



## **Gecombineerd jaarverslag 2025**

**Holding EVA A**

**VZGA- Verloskundige Zorggroep Groot Amsterdam**

**BCW- Bevalcentrum West**

**BCZ- Bevalcentrum Zuid**

Januari 2026

Auteurs Antje Martje Bakker en Caroline Kooij

## Inleidende Samenvatting

Dit gecombineerde jaarverslag van [Holding EVAA](#), [VZGA](#), [BCW/BCO](#) en [BCZ](#) biedt u inzicht in een jaar van gedrevenheid, innovatie, en versterkte samenwerking binnen de Amsterdamse geboortezorg. Ondanks voortdurende uitdagingen rondom capaciteit en complexe stedelijke omstandigheden, heeft onze organisatie met warme betrokkenheid en vastberadenheid de koers van het meerjarenplan 2022-2025 voortgezet. Onze focus blijft gericht op de verbetering van kwaliteit, uitkomsten en kosten, waarbij preventie en de Juiste Zorg op de Juiste Plek centraal staan in de duurzame borging van de eerstelijns geboortezorg.

De belangrijkste ontwikkelingen en successen van 2025 zijn:

- **Capaciteit en Innovatie:** De druk op de capaciteit is in 2025 een drijvende kracht geweest achter wezenlijke innovatie. Dit heeft geresulteerd in de unanieme steun van zorgverzekeraars voor de contractering van Bevalcentrum Zuid (BCZ), de borging van Bevalcentrum West op de nieuwe locatie Oost (BCO), en steun voor de oprichting van Bevalcentrum Noord in het BovenIJ ziekenhuis.
- **Erkenning Spoedzorg:** Na jaren van inspanning is de positie van verloskundigen formeel erkend als spoedzorgverlener door de gemeente Amsterdam en Rijkswaterstaat (RWS), wat leidde tot uitzonderingsposities tijdens grote events zoals Amsterdam750 en wegwerkzaamheden in de regio.
- **Versterkte Samenwerking VSV's:** Organisatie EVAA heeft een grote rol gespeeld bij het komen tot een deels gezamenlijke ZonMw aanvraag voor de 4 VSV's. De VSV's hebben middels deze subsidie de mogelijkheid gekregen zich verdergaand te professionaliseren in lijn met het Basiskader voor VSV's. EVAA werd door partijen gevolgd in het plan om te komen tot één projectteam van twee coördinatoren en twee kwaliteitsmedewerkers voor de 4 VSV's tezamen. Dit om maximale kruisbestuiving, efficiëntie en cohesie te bereiken in de gehele regio.
- **Bestuurlijke Continuïteit:** Per 1 oktober 2025 vond een bestuurswissel plaats, waarbij Caroline Kooij de rol van directeur-bestuurder van Holding EVAA B.V. overnam van Antje-Martje Bakker. Binnen de Raad van Commissarissen nam Frans Annot de voorzittershamer over van Wim Rutten.

De ontwikkelingen in 2025 tonen de moed en het vermogen van onze organisatie om samen met partners de geboortezorg duurzaam te verbeteren. Wij nodigen u van harte uit om de gedetailleerde resultaten en toekomstplannen in dit jaarverslag te lezen.

In 2022 is een meerjarenplan opgesteld voor Holding EVAA, VZGA en BCW.

**Verbetering van kwaliteit, uitkomsten en kosten binnen de geboortezorg;  
Focus op preventie en Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen duurzame borging  
eerstelijns geboortezorg en integrale samenwerking.**

De speerpunten uit het meerjarenplan 2022 vormden de basis voor het jaarplan van 2025.

## Holding EVAA B.V.

### Algemeen

Holding EVAA B.V. (Holding EVAA, 2016) vertegenwoordigt de leden van Vereniging EVAA op bestuurlijk niveau en zet daarbij innovatie uit op basis van de door de Vereniging geaccordeerde visie, jaarplan en begroting. Holding EVAA kent 3 dochtermaatschappijen; Verloskundige Zorggroep Groot Amsterdam B.V. (VZGA), Bevalcentrum West B.V. (BCW/BCO) en Bevalcentrum Zuid B.V. (BCZ). Gezamenlijk vormen zij een bestuurlijke eenheid en strategisch team. Holding EVAA B.V. legt verantwoording af aan haar aandeelhouders (Vereniging EVAA) en Raad van Commissarissen.

### Capaciteit

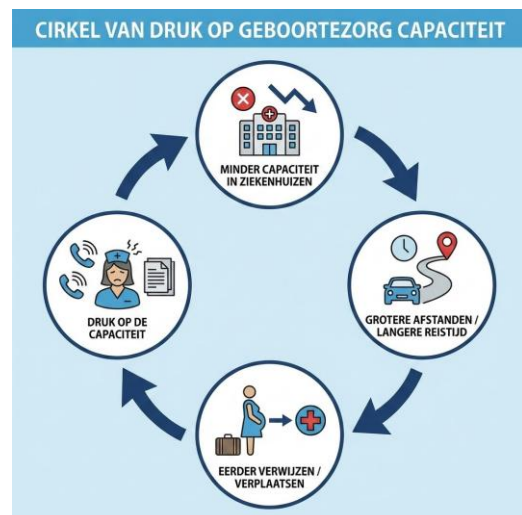
#### Tweedelijns verloskunde capaciteit

Structurele tekorten aan tweedelijns capaciteit maakt dat verloskundigen ook in 2025 nog vaak langdurig op zoek zijn naar een plek voor een (poli)klinische opname. Het bellen van 4 tot 12 ziekenhuizen wordt door velen ervaren als een nieuwe normaal, hetgeen zwaar drukt op het werkplezier en de ruimte om fysiologisch te blijven denken. Anticiperen op zorgvragen van cliënten en - medisch verloop maakt dat zij vroegtijdiger verwijzen. Het feit dat verloskundigen, versterkt door wegafsluitingen, lange reistijd nodig hebben om vervolgens het ziekenhuis te bereiken, wierp in 2025 extra zorgen en werkdruk op onder verloskundigen.

Verloskundigen hebben in 2024 en 2025 sterk uitgekeken naar de aanleg van lachgas faciliteiten in BCO, waardoor een specifieke populatie hopelijk weer meer binnen de stad terecht zou kunnen. Dit betreft de populatie met de wens binnen ziekenhuis muren te bevallen, met de mogelijkheid voor vormen van pijnstilling en de voorkeur voor plaatsingsgarantie. Deze cliëntenpopulatie was om deze redenen ook niet gemotiveerd voor BCZ als alternatieve beval locatie en belandde vaak buiten de regio.

Alle ziekenhuizen in de regio zetten zich in voor plaatsing, de acceptabele werkdruk voor het personeel blijft hierbij de bepalende factor boven het aantal kamers. Communicatie en wederzijds begrip zijn de meest genoemde aandachtspunten wederzijds.

Er wordt, ondanks gemaakte afspraken op ROAZ niveau, nog wisselend omgegaan met de benodigde flexibiliteit rondom geplande inleidingen. Hierdoor wordt ook in de nacht om deze reden nog met



grote regelmaat geweigerd. Flexibiliteit en lef bij aannames wordt door ziekenhuizen zelf als belangrijke oplossing genoemd.

In 2024 was reeds zichtbaar in de regio-data dat BovenIJ en Zaans Medisch Centrum extra capaciteit boden, waarna in 2025 ook binnen OLVG er minder weigeringen plaatsvonden. BCO ondervond gedurende 2025 ook weinig weigeringen meer bij een doorverwijzing richting OLVG. Slechts 21 van de 368 totale doorverwijzingen. Hiervan zijn 85 vrouwen na de bevalling overgedragen naar de verlosafdeling.

Holding EVAA bleef ook in 2025 inzetten op verbetering van de tweedelijns capaciteit. Dit middels de inzet op eerstelijns geboortecentra met lachgas, het sturen op sterke fysiologische eerstelijns binnen het kwaliteitsbeleid, het gesprek over de inhoud te voeren en ruimte te bieden aan meer vloer-gestuurde oplossingen (overlegtafel Toekomst Geboortezorg).

### **Eerstelijns verloskunde capaciteit**

De capaciteit binnen de eerstelijns verloskunde praktijken werd in algemene zin beter ervaren dan in 2024. Echter wordt de huidige organisatievorm niet als duurzaam ervaren, blijkt in de gevoerde gesprekken in 2025. Jonge verloskundigen willen over het algemeen geen maatschapslid worden, de werkdruk stijgt en er is te weinig ruimte voor differentiatie voor bijvoorbeeld de ouder wordende verloskundige. Hierbij wordt de scheiding tussen grote en kleine praktijken beter zichtbaar.

Waarnemend verloskundigen vragen hoge tarieven o.b.v. hoge vaste lasten en naar alle waarschijnlijkheid ook de tekorten in de markt. De gevraagde tarieven zijn niet op te brengen voor kleinere praktijken. Een bewust kleinschalig georganiseerde praktijk met zeer goede zorguitkomsten heeft om deze reden na langdurige tekorten aan personeel haar deuren moeten sluiten en verschillende praktijken stonden onder grote druk. Tussen praktijken wordt er veel ingesprongen voor elkaar. Echter geeft men ook aan dat de concurrentie toeneemt door terugloop van zwangeren, waardoor praktijken locaties in andere wijken openen. Holding EVAA en VGZA willen de praktijken actief ondersteunen bij een duurzame inrichting. Hiervoor werden gesprekken en een ledendag georganiseerd.

### **Kraamzorgcapaciteit**

In 2025 is door goede samenwerking van kraamzorgpartijen en zorgverzekeraars voor de regio Amsterdam een plan gemaakt waardoor er geen wachtlijsten meer zijn ontstaan en elke kraamvrouw 30 uur zorg kreeg geboden. Dit in tegenstelling tot grote verschillen in geboden zorg in voorgaande periodes. Holding EVAA, VZGA en het Kraamzorg Samenwerkingsverband Amsterdam (KSVA) voeren structureel overleg over de ervaren knelpunten binnen de kraamzorg. Het feit dat 40% van de kraamzorg in de regio wordt verleend door ZZP-ers biedt ongelijkheid in zorguren en een ongelijke verdeling van personeel over het kalenderjaar. De kraamzorgorganisaties kunnen niet anticiperen op de intakestop van ZZP-ers in de zomermaanden. Verloskundigen ervaren de samenwerking met ZZP-ers wisselend blijkt in open gesprek. Sommige ZZP-ers zijn zeer betrouwbaar en leveren bovenmatig goede zorg, deze werken vaak ook samen met kraamzorgorganisaties. Andere blijken durante partu geen partusassistentie thuis of poliklinisch te leveren of zijn niet bereikbaar. Vereniging EVAA maakte een concept overeenkomst op voor ouders en verloskundigen om voor te leggen aan hun zelf verkozen ZZP-er. Het gesprek met verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties uit de wijk en ZZP-ers is gefaciliteerd dan wel gestimuleerd door Holding EVAA.

### **Verloskundige in het verkeer**

Verloskundigen ervaren een sterke toename van knelpunten in het Amsterdamse verkeer. Structureel afgesloten wegen voor doorgaand verkeer, de 30 km/u zones en algemeen toename van drukte zorgen voor veel langere reistijden. Anders dan binnen medische wet- en regelgeving worden verloskundigen binnen de verkeerswetgeving niet erkend als acuut zorgverlener. Zij mogen om deze reden geen wegafsluitingen passeren en geen gebruik maken van tram- of busbaan. Dat

verloskundigen niet vergeten kunnen worden in wijzigingsplannen binnen de openbare ruimte, met impact op de toegankelijkheid, werd zeer zichtbaar tijdens de Weesperknip (2023). Incidenten leidden toen tot direct contact met de GHOR, welke de veiligheid in de regio dient te borgen voor de gemeente. De meldkamer van Ambulance Amsterdam is ingesprongen om doorgang te ondersteunen bij spoedsituaties. De Weesperknip bracht naast verloskundigen ook andere partijen in beeld welke een (essentiële) rol spelen bij het borgen van veiligheid, zorgverlening en overige randvoorwaardelijke zaken voor de stad en haar bewoners.

Ten gevolge van de toenemende verkeersdruk is in 2025 door de gemeente het 'Doelgroepenkader Verkeer' opgesteld, welke als basis dient voor toekomstige prioritering. Hierbij heeft Holding EVAA een actieve bijdrage geleverd. Ondersteund door media aandacht en de lokale CDA landde de knelpunten van verloskundigen op de lokale politieke agenda.



Holding EVAA werd aangesloten bij het platform ROAZ Bereikbaar, welke werd opgericht vanwege het grote aantal wegwerkzaamheden en wegafsluitingen in 2025. Vanuit dit platform is Holding EVAA constructieve samenwerking gaan zoeken met gemeente en Rijkswaterstaat (RWS), dit in nauwe samenwerking met andere spoedzorgpartijen met gelijke knelpunten; huisartsen, spoedeisende psychiatrie en acute thuiszorg. Deze inzet heeft geleid tot formele erkenning van deze partijen als spoedzorgverleners binnen de verkeersregelgeving door gemeente en RWS, waarvoor ook op andere gebieden uitzonderingen mogelijk gemaakt moeten worden. Praktisch heeft het geleid tot doorlaatbewijzen in het geval van spoed voor afgesloten binnenwegen tijdens de afsluiting van Coentunnel (zomermaanden 2025) en de grootschalige events van 2025: Amsterdam750 en SAIL. In direct contact met de wethouder verkeer zijn vervolgspraken voor 2026 gemaakt richting meer structurele oplossingen en de afsluiting van de IJtunnel in 2027.

## Samenwerking

### Duurzame praktijkvoering eerstelijns geboortezorg

Holding EVAA heeft i.s.m. de Vereniging een ledendag georganiseerd om op basis van de bestaande knelpunten verschillende inspirerende vormen van duurzame inrichtingsvormen te exploreren.

### Samenwerking medisch en sociaal domein

Onder de hoed van het (tijdelijke) landelijke programma Gezonde & Kansrijke Start (GKS), is regionaal in 2025 verder gebouwd aan een doelmatige en duurzame inrichting van de samenwerking tussen medisch en sociaal domein. Bij het programma GKS ligt de focus op verbetering van de gezondheid en kansen voor gezinnen in kansarme omstandigheden, dit middels interventies in de eerste 1000 dagen van het kind. Holding EVAA heeft zich sinds de start van het programma gericht op concrete, impactvolle en passende ondersteuning van de ouders, en de professionals om deze ondersteuning te kunnen bieden. EVAA is trekker van de VIDA-proeftuin 'Caseload verloskunde voor zwangeren in kwetsbare omstandigheden', welke in 2026 geëvalueerd wordt.

Na het succes in 2024 is ook in 2025 vanuit Holding EVAA afvaardiging namens de verloskundigen geleverd aan het projectteam GKS. Dit om naast de bestuurlijke coalitie de brug te slaan tussen de praktijk en beleid. De directe betrokkenheid van verloskundigen is hiermee verder toegenomen.

Bestuurlijk zijn er ketenafspraken opgezet en getekend om duurzaam commitment aan de samenwerking en structuren te leveren, ook na de programma periode (eindigend 2026). Bij verschillende vormen van evaluatie is gebleken dat (geormerkte) financiering voor ondersteuning

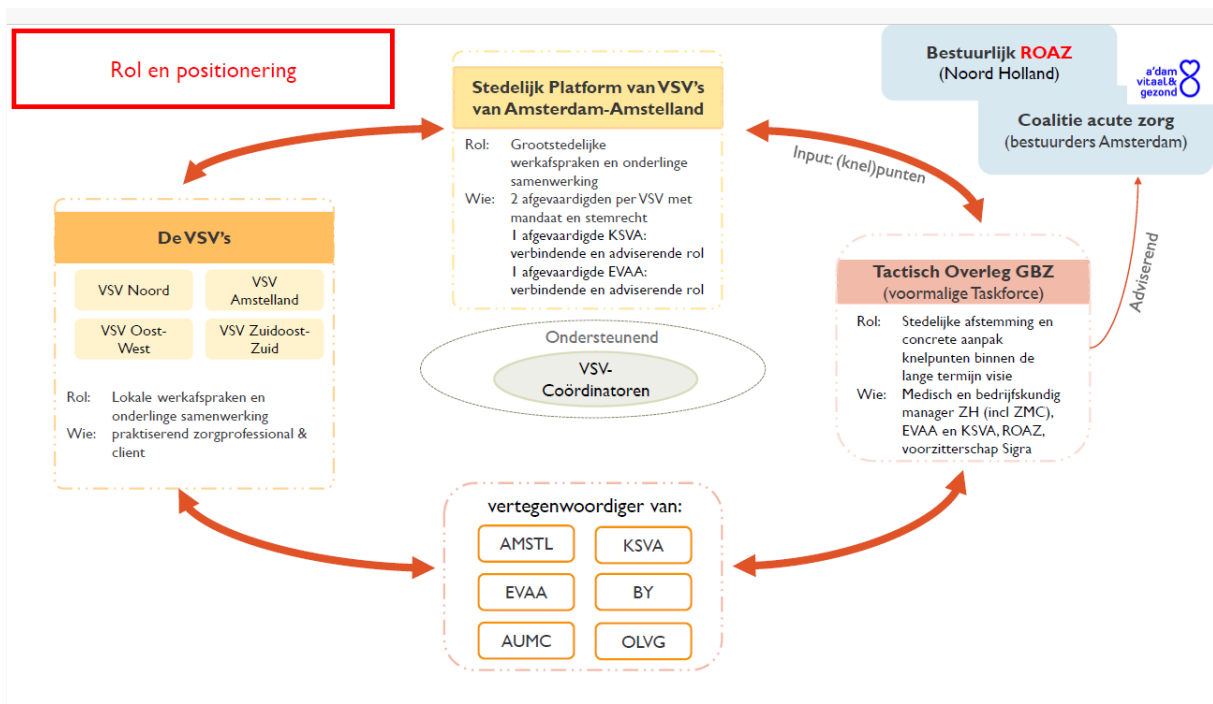
noodzakelijk is om de structuren duurzaam te borgen. Indien professionals en bestuurders niet praktisch gefaciliteerd worden om samen te komen op dit specifieke onderwerp zullen structuren en focus verloren gaan blijkt uit het verleden. Landelijk is in 2025 het besluit genomen het programma structureel te maken. De structurele inrichting van aspecten uit het Gezonde en Kansrijke Start programma hebben de aandacht in 2026.

### **Samenwerking in de geboortezorgketen**

Gedreven door de capaciteitsproblematiek was Holding EVAA initiatiefnemer van verschillende stedelijke ketenoverleg-platforms op organisatieniveau in de afgelopen jaren; het Bestuurlijk Overleg Capaciteit en het COGAA (tactisch-operationeel) o.l.v. het ROAZ bureau, gevolgd door de Taskforce Capaciteit (tactisch) o.l.v. SIGRA. In 2024 is binnen de Taskforce geconcludeerd dat door deze overleggen het gezamenlijk commitment om tot toegankelijke en goede geboortezorg te komen sterk verbeterd zijn. Ook zijn de onderlinge relaties verbeterd. Dit heeft geleid tot de behoefte aan een duurzame stedelijke governance, waarin ook de samenhang met het bestuurlijk niveau en de VSV's geborgd diende te worden. Daarbij zagen de Taskforce-leden en de VSV-besturen een grote waarde in een stedelijke kwaliteitbeleid, synchronisatie van meerdere zorgpaden en samenwerking op clientparticipatie. Deze gezamenlijke doelen zijn in 2024 opgenomen in een ZonMw subsidie aanvraag welke de VSV's konden doen, dit in het kader van de implementatie van het Basiskader VSV's. Holding EVAA heeft een trekkersrol gehad in het komen tot de gezamenlijke aanvraag en de implementatie hiervan in 2025. Hierbij is door alle betrokken partijen erkent dat EVAA, door haar stedelijke organisatievorm, het beste overzicht heeft over alle lopende ontwikkelingen. Op basis van het vertrouwen is de aanstelling van twee coördinatoren en één van de kwaliteitsmedewerkers belegd bij Holding EVAA. Holding EVAA heeft in samenwerking met AmsterdamUMC het opstellen van onderlinge overeenkomsten en samenwerkingsafspraken op zich genomen. AmsterdamUMC bracht de tweede kwaliteitsmedewerker in. Als projectteam hebben de coördinatoren en kwaliteitsmedewerkers de taak gekregen om de volledige subsidie periode te coördineren (lopend tot eind 2026) en hierbij maximale kruisbestuiving en efficiëntie te borgen.

In 2025 is met actieve inzet van Holding EVAA een groot-stedelijke geboortezorg governance ingericht met draagvlak van de organisaties en VSV's. Hierin liggen taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vast voor het bestuurlijke, tactische en operationele (VSV) niveau.

Hierbij is besloten het Bestuurlijk Overleg Capaciteit onderdeel te maken van het overleggen van de Coalitie Acute Zorg. Het COGAA komt te laten vervallen in 2026, wanneer de eindevaluatie van de in 2023 ingezette regioplannen heeft plaatsgevonden. De Taskforce is hernoemd tot Tactisch Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland (TOGA).



**Figuur: overzicht van grootstedelijke governance Geboortezorg**

### Samenwerking grootregionaal

Groot regionaal is Amsterdam-Amstelland ondergebracht in de ROAZ- en consortium-regio Noord-West Nederland en Flevoland. De Federatie van VSV's heeft op dit regioniveau een regio-coördinator aangesteld ter ondersteuning van de subsidietrajecten voor de implementatie van het Basiskader van VSV's. Holding EVAA constateerde onwenselijke overlap tussen de onderwerpen welke op de verschillende overleg tafels met (wisselende groepen) achterbannen besproken werd en heeft aangestuurd op samenwerking. De bureaumedewerker van het ROAZ, de coördinatoren van het Regionetwerk en de Federatie zijn in 2025 gesprekken gestart om samenwerking in te richten. Hiermee kan uitwisseling en ontwikkeling op thema's als capaciteit en kwaliteit in de grote regio breder, doelmatiger en efficiënter aangevlogen worden.

### Samenwerking landelijk

Holding EVAA zette zich ook in 2025 actief in voor samenwerking met overige verloskundige regio's en de KNOV. Om de hoogwaardige eerstelijns geboortezorg duurzaam te borgen zijn breed gedragen veranderingen in het verloskundig zorglandschap essentieel. Organisatie EVAA ondersteunt hierbij de visie en aanpak van de KNOV, waaronder de in 2025 ontwikkelde 'Beroepsidentiteit van de Verloskundige' en het 'Toetsingskader Passende Zorg'. Holding EVAA en VZGA nemen actief deel aan het platform 'Vertegenwoordiger Eerstelijns Verloskundige Organisatie' (VEVO) onder de KNOV. Hiermee staan zij in directe lijn met landelijke ontwikkelingen.

## Van data naar inhoud

Holding EVAA heeft zich in 2025 opnieuw ingezet om het gesprek over capaciteit te verschuiven van data-gestuurd naar meer inhoud-gestuurd; doen we nog het juiste?

Het aantal zwangeren is minder dan ooit, het aantal obstetrieverpleegkundigen en klinisch verloskundigen veel hoger dan 10 jaar geleden. Het knelpunt zit dus niet in aantallen, maar in de zorg die we meer leveren. Gelijk aan het landelijke beeld zit dit deels in de toename aan protocollen en toenemend medisch ingrijpen en deels in de veranderende client, welke meer zorgvragen heeft. Is de (meer)zorg die we leveren werkelijk nodig? Is deze nog passend? Maatschappelijk nog verantwoord, wanneer hiermee de toegankelijkheid van zorg extra onder druk komt en de zorgongelijkheid toeneemt? Hoe betrekken we hierbij de client en geven we deze ook passende verantwoordelijkheid voor de ontstane knelpunten?

Vanuit het kernteam van het regionale consortium 'Regionetwerk Noord-West Nederland' zette Holding EVAA zich in om een webinar te organiseren met als doel dit thema bespreekbaar te maken en mogelijk regionaal tot meer passende richtlijnen te komen. Hierbij werden twee impactvolle richtlijnen als voorbeeld genomen; 'Screening, preventie en behandeling van neonatale hypoglycemie' en 'Electieve inductie van de baring bij atermen zwangeren'.

Het webinar werd multi-disciplinair en met betrokkenheid van de Geboortebeweging voorbereid en gegeven. De uitzending kon rekenen op zo'n 300 kijkers en werd door een breed publiek gevolgd (waaronder landelijke organisaties). De verzamelde data en urgentie boden genoeg basis voor vervolg in 2026.

## Digitale gegevensuitwisseling

In 2025 liep het VSV-subsidieprogramma 'Babyconnect' af. Binnen dit programma is de digitale gegevensuitwisseling in de geboortezorgregio Amsterdam-Amstelland-Almere geïmplementeerd met behulp van een viewer tussen de verschillende informatie/ registratiesystemen.

Voor de duurzame borging is landelijk een structuur opgezet o.l.v. Blinx. Holding EVAA heeft zich, vanuit haar rol in de regionale stuurgroep, zowel landelijk als regionaal actief ingezet om de governance op de duurzame inrichting transparant (landelijk) en op organisatieniveau (regionaal) te laten plaatsvinden. Holding EVAA heeft zich ingezet voor een regionale organisatiestructuur waarbij de praktische borging vanaf 2026 onder de RSO's valt. In het geval van Amsterdam-Amstelland is dit SIGRA, waarbij het TOGA de inhoudelijke regie krijgt en gebruikersgroepen worden ingericht om praktische knelpunten en ontwikkelingsvraagstukken te formuleren.

Holding EVAA ervaart zorgen en blijft zich actief inzetten met betrekking tot de bekostiging van de digitale gegevensuitwisseling. Waar de bekostiging voor de informatiesystemen via de reguliere (zorg)bekostiging toekomt aan de zorgpartij, is de tendens om bekostiging van de leverancier en ondersteuningsstructuur (Blinx en de RSO's) via VSV's te laten lopen. Organisatie EVAA ziet het VSV als een samenwerkingsverband op inhoud, niet op organisatie - en bekostigings niveau. Hierbij ziet organisatie EVAA het risico op verdergaande integrale bekostiging, hetgeen zij jarenlang onderbouwd bestreden heeft en welk landelijk geen breed draagvlak kent.

## Bestuurswissel

Antje-Martje Bakker nam per 1 oktober 2025 afscheid als directeur-bestuurder van Holding EVAA B.V. Bij haar aantreden verkeerde de geboortezorg in zwaar weer, zowel landelijk als regionaal.

Antje-Martje heeft zich met veel toewijding ingezet voor het verbeteren van de kwaliteit van geboortezorg en de samenwerking met zorg- en welzijnspartners, verzekeraars, gemeente en landelijke partijen. EVAA heeft onder haar leiding een hernieuwd stevige en gewaardeerde positie gekregen, zowel regionaal als landelijk.

Caroline Kooij is unaniem verkozen tot geschikte opvolgster. Al ruim 22 jaar is Caroline in verschillende rollen actief betrokken bij alle ontwikkelingen binnen de geboortezorg en EVAA. Als visionair verloskundige, bestuurder, MSc en projectleider heeft zij zich altijd zeer actief ingezet voor kwaliteitsbevordering, innovatie en multidisciplinaire verbinding. Caroline is door de betrokken praktijken, het bestuur van Vereniging EVAA, het directieteam en de Raad van Commissarissen van organisatie EVAA warm ontvangen in haar nieuwe rol.

### **Raad van Commissarissen**

Wim Rutten droeg zijn rol als voorzitter binnen de Raad van Commissarissen van Holding EVAA B.V. over aan Frans Annot. Wim is was sinds jaar en dag adviseur van Holding EVAA. Sinds 2023 heeft onder zijn ervaren leiding de Raad van Commissarissen vorm gekregen. Wim zag zijn rol vervuld na een succesvolle oprichting en nam met de komst van Frans afscheid van Organisatie EVAA. Frans is als voormalig bestuurder van STBN zeer bekend met het geboortezorglandschap, Organisatie EVAA en bedrijfsvoering. Met zijn ervaring, open mind en bevrugende blik ziet de Raad een goede voorzitter toegetreden naast Jan-Fredrik Ceulen als financieel expert. Voor een derde lid is een vacature geplaatst.

## Verloskundige Zorggroep Groot Amsterdam (VZGA)

### Algemeen

In 2019 is VZGA opgericht om het kwaliteitsbeleid voor de aangesloten praktijken vorm te geven en deze aantoonbare en toetsbare kwaliteit centraal te verkopen aan zorgverzekeraars. In 2023 sloot de VZGA als eerste zorggroep in Nederland een contract met alle zorgverzekeraars en zorgde er hiermee voor dat zorggroepcontractering een reguliere inkoopvariant werd. In 2025 contracteerden 35 praktijken en 4 echocentra via de VZGA. In 2025 heeft nog een extra praktijk besloten zich aan te sluiten en te contracteren via de VZGA per 2026. En er is een praktijk definitief gesloten waardoor de aansluiting bij de VGZA is vervallen.

De praktijken die aangesloten zijn (en contracteren) bij de VZGA hebben in 2025 in hun overeenkomst getekend voor kwaliteit. Zij conformeren zich aan het bijwonen van minimaal 4 Beroepsverdiepende Bijeenkomsten per praktijk, inclusief het volgen van de door Gezonde en Kansrijke Start ontwikkelde training, De 1000. Deze training staat in het teken van gespreksvoering voor passende begeleiding aan (aanstaande) ouders in kwetsbare omstandigheden.

### Kwaliteit

De basis van het kwaliteitbeleid vormen de 'Beroepsverdiepende bijeenkomsten'. Binnen 6 bijeenkomsten per jaar worden actuele inhoudelijke onderwerpen op gestructureerde wijze besproken door de aangesloten praktijken onder leiding van de Directeur Research & Development, Annick Graat. Protocollen, spiegeldata en casuïstiek worden ingezet om tot kritische analyse van eigen gevoerd beleid, verhoging van kennis- en fysiologisch handelen en meer synchroniciteit in beleid te komen. De bijeenkomsten werden door de aangesloten praktijken zeer positief geëvalueerd: directe positieve vertaling naar de dagelijkse praktijkvoering, toegenomen vertrouwen en werkplezier. Ook onderling vertrouwen en - samenwerking nam in 2025 verder toe. Belangrijke uitgangswaardes van de VZGA komen hiermee tot succesvolle manifestatie.

In 2025 zijn de volgende bijeenkomsten georganiseerd:

- Verwacht groot kind
- Zorgvragen buiten de richtlijn
- Sociale verloskunde
- (ont-) risico denken in de verloskunde
- Beleid na een eerdere keizersnede

Voor de subsidieperiode 2025-2026 is de Directeur Research & Development uitgeleend aan de VSV's om binnen het projectteam toe te werken naar een stedelijke, multidisciplinaire kwaliteitscyclus.

### Gezonde & Kansrijke Start (GKS)

In 2025 is er in samenwerking met de GGD een project geweest om de toegankelijkheid van zorg te optimaliseren voor laaggeletterden en zijn er bij 2 praktijken praktijkchecks door Pharos gedaan. De aanbevelingen uit de praktijkchecks zijn met alle EVAA-praktijken gedeeld.

Voor alle ketenpartners in de geboortezorg zijn er vanuit GKS inspiratie avonden georganiseerd in OLVG en Amsterdam UMC. Deze avonden zijn door de EVAA gepresenteerd en de EVAA heeft de avonden opgenomen in het kwaliteitsbeleid; zo stimuleren we vanuit de Zorggroep VZGA om bepaalde scholingsbijeenkomsten een verplichtend karakter te geven en zo de betrokkenheid van verloskundigen en de kwaliteit van de zorg te verhogen.

Training de 1000 is een onderdeel van kwaliteitsbeleid VZGA, zie hierboven.

## Zorgpad Sociale Geboortezorg

In 2023 contracteerde de VZGA binnen een max-maxtarief het zorgpad 'Sociale Geboortezorg' voor zwangeren in kwetsbare omstandigheden binnen de praktijk Vida, bij de verzekeraar Zilveren Kruis, aangevuld met gelden vanuit het gezondheidsfonds van Zilveren Kruis.

Het doel van deze proeftuin is een implementatie onderzoek naar de inbedding binnen een reguliere praktijk van van continuïteit van zorgverlener bij een specifieke groep zwangeren in kwetsbare omstandigheden. Maximale continuïteit wordt bereikt middels relationele zorg door een klein aantal zorgverleners. Wanneer dit maximaal 1-2 zorgverleners zijn, wordt dit ook wel Caseload verloskunde genoemd. Caseload verloskunde draagt wetenschappelijk bewezen bij aan het verbeteren van de uitkomsten van de zwangerschap en geboorte en verbeteren van de kansen van het kind.

De proeftuin dient om kennis en ervaring op te doen hoe dit type zorg voor zwangeren in kwetsbare omstandigheden georganiseerd en passend bekostigd kan worden. Algemeen hopen we hiermee bij te dragen aan een verdere explicitering van het Zorgpad "Sociale Geboortezorg" en kleinschalig georganiseerde verloskunde.

Dit project vormt een onderdeel van drie proeftuinen binnen het regionale Gezonde & Kansrijke Start programma. Vanuit de implementatiegelden van GKS wordt de projectleiding binnen ELAA en monitoring binnen de COMIC studie van Midwifery Science gefinancierd.

In oktober 2025 is de inclusie van zwangeren gestopt, gedurende 2026 zullen de laatste zwangeren bevallen en zal de eindevaluatie door een onderzoeker van Midwifery Science (COMIC) plaatsvinden. Reeds enkele waardevolle uitkomsten werden vastgesteld in de tussentijdse evaluatie:

- Continuïteit door maximaal 2 verloskundigen is niet altijd te borgen. Door vertrek/ wisseling van collega's, ziekte of een andere reden voor onbeschikbaarheid. De organisatie van de zorg is aangepast door, in plaats van 1 vast duo specifiek voor deze doelgroep, binnen het brede team de geïncludeerde cliënten te verdelen over verschillende duo's. Deze leveren gelijke vorm van continuïteit. Deze nieuwe werkwijze is gemakkelijk(er) te dragen en te implementeren in andere reguliere verloskundige praktijken.
- Vanuit de vertrouwensband die gelegd wordt in de vroege zwangerschap is de ervaring dat zwangeren open durven te praten over de complexe kwetsbaarheden en te kijken wat een eerste stap kan zijn in het oppakken en aangaan van de problematieken (waarvoor geen quick fix is). Daarbij brengt de continuïteit en beschikbaarheid van de verloskundige(n) meer gevoel van vertrouwen in zichzelf en (zorg)professionals. Er is in bijna alle gevallen sprake van een ernstige beschadiging van vertrouwen.
- De samenwerking met het sociaal domein verloopt niet altijd soepel. Mensen ervaren niet altijd terecht te kunnen met hun hulpvraag. Continuïteit van organisaties en professionals in het sociaal domein is een groot knelpunt.
- De combinatie van casuïstiek is heel persoonlijk en staat vaak op zichzelf. Daardoor is het lastig om generieke conclusies te trekken. Voor de evaluatie van deze zorginnovatie zijn kwalitatieve interviews van belang.

## CTG

In 2021 is formeel door het Zorginstituut Nederland vastgesteld dat “prenataal CTG” zorg is die verloskundigen in de 1e lijn plegen te bieden. Per 2023 is het eigenstandige NZa tarief ingevoerd. De VZGA contracteert deze zorg, geboden door 15 aangesloten praktijken. Daarnaast faciliteert de VZGA de huur van apparatuur (12 stuks in 2025) en organiseert de verplichte casuïstiek bijeenkomsten in samenwerking met een gynaecoloog van het OLVG. In 2026 zal de EVAA de CTG-zorg evalueren en zich inzetten om eventuele knelpunten van praktijken die nog geen CTG zorg aanbieden op te lossen om hen zo te stimuleren deze zorg te faciliteren. **In de 1e lijn wat kan, in de 2e lijn wat moet.**

## BAMI

Sinds 2023 werkt de VZGA in samenwerking met Taskforceleden (OLVG, BovenIJ, Ziekenhuis Amstelland, KSVA) en Zilveren Kruis aan de organisatie en bekostiging van enkele innovatieve zorgpaden. Hierbij was het doel te komen tot meer continuïteit van zorgverlener, een hogere tevredenheid van cliënten en professionals, verbetering van de samenwerking en vermindering van de capaciteitsproblematiek. Het betrof substitutie van zorg binnen de zorgpaden

- langdurig gebroken vliezen (LGV)
- meconium houdend vruchtwater (MHVW).

Hiervoor werd aansluiting gezocht bij het NZa experiment welke DSW en de eerstelijns verloskundige coöperatie VERVE (Rotterdam) opzette. Deze aansluiting maakte ook bekostiging voor de begeleiding van

- GBS (groepB streptokok) dragerschap en
- AROM (kunstmatig breken van de vliezen) bij dreigende serotiniteit voor de eerstelijns beschikbaar.

Het NZa experiment betreft volledige substitutie van zorg m.u.v. het zorgpad MHVW waarbij de eerstelijns verloskundige primair verantwoordelijk is voor de begeleiding en het beleid en de tweedelijns collega's verantwoordelijk zijn voor de conditie van het (ongeboren) kind. Deze gedeelde verantwoordelijkheid bleef op visie, samenwerking en praktische uitvoering het meest uitdagend, maar het project kon desalniettemin rekenen op steun.

Er werd reeds in 2024 een onderzoeksprotocol opgesteld door Midwifery Science, de monitoring werd ondergebracht onder de COMIC-studie. Projectleiding werd ondergebracht bij de ELAA. In 2025 bleken de bekostigingsafspraken van de ziekenhuizen in de regio Rotterdam anders dan geldend voor de Amsterdamse ziekenhuizen. Dit leverde de Amsterdamse ziekenhuizen onvoldoende dekking op voor het benodigde personeel in het geval van het zorgpad MHVW. Tot grote frustratie van alle partijen is het project stopgezet. Het knelpunt financiering als sluitpost is gedeeld in de evaluatie vanuit de COMIC studie. De VZGA heeft nog getracht een doorstart te realiseren door het zorgpad meconiumhoudend vruchtwater voorlopig buiten het project te laten. Ondanks de steun van de zorgverzekeraars is deze doorstart, vanwege weerstand vanuit een aantal ziekenhuizen, tot op heden niet gelukt. Begin 2026 zal een procesevaluatie plaatsvinden. Wij hopen dit traject op dat moment alsnog een nieuwe impuls te kunnen geven.

## Bevalcentrum West B.V.

### Algemeen

Bevalcentrum West B.V. (BCW, 2007) is een eerstelijns gemanaged geboortecentrum en faciliteert alle 'poliklinische' baringen binnen OLVG. In 2018 werd BCW een dochtermaatschappij van Holding EVAA B.V. Het geboortecentrum concept van EVAA kent huiselijke kamers, eigen kraamzorgpersoneel, beschikking van bevalbaden en lachgas. Daarbij dient de barende fysiek te verplaatsen in het geval van een verwijzing. Deze omstandigheden zorgen voor 30% minder medische verwijzingen ten opzichte van een reguliere poliklinische bevalling, de afname verwijzingen voor pijnstilling betreft 50%.

BCW is sinds de opstart de meest verkozen bevallocatie van Amsterdam.

BCW B.V. heeft sinds 2018 onzekerheid gekend aangaande haar voortbestaan. Dit naar aanleiding van visieverschil op integrale bekostiging (2018-2021) en herziening van afspraken waarbij de capaciteit van OLVG leidend was voor het aantal opnames in BCW (2021-2023). In 2023 vonden OLVG en BCW elkaar in hernieuwde samenwerkingsafspraken, echter was de rust van korte duur. In april 2024 heeft de Raad van Bestuur van OLVG zich genoodzaakt gezien de acute verloskunde op locatie Oost te lateraliseren, dit gezien de ernstige capaciteitsproblemen binnen OLVG op de afdeling verloskunde. De lateralisatie op locatie Oost is aangekondigd tot i.i.g. 2030, dit is het moment dat de geplande nieuwbouw op locatie West wordt verwacht opgeleverd te worden. BCW B.V. heeft mee kunnen verhuizen naar locatie Oost, onder de nieuwe naam Bevalcentrum Oost (BCO), echter met beperkte opname capaciteit en afwezigheid van lachgasfaciliteiten. Dit leidde in 2024 tot een dreigend faillissement van BCW B.V., welke de zorgverzekeraars unaniem hebben verkozen af te wenden met behulp van een financiële impuls. De zorgverzekeraars hebben daarbij besloten kosten voor de aanleg van lachgas faciliteiten op zich te nemen. Hun motivatie hiertoe lag in de waarde van BCO voor de kwaliteit en capaciteit binnen het Amsterdamse geboortezorglandschap. Een doorbraak in het geboortezorg landschap.



### Stabiele plek

In 2024 en 2025 is hard gewerkt door BCW B.V., OLVG en Zilveren Kruis (als preferente zorgverzekeraar), om te komen tot voor alle partijen werkbare afspraken en maximale winst op zorguitkomsten en capaciteit. Na anderhalf jaar van tijdelijke huisvesting op locatie

Oost kon BCO per september 2025 intrekken in de, voor en door haar, verbouwde kamers. Hiermee zijn alle uitgangswaardes van het EVAA-geboortecentrum concept weer aanwezig. BCO beschikt over twee eigen kamers, in huiselijke sfeer en voorzien van bevalbaden en lachgas faciliteiten. Daarnaast deelt BCO een kamer met OLVG, waar beide in afstemming gebruik van kunnen maken.

De situatie waarin BCW B.V. 2025 afsluit is na jarenlange onzekerheid weer positief. In de huidige setting, met de hernieuwde afspraken, is BCW B.V. per 2026 in staat op alle vlakken gezond te draaien.

## Personeel

Het kan niet genoeg gezegd worden: BCW/BCO staat nog steeds door de trouwe inzet van het kraamzorgteam. Ondanks alle onzekerheid zijn zij grotendeels gebleven, vol geloof in dit concept.

In 2025 hebben we binnen BCW afscheid genomen van twee andere trouwe medewerkers; Janneke Langeveld, manager, en Barbara Lin, secretariael ondersteuner. Met deze transitie is ervoor gekozen om geen nieuwe management laag aan te brengen maar een nieuwe directeur aan te nemen voor alle geboortecentra van EVAA.

Lianne Bond nam per 1 juli 2025 het stokje over van Elizabeth van Welie. Elizabeth heeft BCW/BCO en BCZ de afgelopen drie jaar door zeer stormachtig water naar een rustige oever geleid. Met behulp van haar rust, visie, vasthoudendheid, flexibiliteit en bedrijfsmatig inzicht hield zij koers, alle partijen bij de les en verbonden. Elizabeth van Welie blijft aan als directeur van de VZGA en zeer gewaardeerd lid van het directieteam. Lianne is als actief EVAA-lid en jarenlang bestuurslid van Vereniging EVAA zeer bekend met de organisatiedoelen en visie. Met haar aanvullende bedrijfsmatige- en politieke ervaring was zij klaar voor deze baan en blijkt reeds een zeer waardevolle aanvulling.

## Bevalcentrum Zuid B.V. (BCZ)

### Algemeen

De ernst van de capaciteitsproblematiek en de weerslag die dit had op de toegankelijkheid voor preventieve zorg in de regio heeft leden van Vereniging EVAA en Holding EVAA aangezet tot de oprichting van Bevalcentrum Zuid (2023); een vrijstaand bevalcentrum naar het concept van EVAA. De oprichting werd mogelijk gemaakt met eigen middelen, schenkingen en leningen bij betrokken verloskundigen praktijken. Holding EVAA kreeg als eerste partij in Nederland een vrijstaand bevalcentrum gecontracteerd bij alle zorgverzekeraars.

### Ontwikkelingen 2025

Sinds de oprichting (aug 2023) bevielen er 134 vrouwen in BCZ. Hiervan bevielen er 54 in 2025. Een stijgende lijn in opnames. De cliënten en verloskundigen beoordelen BCZ als zeer positief. De zorguitkomsten zijn als zeer goed te beoordelen met een verwijzings percentage durante partu van 20 %.

Toch wordt er minder gebruik van gemaakt dan verwacht.

Uit een onderzoeksstudie van AVAG minor studenten blijkt dat zwangeren voornamelijk voor BCZ kiezen op basis van het enthousiasme van de verloskundige.

Bij evaluatie onder verloskundigen blijkt nog bestaande onbekendheid een drempel te vormen voor verloskundigen om cliënten te wijzen op BCZ als beval locatie. In 2025 besteedde de directie opnieuw aandacht aan het betrekken en uitnodigen van verloskundigen, om hun overleg op BCZ te plannen en deel te kunnen nemen aan informatie avonden en lachgas-opfris scholingen in het bevalcentrum.

Ook de onzekerheid over partusassistentie wordt als drempel ervaren door verloskundigen. Sinds de oprichting in 2023 is het komen tot een vaste partuspool nog niet mogelijk gebleken. Gezien het lage

aantal baringen kan er geen wachtgeld uitgekeerd worden, hetgeen het onaantrekkelijk maakt voor kraamverzorgenden. In 2025 heeft de directie het mogelijk gemaakt eigen partusassistentie mee te kunnen nemen (voor een iets verlaagd tarief). Daarnaast kan ook een verloskundig collega een factuur sturen voor het leveren van partusassistentie aan haar collega.

## Duurzaam behoud

BCZ heeft hele lage vaste lasten en overige kosten worden alleen gemaakt tijdens een baring, waar vervolgens inkomsten tegenover staan. Holding EVAA en betrokken praktijken willen BCZ graag behouden. BCZ zorgt voor een stevige positie in het geboortezorglandschap. BCZ vormt een prachtige bevalplek, die ook vaak al heeft kunnen dienen als succesvolle uitvals-plek wanneer voor een barend met pijnstillingswens nergens ruimte werd gevonden. Het is daarnaast ook een fijne en professionele werkplek, voor verloskundigen en het directieteam, ook om stakeholders te ontvangen.

Het kan dienen als slaapplek voor waarneemsters of een verloskundige post als die gewenst is. De directie heeft de investerende praktijken gevraagd of zij het als mogelijkheid zien hun lening kwijt te schelden. Dit biedt BCZ B.V. een stevigere basispositie. Alle praktijken hebben aangegeven hun lening te schenken.

## Bevalcentrum Noord i.o.

Over de waarde van het geboortecentrum-concept van EVAA bestaat onder de ketenpartners en bij verzekeraars geen discussie meer. OLVG en BCW B.V. zagen dit concept al jaren graag ook plaats vinden in andere ziekenhuizen in de stad. Hiermee zou de grote vraag naar deze zorg verspreid worden over meer locaties. Voor meer barenden meer kans op een fysiologische bevalling en kan de druk op de ziekenhuiscapaciteit verminderd worden en tevredenheid van cliënten en professionals stijgen. Een zeer goed voorbeeld van passende zorg.

De Raad van Bestuur en maatschap gynaecologie van het BovenIJ ziekenhuis hebben na explorerende gesprekken in 2023 en 2024 de handen ineengeslagen met Organisatie EVAA en Zilveren Kruis (namens de zorgverzekeraars). Op basis van gezamenlijke visie en doelen is er o.l.v. het projectteam een volledige verbouwing uitgewerkt. Hierbij wordt uitgegaan van een uitbereiding van de verlosafdeling van BovenIJ met twee extra verloskamers, ingericht voor het volgende eerstelijns geboortecentrum onder EVAA: Bevalzorg Noord. Akkoord op de totale groei aan zorg binnen BovenIJ en passende financiering voor BovenIJ maakt dat er pas eind 2025 een GO lijkt te komen. In 2026 werken EVAA en BovenIJ verder aan concrete samenwerkingsafspraken. Verloskundigenpraktijken uit Noord participeren in zowel de werkgroep Bouw, als de werkgroep Kwaliteit en Samenwerkingsafspraken. Samen met de directe collega's uit de 2e lijn is er zicht op een vruchtbare samenwerking in 2026.

Vragen of opmerkingen na het lezen van dit verslag? [ckooij@holding.evaa.nl](mailto:ckooij@holding.evaa.nl)

---