



# PROJECTPLAN

## PROGRAMMA NU NIET ZWANGER

### FRYSLÂN



Uitvoerende organisatie: GGD Fryslân  
Projectleider: Margreet van der Meijde  
Looptijd project: Tot 15 april 2022



## Inhoud projectplan

1. Aanleiding project
2. Doelstelling project
3. Doelgroep
4. Kern aanpak Nu Niet Zwanger
5. Randvoorwaarden
6. Resultaten
7. Projectorganisatie
8. Projectplanning
9. Projectbegroting
10. Risicofactoren
11. Bronnen en naslagwerk

**Bijlage** - Rollen en taken projectteamleden Nu Niet Zwanger



## 1. Aanleiding project

In Nederland wordt één op de vijf vrouwen ongepland zwanger. Hiervan is 68% ongewenst (Fiom, 2017). Veelal groeit het kind op in een veilige en liefdevolle omgeving. Soms loopt het anders en is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig dat de kindbescherming ingrijpt. Begeleidingstrajecten worden gestart en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Bij een aantal ouders gebeurt dit helaas niet één keer, maar bij herhaling en soms al direct na de bevalling. Vaak zijn deze ouders, in kwetsbare omstandigheden, al geruime tijd bij hulpverleners in beeld. Het krijgen van een kind vergroot vaak hun al aanwezige problematiek.

### Ontstaan programma Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwanger is geïnitieerd in 2014 door verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam, toen zij werkzaam was bij GGD Hart voor Brabant. Het idee ontstond tijdens een ketenoverleg.

“Er werd een verslaafde, dak- en thuisloze vrouw besproken. Zij was voor de tweede keer zwanger. Haar eerste kindje was bij de geboorte meteen bij haar weggehaald en dat zou ook hier gaan gebeuren. Ik vroeg me af: hoe kan het dat deze vrouw die bij meerdere instanties in beeld was, weer zwanger is? Vooral toen bleek dat ook deze zwangerschap opnieuw ongepland was. Wat zou er gebeuren als wij actiever het gesprek aangaan over kindwens en anticonceptie en deze vrouwen daarin ondersteunen?” (Rijlaarsdam in Leezer, 2017).

### Succesvolle pilot in Tilburg

In 2014 startte Rijlaarsdam een pilot in Tilburg. Ze benaderde actief en outreachend (potentiële) ouders die vanwege hun complexe problemen professionele begeleiding kregen en waarbij zorgen waren rondom de gevolgen van een eventuele zwangerschap. Ze ging met hen in gesprek over hun kindwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Als ouders geen kindwens bleken te hebben, werd desgewenst praktische, financiële en organisatorische ondersteuning geboden bij het regelen van anticonceptie.

Deze Tilburgse pilot ‘Kwetsbaar ouderschap en toeleiding tot anticonceptie’ is in de gemeente Tilburg samen met een aantal ketenpartners succesvol uitgevoerd in de periode van 2014 tot 2017. In 2016 is deze aanpak overgenomen door de gemeente Rotterdam. In beide steden besloot meer dan 80% van de mensen met een verhoogde kwetsbaarheid – veelal vrouwen – hun (eventuele) kindwens vrijwillig en gemotiveerd uit te stellen door geschikte anticonceptie te gebruiken.

Het succes van de pilots in Tilburg en Rotterdam, het onderzoek naar de succesfactoren van de pilot (Rijlaarsdam, 2015), de waardering en de landelijke aandacht voor het werk van Rijlaarsdam hebben ertoe geleid dat in 2018 met subsidie vanuit het ministerie van VWS het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) is ontwikkeld en landelijk wordt uitgevoerd. Nu Niet Zwanger is opgenomen in het landelijk actieprogramma Kansrijke Start (actielijn 1: voor de zwangerschap).



## Friese gemeenten en team NNZ GGD Fryslân

De Friese gemeenten hebben het programma, eind 2019, enthousiast ontvangen.

Het team Nu Niet Zwanger is geformeerd en bestaat uit Inhoudelijk Coördinatoren (IC's) Marianna Chirandjilal, Selma Veldhuizen en Truda Taconis, communicatie en secretariael ondersteuner Reina Catharina Denkers en projectleider Margreet van der Meijde. Het team ontvangt input vanuit GGD-GHOR namens de landelijke kwartiermaker.

Het NNZ-team is gestart en begeeft zich in de eerste fase van het project, dit is vooral de inrichting van de routes en het realiseren van de voorwaarden om een vloeiende start in de 2<sup>e</sup> fase neer te zetten. De planning is om de 2<sup>e</sup> fase rond 1 december 2020 plaats te laten vinden.

## 2. Doelstelling project

De doelstelling van het project is het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap bij personen met verhoogde kwetsbaarheid, die in deze fase van hun leven, hun toekomstige kind geen veilige en gezonde leefomgeving kunnen bieden.

Het programma Nu niet Zwanger helpt kwetsbare personen een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens. Dit doen we door actieve begeleiding, te beginnen met een open en eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

## 3. Doelgroep

Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare<sup>1</sup> mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd waarbij sprake is van (vaak) een combinatie van:

- Opeenstapeling van problemen en beperkingen (multiproblematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, rekening houdend met de culturele aspecten.
- Gebrek aan zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen
- Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving
- Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties<sup>2</sup>.

Het is belangrijk om op te merken dat problemen – en combinaties van problemen – op verschillende mensen verschillende effecten hebben. Er is geen vaste meetlat die aangeeft welke problemen tot welke mogelijkheden en beperkingen leiden. Daarom moet altijd naar het individu, diens unieke situatie en draagkracht worden gekeken.

---

<sup>1</sup> Kwetsbaarheid is een term die veel in de zorg en hulpverlening wordt gebruikt. Movisie (2011) beschrijft dat mensen vaak als kwetsbaar worden beschouwd als zij kampen met een lichamelijke beperking, met chronische psychische problemen, met een verstandelijke beperking, met psychosociale (materiële) problemen, met meervoudige problematiek (waaronder verslaving) en/of betrokken zijn bij huiselijk geweld.

<sup>2</sup> Denk daarbij aan: verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, dak- en thuislozenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis.



#### 4. Kern aanpak Nu Niet Zwanger

##### *Persoonlijke benadering en maatwerk*

Het succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is de **persoonlijke benadering** van kwetsbare mensen en het bieden van **maatwerk**. Uit de gesprekken komt naar voren dat het merendeel van de deelnemers *nu* niet zwanger wil worden, maar door de waan van de dag niet in staat is om dit adequaat te voorkomen. Cliënten missen vaak positieve seksuele ervaringen, krijgen te maken met misbruik of vinden relaties ingewikkeld. Vaak wordt seksualiteit pas besproken na zo'n negatieve ervaring. Het is belangrijk om dit voor te zijn. Door actief het gesprek aan te gaan over kinderwens en seksualiteit met de cliënt, krijgt de hulpverlener inzicht in de individuele behoeften van de cliënt. Met maatwerk ondersteunt de professional de kwetsbare cliënt bij het maken van een bewuste keuze. Als de cliënt de kinderwens wil uitstellen, wordt de cliënt begeleid bij de keuze voor geschikte anticonceptie.

##### *Intensieve samenwerking met ketenpartners*

Een ander belangrijk onderdeel van het succes voor het programma is de intensieve samenwerking met de **ketenpartners in de sociaal-medische zorg**. Bij deze instellingen zijn kwetsbare mensen vaak al in beeld, maar het thema kinderwens, seksualiteit en anticonceptie wordt meestal niet met hen besproken. Daarbij is er sprake van handelingsverlegenheid bij hulpverleners. Sommigen ervaren het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie als een moeilijk of zelfs onethisch onderwerp. Indien het wel besproken wordt lijken de organisaties zich niet altijd verantwoordelijk te voelen voor het realiseren van anticonceptie en het bieden van passende begeleiding hierbij. In dit project worden hulpverleners ondersteund en getraind in het bespreekbaar maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat zij cliënten kunnen begeleiden in het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens.

Ten slotte is intensieve samenwerking met het **somatisch netwerk**, zoals GGD-artsen, huisartsen, verloskundigen, apothekhouders, urologen en gynaecologen noodzakelijk. Deze professionals moeten flexibel en inzetbaar zijn om bij motivatie van de cliënt de anticonceptie te realiseren.

#### 5. Randvoorwaarden Nu Niet Zwanger

De belangrijke voorwaarden voor een succesvol NNZ-programma zijn:

- Aandacht en samenwerking van drie partijen: de Zorgprofessionals, Managers en Bestuurders;
- Samenwerken in de keten, coalitievorming, iedereen doet mee;
- Het gaat om maatwerk voor de cliënt, gebaseerd op de presentietheorie<sup>3</sup>;
- Professionele aanpak en deskundigheidsbevordering voor de NNZ aandachtfunctionarissen, die in elke instelling de sleutelfiguren zijn voor het uitdragen van deze aanpak;

---

<sup>3</sup> Deze benadering staat voor respectvol omgaan met de cliënt en afstemming zoeken bij de ander, aansluiten op het tempo, de taal, de eigen wijsheid, de ruimte en de netwerken van de cliënt.



- Financiële middelen, onder te verdelen in financiën voor:
  - NNZ-organisatie en training, deskundigheidsbevordering van de professionals door training en NNZ-intervisie;
  - Inzet benodigde projectleider en inhoudelijk coördinatoren;
  - Verstrekking van anticonceptiemiddelen aan doelgroep;
  - Registratiemodule (opvolging) casuïstiek.

## 6. Te bereiken resultaten

Als eindresultaat van dit project wordt beoogd dat de werkwijze en methodiek van Nu Niet Zwanger binnen de betrokken instellingen is geïmplementeerd en er een coördinerende instelling is die de regietaak uitvoert (financiën en opschaling). Om hiertoe te komen zijn de beoogde *resultaten* van dit project aan het eind van de looptijd:

1. Instellingen (netwerkpartners), betrokken bij de doelgroep, werken volgens de NNZ-methodiek. Zij tekenen een convenant met de gemeente om deze methodiek structureel in de werkzaamheden in te bedden.
2. Er is een sluitend somatisch netwerk voor (flexibele) uitvoering van de eventueel nodige medische zorg waarmee samenwerkingsafspraken worden gemaakt.
3. De financiële afhandeling van de eventueel nodige medische handelingen en verstrekking van anticonceptiemiddelen bij de individuele casuïstiek is geborgd. Er is een veilig en betrouwbaar betaalsysteem passend bij de doelgroep waarbij autonomie van de cliënt en financiering op maat belangrijke aandachtspunten zijn.
4. Er is een goed functionerend registratiesysteem, de landelijke NNZ-applicatie, voor het begeleiden van de naar de inhoudelijk coördinatoren opgeschaalde cliënten en het zorgen voor follow up voor verloopdatum van anticonceptiemiddelen en het genereren van data voor rapportage aan gemeenteraad en opdrachtgever.
5. Er worden evaluatiecriteria opgesteld voor cliënten, netwerkpartners en medische professionals om de werkwijze met deze doelgroepen te evalueren ten einde de kwaliteit van de methodiek en de werkwijze te verbeteren en te waarborgen.
6. Kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door middel van training, verplichte deelname aan intervisie en bijscholing. Hiervoor zijn presentaties, trainingen (waaronder een e-learning) voor aandachtfunctionarissen NNZ en documentatie beschikbaar. Daarnaast is er de mogelijkheid tot het organiseren van een moreel beraad (zo nodig als aanvulling op de intervisies), en bijscholing van de aandachtfunctionarissen. Dit wordt geïnitieerd en met kennis en kunde gefaciliteerd door de coördinerende instelling.



7. Ten einde de methodiek en werkwijze goed over te dragen en in te bedden worden werkinstructies gemaakt, getoetst en verbeterd, waarin richtlijnen m.b.t. privacy (AVG) worden opgenomen en gehanteerd in de communicatie tussen netwerkpartners en NNZ-projectteam van de coördinerende instelling bij aanmelding en overleg over cliënten, de database en dossiervoering.
8. Er is een portefeuillehouder, een vertegenwoordiger namens alle gemeenten waarmee de projectleider en later de Inhoudelijk Coördinatoren kan overleggen. Het gaat hierbij ook om de hele administratie, alle vragen en afspraken die gemaakt moeten worden, maar ook om een dreigend tekort aan financiële middelen ten behoeve van anticonceptie zorgvuldig te behandelen en tijdig aan te kondigen.
9. De projectfase eindigt nadat fase 4, de borgingsfase is afgerond. De IC's gaan door met het programma Nu Niet Zwanger. Zij hebben een structurele rol.
10. De uitrol over (toekomstige) partners die nog niet zijn aangesloten nadat fase 4 is afgerond, wordt op dat moment opgepakt door de IC's. Eventueel kan op dat moment gekozen worden voor een verlenging van de inzet van de projectleider.

## 7. Projectorganisatie

De implementatie wordt geleid vanuit het **NNZ-projectteam**, die bestaat uit de **NNZ Projectleider**, samen met de 3 provinciale **NNZ Inhoudelijk Coördinatoren** en de **communicatie en secretarieel ondersteuner**. Voor de eerste zes maanden van het project krijgt het team ondersteuning vanuit het landelijke programma in de vorm van een **kwartiermaker**.

Per organisatie (ketenpartner) die participeert in het programma NNZ is het streven om minimaal twee NNZ aandachtsfunctionarissen actief te hebben.

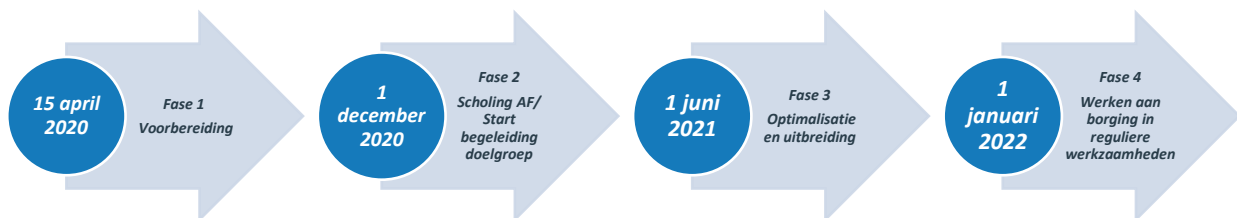
In Friesland stemmen de projectleider Nu Niet Zwanger en de regisseur Kansrijke Start Dennis Roskam met regelmaat de implementatie af.

Eens per half jaar koppelt de projectgroep de voortgang van het project Nu Niet Zwanger terug. De portefeuillehouder wordt geïnformeerd. De projectgroep geeft tevens verantwoording over de behaalde resultaten aan de stuurgroep van het programma.



## 8. Projectplanning

Er zijn 4 projectfasen – van opstarten tot implementatie – die dienen doorlopen te worden bij het programma Nu Niet Zwanger. Globale planning is dat iedere fase ongeveer zes maanden doorlooptijd kent. De doorlooptijd voor de uitrol van een programma is normaliter twee jaar. Friesland gaat niet per gemeente maar provinciaal uitrollen. Dat betekent dat op meerdere plekken het NNZ-netwerk opgebouwd moet worden. Zo moet bijvoorbeeld met 5 aparte ziekenhuizen afspraken gemaakt worden. Deze unieke provinciale uitrol betekent dat de totale doorlooptijd in Friesland langer kan zijn. De fasen kunnen daarbij ook door elkaar heenlopen bij de uitrol over de steden en dorpen. Als we toch uitgaan van een projectperiode van twee jaar dan ziet dat er, zonder verlenging, voor Friesland als volgt uit:



*15 april 2022*

### **Nu Niet Zwanger Fryslân:**

Het centrale loket voor kwetsbare (potentiële) ouders die een kinderwens hebben. En die met intensieve begeleiding door ketenpartners en het somatisch netwerk, op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering, een bewuste keuze maken over het moment van hun kinderwens zodat zij niet onbedoeld zwanger raken.

#### *Taken per projectfase*

De projectfasen geven een kader. Het is geen strikte afbakening van taken qua inhoud nog qua tijdsindeling. Ze zijn niet eindig en op verschillende momenten inpasbaar. Een voorbeeld is Fase 1 punt 6 'Ondersteuning ketenpartners bij hun voorbereidingen, o.a. werving NNZ aandachtfunctionarissen'. Echter ook in fase 4 mogen nieuwe ketenpartners of medici aansluiten.





### Fase 1: Taken bij de voorbereiding (op volgorde van tijdslijn)

Deze fase wordt ingevuld door het provinciale NNZ-team, dat bestaat uit de NNZ-projectleider én, indien deze bij de start al voorhanden is, de NNZ inhoudelijk coördinatoren. Vanuit het landelijke NNZ-team is er een deskundige kwartiermaker beschikbaar die in deze fase de projectleider en inhoudelijk coördinatoren assisteert bij de opstart van het programma.

#### Taken (op volgorde van tijdslijn):

1. Zo nodig werving van personeel voor de centrale rollen: NNZ-projectleider en NNZ inhoudelijk coördinatoren, als ook inwerken en trainen;
2. Vaststellen coördinerende instelling (veelal een GGD);
3. Draagvlak voor deelname aan NNZ en benodigde tijd en middelen creëren, al dan niet via het inrichten van een regiegroep, via strategische, tactische én operationele lagen bij:
  - a. Gemeente(n) en/of andere opdrachtgevers;
  - b. De coördinerende instelling;
  - c. Somatisch netwerk; dit zijn ketenpartners die cliënten NNZ signaleren en anticonceptie kunnen realiseren: huisartsen, GGD-artsen (Seksuele gezondheid of (O-)GGZ), verloskundigen, gynaecologen, urologen en apothekers. De somatische keten is van groot belang bij het kunnen realiseren van geschikte anticonceptie voor de doelgroep. Het vraagt van de betrokken professional een meer dan gebruikelijke flexibiliteit bij het plaatsen van een anticonceptiemiddel, vaak zowel in organisatorische als in procedurele afwikkeling (bijvoorbeeld afspraken buiten reguliere werktijd, in kunnen gaan op acute vragen).
  - d. De uitvoerende ketenpartners; deze worden stapsgewijs meegenomen. Denk daarbij aan: verslavingszorg, (O-)GGZ, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdbescherming, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen, urologen en/of gynaecologen. Zij hebben (hulpverlenings-) contact met de kwetsbare mensen, signaleren en voeren gesprekken met hen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.
4. Het opstellen van een plan van aanpak c.q. projectplan (inclusief begroting) voor de implementatie van het NNZ-programma, hiervoor kan gebruik gemaakt worden van *best practices* binnen het NNZ landelijk netwerk.
5. Voorbereiden keuze voor en implementatie van een NNZ-registratiemodel of applicatie. Doel: ondersteuning van het werkproces, opvolging lokaal, voor monitoring (landelijk en lokaal) en als sturingsinstrument.
6. Ondersteuning ketenpartners bij hun voorbereidingen, o.a. werving NNZ aandachtfunctionarissen.



7. Mogelijk, afhankelijk van het bestaande netwerk in deze fase, het beleggen van een (online) informatiebijeenkomst voor management en uitvoerders en alle geïnteresseerden.  
Doel: betrokkenheid en aandacht voor het thema 'bespreekbaar maken van kindrewens, seksualiteit en anticonceptie' vergroten en agendasetting.
8. Accordering van het Projectplan van het NNZ-programma door financier/opdrachtgever vertegenwoordigd door de portefeuillehouder.



### **Fase 2: Taken bij de start van de uitvoering van het NNZ-regioprogramma (start casusbegeleiding door ketenpartners)**

Deze fase wordt ingevuld door het provinciale NNZ-team, dit bestaat uit de NNZ-projectleider en de NNZ inhoudelijk coördinatoren.

#### **Taken:**

1. Eventueel organiseren van een (online) startbijeenkomst NNZ-programma met aangesloten ketenpartners of andere wijze van kenbaar maken van een 'officiële' aftrap van het programma in de provincie.
2. Ondersteunen instellingen bij het creëren van interne draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten bij ketenpartners.
3. Organiseren van een training voor NNZ aandachtsfunctionarissen over methodiek en vaardigheden.
4. Start casuïstiek en bekijken of afspraken die gemaakt zijn helpend zijn en welke afspraken nog gemaakt moeten worden, inclusief test van de registratie (test case).
5. Afspraken vastleggen over de interne opschaling van casuïstiek bij ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (doorgeleiding van NNZ aandachtsfunctionaris naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren).
6. Afspraken maken met (nieuwe) deelnemers van de somatische keten (huisartsen, gynaecologen, urologen, GGD-artsen, apothekers) over verwijzing, samenwerking en facturatie.
7. Vastleggen van de declaratieprocedure en de wijze waarop financiële middelen voor anticonceptie beschikbaar zijn voor ketenpartners.
8. Organiseren van intervisie/casuïstiekbesprekingen met NNZ aandachtsfunctionarissen van de ketenpartners.
9. Doorlopend: realiseren van registratie casussen en analyse, terugkoppeling en rapportage aan betrokkenen in de regio (ook aan landelijk NNZ).
10. Creëren van draagvlak bij nog niet aangesloten ketenpartners.
11. Start begeleiding van kwetsbare doelgroep door alle betrokken partners.



### Fase 3: Taken bij optimaliseren en Uitbreiden, aansluiting meer ketenpartners

Deze fase wordt geleid door de projectleider samen met de inhoudelijk coördinatoren.

#### Taken:

1. Verbreden aansluiting nieuwe ketenpartners:
  - a. Ondersteunen van instellingen bij het creëren van intern draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten;
  - b. Organiseren van training voor NNZ aandachtsfunctionarissen over de methodiek en vaardigheden;
  - c. Afspraken vastleggen over de interne opschaling van casuïstiek bij ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (doorgeleiding van NNZ aandachtsfunctionaris naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren);
  - d. Training voor uitvoerende hulpverleners.
2. Tussentijdse evaluatie, tussenrapportage aan opdrachtgever en NNZ landelijk.
3. Bijstellen en bijsturen van de ketenprocessen, op basis van de ervaringen en rapportage (betreft zowel ketenprocessen als zorginhoudelijk, voor nieuwe en reeds bestaande ketenpartners).
4. Doorlopend: registratie en analyse, terugkoppeling en rapportage.



### Fase 4: Taken bij borgen in reguliere werkzaamheden

Deze fase wordt geleid door de projectleider samen met de inhoudelijk coördinatoren.

#### Taken:

Overgang van project naar regulier werk:

1. NNZ-werkwijze intern bij alle aangesloten ketenpartners borgen, bijvoorbeeld bij vervanging van aandachtsfunctionarissen. Elke (nieuwe) ketenpartner moet minimaal 2 NNZ aandachtsfunctionarissen beschikbaar blijven stellen. Hiervoor kan jaarlijks een provinciale training aangeboden blijven. Ook landelijk zijn er via Rutgers NNZ e-learningen beschikbaar.
2. Netwerk van huisartsen, gynaecologen, GGD-artsen en apothekers (somatisch netwerk) plus evt. verloskundigen moet beschikbaar blijven en door de inhoudelijk coördinatoren onderhouden worden voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
3. Er moet een registratiesysteem van casuïstiek bij de coördinerende instelling blijven bestaan om zicht te houden op de doelgroep, bereik en indien nodig, anticonceptiegebruik op te volgen. Afspraken hierover moeten vastgelegd worden en eventuele kosten hiervoor begroot en gerealiseerd.



4. Aandachtsfunctionarissen binnen instellingen moeten structureel aangesteld en gefaciliteerd blijven door de instellingen.
5. Intervisie voor NNZ aandachtsfunctionarissen blijft nodig, dit moet structureel ingebed worden.
6. De financiële middelen voor de inzet van anticonceptiemiddelen moet structureel beschikbaar blijven. Afspraken met de gemeente(n) hierover moeten begroot en vastgelegd worden.
7. De samenwerking met de ketenpartners, de somatische keten en de gemeente(n) moet geborgd worden bijvoorbeeld via een samenwerkingsconvenant (en eventueel feestelijk afsluiten). In een dergelijk samenwerkingsconvenant kunnen afspraken over structurele inbedding opgenomen worden. Gemeenten kunnen in contracten en afspraken met de organisaties opnemen welke taken de organisatie moet vervullen om het programma NNZ een structureel onderdeel te laten uitmaken van de organisaties.
8. Overdracht van taken rond contracten, samenwerking, begroting die liggen bij de projectleider naar een vast contactpersoon (bijv. de NNZ inhoudelijk coördinator) en inbedding binnen organisatie.
9. Complexe casuïstiek en casuïstiek die niet opgepakt kan worden door de ketenpartners moet blijvend opgeschaald kunnen worden naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren.
10. Bovengenoemde taken (1 t/m 9) moeten structureel opgepakt blijven worden. Om deze reden moet de NNZ inhoudelijk coördinator ook een structurele taak c.q. functie blijven. Ook dit moet inhoudelijk en financieel worden geborgd.

## 9. Projectbegroting

De ureninzet voor de NNZ-projectleider en de NNZ Inhoudelijk coördinator is 12 uur voor de eerste functie en 24 uur voor de tweede functie. In Friesland is gekozen voor een inzet van drie Inhoudelijk Coördinatoren van 3 maal 8 uur. De communicatie en secretariael ondersteuner heeft een ureninzet van 6 uur per week.

Voor het realiseren van de anticonceptiemiddelen zijn financiële middelen vanuit de gemeenten noodzakelijk, voor Friesland bedraagt dit een stelpost van € 10.000 per jaar. Bij overschrijding wordt dit tijdig ingebracht bij de bestuurscommissie en portefeuillehouder voor extra financiering.

De digitale cliëntregistratie van NNZ is landelijk ingebed tot uiterlijk 1 januari 2021, bij verlenging bedraagt de kostenpost voor de applicatie op dit moment 8000 euro per jaar.

De inzet van een NNZ aandachtsfunctionaris vanuit de ketenpartners kan bij hen begroot worden op max. 8 uur per week.

Het implementeren van het programma Nu Niet Zwanger vraagt de eerste 2 jaar extra inzet voor het opstarten, creëren van randvoorwaarden en borging, waarna het programma structureel ingebed is en de extra inzet van de projectleider overbodig wordt. Gezien de provinciale aanpak in Friesland kan het zijn dat er toch verlenging nodig is van het projectleiderschap omdat de gewenste uitrol nog niet is bereikt. De begrootte projectkosten dekken een minimale inzet zonder de verlenging.



### Begrootte kosten programma Nu Niet Zwanger

	Hoeveelheid	Kosten tweejarig programma	Kosten per jaar
Projectleider Nu Niet Zwanger	12 uur per week	€ 54.459,58	
Ondersteuning secretariael en communicatie	6 uur per week	€ 20.501,27	
Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger	24 uur per week	€ 98.091,67	
Bekostiging anticonceptiemiddelen	Per jaar	€ 10.000,00	
<b>Totaal</b>		<b>€ 193.052,52</b>	<b>€ 96.526,26</b>

### Financiering GGD

	Hoeveelheid	Kosten tweejarig programma	Kosten per jaar
Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger	8 uur per week	€ 32.697,22	
Startbedrag Nu Niet Zwanger vanuit ministerie VWS	Eenmalig	€ 41.600,00	
<b>Totaal</b>		<b>€ 74.297,22</b>	<b>€ 37.148,61</b>

### Totaal saldo projectdekking

<b>Totaal</b>		<b>- € 118.755,30</b>	<b>- € 59.377,65</b>
---------------	--	-----------------------	----------------------



### Bijdrage Friese gemeenten

Kosten tweejarig programma	Inwoners 2019	%	Verdeling programma Nu Niet Zwanger	Verdeling per jaar
Achtkarspelen	27.893	4,31%	€ 5.120,69	€ 2.560,35
Ameland	3.633	0,56%	€ 666,96	€ 333,48
Dantumadiel	18.942	2,93%	€ 3.477,44	€ 1.738,72
De Fryske Marren	51.585	7,97%	€ 9.470,15	€ 4.735,07
Harlingen	15.860	2,45%	€ 2.911,63	€ 1.455,82
Heerenveen	50.203	7,76%	€ 9.216,44	€ 4.608,22
Leeuwarden	122.186	18,89%	€ 22.431,28	€ 11.215,64
Noardeast-Fryslân	45.508	7,04%	€ 8.354,51	€ 4.177,26
Ooststellingwerf	25.540	3,95%	€ 4.688,72	€ 2.344,36
Opsterland	29.718	4,59%	€ 5.455,73	€ 2.727,87
Schiermonnikoog	941	0,15%	€ 172,75	€ 86,38
Smallingerland	55.695	8,61%	€ 10.224,68	€ 5.112,34
Súdwest-Fryslân	89.584	13,85%	€ 16.446,07	€ 8.223,03
Terschelling	4.859	0,75%	€ 892,03	€ 446,02
Tytsjerksteradiel	31.963	4,94%	€ 5.867,87	€ 2.933,94
Vlieland	1.085	0,17%	€ 199,19	€ 99,59
Waadhoeke	46.072	7,12%	€ 8.457,97	€ 4.228,99
Weststellingwerf	25.608	3,96%	€ 4.701,20	€ 2.350,60
<b>Totalen</b>	<b>646.874</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 118.755,30</b>	<b>€ 59.377,65</b>

### Structurele kosten Nu Niet Zwanger

Na de eerste 2 jaar worden de volgende kosten, structurele kosten voor de GGD:

- Inhoudelijk coördinatie NNZ
- Communicatie/secretariële ondersteuning NNZ
- Middelen anticonceptie

De structurele kosten worden begroot op basis van de ervaringen van de eerste twee jaar. Voor het vervolg zal na evaluatie een financieringsvoorstel opgesteld worden.

(Een Friese coalitie, Aanpak Kansrijke Start oktober 2019)

## 10. Risicofactoren

- De inzet van de aandachtfunctionarissen is maximaal 8 uur per week. Voor ketenpartners leveren de geïnvesteerde uren geen extra inkomsten op anders dan het geïndiceerde cliëntenwerk. Risico is dat ketenpartners minder gemotiveerd zijn om mee te werken omdat ze de uren moeten financieren uit hun bestaande middelen. Het commitment vanuit de ketenpartners gaat over de beschikbaarstelling van de benodigde AF's.
- Op dit moment is er bij GGD Fryslân geen (redelijk geluidsichte) ruimte die adhoc en buiten kantoor tijden ingepland kan worden ten behoeve van de plaatsing van anticonceptiemiddelen.



Tevens is er momenteel geen assistent beschikbaar die de GGD-arts kan assisteren bij het plaatsen van anticonceptie. Dit betekent dat plaatsingen door de GGD-arts voornamelijk extern gezocht moeten worden. Hierdoor worden de lijnen mogelijk langer en is het team afhankelijk van (locaties van) externen.

- Anticonceptiekosten: een sterilisatie van een vrouw kost ongeveer 1600 euro. Er geldt geen vergoeding vanuit de basisverzekering. Alleen bij de hoogste verzekeringspremie krijgt de verzekerde tot 1200 euro vergoed. Deze duurdere, aanvullende verzekeringen zijn bij de doelgroep niet of nauwelijks aanwezig, net als het afkopen van het eigen risico. Als 6 vrouwen kiezen voor deze vorm van anticonceptie in een basisverzekering dan raakt het budget van 10.000 euro snel uitgeput. Het stellen van een maximaal aantal sterilisaties om zo het begrootte budget in de hand te houden kan ten koste gaan van de vrouw die ook kiest voor sterilisatie maar net boven het maximumaantal financieel beschikbare sterilisaties valt. Geld mag nooit de keuze bepalen van de anticonceptie. Het is belangrijk om elkaar (projectleider en portefeuillehouder) goed te informeren en het budget bij te stellen indien nodig. Uit de informatie vanuit andere delen van het land blijkt dat 10.000 euro over het algemeen voldoende is.
- Een spiraal plaatsen in het ziekenhuis kost ongeveer 400 euro (onverzekerd) en bij een verloskundigenpraktijk/huisarts bedraagt dit ongeveer 60 euro. Het ziekenhuis is makkelijk toegankelijk, kent een optimale bezetting, en heeft altijd de directe beschikking over een apotheek. Echter de plaatsing in deze setting is een hogere kostenpost. Aan de andere kant is het zo dat niet alle huisartsen en verloskundigen spiraaltjes plaatsen. Voor de doelgroep is 'zo dichtbij huis mogelijk' de fijnste optie. De eigen huisarts is vaak bekend met de vraagsteller en behoort daarmee tot de kring die 'zo dichtbij huis mogelijk' maakt. De huisarts kent daarnaast de laagste kosten. Omwille van het uitblijven van de vaardigheid om spiraaltjes te plaatsen zal er in sommige casussen gekozen worden voor een duurdere plaatsing bijvoorbeeld in het ziekenhuis.
- Het afnemen van SOA-testen (seksueel overdraagbare aandoening) door de medici alvorens over te gaan tot het plaatsen van anticonceptie kan een voorwaarde zijn, die vertragend kan werken en drempelverhogend voor de doelgroep kan zijn.
- Covid-19 raakt alle aspecten van samenwerking en uitvoering en vraagt om flexibiliteit.
- Het NNZ-team kent een bezetting van 3 Inhoudelijk Coördinatoren. Dit vraagt om veel behoefte voor afstemming.
- Een risico is de bezetting van het NNZ-team. Er moet voldoende bemensing zijn conform de urenbegroting. Bij uitval dient er vervanging te komen om vertraging te voorkomen.
- Volgens de adviezen van GGD GHOR voor de bezetting van het programma Nu Niet Zwanger, zou op de schaal van Friesland meer uren projectleiderschap horen. Maar om het programma goedkoper te maken, zijn er minder uren voor een projectleider aangevraagd. En dit heeft consequenties voor het tempo van het opstarten en uitrollen van het project.



- Landelijke richtlijn is om per gemeente twee jaar te gebruiken om NNZ te implementeren. In de praktijk blijkt dit in vele regio's langer nodig te hebben, afhankelijk van de aanloopfase, maar ook van de beschikbare uren van het regio projectteam. In de Friese bestuurscommissie is besloten om NNZ in geheel Friesland, alle gemeenten in twee jaar tijd geborgd te hebben. Borging impliceert dat daarmee het programma afgerond zou zijn. Dit is niet zo; er blijven altijd nieuwe aanbieders en nieuw te trainen aandachtfunctionarissen. Risico op dit punt is een mogelijke vertraging, vanwege het grote werkgebied.  
Er zijn ook kansen in het provinciebreed starten per vraag. Mede vanwege het provinciale karakter van de grotere ketenpartners, en de goede samenwerking van alle Friese gemeenten onderling en hun grote betrokkenheid bij dit project. Landelijk kiest men, gezien de intensiteit van een provinciale aanpak, ervoor om elke 3 maanden een nieuwe gemeente in te richten.
- Regelmatig verschijnen er in de media berichten dat wijk- en gebiedsteams onder grote werkdruk staan. Deze werkers vormen voor NNZ een belangrijke bron voor het scholen van aandachtfunctionarissen en bekend zijn met de vindplaats van kwetsbare (potentiële) ouders. Wijk- en gebiedsteams zijn belangrijke partners om AF's te hebben. Voor de social werkers is het een voorwaarde om tijd en ruimte voor scholing en intervisie NNZ te mogen reserveren. Gezien hun werkbelasting kan een gevolg zijn dat de AF taken niet volledig naar wens kunnen worden uitgevoerd. NNZ geeft aan dat 1 aandachtfunctionaris kwetsbaar maakt; een risico vormt de haalbaarheid van 2 AF's per instelling in Friesland.

## 11. Bronnen en naslagwerk

- Een Friese coalitie, Aanpak Kansrijke Start oktober 2019
- GGD-GHOR kerndocument NNZ, 2020
- Waarstaatjegemeente.nl
- Nunietzwanger.nl
- Jeugdmonitor 2019





### Bijlage: Rollen en taken projectteamleden Nu Niet Zwanger

De **NNZ-projectleider** heeft een tijdelijke functie, gericht op het opstarten tot het uiteindelijk implementeren van het programma. De inzet is ongeveer twee jaar. Het gaat daarbij om de volgende taken:

- Verantwoordelijk voor projectmatige aanpak, planning (inclusief financiële middelen) en verantwoording.
- Zorgdragen voor projectstructuur en aanspreekpersoon voor managers en bestuurders van ketenpartners en gemeenten.
- Organiseren van samenwerking en formaliseren afspraken met managers/directies van uitvoerende (nieuwe) ketenpartners in de hulpverlening.
- Organiseren en formaliseren van afspraken met het somatisch netwerk (huisartsen, GGD-artsen verloskundigen en gynaecologen).
- Ondersteunen van lokale ketenpartners bij het realiseren van de benodigde randvoorwaarden.
- Opzetten en organiseren van structurele training voor NNZ aandachtsfunctionarissen van de netwerkpartners.
- Deelnemen aan landelijk overleg organisatie NNZ.
- Analyseren van data en resultaten, overzicht en inzicht in bereik, doorverwijzingen en resultaten van de casussen houden en deze vertalen naar beleid.
- PR, presentaties en ambassadeurschap (laten) verzorgen in de regio.

**NNZ inhoudelijke coördinator.** Het gaat om een structurele functie, die ook na de implementatiefase behouden blijft. Taken:

- Oppakken of ondersteunen collega's bij (complexe) casuïstiek eigen instelling;
- Organiseren van een somatisch netwerk voor realisatie anticonceptie.
- Uitvoeringsondersteuning complexe casuïstiek andere instellingen in eigen regio.
- Selecteren van NNZ aandachtsfunctionarissen.
- Scholen van NNZ aandachtsfunctionarissen van de ketenpartners.
- Begeleiden van intervisie voor NNZ aandachtsfunctionarissen eigen regio.
- Op aanvraag ondersteunen van de NNZ aandachtsfunctionaris bij vragen en casuïstiek.
- Financiën voor inzet anticonceptiemiddelen beheren.
- Verplicht deelnemen aan landelijke intervisie NNZ.
- Coördineren van registratie workflow.
- Overzicht en inzicht geven in bereik, functioneren van doorverwijzingen en resultaten casussen.
- PR, presentaties en ambassadeurschap verzorgen in de regio.



**Communicatie en secretariael ondersteuner:**

- Ondersteunt projectleider en inhoudelijk coördinatoren in hun werkzaamheden.
- Plant overleggen, presentaties, interviews en moreel beraad.
- Regelt ruimte voor bijeenkomsten.
- Houdt toezicht op financiële administratie i.s.m. inhoudelijk coördinatoren.
- Houdt de contactgegevens netwerkpartners (netwerkoverzicht) en documentenoverzicht bij.
- Neemt deel aan projectteamoverleg.
- Neemt samen met een communicatiedeskundige communicatietaken op zich.
- Is een overall sparringpartner voor het team NNZ.

De **NNZ Aandachtsfunctionaris**; ook hier gaat het om een structurele functie. Per instellingen die participeert in het project Nu Niet Zwanger zijn minimaal twee aandachtsfunctionarissen aangesteld, met de volgende taken:

- Ambassadeur binnen eigen organisatie voor programma NNZ, verbintenis tussen praktijk en beleid van de organisatie zijn, zorgen dat het onderwerp binnen de instelling op de agenda komt en blijft.
- Uitvoering (of ondersteuning) bij complexere casuïstiek.
- Organiseren van (bij)scholing voor collega's.
- Verplicht deelnemen aan provinciale interview.
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en rapportage.
- Collega's ondersteunen en motiveren om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken. Coaching *on the job* van collega's (of zorgen dat deze georganiseerd wordt). Monitoren of het onderwerp wordt besproken en er actie is ondernomen.
- Oppakken van complexe casuïstiek binnen de eigen instelling
- Opschalen van complexe casuïstiek naar de NNZ inhoudelijk coördinator (indien nodig).
- Terugkoppeling geven aan de NNZ inhoudelijk coördinatoren over voortgang binnen organisatie.