeder en het aantal meerlingen ([RIVM, 2020](#)).

Confounder	Beschrijving
<b>Kenmerken van de moeder</b>	
<b>De leeftijd van de moeder</b>	Oudere moeders (35+) en tienermoeders lopen een groter risico omtrent perinatale sterfte. Oudere moeders hebben daarnaast een verhoogde kans op het krijgen van tweelingen.
<b>Herkomst van de moeder</b>	Allochtone baby's hebben een verhoogd risico op congenitale afwijkingen door bijvoorbeeld een hogere mate van consanguïteit.
<b>Leefstijl van de moeder (Roken, alcohol, dieet)</b>	De leefstijl van de moeder speelt een significante rol in het beïnvloeden van het risico op vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht, wat kan leiden tot een verhoogde kans op perinatale sterfte.
<b>Stress bij moeders</b>	Langdurige en ernstige stress tijdens de zwangerschap heeft invloed op het lichaam van de moeder en kan ook invloed hebben op de baby in de baarmoeder. Overmatige stress kan leiden tot problemen tijdens de bevalling.
<b>Werkomstandigheden van de moeder</b>	Werkomstandigheden van de moeder kunnen invloed hebben op de baby. Zwangere vrouwen werken vaak door onder omstandigheden die niet altijd goed zijn voor henzelf of de baby.
<b>Chronische aandoeningen van de moeder</b>	Door chronische aandoeningen zoals een (te) hoge bloeddruk hebben moeders een verhoogd risico op problemen rond de geboorte en zwangerschap.
<b>Kenmerken zwangerschap</b>	
<b>Het aantal meerlingen</b>	Kinderen die onderdeel uitmaken van een meerling, lopen een hoger risico op perinatale complicaties en sterfte.
<b>Big 4-aandoeningen</b>	Congenitale aandoeningen, vroeggeboorte, laag geboortegewicht en een lage Apgar-score maken onderdeel uit van de 'Big 4'. De Big 4-aandoeningen hebben een grote invloed op perinatale sterfte.
<b>Externe factoren</b>	
<b>De sociaaleconomische status (SES)</b>	Vrouwen met een lage SES lopen een hoger risico op complicaties rond de geboorte en zwangerschap. Zoals bij vrijwel alle gezondheidsproblemen, is er ook bij perinatale sterfte sprake van verschillen in sterfte die gelinkt zijn aan sociaaleconomische verschillen. Die verschillen zijn onder andere gerelateerd aan opleiding, inkomen, aan de herkomst van de moeder.
<b>Klimaatverandering en (lucht)vervuiling</b>	Klimaatverandering zorgt voor extremere omgevingsfactoren zoals hittegolven. Dit kan invloed hebben op het risico op vroeggeboorte. Daarbij kunnen omgevingsfactoren zoals luchtvervuiling invloed hebben op de groei en gezondheid van het kind in de baarmoeder.
<b>COVID-19-pandemie</b>	De invloed van de COVID-19-pandemie lijkt op jaarbasis gering. Daarbij kan het besmet raken tijdens de bevalling wel negatieve invloed hebben op de moeder wegens een grotere kans op ziekenhuisopname.
<b>Diensten van overige partijen</b>	Naast het CPZ en Perined is een aantal andere organisaties actief in de zwangerschaps- en geboortezorg. De activiteiten die deze organisaties uitvoeren kunnen eveneens bijdragen aan betere zorg in het veld met impact op de perinatale sterfte en maternale morbiditeit.
<b>Politieke veld en aandacht</b>	Toenemende media-aandacht en politieke aandacht voor het onderwerp van perinatale sterfte en maternale morbiditeit kunnen zowel leiden tot verbeteringen in de zorg als afleiden van het centraal stellen van de kwaliteit van zorg.

# Naast de confounders hebben diverse stelselontwikkelingen invloed op de beoordeling van de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ

Het CPZ bevindt zich in een complex en uitdagend zorglandschap, waarbij diverse belangen een rol spelen. De geboortezorg is een stelsel waarin de belangen en visie op zorg sterk uiteenlopen. Dit belemmert het realiseren van kwaliteitsverbetering en de samenwerking hieromtrent en zorgt tevens voor het ontbreken van een gemeenschappelijke visie en doelstelling voor de geboortezorg. Het gebrek aan een gemeenschappelijke visie en doelstelling is terug te zien in de ontwikkelingen vanuit beroepsgroepen en verenigingen alsook de kaders waarop het CPZ acteert. Deze ontwikkelingen hebben vervolgens weer invloed op de rol en de uitvoering hiervan van het CPZ.

Over het algemeen geven betrokken stakeholders aan dat het CPZ als landelijk orgaan een belangrijke rol heeft gepakt in het verbinden van verschillende partijen en het delen van kennis wat bijdraagt aan de kennis- en expertiseontwikkeling binnen het veld. Tevens erkennen meerdere partijen de toevoegde waarde van het CPZ als landelijke verbindende rol in de geboortezorg. Er zijn echter diverse ontwikkelingen binnen en buiten het CPZ die invloed hebben gehad op de beoordeling van de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ zelf en de activiteiten die zijn uitgevoerd.

## 1. Het gebrek aan een duidelijke opdracht en doelstellingen voor het CPZ maakt het moeilijk om de effectiviteit ervan te beoordelen.

Op basis van de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat, mede door het gebrek aan een gemeenschappelijke doelstelling voor de geboortezorg, de opdracht van het CPZ en bijbehorende doelstellingen onvoldoende duidelijk geformuleerd zijn. Het is daardoor niet helder voor het veld waar het CPZ naartoe beweegt en wat hier voor nodig is. Dit maakt het lastig om iets te zeggen over de effectiviteit. Het ontbreken van een heldere rol en opdrachtgeverschap resulteert daarnaast ook in een overvloed aan activiteiten en overleggen zonder duidelijke focus. Hoewel het CPZ veel output genereert, leidt dit niet altijd tot de gewenste impact, en de activiteiten worden als beperkt effectief ervaren. Betrokken stakeholders geven aan dat het CPZ niet altijd vraaggericht optreedt bij het signaleren en agenderen van thema's. De verschillende behoeften en belangen binnen het geboortezorglandschap maken het lastig om vragen en behoeften vanuit een gezamenlijke visie te formuleren. Tevens is het onvoldoende duidelijk wie opdrachtgever is van het CPZ. Hoewel het CPZ is opgericht door partijen in de deelnemersraad en daarbij een doelorganisatie is en de inzet bepaald op basis van de langetermijnkoers, heeft het CPZ ook activiteiten uitgevoerd verbonden aan de Kansrijke Starttafel, LNAZ en VWS.

## 2. Onduidelijkheid over het (gevraagde) mandaat van het CPZ binnen werkgroepen heeft invloed op de effectiviteit en doelmatigheid

De werkwijze binnen de huidige overlegstructuren is onvoldoende doelmatig en effectief. In de huidige overlegstructuren is het onvoldoende duidelijk welk mandaat het CPZ heeft en wat het gevraagde mandaat van de deelnemende partijen van het CPZ is. Hierbij wordt als voorbeeld gegeven dat de stukken die vanuit de werkgroep worden verstuurd niet altijd geaccordeerd zijn door de werkgroepleden. Daardoor worden stukken in het bestuur of in het directeurenoverleg besproken, waarin het onduidelijk is wat het standpunt van de werkgroep is en wat er wordt gevraagd, waardoor geen besluit genomen kan worden.

## 3. De huidige governancestructuur lijkt niet goed aan te sluiten bij de voortdurende ontwikkelingen binnen het geboortelandschap

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat de huidige governancestructuur niet bijdraagt aan de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Dit betreft zowel wie opdracht verstrekt aan het CPZ, naar welke gemeenschappelijke visie het CPZ acteert, de afvaardiging vanuit de partijen in de diverse gremia, als over besluitvorming en uitvoering. Zo is de deelnemersraad het strategische orgaan, maar krijgen zij in de praktijk stukken ter informatie toegestuurd. Tevens wordt door betrokken stakeholders aangegeven dat door de deelnemende partijen binnen het CPZ onvoldoende eigenaarschap wordt gevoeld en getoond waardoor het bureau te veel verantwoordelijkheid op zich neemt en daardoor soms wat stuurloos te werk is gegaan. Ook hier is een balans nodig tussen verantwoordelijkheden van de deelnemende partijen en de inzet van het CPZ op basis van gezamenlijke doelstellingen.

## 4. Ondanks de centrale rol van het CPZ hebben er ontwikkelingen plaatsgevonden in het geboortelandschap zonder dat zij hier een rol in hebben gehad

Er hebben diverse ontwikkelingen plaatsgevonden in het geboortelandschap zonder dat het CPZ hier een (directe) rol in heeft gehad. Voorbeelden hiervan zijn:

- De ontwikkeling en implementatie van het VSV-basiskader waarbij de federatie van VSV's samen met partijen een gezamenlijk document hebben opgesteld.
- De gezamenlijke afspraken tussen de KNOV en NVOG om te komen tot multidisciplinaire richtlijnen.
- Het opzetten van het kwaliteitsregister voor klinisch verloskundigen tussen de KNOV en NVOG, waarbij de federatie van VSV's als mediator fungeert.

Deze ontwikkelingen laten zien dat de dienstverlening van het CPZ niet altijd wordt ingezet door het veld. Hierbij wordt aangegeven dat dit gebeurt door het gepercipieerde gebrek aan daadkracht en een laag vertrouwen in de diensten van het CPZ.

## **3c. Resultaten effectiviteit CPZ-activiteiten**

# Het veld is verdeeld over de impact van de activiteiten van het CPZ op de verbetering van de kwaliteit van de zwangerschaps- en geboortezorg

Over CPZ
Ontwikkelingen
<b>Resultaten effectiviteit</b>
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse








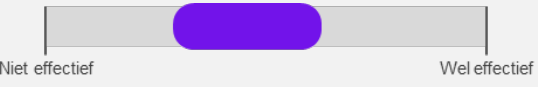
Betrokkenen stakeholders zijn sterk verdeeld over de mate waarin CPZ-activiteiten bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zwangerschaps- en geboortezorg. Ook tussen de activiteiten zijn er verschillen in de gepercipieerde mate van effectiviteit waarbij de activiteit 'Fungeren als overlegorgaan' door enkele partijen als meest effectief wordt ervaren en ook door een paar als minst effectief.

De resultaten brengen de activiteiten van het CPZ in kaart met daarbij de gepercipieerde effectiviteit. Deze gepercipieerde effectiviteit is gebaseerd op inzichten en ervaringen uit het veld evenals documenten zoals jaarverslagen en begrotingen van het CPZ. Hoewel het bureau van CPZ helderheid en transparantie over de activiteiten van het CPZ nastreeft aan de hand van een werkplan (met ruggespraak met deelnemende partijen), wordt in de praktijk de opdracht en bijbehorende doelstellingen van het CPZ als onvoldoende duidelijk ervaren. Hierdoor is het lastig om iets te zeggen over de daadwerkelijke effectiviteit. Daarnaast zorgen de complexiteit in de context van de geboortezorg en de ontwikkelingen in het geboortezorglandschap (hoofdstuk 03b) ervoor dat het CPZ een uitdagende positie invult waarbij de afhankelijkheden van deze context en de stelseldynamiek invloed hebben op de gepercipieerde effectiviteit. In dit evaluatieonderzoek wordt daarom de effectiviteit beoordeeld op een schaal waarbij de bandbreedte een indicatie geeft van de verdeeldheid in het veld wat betreft de gepercipieerde effectiviteit.

Waar in de resultaten van dit evaluatieonderzoek wordt verwezen naar 'betrokkenen stakeholders' en uitspraken als 'partijen geven aan', wordt expliciet vermeld dat deze formuleringen enkel aangeven dat bepaalde standpunten, meningen of informatie naar voren zijn gekomen tijdens gesprekken met een of meerdere betrokken partijen. Het gebruik van deze termen impliceert niet dat hierover volledige overeenstemming is bereikt tussen alle partijen. Het rapport bevat geen weergave van consensus of formele overeenkomst tussen de genoemde partijen.

Het kader rechts toont de kwalitatieve beoordeling van de gepercipieerde effectiviteit. De bandbreedte in kleur geeft daarbij een indicatie van de verdeeldheid binnen het veld wat betreft de effectiviteit van de desbetreffende activiteit. In de uiteenzetting van de resultaten per activiteit op de volgende pagina's wordt ook dieper ingegaan op waar de verdeeldheid in de gepercipieerde effectiviteit in zit.

Op pagina 25 tot en met 28 wordt de effectiviteit van de verschillende CPZ-diensten nader geduid. Op pagina 30 wordt de doelmatigheid van de middelen per activiteit nader geduid.

CPZ-dienst	Kwalitatieve beoordeling van gepercipieerde effectiviteit*
 <b>Kwaliteitsverbetering bevorderen</b>	
 <b>Fungeren als overlegorgaan</b>	
 <b>Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders</b>	
 <b>Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid</b>	

\* In de evaluatie wordt 'effectiviteit' kwalitatief beoordeeld, waarbij de bandbreedte de verdeeldheid tussen betrokken stakeholders indiceert. De kwalitatieve beoordeling van de gepercipieerde effectiviteit is gemaakt op basis van de data-triangulatieanalyse (zie pagina 10 en 11 voor een gedetailleerde beschrijving van de methode).



# De activiteiten gericht op het bevorderen van kwaliteitsbevordering worden als beperkt effectief gepercipieerd



Over CPZ
Ontwikkelingen
<b>Resultaten effectiviteit</b>
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse



Activiteiten*	Output over de periode 2018-2022	Outcome
Traject gedragen set uitkomstindicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>In samenspraak met geboortezorgpartijen een plan van aanpak opgezet voor optimalisering van de openbare indicatorenset en verder gewerkt aan doorontwikkeling naar een compacte set</li> <li>Ontwikkeling van PREM: voortgang geboekt met implementatieplan tot juridische kaders, waarbij communicatie is gefaciliteerd en uitgevoerd</li> <li>Methodieken ontwikkeld voor andere PDCA-cyclusindicatoren</li> <li>Verbeteringen/ontwikkelingen doorgevoerd bij ZINL en Perined</li> <li>Start ontwikkelgroep preventie-indicatoren en integratie van kraamzorgindicatoren</li> </ul>	<p>Uit deskresearch, interviews en de digitale vragenlijst is de inzet van het CPZ om kwaliteit te bevorderen als beperkt effectief gebleken. Volgens de digitale vragenlijst heeft deze CPZ-dienst bijgedragen aan een hogere kwaliteit van zwangerschaps- en geboortezorg in Nederland. Op basis van de output kan gesteld worden dat het CPZ veel output heeft geleverd. Het is echter in onvoldoende mate aan te tonen in hoeverre deze output is geïmplementeerd in het veld en daarmee heeft bijgedragen aan de kwaliteit van zorg. Kijkend naar de perceptie van het veld zijn hier de volgende nuanceringspunten bij te plaatsen:</p>
Kennisontwikkeling, kennisinfrastructuur, kennisagenda en kennisnetgeboortezorg.nl	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kennisnetgeboortezorg.nl en andere kanalen geactualiseerd en uitgebreid met webinars, nieuwsbrieven en een vernieuwde huisstijl</li> <li>Bevordering van centralisatie van onderzoeksresultaten, interactieve kaarten, monitors en voorlichtingsmateriaal afgerond</li> <li>Allesoverzwanger.nl herontworpen</li> <li>Kennisagenda gericht op informatiehiaten in relevante thema's voor het veld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Succesvolle aspecten omvatten de voortgang in de ontwikkeling van de PREM en de gewaardeerde rol van het CPZ als platform voor waardevolle connecties en kennisdeling. Het CPZ draagt effectief bij aan kennis- en expertiseontwikkeling binnen het geboortelandschap doordat relevante informatie gemakkelijk en centraal toegankelijk is. Betrokken stakeholders uiten positieve waardering voor het CPZ als aanbieder van een platform waar verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, en andere professionals toegang hebben tot informatie, best practices en tools via het kennisnet. Hoewel deze activiteit veel output heeft geleverd, geven stakeholders aan dat het beperkt effectief is doordat het onvoldoende duidelijk is in hoeverre de informatie en tools daadwerkelijk worden gebruikt. Hierbij kan de vraag worden gesteld in hoeverre de geleverde output in lijn is met de behoefte van het veld alsook bij wie de verantwoordelijkheid ligt.</li> </ul>
Doorontwikkelen indicatoren ZIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behoeften uit het veld opgehaald en doorontwikkeling en actualisatie van de ZIG gefaciliteerd</li> <li>Evaluatie van de ZIG uitgevoerd met integratie van ontwikkelingen van andere zorgstandaarden en richtlijnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De rol van het CPZ in het actief beheer van de ZIG en ondersteuning bij de oprichting van Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) wordt positief en als effectief gewaardeerd door betrokken stakeholders.</li> </ul>
Communicatie over beleidsontwikkelingen (en onderzoeksresultaten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beleidsontwikkeling en onderzoeksresultaten gecommuniceerd in nauwe samenwerking met ZonMw en RIVM</li> <li>Jaarlijks Perined-cijfers gecommuniceerd</li> <li>Samen met NRCG communicatiekanalen samengebracht</li> <li>Deelname in begeleidingsgroepen en programmacommissies van verschillende studies en programmagroepen aangejaagd (BUZZ, VOICE, Prepare).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De herijking en doorontwikkeling van de zorgstandaard en de communicatie daarvan met het veld hebben gezorgd voor het standaardiseren van zorg, waardoor de kwaliteit van zorg is bevorderd. Wel blijkt uit interviews met betrokken stakeholders dat er bij de implementatie nog stappen gemaakt moeten worden om de implementatie van deze zorgstandaard door te voeren. Hierdoor wordt de ondersteuning van de implementatie als onvoldoende effectief ervaren door betrokken stakeholders.</li> </ul>
Ondersteuning VSV's in kwaliteitsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschiedende handreikingen en toolkits ontwikkeld</li> <li>Toewijzingssystematieken ontwikkeld samen met ondersteuningsmateriaal voor de PDCA-cyclus</li> <li>Samenwerking met verschillende consortia bevorderd en gefaciliteerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot slot heeft het CPZ de VSV's ondersteund in kwaliteitsmanagement met het oog op zwangerschaps- en geboortezorg in Nederland. Met handreikingen en toolkits voor VSV's draagt het CPZ bij aan de professionalisering van VSV's. Hierin heeft het CPZ veel output gerealiseerd. Niettemin geven betrokken stakeholders aan dat de impact van de inspanningen van het CPZ als beperkt wordt ervaren, waarbij de implementatie als moeizaam werd ervaren. Het is onduidelijk in hoeverre er vraag was naar deze toolkits.</li> </ul>

# De perceptie van het veld over de inspanning van het CPZ om te fungeren als (landelijk) overlegorgaan ligt sterk uiteen

Niet effectief

Wel effectief

Over CPZ
Ontwikkelingen
<b>Resultaten effectiviteit</b>
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse



Activiteiten*	Output	Outcome
Agenderen van complexe vraagstukken (in andere gremia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visie en plan van aanpak in agenda 'Cliënt als gelijkwaardige partner' gepubliceerd</li> <li>Capaciteitsthematiek geagendeerd, deelname overleggen en onderzoeken capaciteit (onder andere NZa en Houtskoolschets)</li> <li>Agendering van verbinding met het sociaal domein en inzet op preventie ten behoeve van positionering van de geboortezorg in het actieprogramma Kansrijke Start</li> <li>Voor het traject invoering dashboard acute verloskunde landelijk partijen verbonden, samenwerking met LNAZ gezocht, en draagvlak opgehaald voor doorontwikkeling en implementatie, waarbij het CPZ een trekkersrol had op het thema Capaciteit</li> <li>Partijen verbonden om te komen tot eenduidige voorlichting voor Oekraïense vluchtelingen</li> <li>Knelpunten geboortezorg Oekraïense vluchtelingen op bestemde tafels geagendeerd</li> <li>Denktank verdeelmodellen IGO's en VSV's geagendeerd (rapportage gekoppeld data Perined, en SIRM verdeelmodel)</li> </ul>	<p>Betrokken stakeholders zijn sterk verdeeld wat betreft de ervaren effectiviteit van het CPZ als overlegorgaan. Volgens de digitale vragenlijst heeft deze CPZ-dienst bijgedragen aan een hogere kwaliteit van zwangerschaps- en geboortezorg in Nederland. Uit de interviews en de focusgroep komen echter verschillende beelden naar voren. Partijen die de activiteit als niet effectief ervaren, doelen hierbij op de veelheid aan overleggen, de onduidelijke governance, de subjectieve agenderende rol van het CPZ en het gebrek aan daadkracht. Andere partijen erkennen dat het CPZ zich aan een faciliterende en ondersteunende rol heeft gehouden en dit effectief heeft uitgevoerd. De volgende nuanceringspunten zijn van toepassing in de kwalitatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het CPZ wordt gezien als een organisatie met een groot netwerk en de mogelijkheid om toegang te verschaffen tot relevante netwerken binnen de geboortezorg. Partijen zien dat het CPZ hierin een belangrijke bijdrage heeft door het veld te verbinden. De effectiviteit en doelmatigheid wordt echter beïnvloed doordat niet altijd even duidelijk is wat de doelstellingen zijn van de werkgroepen en wat de rol van het CPZ is daarin. Partijen geven aan dat dit leidt tot ineffectiviteit. Daarnaast leidt de gepercipieerde onduidelijkheid in de opdracht en doel van het CPZ en de complexiteit in de governance ertoe dat sommige partijen zich niet gehoord voelen, vertraging in besluitvorming, en gebrek aan draagvlak.</li> <li>Het CPZ heeft concrete stappen gezet, zoals het initiëren van landelijke plannen en het faciliteren van samenwerking tussen verschillende partijen in de geboortezorg, zoals de oprichting van de Goede Starttafel en de betrokkenheid bij de preventieagenda. In het signaleren en agenderen van thematieken geven betrokken stakeholders aan dat het CPZ effectiever zou zijn als er selectiever wordt gekeken naar welke thematieken wel en niet worden opgepakt. Zo is er behoefte naar onderwerpen die specifiek in de geboortezorg spelen. In tegenstelling tot thematieken waar op algemeen zorgniveau al samenwerkingsverbanden en tafels worden geïnitieerd, zoals inclusiviteit en (gender)diversiteit.</li> <li>Het CPZ heeft laten zien actief betrokken te zijn bij zowel structurele als urgente kwesties, zoals capaciteitsproblemen en de coronapandemie. Echter geven betrokken organisaties aan dat de effectiviteit van de overleggen als onvoldoende wordt ervaren. De gepercipieerde onduidelijkheid in de doelstellingen, het mandaat in overleggen en gebrek aan slagvaardigheid in besluitvorming worden als voornaamste redenen gegeven. Hierdoor wordt de dienstverlening als deels effectief ervaren door een groot deel van de betrokken stakeholders.</li> </ul>
Beleidsstafel goede start	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteund en voorgezeten Goede Starttafel voor verbinding en samenwerking van geboortezorg met het sociaal domein en jeugdgezondheidszorg (JGZ)</li> <li>Diverse thema's geagendeerd, prenataal huisbezoek JGZ, webinars gefaciliteerd, zelfscan en netwerkkaart (AEF), handreiking armoede van NCJ, onderzoeken, stand van zaken gegevensuitwisseling, begeleiding verbeteraanpak preventie en goede start, informatievoorziening naar het veld</li> <li>Afstemming en verbinding gezocht met het actieprogramma Kansrijke Start</li> </ul>	
Preventieagenda (integrale preventie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>In samenspraak met geboortezorgpartijen de preventieagenda opgesteld, aangeboden aan het ministerie, en gestart met aansluiting Kansrijke Start</li> <li>Belang van preventie geagendeerd bij relevante professionals a.d.h.v. presentaties, agenderen, bijeenkomsten en webinars</li> <li>www.preventiegeboortezorg.nl gelanceerd en geïntegreerd in www.kennissetgeboortezorg.nl, deze doorontwikkeld en uitgebreid met aandacht voor preventie en een goede start</li> <li>Bijgedragen aan de implementatie van onderzoeksresultaten van de preventielijn programma Zwangerschap en geboortezorg van ZonMw en andere relevante onderzoeken/evaluaties</li> <li>Inzet voor structurele borging in beleid en voor randvoorwaarden voor het oplossen van vraagstukken en knelpunten die de verbinding tussen de geboortezorg en andere domeinen in de weg staan</li> <li>Deelgenomen aan werkgroepen/gremia zoals Taskforce Rookvrije start en vroeg signalering alcohol</li> </ul>	
Ondersteunen professionalisering van VSV's	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteund bij landelijke kerngroep integrale bekostiging</li> <li>Jaarlijkse enquête en gesprekken met VSV's voor monitoring en ophalen behoeftes voor vormgeven integrale geboortezorg via werkgroepen</li> <li>Feedback, inzichten IG-monitor, en expertise gedeeld met VSV's en partijen</li> <li>Presentaties gehouden, webinars, instrumenten geactualiseerd en doorontwikkeld voor kennisdeling voor VSV's die zich verder willen organiseren en professionaliseren</li> <li>Modeldocumenten voor VSV-jaarplan en jaarverslag, opzetten van entiteiten, en voor samenwerkingsafspraken ontwikkeld</li> </ul>	
Agenderen toekomstvisie geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkeling van toekomstvisie/masterplan voor geboortezorg voor de lange termijn geagendeerd/geëntameerd</li> <li>Aanzet gedaan voor versnellingsafspraken als vervolg op RIVM traject</li> </ul>	
Werkgroepen, incidentele zaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidentele werkgroepen gefaciliteerd op verschillende onderwerpen o.a. Corona en Oekraïense vluchtelingen</li> <li>Coronawerkgroepen opgezet en later omgezet naar piepsysteem</li> <li>Ingespannen voor integrale voorlichting voor laaggeletterden</li> <li>Knelpunten geboortezorg Oekraïense vluchtelingen gezamenlijk geïdentificeerd en geadresseerd op bestemde tafels</li> </ul>	

# De inspanningen van het CPZ voor het ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders worden gepercipieerd als deels effectief



Over CPZ
Ontwikkelingen
<b>Resultaten effectiviteit</b>
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse



Activiteiten*	Output	Outcome
VIL: samenwerkingsafspraken rond zwangerschap en bevalling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingezet voor herijking en actualisatie van de samenwerkingsafspraken in de verloskundige keten (VIL)</li> <li>Plan van aanpak herziening VIL aangescherpt en geaccordeerd met deelonderwerpen (herijking en innovatie) met instellen van expertadviesgroep</li> <li>Deelopdrachten 1 en 2 en 3 'waarden en beloftes in geboortezorg' afgerond voor nieuwe VIL</li> </ul>	<p>Uit deskresearch, interviews en de digitale vragenlijst is de inzet van het CPZ voor het ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders als deels effectief gebleken. Volgens de digitale vragenlijst heeft deze CPZ-dienst bijgedragen aan een hogere kwaliteit van zwangerschaps- en geboortezorg in Nederland. De volgende nuanceringen zijn van toepassing in de kwalitatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Over het algemeen wordt de inspanning van het CPZ voor het ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders als deels effectief beschouwd. Concrete vooruitgang is zichtbaar, zoals de herziening van de Verloskundige Indicatielijst (VIL) met volledige deelopdrachten en afgeronde adviezen. Betrokken stakeholders geven aan dat de doorontwikkeling van de VIL gestaag loopt. Hoewel dit ook bij het veld ligt, wordt ervaren dat de output die is behaald en daarmee de effectiviteit beperkt is gezien de verstreken tijd.</li> <li>Volgens betrokken partijen heeft de coördinerende rol van het CPZ bijgedragen in het ondersteunen en faciliteren van samenwerking tussen (netwerk)organisaties. Het CPZ fungeert als een verbindende schakel, waarbij het zich richt op het creëren van een samenwerkingscultuur en het bevorderen van gezamenlijke verantwoordelijkheid zowel binnen de perinatale zorgketen als met aansluitende domeinen.</li> <li>Betrokken partijen zijn het er over eens dat het CPZ een waardevolle rol heeft gespeeld bij het ondersteunen en opzetten van de Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) met betrekking tot integrale bekostiging (IB). Echter wordt erkend dat het CPZ hier mogelijk relatief veel inzet op heeft gepleegd, waardoor het voor betrokken stakeholders lijkt alsof het CPZ voor IB was. Dit heeft geleid tot enige terughoudendheid uit het veld. Niettemin wordt de ondersteuning bij de opzet van IGO's gezien als een effectieve bijdrage aan de kwaliteit van zorg.</li> <li>Het CPZ heeft zich ingezet en is betrokken bij het bevorderen van goede gegevensuitwisseling in de geboortezorg. Hierin wordt de rol van het CPZ wel door het veld gemarginaliseerd en de output grotendeels niet erkend als geleverd door het CPZ.</li> </ul>
Versterken samenwerking netwerkorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sessies opgezet om samenwerking tussen landelijke partijen te versterken, verkenning strategische kwesties in relatie tot de volgende fase in geboortezorg</li> <li>Bijeenkomsten netwerk van netwerken gefaciliteerd</li> </ul>	
Digitale gegevensuitwisseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Framework randvoorwaarden digitale gegevensdeling opgeleverd</li> <li>Checklist VSV-eisen framework opgeleverd</li> <li>Roadmap geboortezorg implementatieplan ontwikkeld</li> <li>Samenwerking en afstemming digitale gegevensuitwisseling JGZ en geboortezorg gesignaleerd en ondersteund</li> <li>Criteria voor kwaliteitsdashboard vastgesteld en gepubliceerd</li> <li>Eerste aanzet voor plan van aanpak rondom PGO en eHealth opgesteld</li> <li>Deelgenomen aan overleggen en werkgroepen over Babyconnect</li> <li>Bijgedragen aan ontwikkeling model voor beheer en innovatie ICT-verbinding inhoud zorg en techniek, kernteam digitale gegevensdeling (voorheen leesclub) georganiseerd</li> <li>Bijeenkomsten voorbereidingsgroep kerngroep informatieberaad georganiseerd, informatiebijeenkomst over ontwikkelingen digitale gegevensdeling en ICT</li> </ul>	
ZIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliteren en opstellen van plan van aanpak voor doorontwikkeling ZIG</li> <li>Actualisatie en onderhoud van ZIG gerealiseerd resulterend in een addendum</li> <li>Evaluatie uitgevoerd door meta-analyse op onderzoeken en evaluaties op de inhoud, systematiek en implementatie</li> <li>Herijking van ZIG loopt met herformulering van de ZIG in veldnormen</li> <li>Geparticipeerd in klankbordgroep van ZiN-onderzoek 'Samen (net)werken in de zorg' dat samenwerking op basis van de ZIG heeft onderzocht.</li> </ul>	
Passende organisatie- en bekostigingsvormen integrale geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>NZa (en RIVM) in onderzoek naar IB ondersteund</li> <li>VSV en IGO's in denktank verdeling opbrengsten IGO's en overleg IGO's met verzekeraars over beleidsregel IB gefaciliteerd</li> <li>Handreiking verzekeringen, fiscaliteit en factsheets WBTR en Wtza ontwikkeld en geïntegreerd in de Toolkit professionalisering VSV's</li> <li>IGO's en VSV's in samenwerkingsvraagstukken met modellen en huishoudelijk reglement ondersteund</li> <li>Knelpunten IB-facturatie en declaratie geïnventariseerd, uitwerking fiscale handreiking model businessmodel afgerond</li> <li>Model toelatingsovereenkomst voor zorg leveren door eerstelijns verloskundigen in het ziekenhuis ontwikkeld en gepubliceerd</li> </ul>	

# De inspanningen van het CPZ voor het ontwikkelen en aanjagen van implementatie worden gepercipieerd als deels effectief



Over CPZ
Ontwikkelingen
<b>Resultaten effectiviteit</b>
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse



Activiteiten*	Output	Outcome
Campagne Samen beslissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Folder en tool '3 goede vragen' met PFN en BUZZ gerealiseerd en gecommuniceerd</li> <li>Toolkit, workshops en E-learning 'Samen beslissen' gerealiseerd (later Toolkit 'Client als gelijkwaardige partner')</li> <li>Materialen belinstructies kwetsbare zwangeren, E-learning 'Samen beslissen' ontwikkeld</li> <li>Bijdrage geleverd aan ontwikkeling E-learning module Academie Verloskunde Maastricht</li> </ul>	<p>Uit deskresearch, interviews en de digitale vragenlijst is de inzet van het CPZ voor het ontwikkelen en aanjagen van implementatie als deels effectief gebleken. Volgens de digitale vragenlijst heeft deze CPZ-dienst bijgedragen aan een hogere kwaliteit van zwangerschaps- en geboortezorg in Nederland. Dit doet het CPZ onder andere door het betrekken van cliënten bij landelijk en regionaal beleid, doorontwikkeling van voorlichtingsmateriaal, doorontwikkeling van de implementatietool voor de zorgstandaard en het algemeen betrokken zijn bij vormen van beleid. De volgende nuanceringen zijn van toepassing in de kwalitatieve beoordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Het CPZ is actief betrokken bij de monitor Kansrijke Start, waarbij zij fungeren als een schakel tussen het medische en sociale domein. Ze spelen een agenderende en signalerende rol door te wijzen op belangrijke kwesties en brengen kennis en expertise in over de geboortezorg. Deze activiteiten zijn echter niet in opdracht van de deelnemersraad uitgevoerd. De deelnemersraad gaat over de langetermijnstrategie waarbij het opstellen van werkplannen bij het CPZ ligt. Een werkplan van het CPZ wordt, na het houden van ruggespraak bij de partijen, vastgesteld door het bestuur van het CPZ. Ondanks deze communicatie en afstemming vragen stakeholders zich af in hoeverre deze activiteiten onderdeel zouden moeten zijn van het CPZ.</li> <li>Activiteiten met betrekking tot het ontwikkelen en aanjagen van de implementatie aan de hand van randvoorwaarden en implementatieplannen (zoals voor integrale bekostiging) zijn als deels effectief ervaren doordat deze documenten moeilijk te interpreteren zijn. Deze documenten, vaak ontworpen om verschillende partijen tevreden te stellen, kunnen een belemmering vormen voor implementatie. Het ontbreken van concrete en overeengekomen randvoorwaarden vormt een obstakel volgens stakeholders. Ook hier heeft de gepercipieerde onduidelijkheid in de opdracht voor het CPZ en governancestructuur invloed gehad op de effectiviteit. Zo voerde het CPZ, na instemming van alle geboortezorgpartijen in een bestuurlijk overleg bij VWS, in opdracht van VWS de activiteiten rondom integrale bekostiging uit.</li> <li>Het CPZ heeft geïnvesteerd in de doorontwikkeling van de implementatietool ZIG, met als doel de effectieve implementatie van de ZIG te vergemakkelijken en te verbeteren. Deze activiteit is echter maar deels effectief gebleken omdat er nog grote regionale verschillen zijn in de mate van standaardisatie en implementatie van de zorgstandaard. Implementatie wordt, zoals ook op andere onderwerpen, als onvoldoende effectief ervaren in relatie tot eerder genoemde knelpunten rondom implementatie.</li> </ul>
Betrekken van cliënten bij landelijk beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>In alle overleggen van het CPZ wordt de cliëntvertegenwoordiging betrokken. Aan overleggen waar het CPZ deelneemt wordt het betrekken van de cliënt geagendeerd.</li> <li>Inventarisatie afgerond naar behoeften in sector voor een breed, onafhankelijk cliëntenpanel IG</li> <li>Opzet voor gemeenschappelijk cliëntenpanel geaccordeerd</li> <li>Cliëntenpanel ingeschakeld voor voorlichtingsfilm RIVM en PREM-ontwikkeling. Voorbereiding plan van aanpak methodologische ondersteuning cliëntenpanel met NIVEL en patiëntenfederatie.</li> <li>Zelfbewust zwanger en consortia</li> </ul>	
Implementatie ZIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgstandaard implementatietool gepubliceerd (gebruik 60+ VSV's)</li> <li>Landelijke voortgang ZIG implementatie gemonitord</li> <li>Juridische helpdesk ZIG opgezet</li> </ul>	
Eenduidiger voorlichtingsmateriaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.allesoverzwanger.nl gepubliceerd en doorontwikkeld</li> <li>Inzet van redactiewerkgroep folder Zwanger! Met RIVM verkend</li> <li>Signaleren en agenderen voor behoud Zwangerwijzer.nl voor publiek gebruik, als voorlichtings-, risicoselectie, en monitoringsinstrument in de preconceptiezorg</li> <li>Redactieraad integrale geboortezorg opgericht</li> <li>Belang van eenduidigheid in scholing (integrale zorg en preventie) waar opportuun geagendeerd</li> </ul>	
Bij alle vormen van beleid betrokken (wet- en regelgeving, tussen systeempartij en veldpartij)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingezet voor het uitdragen van gezamenlijke ambities en boodschappen richting landelijke stakeholder en het veld</li> <li>Gezamenlijke reactie op consultatie wetswijziging Wet Publieke Gezondheid ten behoeve van prenataal huisbezoek door JGZ ingediend</li> <li>Gezamenlijke inbreng namens geboortepartijen, waaronder 'zorg voor toekomst', de Houtskoolschets, verbeteraanpak en gezamenlijke communicatie rond/voor vluchtelingen Oekraïne georganiseerd</li> <li>Capaciteitsthema geagendeerd bij LNAZ en ROAZ, gevolgd door implementatie traject LPZ-dashboard</li> </ul>	
Kansrijke Start geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deelgenomen aan overleggen en werkgroepen van het actieprogramma Kansrijke Start</li> <li>Project kansrijke ontmoetingen uitgevoerd, met voortdurend positioneren geboortezorg binnen actieprogramma, deelname en inbreng expertise en kennis (kansrijke ontmoeting is bekostigd met een separate subsidie)</li> </ul>	

## **3d. Resultaten doelmatigheid CPZ-activiteiten**

# De instellingssubsidie verstrekt aan het CPZ wordt deels doelmatig besteed

Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
<b>Resultaten doelmatigheid</b>
Krachtenveld-analyse

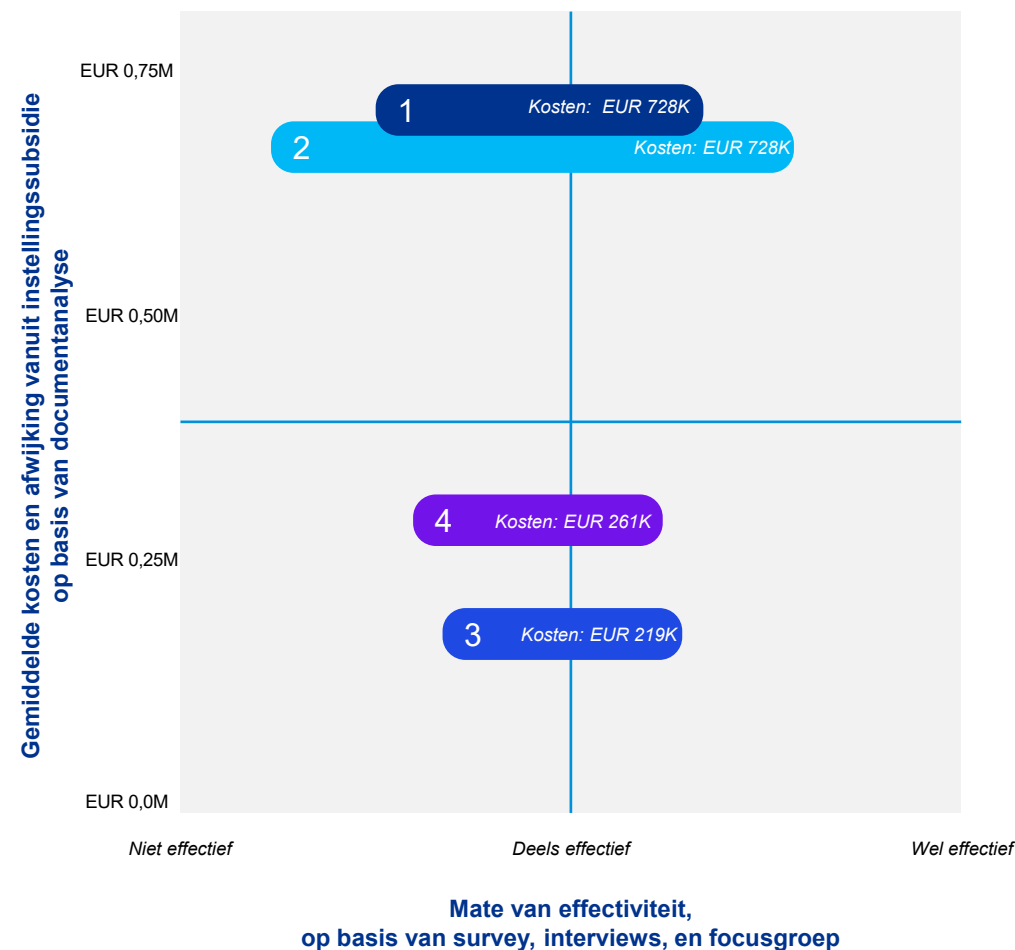
## De doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ wordt belemmerd door knelpunten in de governance en visie

Het grootste deel van de subsidiegelden is naar de hoofddiensten 'Kwaliteitsverbetering bevorderen' en 'Fungeren als overlegorgaan' gegaan. Betrokken stakeholders bij deze activiteiten zijn het meest verdeeld wat betreft de effectiviteitsbeoordeling ten opzichte van de twee kleinere diensten. In deze figuur worden de gerealiseerde effecten van de verschillende activiteiten (x-as) afgezet tegen de gemiddelde geleverde inspanning (y-as). Met gerealiseerde effecten bedoelen we de mate van gepercipieerde effectiviteit per activiteit (op basis van de survey, interviews, en focusgroep). Met geleverde inspanning bedoelen we de euro's vanuit de instellingssubsidie die naar de desbetreffende activiteit zijn gegaan (op basis van de documentanalyse).

De bandbreedte van de gepercipieerde effectiviteit geeft de verdeeldheid van het veld aan. Over alle activiteiten is het veld verdeeld, waarbij vooral bij de diensten in het kader van 'Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kader' en 'Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid' de vraag rijst of dit bij het CPZ hoort.





Er zijn enkele nuanceringen te plaatsen bij de bevindingen op basis van de interviews en focusgroep met de betrokken partijen. Deze staan samengevat op pagina 31. Zo komt uit de interviews naar voren dat de activiteiten van het CPZ doelmatiger kunnen zijn als ze de beschikbare inzet en middelen gefocust gebruiken voor thematieken die specifiek in de geboortezorg spelen. Volgens de betrokken organisaties zijn het gebrek aan duidelijke regie binnen het CPZ en een overdaad aan overleggen zonder duidelijke focus redenen waardoor de doelmatigheid negatief wordt beïnvloedt. Met name wanneer het gaat over de dienst 'Fungeren als overlegorgaan', wordt er vermeld dat het CPZ niet altijd doelmatig is in het uitvoeren van deze taken door het gebrek aan mandaat, daadkracht en projectmanagement. Ook komt naar voren dat de rol van het CPZ binnen bepaalde overleggen niet altijd duidelijk is, wat kan leiden tot een lagere doelmatigheid.

- 1 *Kwaliteitsverbetering bevorderen*
- 2 *Fungeren als overlegorgaan*
- 3 *Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders*
- 4 *Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid*



# De instellingssubsidie verstrekt aan het CPZ wordt deels doelmatig besteed

Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
<b>Resultaten doelmatigheid</b>
Krachtenveld-analyse

CPZ-dienst	Nuanceringen op basis van interviews en focusgroep over de doelmatigheid van het CPZ
 <b>Kwaliteitsverbetering bevorderen</b>	<p>Betrokken stakeholders zijn verdeeld over de percipieerde effectiviteit van deze activiteit, waarbij het is verdeeld tussen deels effectief en bijna niet effectief. Met deze bandbreedte en vanwege de hoge kosten is deze activiteit beperkt doelmatig. Deze doelmatigheidsresultaten zijn deels in lijn met de inzichten die naar voren zijn gekomen uit de interviews. Het CPZ levert bij deze activiteit veel output op waarbij betrokken stakeholders aangeven dat de doelmatigheid rondom kennisdeling en expertise beter kan als het CPZ hierin meer vraaggestuurd werkt. Dit wordt ook benoemd als een van de hoofdbehoeftes vanuit het veld voor het CPZ. Omtrent doelmatigheid wordt er vanuit betrokken stakeholders een verbeterpunt gegeven voor deze kennisdeling, waarbij het CPZ zijn krachten zou kunnen bundelen met andere organisaties in het veld en op deze manier inspanning zou kunnen verkleinen rondom de organisatie van webinars.</p>
 <b>Fungeren als overlegorgaan</b>	<p>Met de sterk verdeelde effectiviteitsbeoordeling wordt deze activiteit aangemerkt als niet tot deels effectief en vanwege de hoge kosten daarmee als beperkt doelmatig. Deze doelmatigheidsresultaten zijn in lijn met de bevindingen uit de interviews. Betrokken uit het veld geven aan dat inzet van het CPZ doelmatiger en effectiever zou zijn geweest als er selectiever gekeken zou zijn naar welke thema's worden geagendeerd en passen vanuit de behoefte van het veld. Hier ligt ook een sterke behoefte om de overlegstructuur te versimpelen ten behoeve van de doelmatigheid van deze overleggen. Ook draagt onduidelijkheid over de rol en het mandaat van het CPZ niet bij aan de doelmatige inzet.</p>
 <b>Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders</b>	<p>Deze activiteit wordt aangemerkt als deels effectief en vanwege de lage kosten als deels doelmatig. Deze doelmatigheidsresultaten zijn in lijn met de bevindingen uit de interviews. Betrokkenen stakeholders geven aan dat de inzet van het CPZ rondom 'Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders' deels effectief is. Het CPZ zou hier doelmatiger kunnen acteren als ze in opdracht van de deelnemersraad aansluit bij programma's en trajecten (binnen en buiten de geboortezorg) en hierbij selectiever beoordeeld wat het CPZ wel en niet oppakt. Ook hier wordt duidelijk dat een heldere governance helpend zou zijn, aangezien een groot deel van de veldpartijen op verschillende niveaus betrokken is en daarmee momenteel ook al sturend of opdrachtgevend is (zie ook p.14). Daarnaast wordt er gemeld dat een deel van de bijdrage aan integrale bekostiging door de betrokken stakeholders niet als noodzakelijk wordt beschouwd. Volgens betrokkenen worden deze taken al belegd in regionale samenstellingen of intern bij (beroeps/branche)organisaties en horen deze niet bij het CPZ te liggen. De investeringen die ze in deze activiteiten doen, zouden ze volgens betrokken stakeholders ergens anders aan kunnen besteden om zo hun doelmatigheid nog meer te verhogen.</p>
 <b>Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid</b>	<p>Deze activiteit wordt aangemerkt als deels effectief vanwege de behaalde resultaten en doelmatig vanwege de lage kosten. Deze doelmatigheidsresultaten zijn in lijn met de bevindingen uit de interviews. Betrokkenen stakeholders geven aan dat de inzet van het CPZ rondom 'Ontwikkelen en aanjagen implementatie beleid' deels effectief is.</p>

## **3e. Krachtenveldanalyse**



Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
Resultaten doelmatigheid
<b>Krachtenveld-analyse</b>

# Het krachtenveld heeft invloed gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ

## Krachtenveldanalyse met betrokken stakeholders

Het krachtenveld heeft invloed gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ. In de vorige evaluatie kwam naar voren dat de verdeeldheid in het veld, met name tussen de KNOV en NVOG, ervoor heeft gezorgd dat er veel investeringen nodig zijn geweest om de partijen bij elkaar te brengen. In de huidige situatie geven betrokken stakeholders aan dat de inzet van het CPZ hier nog steeds nodig is. De verdeeldheid tussen verschillende partijen speelt nog steeds en vraagt veel inzet van het CPZ in de verbindende en faciliterende rol die het vervult. Een groot deel van de betrokken stakeholders geeft aan dat er vooralsnog behoefte is aan een onafhankelijk orgaan, zoals het CPZ, met een landelijke tafel waarin het veld wordt samengebracht. Waar het CPZ als onafhankelijk orgaan deze landelijke tafel faciliteert voor samenwerking en initiatieven, pakken enkele partijen zelf deze onderwerpen op en initiëren werkgroepen hier rondom. Hierbij wordt aangegeven dat dit gebeurt door het gepercipieerde gebrek aan daadkracht en een laag vertrouwen in de diensten van het CPZ.

Daarnaast werkt de verdeeldheid in het veld, door de uiteenlopende belangen, in de werkgroepen als een vertragende factor. Ook zorgt de huidige governancestructuur, waarin het CPZ een ondersteunende rol heeft zonder expliciet mandaat, voor onduidelijkheid over welke resultaten verwacht kunnen worden en waar deze aan toe te schrijven zijn. De betrokken stakeholders geven aan dat de verdeeldheid in combinatie met de governance ervoor zorgt dat besluiten vaak worden herzien en opgeleverde stukken vaag en onduidelijk blijven doordat een gemeenschappelijke visie ontbreekt.

In het krachtenveld van het CPZ zijn drie type relaties te onderscheiden: inhoudelijke, ondersteunende en kaderstellende relaties. De kaderstellende relatie wordt niet verder uitgediept in de rapportage. De invulling van partijen bij de inhoudelijke en ondersteunende relatie (inclusief visualisatie) is te vinden op pagina 34 tot 36.

- De inhoudelijke relatie wordt getypeerd door partijen die rondom (bijna) alle thema's in de geboortezorg meedenken met het CPZ.
- Partijen met een ondersteunende relatie denken alleen mee rondom enkele thema's en/of activiteiten.

## Ontwikkelingen in het krachtenveld zijn van invloed op de positie van het CPZ in het geboortezorglandschap

De opkomst van de federatie van VSV's en de toenemende samenwerking tussen disciplines binnen de regionale VSV's hebben invloed op de positie en rol van het CPZ. Deze ontwikkeling roept vragen op over de taakverdeling of taakverschuiving tussen het CPZ en de federatie van VSV's. Betrokken stakeholders geven aan dat de federatie hier nog in de kinderschoenen staat en de komende jaren hier niet het CPZ zal moeten vervangen. Daarbij komt ook naar voren dat ook hier het onafhankelijke karakter en de beleidsmatige focus van het CPZ niet verloren moet gaan. Wel wordt de opkomst van de federatie van VSV's, ook door het CPZ, als positief gezien, waarbij in de toekomst gekeken kan worden welke activiteiten regionaal bij de VSV's belegd kunnen worden.

In het landschap van geboortezorg zien we een opkomst van diverse consortia die zich richten op uiteenlopende thema's. Aangezien er op verschillende niveaus diverse overlegplatforms worden georganiseerd, vergt dit aanzienlijke tijd en inzet van de uitvoerende partijen. Er bestaat hierbij het risico dat verschillende onderwerpen met verschillende deelnemers op meerdere tafels worden besproken. Het CPZ initieert en faciliteert zelf ook werkgroepen en overlegtafels, waarbij de veelheid aan besprekingen in het veld de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ op een negatieve manier beïnvloedt. Het is van belang dat het CPZ daarom thema's selecteert op basis van behoeften uit het veld, zich richt op onderwerpen die relevant zijn om te bespreken op landelijk niveau, en die toegespitst zijn op de geboortezorg.

# Twee type relaties komen voor in het krachtenveld van het CPZ

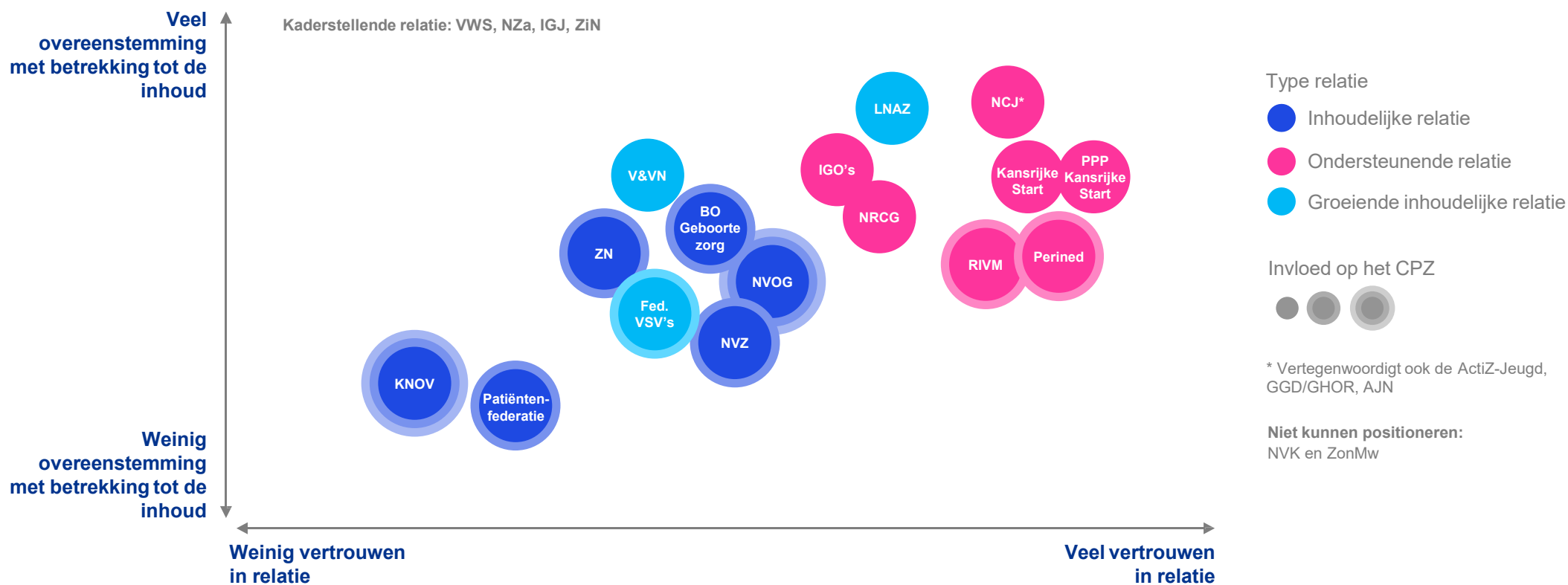
Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
Resultaten doelmatigheid
<b>Krachtenveld-analyse</b>

Inhoudelijke relaties		Ondersteunende relaties						
Partij	Beschrijving	Partij	Beschrijving					
<b>KNOV</b>	De KNOV, NVK, NVOG, Bo Geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland, NVZ en ZN zijn deelnemende partijen van het CPZ. Deze partijen hebben het CPZ opgericht en zijn als deelnemende partijen betrokken bij de inhoudelijke werkgroepen en commissies. Zo zijn ze inhoudelijk betrokken bij (bijna) alle activiteiten van het CPZ. Daarnaast bestaat het bestuur van het CPZ uit bestuursleden die zijn voorgedragen door bovengenoemde partijen. De bestuursleden nemen deel aan het bestuur zonder last, maar met ruggespraak. De deelnemende partijen zijn inhoudelijk betrokken bij besluiten en activiteiten en zijn (grotendeels) ook de partijen die er in de praktijk mee aan de slag gaan. De invloed van deze partijen is het grootst.	<b>IGO's</b>	Het CPZ heeft een ondersteunende relatie met de IGO's, waarbij het CPZ zich sterk heeft ingezet, in het kader van het integrale bekostigingsexperiment, voor de ondersteuning met betrekking tot organisatorische, juridische en financiële zaken. Met het aflopen van het experiment (begin 2023) is de ondersteuning gestopt en ontvangen IGO's momenteel dezelfde begeleiding en diensten als overige partijen in het veld.					
<b>NVK</b>			<b>Perined</b>	Het CPZ heeft ook een ondersteunende relatie met Perined, waarbij Perined onder andere betrokken wordt bij werkgroepen omtrent het (door)ontwikkelen van indicatoren en cliëntvragenlijsten. Perined heeft hier als databroker van het geboortezorgveld een gemiddelde invloed op het CPZ.				
<b>NVOG</b>				<b>RIVM</b>	Het RIVM werkt samen met het CPZ op het gebied van onderzoek, kennisontwikkeling en communicatie in onder andere onderzoeksresultaten en voorlichtingsmateriaal. Hierin is het RIVM betrokken in sommige inhoudelijke werkgroepen en heeft het als landelijk kennisinstituut een bovengemiddelde invloed op het CPZ.			
<b>BO Geboortezorg</b>					<b>NRCG</b>	Het NRCG werkt samen met het CPZ op het gebied van onderzoek, kennisontwikkeling en communicatie in onder andere onderzoeksresultaten en voorlichtingsmateriaal. Met het NRCG werkt het CPZ samen in het samenbrengen van communicatiekanalen en de afstemming met de federatie en regionale VSV's op het gebied van onderzoek en kennisondersteuning. De NRCG heeft hierin weinig invloed op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ.		
<b>Patiëntenfederatie</b>						<b>NCJ</b>	Het CPZ zet zich in voor het bevorderen van samenwerking van het geboortezorgveld met het sociale domein. Hierin heeft het CPZ ondersteunende relaties met NCJ, Actieprogramma en PPP Kansrijke Start. Het CPZ dient voor deze programma's en centra als gesprekspartner omtrent het uitwisselen van kennis. De Goede Starttafel, als afstemmingstafel van de geboortezorg en JGZ-partijen, is hier een voorbeeld van. De invloed van deze partijen en programma's op het CPZ ten opzichte van het totaal van de activiteiten is in het algemeen laag.	
<b>NVZ</b>							<b>PPP Kansrijke Start</b>	<b>Actieprogramma Kansrijke Start</b>
<b>ZN</b>								
<b>V&amp;VN</b>	Vanwege het feit dat de V&VN een belangrijke beroepsvereniging is in de geboortezorg wordt op het moment gekeken naar het toelaten van de V&VN in de deelnemersraad. Momenteel is V&VN nog enkel toevoerder in de deelnemersraad en wordt actief betrokken bij relevante thema's en werkgroepen, waaronder de capaciteitsproblematiek en V&VN-jeugd bij de Goede Starttafel.							
<b>LNAZ</b>	De inhoudelijke relatie met LNAZ heeft zich in de afgelopen jaren sterk ontwikkeld, waarbij LNAZ een belangrijke rol speelt in het dashboardoverleg in relatie tot capaciteitsvraagstukken en de organisatie van (acute) zorg in de zwangerschaps- en geboortezorg.							
<b>Federatie van VSV's</b>	Met de opkomst van de federatie van VSV's is ook de inhoudelijke relatie van het CPZ met de federatie van VSV's in ontwikkeling geweest. De federatie heeft de afgelopen jaren stappen gezet in het professionaliseren van de federatie en de ontwikkeling van de VSV's, waarbij de invloed van de VSV's groeiende is. Met het CPZ wordt gekeken naar het vormgeven van de samenwerking en deelname van de federatie aan de landelijke tafel. De invloed van de federatie van de VSV's op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ zal in deze groeiende inhoudelijke relatie toenemen.							

# Krachtenveldanalyse laat een verdeeldheid tussen partijen zien

Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
Resultaten doelmatigheid
Krachtenveld-analyse

De partijen in het krachtenveld van het CPZ zijn onder te verdelen in twee hoofdgroepen, met elk een andere relatie (inhoudelijk en ondersteunend). Binnen de inhoudelijke relatie is een aantal partijen gevisualiseerd met een groeiende of opstartende inhoudelijke relatie. De verschillen in relatie hebben daarmee een andere invloed op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Deze twee hoofdgroepen zijn gevisualiseerd in onderstaand figuur en worden toegelicht op de volgende pagina. Hoe meer een partij gepositioneerd is aan de rechterkant van de figuur, hoe groter het vertrouwen is in de relatie met het CPZ. Hoe meer naar de bovenkant van de figuur, hoe meer overeenstemming er is met het CPZ met betrekking tot de inhoud. De grootte van de bol visualiseert de mate van invloed van de partij op het CPZ (zie legenda). De positioneringen zijn gebaseerd op gesprekken met betrokken partijen in het veld en zijn daarom subjectief.



Over CPZ
Ontwikkelingen
Resultaten effectiviteit
Resultaten doelmatigheid
<b>Krachtenveld-analyse</b>

# Partijen hebben in verschillende mate vertrouwen in de relatie met en invloed op de activiteiten van het CPZ

## In het krachtenveld worden drie verschillende geluiden gehoord

1. **Sceptisch:** De KNOV en Patiëntenfederatie uiten weinig vertrouwen en overeenstemming met betrekking tot de inhoud met het CPZ. De KNOV vindt dat het CPZ onvoldoende effectief en doelmatig is geweest en het veld daarbij heeft belemmerd in plaats van gefaciliteerd en ondersteund wat betreft het verbeteren van de kwaliteit. De Patiëntenfederatie deelt dit standpunt met additioneel het perspectief dat de patiënt (ook zwangere vrouwen) onvoldoende aan het licht komt bij het CPZ.
2. **Positief-kritisch:** De NVOG, ZN en Bo Geboortezorg nemen over het algemeen een positief-kritisch standpunt in wat betreft het vertrouwen en de overeenstemming met betrekking tot de inhoud met het CPZ. Deze partijen tonen een positieve houding ten opzichte van de rol en diensten van het CPZ. Hierbij worden wel de knelpunten herkend waar het CPZ de nodige verbeteringen moet doorvoeren, met name op het gebied van de governancestructuur.
3. **Positief:** Met name partijen die een ondersteunende relatie hebben met het CPZ tonen aanzienlijk vertrouwen in hun relatie met het CPZ en ervaren een grote mate van overeenstemming betreffende de inhoud. Deze partijen erkennen de verdeeldheid in het veld en geven aan dat het CPZ hierin doet wat het kan. Bovendien worden de diensten waarmee het CPZ deze partijen ondersteunt als positief en waardevol beschouwd. Deze partijen hebben voornamelijk een ondersteunende relatie met het CPZ, waarbij de invloed relatief laag is op het CPZ.

## De partijen met een inhoudelijke relatie zijn betrokken bij (bijna) alle activiteiten en hun invloed is groot

De KNOV, NVK, NVOG, Bo Geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland, NVZ en ZN zijn deelnemende partijen van het CPZ. Deze partijen hebben het CPZ opgericht en zijn als deelnemende partij betrokken bij de inhoudelijke werkgroepen en commissies. Zo zijn ze inhoudelijk betrokken bij (bijna) alle activiteiten van het CPZ. Naast bovengenoemde partijen worden in de inhoudelijke werkgroepen en commissies ook andere partijen betrokken afhankelijk van het thema.

Het bestuur van het CPZ bestaat uit bestuursleden die zijn voorgedragen door de deelnemende partijen. De bestuursleden nemen deel aan het bestuur zonder last, maar met ruggespraak.

De deelnemende partijen zijn inhoudelijk betrokken bij besluiten en activiteiten en zijn (grotendeels) ook de partijen die er in de praktijk mee aan de slag gaan (afhankelijk van het thema). Van dit laatste is vooral sprake bij NVOG en KNOV. De invloed van deze partijen is het grootst. Zoals te zien is in de figuur op pagina 35, verschillen deze partijen in de mate van vertrouwen in de relatie met het CPZ en de mate van overeenstemming met betrekking tot de inhoud met het CPZ. De partijen met een inhoudelijke relatie zijn voornamelijk verdeeld over de eerste en tweede geluiden met weinig tot gemiddeld vertrouwen en afstemming met betrekking tot de inhoud. Naast invloed op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ, hebben deze partijen ook invloed op het draagvlak van het veld achter het CPZ en de positie van het CPZ. Zo zal de relevantie van activiteiten van het CPZ hoogstwaarschijnlijk verminderen, mochten deze partijen afstand doen van landelijke tafels en werkgroepen van het CPZ.

Naast de deelnemende partijen worden op inhoudelijk vlak ook andere partijen uit het zwangerschaps- en geboortezorgveld betrokken, zoals de V&VN, LNAZ en de federatie van VSV's. De relatie van het CPZ en deze partijen zijn groeiende inhoudelijke relaties.

## De partijen met een ondersteunende relatie zijn betrokken bij sommige inhoudelijke ontwikkelingen en hun invloed is gemiddeld tot laag

Het CPZ heeft een ondersteunde relatie met partijen in het veld zoals het RIVM, NRCCG, Perined, IGO's, NCJ, Actieprogramma en PPP Kansrijke Start. Zoals te zien is in de figuur op pagina 35 komen deze partijen vrij overeen in de mate van vertrouwen in de relatie met het CPZ en de mate van overeenstemming met betrekking tot de inhoud met het CPZ. Deze partijen met een ondersteunende relatie met het CPZ zijn over het algemeen positief wat betreft de rol en de ondersteuning van het CPZ.

De invloed van deze partijen (en programma's) op het CPZ is in het algemeen gemiddeld tot laag, gezien het feit dat ze enkel betrokken zijn bij sommige inhoudelijke activiteiten of gebruikmaken van één van de diensten van het CPZ.

**04**

## **Conclusie en aanbevelingen**

# De mate waarin de outcome van de activiteiten van het CPZ hebben bijgedragen aan de beleidsdoelstelling is niet één op één vast te stellen

In het kader van de opdracht van VWS heeft KPMG een evaluatie uitgevoerd om objectief vast te stellen of de verstrekte subsidie aan het CPZ doelmatig en effectief is besteed. De bevindingen van deze evaluatie vormen de basis voor aanbevelingen met betrekking tot de voortzetting en structurele evaluatie van deze subsidie. Onderstaand kader geeft de belangrijkste conclusies van deze evaluatie weer.

## Het veld is kritisch en verdeeld wat betreft de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat het CPZ met de verstrekte instellingssubsidie in de periode 2018-2022, afhankelijk van de diensten en activiteiten,

een wisselende mate van effectiviteit en doelmatigheid heeft vertoond.

De beoordeling van de mate van effectiviteit en doelmatigheid van de activiteiten van het CPZ wordt beïnvloed door de eerder genoemde ontwikkelingen en stelseldynamiek. Diezelfde ontwikkelingen beïnvloeden daarnaast ook de uiteindelijke impact, omdat implementatie en samenwerking die nodig zijn onvoldoende tot stand komen. Zo is het, door de complexiteit in de context en de stelseldynamiek, voor het CPZ niet mogelijk om de rol te vervullen waartoe het initieel is opgericht noch mee te bewegen met de benodigde ontwikkelingen en zich hierin te positioneren.

Input	Activiteiten	Outcome	Impact
Instellingssubsidie College Perinatale Zorg (CPZ)	Kwaliteitsverbetering bevorderen	De inzet van het CPZ met betrekking tot het bevorderen van de kwaliteit van geboortezorg wordt overwegend als beperkt effectief beschouwd, met specifieke aandachtspunten voor verbetering in de doelmatigheid. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is efficiëntere kennisdeling door vraaggestuurde output te leveren in samenwerking met andere organisaties.	Terugdringen van perinatale en maternale sterfte, morbiditeit, en bijdragen aan een gezonde zwangerschap en een zo gezond mogelijke start van de pasgeborene
	Fungeren als overlegorgaan	In het fungeren als overlegorgaan zijn betrokken stakeholders sterk verdeeld wat betreft de effectiviteit en doelmatigheid. Hierbij ligt voornamelijk de gepercipieerde onduidelijkheid in de opdracht voor het CPZ en de governance ten grondslag aan knelpunten die deze activiteit belemmeren. Het feit dat betrokken stakeholders sterk verdeeld zijn over de rol van het CPZ hierin laat zien dat er nog onvoldoende overeenstemming is in het veld, waardoor gesteld kan worden dat het CPZ hier onvoldoende effectief in is geweest.	
	Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders	Activiteiten gericht op het ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders worden als deels effectief beschouwd, waarbij de effectiviteit in lijn ligt met de doelmatigheid. Hierbij wordt vastgesteld dat sommige activiteiten, zoals de ondersteuning aan IGO's, als positief wordt ervaren. Aan de andere kant wordt de bijdrage aan integrale bekostiging, als deels effectief en deels niet-doelmatig beschouwd.	
	Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid	Tot slot wordt de activiteit gericht op het ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid als deels effectief en deels doelmatig beschouwd, met specifieke aandachtspunten voor het versimpelen van de governance in overlegstructuur en besluitstructuur.	

Vier ontwikkelingen hebben invloed gehad op de beoordeling van de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ waardoor een directe causaliteit tussen output, outcome, en impact niet te maken is

- 1. Gebrek aan een duidelijke opdracht en doelstellingen voor het CPZ**
- 2. Onduidelijkheid over het (gevraagde) mandaat van het CPZ**
- 3. De huidige governancestructuur die onvoldoende aansluit op ontwikkelingen**
- 4. Ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden in het geboorteland zonder CPZ**

Gebrek aan een gemeenschappelijke gepercipieerde gedragen visie voor de geboortezorg

# Aanbevelingen om de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ te bevorderen

## Vier aanbevelingen om de voortzetting van de instellingssubsidie effectiever en doelmatiger te maken

Op basis van het onderzoek is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen wat betreft de instellingssubsidie van het CPZ. De geboortezorg is een stelsel waarin de belangen en visie op zorg sterk uiteenlopen. Dit belemmert het realiseren van kwaliteitsverbetering en de samenwerking hierop en zorgt tevens voor het ontbreken van een gemeenschappelijke visie en doelstelling voor de geboortezorg. Dit maakt het lastig een aantal zaken in te richten en vraagt een integrale aanpak op landelijk niveau.

Op deze en de volgende pagina zijn aanbevelingen te vinden om de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ te bevorderen.

Nr.	Aanbeveling
1	Zet in op een duidelijke strategie voor het verbeteren van integrale geboortezorg
2	Zet in op meer landelijke sturing, zodat de rol van het CPZ doelmatig en duurzaam geborgd kan worden
3	Richt de inzet van het CPZ in op basis van de gemeenschappelijk doelstelling met, waar mogelijk, bijbehorend mandaat
4	Herevalueer vanuit de integrale geboortezorg en beoogde verbetercyclus de huidige governancestructuur van het CPZ

1

### Zet in op een duidelijke strategie voor het verbeteren van integrale geboortezorg

Op dit moment ontbreekt het in het geboortelandschap aan een gezamenlijke visie en doelstelling bij de betrokken partijen. Hierdoor is het ook lastig om een doel te formuleren voor het CPZ waar het zich doelmatig op moet inzetten. Er moet dus ingezet worden op een duidelijke landelijke strategie voor de integrale geboortezorg waaruit de opdracht voor het CPZ afgeleid kan worden. Om te komen tot gemeenschappelijke doelstellingen is het van belang te onderzoeken hoe het stelsel en de partijen kunnen gaan mee- en samenwerken aan het werkend krijgen van de kwaliteitscyclus in de geboortezorg. Dit vraagt om gedegen stelseldiscussies.

2

### Zet in op meer landelijke sturing, zodat de rol van het CPZ doelmatig en duurzaam geborgd kan worden

In het geboortezorglandschap zijn de afgelopen jaren diverse programma's geïnitieerd en consortia opgekomen die zich richten op uiteenlopende thema's, waarvan sommige (deels) gesubsidieerd worden door VWS. Voorbeelden zijn de VIPP-regeling Babyconnect, de regionale consortia geboortezorg, het Landelijk Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg en Kansrijke Start. Het CPZ is ook betrokken bij deze programma's en consortia. Er hebben echter ook nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden in de sector zonder het CPZ, zoals het verplaatsen van zorg (zoals geboortecentra, verlosposten, bilirubine metingen in de eerste lijn, etc.) en de ontwikkeling en implementatie van het VSV-basiskader. De groeiende diversiteit aan initiatieven en overlegstructuren hebben een impact gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Tevens kan de hoeveelheid aan diverse initiatieven belemmerend werken voor de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de geboortezorg.

Om deze uitdagingen aan te pakken, wordt aanbevolen overzicht en inzicht te verkrijgen in de lopende initiatieven, hun specifieke doelen en werkwijzen. Met het inzichtelijk maken van welke landelijke ondersteuning nodig is voor het verwezenlijken van integrale geboortezorg, kan VWS in afstemming met het veld, een duidelijk beleidsdoel formuleren voor de instellingssubsidie van het CPZ. Hiermee kan het CPZ haar rol effectiever en doelmatiger vervullen, en kan tevens worden voorkomen dat activiteiten dubbel plaatsvinden. Deze aanbeveling beoogt niet alleen de doeltreffendheid van het CPZ te vergroten, maar ook de belasting voor alle betrokken partijen te verminderen bij hun deelname aan diverse werkgroepen en initiatieven.

# Aanbevelingen om de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ te bevorderen

3

**Richt de inzet van het CPZ in op basis van de gemeenschappelijk doelstelling met, waar mogelijk, bijbehorend mandaat**

Uit de evaluatie komt naar voren dat de opdracht en de rol van het CPZ in het geboortelandschap onvoldoende helder zijn. Dit leidt tot een gedeeltelijk ineffectieve en beperkt doelmatige invulling van activiteiten. Onduidelijkheid over de activiteiten van het CPZ is ook terug te zien bij de verdeling van de gelden van het CPZ, waarbij het niet altijd even duidelijk is hoeveel inzet er wordt gepleegd op bepaalde activiteiten.

Op basis van gemeenschappelijke doelstellingen van de geboortezorg kunnen de activiteiten van het CPZ beter worden ingericht in lijn met de opdracht, wat de doelmatigheid ten goede komt. Een heldere strategie is cruciaal om richting te geven aan de activiteiten. De deelnemers van het CPZ spelen een belangrijke rol in het definiëren van een gedragen opdrachtformulering. Hierbij moet duidelijk worden afgesproken wat het gewenste mandaat van het CPZ is, en welke verantwoordelijkheden de deelnemende partijen hebben in relatie tot de afgestemde activiteiten en het realiseren van de gemeenschappelijke doelstellingen. Dit kan het draagvlak verbeteren en de effectiviteit van de CPZ-activiteiten bevorderen. Het CPZ kan de activiteiten waar zij zich op richt en de rol die zij oppakt meer afbakenen en prioriteren en hierover vervolgens duidelijk communiceren richting het veld. Dit geldt ook voor activiteiten die het CPZ oppakt waar het een rol vervult als schakel tussen domeinen en/of betrokken is námens het geboorteveld. Het concretiseren en het verhelderen van de kerntaak van het CPZ en de te verwachte resultaten worden aanbevolen om de daadkracht en draagvlak te vergroten.

4

**Herevalueer vanuit de integrale geboortezorg en beoogde verbetercyclus de huidige governancestructuur van het CPZ**

De huidige governancestructuur van het CPZ draagt onvoldoende bij aan de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ. Onduidelijkheid over het mandaat van de deelnemersraad en het dagelijks bestuur, en potentiële communicatieproblemen tussen de verschillende lagen laten zien dat besluitvorming onvoldoende heeft plaatsgevonden of is vertraagd. Tevens geven partijen van de deelnemersraad aan dat dit ook negatieve invloed heeft op het eigenaarschap van de betrokken partijen, wat invloed heeft op de effectiviteit. Hierdoor wordt zowel de slagvaardigheid van het CPZ als de uitvoering van de activiteiten belemmerd. Er wordt aangegeven dat er behoefte is aan een governance die meer flexibiliteit vertoont in het betrekken van de juiste partijen op de juiste onderwerpen (en welke niet) en daarnaast ook beter aansluit op de dynamiek van de sector. Daarnaast dient de governance aan te sluiten op de snel veranderende ontwikkelingen en vragen over het bestaansrecht van het CPZ. Een aandachtspunt hierbij is het streven naar een collectief belang boven individuele belangen in de sector, bij zowel de deelnemende partijen als het CPZ zelf. Dit vraagt om een balans en helderheid in de verantwoordelijkheden van de geboortezorgpartijen en het CPZ wat betreft de implementatie van integrale geboortezorg en de benodigde verbetercyclus.

Het is daarom van belang om de governancestructuur van het CPZ te herevalueren en waar mogelijk aan te passen zodat deze governance in lijn is met het effectief uitvoeren van de opdracht in lijn met geboortezorgbrede doelstellingen. Een evaluatie en eventuele herinrichting van de governance, passend bij de opdracht en doelstellingen van het CPZ, kunnen het CPZ in staat stellen haar taken effectiever en doelmatiger uit te voeren. Deze aanbeveling is in lijn met de bevindingen van het RIVM. Naast de governancestructuur wordt aanbevolen de overlegstructuur te versimpelen en te focussen op relevante thematieken. Door het overleggen met een heldere doelstelling, passende betrokkenheid van de juiste deelnemers en het verfijnen van onderwerpen op basis van behoeften uit het veld (zowel branche- en beroepsoverstijgend als specifiek gericht op geboortezorg), wordt verwacht de veelheid aan overleggen te kunnen verminderen.



**05**

**Bijlagen**

# I: Geldstromen per activiteit van het CPZ, bekostigd vanuit de instellingssubsidie, en aannames in de gepresenteerde verdeling

Onderstaande tabel presenteert de verdeling van de geldstromen per activiteit per jaar van het CPZ als bedrag in euro's en percentage van het totaalbedrag tussen 2018 en 2022.

Activiteiten	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal	% totaal
Kwaliteitsverbetering bevorderen	EUR 933.724,80	EUR 641.309,52	EUR 628.759,46	EUR 727.507,74	EUR 710.853,20	EUR 3.642.154,72	37,61%
Fungeren als overlegorgaan	EUR 988.032,53	EUR 662.207,21	EUR 616.669,66	EUR 663.845,29	EUR 711.289,45	EUR 3.642.044,14	37,61%
Ontwikkelen en aanjagen van richtlijnen, normen en kaders	EUR 208.599,11	EUR 225.664,88	EUR 200.265,18	EUR 213.664,80	EUR 246.872,48	EUR 1.095.066,43	11,31%
Ontwikkelen en aanjagen implementatie van beleid	EUR 228.404,78	EUR 212.150,40	EUR 220.004,68	EUR 284.188,17	EUR 360.106,85	EUR 1.304.854,88	13,47%
<b>Totaal</b>	<b>EUR 2.358.761,22</b>	<b>EUR 1.741.332,01</b>	<b>EUR 1.665.698,98</b>	<b>EUR 1.889.206,00</b>	<b>EUR 2.029.121,98</b>	<b>EUR 9.684.120,17</b>	<b>100,00%</b>

## Belangrijkste aannames

De belangrijkste aannames die ten grondslag liggen aan de verdeling van de geldstromen, zijn:

- Alle bedragen zijn gefinancierd vanuit de instellingssubsidie. Het is van belang te melden dat de deelnemende partijen zelf ook een bijdrage leveren aan het CPZ in de vorm van manuren en geld. Deze kosten vallen buiten de scope van het onderzoek en zijn niet meegenomen.
- Alle bedragen zijn de gerealiseerde bedragen, zoals opgegeven in de jaarverslagen van het CPZ, vaststellingsbrieven en/of verantwoordingsdocumenten.
- Het overzicht is opgesteld op basis van de aan KPMG beschikbaar gestelde documentatie.
- De uitgaven zijn verdeeld over de verschillende activiteiten op basis van kwalitatieve beschrijvingen van de gerealiseerde output in combinatie met de omschrijving per activiteit.

## Algemene nuances

De belangrijkste nuances die duiding bieden aan de verdeling van de geldstromen over de activiteiten en die worden meegenomen in het rapport, zijn:

- De paraplu-activiteit van het CPZ heeft een positieve impact gehad op de effectiviteit van de overige activiteiten. Deze impact is niet direct zichtbaar in de cijfers.
- De activiteiten en resultaten uit de jaarverslagen verschillen per jaar en zijn niet gelijk aan de vier kernactiviteiten. Hierbij is een verdeling gemaakt op basis van kwalitatieve beschrijvingen van de gerealiseerde output in combinatie met de omschrijving per dienst. De meeste activiteiten en resultaten kunnen volledig toebedeeld worden aan één kernactiviteit. Bij sommige vallen ze onder twee kernactiviteiten, hierbij zijn de uitgaven evenredig verdeel over de kernactiviteiten waar zij invloed op hebben.
- Binnen de jaarverslagen is er geen verdeling gemaakt in de begroting van bureaunkosten van de activiteiten. Daarom zijn er aannames gemaakt in de verdeling van de personele kosten. De belangrijkste aannames hierbij zijn dat de helft van de personele kosten uitgaan naar algemene bureaunkosten en de andere helft naar de activiteiten binnen de paraplu-functie. Hierin is de verdeling van de personele kosten voor de activiteiten, zowel als de overige bureaunkosten, gedaan op basis van inspanning (gemeten in het gemiddelde aantal fte per activiteit per jaar).

# II. Link effectiviteit activiteiten CPZ en beïnvloeding confounders

Confounder	Beschrijving
<b>Kenmerken van de moeder</b>	
<b>De leeftijd van de moeder</b>	Oudere moeders (35+) en tienermoeders lopen een groter risico omtrent perinatale sterfte. Oudere moeders hebben daarnaast een verhoogde kans op het krijgen van tweelingen. De gemiddelde leeftijd van de moeder is licht gestegen van 31,4 jaar in 2018 naar 31,7 jaar in 2022 ( <b>CBS Statline, geboorte: Kerncijfers, 2023</b> ).
<b>Herkomst van de moeder</b>	Allochtone baby's hebben een verhoogd risico op congenitale afwijkingen door bijvoorbeeld een hogere mate van consanguiniteit. Het aantal levend geboren kinderen met een moeder met een migratieachtergrond is gestegen van 32% in 2018 naar 34% in 2022 ( <b>CBS Statline, geboorte: Kerncijfers, 2023</b> ).
<b>Leefstijl van de moeder (roken, alcohol, voeding)</b>	De leefstijl van de moeder speelt een significante rol in het beïnvloeden van het risico op vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht, wat kan leiden tot een verhoogde kans op perinatale sterfte ( <b>CPZ, Kansongelijkheid begint in de baarmoeder, 2021</b> ). De leefstijl omvat factoren zoals roken, drinken en overgewicht. Het aantal vrouwen dat wel eens rookt tijdens de zwangerschap is licht gestegen van 7,4% in 2018 naar 7,7% in 2022 ( <b>Trimbos, factsheet roken en zwangerschap, 2022</b> ). Het aantal vrouwen dat alcohol nuttigt tijdens de zwangerschap is gedaald van 4,2% in 2018 naar 2,6% in 2021 ( <b>Trimbos, Alcoholgebruik bij Nederlandse vrouwen rondom zwangerschap, 2021</b> ). Het aantal vrouwen tussen 25 en 45 jaar met overgewicht is de afgelopen jaren toegenomen van 38,3% in 2018 naar 40,4% in 2022 ( <b>CBS Statline, lengte en gewicht van personen: Kerncijfers, 2023</b> ).
<b>Stress bij moeders</b>	Langdurige en ernstige stress tijdens de zwangerschap heeft invloed op het lichaam van de moeder en kan ook invloed hebben op de baby in de baarmoeder. Overmatige stress kan leiden tot problemen tijdens de bevalling. Tussen 2018 en 2022 is er onder de psychische aandoeningen gerelateerd aan stress, depressie en angststoornissen, respectievelijk een daling en stijging gezien. Bij depressie was er een daling van 4,4% in 2018 naar 4,1% in 2022. Bij angststoornissen een stijging van 3,6% in 2018 naar 3,8% in 2022 ( <b>VZinfo, depressie &amp; Angststoornissen, 2023</b> ).
<b>Werkomstandigheden van de moeder</b>	Werkomstandigheden van de moeder kunnen invloed hebben op de baby. Zwangere vrouwen werken vaak door onder omstandigheden die niet altijd goed zijn voor henzelf of de baby. Denk hierbij aan werken met chemische stoffen, maar ook stress, veel tillen en lang staan. Zwanger vrouwen die lange werkweken maken (méér dan 40 uur) hebben 44% meer kans op vroeggeboorte ( <b>PHR, Maternal Occupational Risk Factors and Preterm Birth, 2023</b> ). Het aantal vrouwen dat fulltime werkt is hetzelfde gebleven tussen 2019 en 2021 ( <b>CBS, Emancipatiemonitor, 2022</b> ). Het is echter niet te zeggen of evenveel zwangere vrouwen fulltime zijn blijven werken tijdens hun zwangerschap.
<b>Chronische aandoeningen van de moeder</b>	Door chronische aandoeningen zoals een (te) hoge bloeddruk hebben moeders een verhoogd risico op problemen rond de geboorte en zwangerschap. Tussen 2018 en 2022 is het aantal patiënten dat bij de huisarts kwam met een chronische aandoening stabiel gebleven op 2,9 miljoen ( <b>Nivel, Chronische aandoeningen, 2022</b> ).
<b>Kenmerken zwangerschap</b>	
<b>Het aantal meerlingen</b>	Kinderen die onderdeel uitmaken van een meerling, lopen een hoger risico op perinatale complicaties en sterfte. Het aantal meerlingen is tussen 2018 en 2022 gelijk gebleven op 1,5% van het totaal aantal geboorten ( <b>CBS Statline, geboorte: Kerncijfers, 2023</b> ).
<b>Big 4-aandoeningen</b>	Congenitale aandoeningen, vroeggeboorte, laag geboortegewicht en een lage Apgar-score maken onderdeel uit van de 'Big 4'. De Big 4-aandoeningen hebben een grote invloed op perinatale sterfte. Het percentage baby's met een te laag geboortegewicht daalde en ging van 5,8% in 2018 naar 5,7% in 2021, en het percentage vroeggeboorten daalde ook van 6,8% in 2018 naar 6,6% in 2021 ( <b>VZinfo, vroeggeboorte &amp; ondergewicht, 2023</b> ).
<b>Externe factoren</b>	
<b>De sociaaleconomische status (SES) van de moeder</b>	De sociaal economische status van de moeder beïnvloedt de kans op perinatale sterfte sterk ( <b>VZinfo, 2023</b> ). Alhoewel de absolute armoede onder vrouwen daalt, is het lastig te zeggen hoe dit de perinatale zorg beïnvloedt. Deze koppeling is complex door variërende factoren als gezondheidszorgtoegang en culturele verschillen. Vrouwen met een lage SES lopen een hoger risico op complicaties rond de geboorte en zwangerschap. Zoals bij vrijwel alle gezondheidsproblemen, is er ook bij perinatale sterfte sprake van verschillen in sterfte die gelinkt zijn aan sociaaleconomische verschillen. Die verschillen zijn onder andere gerelateerd aan opleiding, inkomen, aan de herkomst van de moeder.
<b>Klimaatverandering en (lucht)vervuiling</b>	Klimaatverandering zorgt voor extremere omgevingsfactoren zoals hittegolven. Dit kan invloed hebben op het risico op vroeggeboorte. Daarbij kunnen omgevingsfactoren zoals luchtvervuiling invloed hebben op de groei en gezondheid van het kind in de baarmoeder. Vroeggeboorte neemt 15,7% toe bij temperaturen boven de 30 graden en door klimaatverandering is het aantal dagen boven de 30 graden gestaag toegenomen de afgelopen jaren ( <b>Sciencedirect, Extreme heat episodes and risk of preterm birth, 2020</b> ).
<b>COVID-19-pandemie</b>	De invloed van de COVID-19-pandemie lijkt op jaarbasis gering. Daarbij kan het besmet raken tijdens de bevalling wel negatieve invloed hebben op de moeder wegens een grotere kans op ziekenhuisopname. Tijdens de COVID-19-pandemie is er geen sprake geweest van een statistisch significante toename van vroeggeboorte of perinatale sterfte ( <b>PubMed, pregnancy during COVID-19 in the Netherlands, 2022</b> ).
<b>Diensten van overige partijen</b>	Naast het CPZ en Perined is een aantal andere organisaties actief in de zwangerschaps- en geboortezorg. De activiteiten die deze organisaties uitvoeren kunnen eveneens bijdragen aan betere zorg in het veld met impact op de perinatale sterfte en maternale morbiditeit. In het geboortezorglandschap zijn de afgelopen jaren bijvoorbeeld diverse consortia opgekomen die zich richten op uiteenlopende thema's.
<b>Politieke veld en aandacht</b>	Toenemende media-aandacht en politieke aandacht voor het onderwerp van perinatale sterfte en maternale morbiditeit hebben mogelijk geleid tot verbeteringen in de zorg. Niettemin kunnen de aandacht en discussies gericht op de zorgorganisaties en zorgbekostiging in het geboortezorglandschap afleiden van het centraal stellen van de kwaliteit van zorg.

# III. Bronnen

## Ontwikkelingen die invloed hebben gehad op de effectiviteit en doelmatigheid van het CPZ

- I. RIVM, Beter weten: Een beter begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap, [RIVM, 2020](#)
- II. OECD, Health Status: Maternal and infant mortality, [OECD, 2023](#)
- III. Euro-Peristat, European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019 [Euro-Peristat 2022](#)

## Personeelstekorten in de geboortezorg

- I. Nza, Stand van de zorg 2023, [Nza, 2023](#)
- II. RIVM, Beter weten: Een beter begin. Samen sneller naar een betere zorg rond de zwangerschap, [RIVM, 2020](#)
- III. SiRM, Initiatieven toegankelijkheid geboortezorg, [SiRM, 2020](#)
- IV. CPZ, IG-monitor 2021: Uitkomsten enquête en gesprekken VSV's en IGO's 2021-2022 [IG-monitor, 2021](#)

## Confounders

### Kenmerken van de moeder

- I. De leeftijd van de moeder: CBS Statline, [StatLine - Geboorte; kerncijfers, 1950-2022 \(cbs.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- II. Herkomst van de moeder: CBS Statline, [StatLine - Geboorte; kerncijfers, 1950-2022 \(cbs.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- III. Leefstijl van de moeder:
  - CPZ, [Kansongelijkheid begint in de baarmoeder | CPZ \(kennisnetgeboortezorg.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
  - Trimbos, [AF2025-Factsheet-Roken-en-Zwangerschap---update-2022.pdf \(trimbos.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
  - Trimbos, [Hoeveel drinken Nederlandse vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap? - Expertisecentrum Alcohol \(trimbos.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
  - CBS, [StatLine - Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981 \(cbs.nl\)](#) Geraadpleegd op 18-12-2023

### IV. Stress bij moeders:

- VZinfo, [Depressie en andere stemmingsstoornissen | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- VZinfo, [Angststoornissen | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023

### V. Werkomstandigheden van de moeder:

- PHR, [SSPH+ | Maternal Occupational Risk Factors and Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis \(ssph-journal.org\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- CBS, [Werken - Emancipatiemonitor 2022 | CBS](#), Geraadpleegd op 18-12-2023

### VI. Chronische aandoeningen van de moeder: Nivel, [Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn - databron ziekten en zorg in de eerste lijn | Nivel](#) Geraadpleegd op 18-12-2023

## Kenmerken zwangerschap

- I. Het aantal meerlingen: CBS Statline, [StatLine - Geboorte; kerncijfers, 1950-2022 \(cbs.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- II. Big 4-aandoeningen:
  - VZinfo, [Vroeggeboorte, ondergewicht en/of groeivertraging | Laag geboortegewicht | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
  - VZinfo, [Vroeggeboorte, ondergewicht en/of groeivertraging | Vroeggeboorte | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023

## Externe factoren

- I. De sociaaleconomische status (SES): VZinfo, [Vroeggeboorte, ondergewicht en/of groeivertraging | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- II. Klimaatverandering en (lucht)vervuiling: Sciencedirect, [Extreme heat episodes and risk of preterm birth in California, 2005–2013 – ScienceDirect](#), Geraadpleegd op 18-12-2023
- III. COVID-19-pandemie: Pubmed, [SARS-CoV-2 infection in pregnancy during the first wave of COVID-19 in the Netherlands: a prospective nationwide population-based cohort study \(NethOSS\) - PubMed \(nih.gov\)](#), Geraadpleegd op 18-12-2023

## IV. Overzicht van afkortingen in dit rapport

Partij / afkorting	Uitgeschreven Afkorting	Partij / afkorting	Uitgeschreven Afkorting
<b>Actieprogramma Kansrijke Start</b>	Actieprogramma Kansrijke Start	<b>NZa</b>	Nederlandse Zorgautoriteit
<b>BO Geboortezorg</b>	Brancheorganisatie Geboortezorg	<b>O&amp;G verpleegkundigen</b>	Obstetrie en Gynaecologie verpleegkundigen
<b>CPZ</b>	College Perinatale Zorg	<b>Patiëntenfederatie</b>	Patiëntenfederatie Nederland
<b>Federatie van VSV's</b>	Federatie van Verloskundige Samenwerkingsverbanden	<b>PDCA cyclus</b>	Plan-Do-Check-Act cyclus
<b>IGO's</b>	Integrale Geboortezorg Organisaties	<b>PPP Kansrijke Start</b>	Publiek Privaat Partnerschap Kansrijke Start
<b>JGZ</b>	Jeugdgezondheidszorg	<b>RIVM</b>	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
<b>KNOV</b>	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	<b>V&amp;VN</b>	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
<b>LHV</b>	Landelijke Huisartsen Vereniging	<b>VIPP Babyconnect</b>	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling tussen Patiënt en Professional (Babyconnect)
<b>LNAZ</b>	Landelijk Netwerk Acute Zorg	<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>NCJ</b>	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	<b>ZIG</b>	Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
<b>NRCG</b>	Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg	<b>ZiN</b>	Zorginstituut Nederland
<b>NVK</b>	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland
<b>NVOG</b>	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	<b>ZonMw</b>	Nederlandse Organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
<b>NVZ</b>	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen		

# V. Overzicht deelnemers interviews en focusgroepen

Organisatie	Naam	Functietitel	Organisatie	Naam	Functietitel
<b>KNOV</b>	Job Paulus	Directeur KNOV	<b>NZa</b>	Rosanne Mulder	Beleidsmedewerker
	Marieke Smith	Voorzitter bestuur		Malou Menting	Beleidsmedewerker
<b>NVOG</b>	Ron van der Heijden	Directeur NVOG	<b>RIVM</b>	Jeroen Struijs	Senior onderzoeker
	Veronique Serrarens	Bestuurslid	<b>IGO's</b>	Susanne Zuidhof	Directeur bestuurder
<b>NVK</b>	Thilo Mohns	Bestuurslid	<b>NRCG</b>	Jan Jaap H.M. Erwich	Bestuurslid
<b>BO geboortezorg</b>	Corina Muts	Beleidsadviseur	<b>Actieprogramma Kansrijke Start</b>	Angela Uijtewilligen	Programmamanager
<b>NVZ</b>	Lilianne van der Velde	Directie- en Bestuurssecretaris	<b>PPP kansrijke start</b>	Jasper Been	Kinderarts-neonatoloog
<b>Federatie van VSV's</b>	Marije Droogendijk	Voorzitter	<b>NCJ</b>	Igor Ivacic	Directeur NCJ
	Martien Kroeze	Secretaris	<b>Perined</b>	Ger de Winter	Directeur Perined
<b>ZN</b>	Sjoerd Terpstra	Senior beleidsadviseur		Sanne Koole	Adjunct-directeur
<b>Patiëntenfederatie</b>	Ilse van Ee	Adviseur patiënten belang	<b>CPZ</b>	Edwin Knots	Bestuurder
<b>V&amp;VN</b>	Sharon Ratsma	Bestuurslid		Janine Kliphuis	Bestuurder
<b>LNAZ</b>	Vera van de Beek	Beleidsadviseur acute zorg en traumazorg	Marjolein ten Kroode	Bestuursvoorzitter	
<b>ZiN</b>	René Stüssgen	Kwaliteitsadviseur	Dineke Moerman	Directeur (tot januari 2024)	
	Anneke Wolterink	Adviseur Geboortezorg	Marlies Buurman	Directeur a.i.	
	Marc Roosenboom	Strategisch adviseur			



De contactpersonen bij KPMG voor deze rapportage zijn:

**Karin Lemmens**

*Partner | KPMG Health*

[Lemmens.Karin@kpmg.nl](mailto:Lemmens.Karin@kpmg.nl)

**Hamasa Kasigar**

*Manager | KPMG Health*

[Kasigar.Hamasa@kpmg.nl](mailto:Kasigar.Hamasa@kpmg.nl)

**Ellen van den Boogaart**

*Consultant | KPMG Health*

[Vandenboogaart.Ellen@kpmg.nl](mailto:Vandenboogaart.Ellen@kpmg.nl)

[\*\*kpmg.com/socialmedia\*\*](https://kpmg.com/socialmedia)



© 2024 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.

**Document Classificatie: Publiek**