



# Evaluatierapport **Nu Niet Zwanger** GGD Fryslân

## Van project naar structureel programma

Projectperiode 15 april 2020 – 15 april 2022

Margreet van der Meijde, auteur en projectleider Nu Niet Zwanger GGD Fryslân

Het implementatietraject van Nu Niet Zwanger is medio april 2020 gestart, met 18 samenwerkende Friese gemeenten als opdrachtgever aan GGD Fryslân. In dit evaluatierapport wordt het verloop van de implementatie in de provincie Friesland toegelicht met de daarbij behorende conclusies en aanbevelingen voor de toekomst, waaronder het verzoek tot een verlenging van het programma.

## Inhoud

|  |    |
|--|----|
| 1. Inleiding .....   | 3  |
| <b>Sleutelfiguren binnen het programma</b> .....                                 | 3  |
| <b>Sociaal domein</b> .....  | 4  |
| <b>Medisch domein</b> .....  | 4  |
| <b>Doelgroep</b> .....   | 5  |
| <b>Mensenrechten</b> .....   | 5  |
| 2. Waarom werkt het?.....  | 6  |
| <b>Wat levert het de cliënt op?</b> .....  | 6  |
| <b>Wat levert het de mienskip op?</b> .....                                      | 6  |
| 3. Wat hebben we al bereikt in Friesland? .....                                  | 7  |
| <b>Sociaal domein</b> .....  | 7  |
| <b>Landelijk sociaal domein</b> .....  | 7  |
| <b>Medisch domein</b> .....  | 8  |
| <b>Somatisch netwerk</b> .....   | 8  |
| <b>Cliënten</b> .....  | 9  |
| 4. Baten .....   | 10 |
| <b>Landelijke baten</b> .....  | 10 |
| <b>Friese baten</b> .....  | 10 |
| 5. Aanbeveling.....  | 12 |
| 6. Borging in Friesland .....  | 14 |
| <b>Benodigde teamfuncties</b> .....  | 15 |
| Bijlage 1. Cliënt rendement .....  | 21 |
| Bijlage 2. Aanbevelingen op basis van landelijk onderzoek.....                   | 23 |
| Bijlage 3. Omvang doelgroep Nu Niet Zwanger.....                                 | 25 |
| Bijlage 4. Terugblik en reactie op risicofactoren beschreven in projectplan..... | 26 |
| Bijlage 5. Nu Niet Zwanger in vier projectfasen.....                             | 31 |
| Bijlage 6. Begroting NNZ tot 15 april 2022.....                                  | 33 |
| Bijlage 7. Fries proces tot nu toe.....  | 35 |

## 1. Inleiding

Mensen in **kwetsbare omstandigheden** met een combinatie van complexe problemen worden in Nederland ondersteund door verschillende organisaties en op veel gebieden zoals financiën, huisvesting, verslaving, cognitie en psychische problemen.

Daar waar het gaat om kinderwens wordt het gesprek in de praktijk door cliëntbegeleiders (zowel medici als sociaal werkers) nauwelijks aangegaan en blijft het daarmee volledig de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Zelfs als eerder is gebleken dat iemand – in deze fase van zijn of haar leven – helemaal geen kinderwens heeft of zelfs geen veilig thuis kan bieden aan een kind.

Om responsie te geven op deze problematiek hebben **alle Friese gemeenten** eind 2019 akkoord gegeven om het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) te starten. Het gaat om een **preventief en vrijwillig** programma wat op landelijke niveau gecoördineerd wordt door GGD GHOR Nederland. Het biedt ondersteuning en zorg op maat aan kwetsbare mensen in de vruchtbare leeftijd, bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. Dit moet voorkomen dat zij onbedoeld zwanger raken. Professionals bieden hiervoor actief begeleiding, beginnend bij een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Vrouwen en mannen die begeleiding krijgen, zijn door hun complexe problematiek vaak al in beeld bij hulpverlening. Het is geen nieuwe doelgroep.

NNZ is een landelijk programma wat wordt uitgerold in Nederland. NNZ valt binnen de eerste actielijn van het landelijke programma **Kansrijke Start**, voor de zwangerschap; minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen.

In Friesland is het programma van start gegaan per 15 april 2020 en wordt het gefinancierd tot 15 april 2022 gesteund door een subsidie vanuit GGD GHOR Nederland en ministerie van VWS. Het programma wordt gecoördineerd en uitgevoerd door GGD Fryslân. Deze evaluatie geeft inzicht in de werkwijze, de behaalde resultaten tot nu toe, de meerwaarde van het programma én pleit voor **een structurele, gezamenlijke inzet van het programma**.

### **Sleutelfiguren binnen het programma**

Een doel van het programma Nu Niet Zwanger is cliëntbegeleiders (weer) te leren met hun cliënten het gesprek aan te gaan over of zij op dit moment een kinderwens hebben. Dit gaat echter niet vanzelf. Cliëntbegeleiders zijn veelal niet gewend dit te doen en moeten hierbij ondersteund worden. Om ervoor te zorgen dat het sociaal en medisch domein in Friesland zich bewust worden van hun rol is er het ondersteunende en coördinerende team NNZ. Dit team bestaat uit een projectleider NNZ, twee inhoudelijk coördinatoren en een projectondersteuner voor de gehele provincie Friesland. De **inhoudelijke coördinatoren** zijn de intermediair tussen het sociaal en medisch domein, geven training/intervisie aan de aandachtfunctionarissen en begeleiden bij opschaling ook zelf (complexe) cliënten. De inhoudelijke coördinatoren, met een verpleegkundige achtergrond, zijn gepositioneerd bij de GGD.

De **projectleider** zorgt voor de (beleidsmatige) opzet en aanpak van het programma en zoekt aansluiting bij de gemeentelijke partijen en organisaties.

De **projectondersteuning** bestaat uit secretariële en communicatie taken.

*“Toen ik zei dat het oké was, dat vergoeding vanuit NNZ geregeld zou gaan worden, barstte ze in tranen uit.”*

Truda Praat, inhoudelijk coördinator Nu Niet Zwanger GGD Fryslân

### Sociaal domein

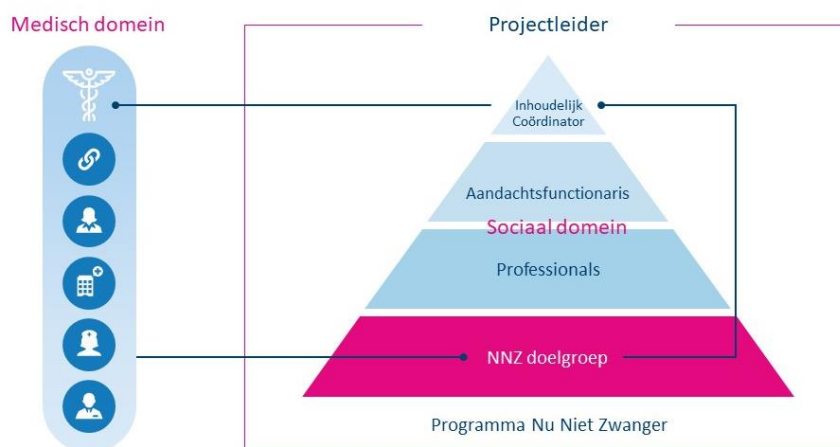
Binnen de aangesloten hulpverleningsorganisaties worden **aandachtsfunctionarissen** NNZ aangesteld en opgeleid in de NNZ-methodiek. De aandachtsfunctionarissen zijn de ambassadeurs van het programma en zorgen op hun beurt binnen de eigen organisaties dat hun collega cliëntenbegeleiders het gedachtegoed en de methodiek van Nu Niet Zwanger kunnen toepassen. Hen noemen we na het volgen van een korte e-learning **NNZ-professionals**, zij zijn bij uitstek geschikt om vanuit de al bestaande vertrouwensrelatie met hun cliënt in gesprek te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Niet opschalen indien het gesprek bij eigen professional en organisatie gevoerd kan worden is de werkwijze van NNZ die geïmplementeerd wordt binnen het sociaal domein in Friesland.

### Medisch domein

Met huisartsen, gynaecologen, verloskundigen, urologen en de GGD-artsen bestaat een intensieve samenwerking. Deze samenwerking kent twee richtingen:

1. Wanneer een cliënt nu niet zwanger wil worden en ervoor kiest om de kinderwens uit te willen stellen, moet anticonceptie ook bereikbaar zijn. Niet alleen financieel, maar vooral praktisch. Daarom zijn er samenwerkingsafspraken met het medisch domein zodat cliënten die begeleid worden vanuit het programma makkelijk terecht kunnen bij een medische zorgverlener. Het medisch domein fungeert hier als **plaatser** van anticonceptie.
2. Als een medisch professional signaleert dat een cliënt die zij in behandeling heeft meer begeleiding nodig heeft dan zij vanuit haar functie kan bieden, kan zij deze aanmelden bij Nu Niet Zwanger. Het medisch domein fungeert hier als **vindplaats** van de doelgroep.

## Opzet in de provincie



Iedereen kan bij vragen of complexe situaties in de piramide naar boven opschalen.

## Doelgroep

Nu Niet Zwanger richt zich op **mannen en vrouwen** in de vruchtbare leeftijd verkerende in kwetsbare situaties, waarbij (vaak) sprake is van een combinatie van:

- Een opeenstapeling van problemen en beperkingen (multiproblematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, etc.
- Gebrek aan zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen.
- Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving.
- Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd in beeld bij diverse organisaties.

---

*„Dan waren er weken dat ik vijf, zes keer de morning-afterpil slikte. Hij wilde graag dat ik zwanger werd, zodat hij uit de penarie kon komen.”*

Deelneemster Sara (gefingerde naam).

---

## Mensenrechten

Nu Niet Zwanger werkt vanuit de reproductieve rechten en mensenrechten waarin vrouwen en mannen het recht hebben om in **vrijheid en verantwoordelijkheid** zelf te kiezen voor het aantal kinderen en voor het moment waarop zij kinderen willen krijgen, zonder dat hierbij sprake is van dwang, drang, discriminatie of geweld.

Het zelfbeschikkingsrecht en keuzevrijheid van eenieder (inclusief minderjarigen) staat hierbij voorop. Men heeft recht op toegang tot informatie, educatie en middelen.

Nu Niet Zwanger staat voor een respectvolle manier van werken waarbij er nooit sprake is van een gedwongen keus. Het team Nu Niet Zwanger handelt met toestemming van de cliënt en uit diens vrijwilligheid en geïnformeerd-zijn.



## 2. Waarom werkt het?

Het succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is de **persoonlijke benadering** en het bieden van maatwerk. Door actief het gesprek aan te gaan over kinderwens, krijgt de cliëntbegeleider inzicht in de individuele behoeften van de cliënt. De cliënt wordt ondersteunt bij het maken van een bewuste en vrijwillige keuze. Als de cliënt de kinderwens wil uitstellen, vindt desgewenst begeleiding plaats bij de keuze voor geschikte anticonceptie.

Indien de financiële situatie de keuze voor anticonceptie belemmert, kan er gekozen worden voor een vergoeding van adequate anticonceptie. Eveneens zorgt een **bewuste keuze** van de cliënt ervoor dat er geen onderbreking ontstaat in het gebruik van de anticonceptie.

Een ander belangrijk onderdeel van het succes voor het programma is de intensieve samenwerking met de ketenpartners in het sociale domein, die de kwetsbare mensen in beeld hebben. Zij worden getraind in de methodiek van Nu Niet Zwanger.

Daarnaast vindt intensieve samenwerking plaats met het somatische netwerk, zoals GGD-artsen, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en op wat minder frequente basis ook de urologen.

### Wat levert het de cliënt op?

Uit recent onderzoek van Tranzo (2021) naar het bereik van NNZ in Midden-Brabant blijkt dat cliënten heel tevreden zijn over de begeleiding vanuit NNZ. Ze vinden het fijn dat de hulpverlener de kinderwens bespreekbaar maakt.

Cliënten voelen zich **gehoord en gesteund** en ervaren wederzijds respect en vertrouwen in de gesprekken met de hulpverlener. Het maken van een eigen keuze is voor veel cliënten een nieuwe ervaring. Cliënten voelen zich financieel en praktisch ontzorgd door de hulpverlener. NNZ betekent voor cliënten rust en opluchting omdat ze niet (nogmaals) onbedoeld zwanger worden. Daarnaast krijgen cliënten door NNZ meer zelfvertrouwen, **voelen zij zich in hun kracht gezet** en leren zij zelf de regie te pakken over hun kinderwens en hun leven. Volgens cliënten vindt de ondersteuning vanuit NNZ niet plaats volgens het boekje, maar vanuit het hart.

### Wat levert het de mienskip op?

- Een sluitend '**vangnet**' rondom het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen door intensieve samenwerking tussen sociaal en medisch domein.
- De **ketensamenwerking** tussen de hulpverlenenden organisaties wordt versterkt, de verwijzen- en consultatiemogelijkheden zijn en worden uitgebreid.
- **Kostenbesparing**. Het maatschappelijk belang en de ethische onderbouwing staan voorop in het programma. De haalbaarheid en financiële onderbouwing blijken voor organisaties of gemeenten evenzeer vragen op te roepen. Door Society Impact (2020) zijn daarom de maatschappelijke kosten en baten van het programma in beeld gebracht. Uit dit onderzoek blijkt dat de bijdrage voor NNZ per deelnemer € 403,- kost. De maatschappelijke kosten voor het begeleiden van een vrouw gedurende de bevalling en in het eerste jaar na de geboorte van het kind liggen tussen de € 7.000,- en € 55.000,-. Meer weten? Kijk op [www.vng.nl](http://www.vng.nl)
- Borging van het **structureel bespreekbaar** maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie in de zorg aan kwetsbare mensen binnen alle deelnemende organisaties.
- Verbetering van de kwaliteit van leven van de betrokken kwetsbare cliënten en hun familie; een bewuste keuze over hun kinderwens en het moment daarvan kan veel persoonlijk **leed voorkomen**. Tegelijkertijd worden bestaande problemen niet onnodig extra complex.



---

### 3. Wat hebben we al bereikt in Friesland?

Het 4<sup>e</sup> kwartaal is binnen het tijdsplan van deze evaluatie nog niet afgerond.

Er zijn er vanaf de start tot en met 30 september 2021 diverse opbrengsten binnen het programma te rapporteren:

#### **Sociaal domein**

28 **aandachtsfunctionarissen** zijn getraind door de inhoudelijk coördinatoren (vanuit o.a. Sociaal Collectief SWF, MEE Noord, Leger des Heils W&G Noordoost, VNN Leeuwarden, Fier Fryslân, VNN Heerenveen/Drachten, HAP Heerenveen, Friesland College, GGZ Fryslân en gebiedsteams De Fryske Marren, Carins, voor Amaryllis werken de aandachtsfunctionarissen vanuit het OJO en binnen de Jeugdteams).

8 aandachtsfunctionarissen moesten afhaken (reden: andere baan, niet verenigbaar met huidige werkzaamheden, geen duidelijk commitment moederorganisatie).

Met o.a. JP van den Bent, zorggroep Alliade (o.a. Talant, Wil en Reik), Stichting Welzijn Het Bolwerk, De Skûle Welzijn, Scala, Codehans, GGZ/FACT Sneek/Lemmer/Leeuwarden, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, Jeugdhulp Friesland, Accare, Maeykehiem, Philadelphia, ACT team, Straathoekwerk, De Kear, Slimmerik, Caleidoscoop Heerenveen, MOS Drachten, Stichting Futura Sneek, Vluchtelingenwerk, Van Hienzorg, Shokrey en prenatale kinderbescherming (Raad voor de Kinderbescherming) zijn gesprekken gaande of al geweest over het geven van presentaties en trainen van aandachtsfunctionarissen. Deze lijst breidt wekelijks uit.

---

*„Ik zie heel veel vrouwen die het overkomt, die per ongeluk zwanger zijn geworden. Nu kan ik ook handreikingen doen.”*

Barbara Wijbenga, sociaal werker bij Sociaal Collectief Súdwest-Fryslân.

---

De Friese coalitieleiders Kansrijke Start zijn middels nieuwsbrieven en mailing gevraagd de managers van de wijk- en gebiedsteams in te lichten. Omdat de respons vervolgens laag was, is er ook persoonlijk contact gezocht. Van de 18 gemeenten zijn er 3 gemeenten die aandachtsfunctionarissen in de wijk- en gebiedsteams hebben; De Fryske Marren, Smallingerland en Leeuwarden. De coalitieleiders, managers, teamleiders en cliëntbegeleiders van de gemeenten waarin nog geen aandachtsfunctionarissen getraind zijn, gaven aan dat men erg onder de indruk is van Nu Niet Zwanger. Men herkent de doelgroep en problematiek en is blij met het totale programma-aanbod, maar desondanks ervaren zij zelf veel werk en tijdsdruk waardoor men niet goed weet hoe de methodiek in te voegen in bestaande teams en tijdverdeling. We hebben er vertrouwen in dat men (met behulp van NNZ) hier een oplossing voor weet te creëren.

#### **Landelijk sociaal domein**

Om NNZ structureel te borgen is het wenselijk dat organisaties die voor meerdere regio's c.q. landelijk werkzaam zijn, het bespreken van kindrewens opnemen in hun beleidslijnen, richtlijnen, handreikingen etc. Gesprekken hierover lopen met Raad voor de Kinderbescherming, Siriz, 'S-Heerenloo, Philadelphia, William Schrikker Stichting en Fiom.

---

De voortgang van deze gesprekken is nog zeer divers en varieert van eerste verkenningen, presentaties over en weer tot concretere afspraken voor samenwerking. Ook landelijk vergt het een lange adem om echt tot concrete afspraken te komen. Voor wat betreft Siriz en Raad voor de Kinderbescherming worden nu eerste pilots ingericht.

In Friesland hebben we bereikt dat we in januari 2022 een startbijeenkomst mogen verzorgen bij Raad voor de Kinderbescherming voor alle raadonderzoekers in de provincie.

Kort gezegd komt het erop neer dat de Raad voor de Kinderbescherming op dit onderwerp een aantal raakvlakken en gezamenlijke doelen met Nu Niet Zwanger, namelijk het ondersteunen van kwetsbare mensen en het voorkomen van eventuele risico's voor kinderen, erkend.

De Raad voor de Kinderbescherming Leeuwarden wil meer aandacht voor **prenatale kindbescherming** en zodoende:

- Cliënten attenderen op, en indien gewenst verwijzen naar een inhoudelijk coördinator van NNZ, waar zij kunnen praten over een kindwens, planning van een zwangerschap en het gebruik van anticonceptie.
- Cliënten (meisjes en ouders) vragen of er sprake is van een mogelijke zwangerschap.

### Medisch domein

Het medisch domein bestaat uit een somatische kern en een somatisch netwerk.

In het medisch domein vinden we een nauwe samenwerking met de zogeheten **somatische kern**:

- **Ziekenhuis** Zelijns verloskundigen en gynaecologie met op termijn een uitbreiding naar urologie in ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten. Gynaecologen Tjongerschans Heerenveen.
- **Artsen** GGD Fryslân, HAP MedTzorg Leeuwarden en HAP Donker en Gemink Heerenveen.
- **1e lijns verloskundige** De Geboortegolf, Dochter en zn., Bonnehús, Schoterpoort en Sicht.
- **Apotheekhouder** Beker.

We noemen bovenstaande partners de 'somatisch kern' omdat we **onmiddellijk** bij hen terecht kunnen voor een plaatsing van anticonceptie waar de deelnemer geen eigen arts heeft, of er andere omstandigheden zijn. Denk hierbij aan, een mannelijke arts waar een vrouw gewenst is, keuze voor een anticonceptiemiddel welke de betrokken arts of verloskundige niet kan plaatsen, zoals bijvoorbeeld door geen ervaring te hebben met het plaatsen van een Implanon (een hormoonstaafje dat onderhuids geplaatst wordt in de bovenarm en 3 jaar kan blijven zitten).

---

*"Ik vind het echt van grote meerwaarde dat de samenwerking in de keten door dit programma zo vergroot is."*

Naomi Vink, gynaecoloog Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten.

---

### Somatisch netwerk

Om de somatische kern zit de schil van het somatisch netwerk. We hebben ook met hen nauwe contacten en zij zijn middels presentaties volledig op de hoogte.

Ook hier wordt NNZ warm onthaald en staat de reikwijdte niet stil.





---

Een opsomming van het somatisch netwerk;

- Ziekenhuizen: MCL (w.o. Sionsberg en MCL Harlingen), Antonius Sneek.
- Verloskundepraktijken: Verloskundig Centrum Jane, Lief Leven, Catharina Schrader, Lytse Poppe, Pia, Swanneblom, De Tantes, Praktijk voor verloskunde Harlingen, Homecare Verloskunde, Verloskunde Stiens, It Nije Begjin, It Bertehús, De Nieuwkomer, Bloesem Verloskundigen, De Vlinder, Praktijk voor Verloskunde Skarsterlân, NOP Lemsterland, De Vroedschap, Verloskunde Weststellingwerf, Juf Ooievaar, Rûnom, Verloskundigenpraktijk Bolsward, Wolkom.
- Huisartsenpraktijken: Holwerd aan Zee te Holwerd, It Kleaster te Wytgaard (naast Medtzorg Leeuwaren en Donker en Gemmink te Heerenveen). Alle HAP zijn via de nieuwsbrief van Izore geïnformeerd. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Regiobureau Noord-Nederland heeft het Friese NNZ geplaatst op het HAweb. Er is een speciale belronde geweest met de huisartsen op de eilanden.

### **Cliënten**

De cliëntbegeleiders van al deze organisaties voeren door het programma Nu Niet Zwanger actief het gesprek met hun cliënten over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Iets wat zij voorheen nog niet – of onvoldoende – deden. Naast het voeren van gesprekken worden de cliënten die de kinderwens willen uitstellen ook hierbij concreet begeleid en ondersteund.

Binnen het sociaal domein zijn er aandachtsfunctionarissen en professionals NNZ. Zij hebben training gevolgd bij de inhoudelijk coördinatoren en bedienen hun eigen cliënten.

De inhoudelijk coördinatoren verkrijgen hun cliënten rechtstreeks vanuit het medisch domein. Vanuit het sociaal domein verkrijgen zij cliënten d.m.v. opschaling i.v.m. complexe casuïstiek.

Er zijn in de periode vanaf 1 januari 2021 t/m 30 september 2021 door de aandachtsfunctionarissen in totaal met **75 kwetsbare vrouwen en mannen** gesproken.

Van deze 75 (73 vrouwen en 2 mannen) besloot 73% hun kinderwens uit te stellen en (voor een deel) anticonceptie te gaan gebruiken.

De inhoudelijk coördinatoren spraken vanaf 1 januari 2021 t/m 30 september 2021 met **22 kwetsbare vrouwen**. Deze cliënten werden aan hen toegewezen vanuit overwegend het medisch domein danwel somatisch netwerk of kwamen in mindere mate bij hen binnen via opschaling van de aandachtsfunctionaris (in 4 situaties).

Van deze 22 vrouwen besloot ook **73%** om haar kinderwens uit te stellen en anticonceptie te gaan gebruiken.

In [bijlage 1. Cliënt rendement](#) kunt u uitgebreide cliëntrapportage lezen.

---

*“De pil valt weleens door het putje van het wasmeubel en dan denk ik nou ja morgen slik ik wel weer 1, zo’n vaart zal het ook niet lopen.”*

Deelneemster Ruth (gefingeerde naam).

---

## 4. Baten

### Landelijke baten

Het doel van Nu Niet Zwanger is primair het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap en daarmee menselijk leed.

Het betekent ook iets voor zorg- en ondersteuningskosten. In opdracht van de VNG heeft [Society Impact](#) een maatschappelijke kosten/baten analyse van NNZ uitgevoerd.

Het programma NNZ kost de eerste 4 jaar waarin het actief is in een regio circa € 322 per deelnemer. Deelnemer betekent dat een aan het programma NNZ gelieerde professional bij een vrouw of gezin het gesprek is aangegaan over kinderwens, seksualiteit of anticonceptie.

Het programma NNZ heeft de ervaring dat circa 80% van de deelnemers als gevolg van de begeleiding een bewuste keuze maakt om de kinderwens uit te stellen door middel van anticonceptie. Per deelnemer die deze keuze maakt zijn de programmakosten dan € 403.

De [maatschappelijke baten](#) liggen tussen € 6.820 en € 52.070 afhankelijk van de benodigde interventies in het eerste levensjaar van het kind.

- De maatschappelijke baten zijn € 6.820 euro wanneer er een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad.
- De baten zijn € 17.570 euro wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin.
- De baten zijn € 52.070 wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die alleen in een begeleid wonen instelling haar kind kan opvoeden.

### Friese baten

Onderstaande cijfers m.b.t. aandachtsfunctionarissen en inhoudelijk coördinatoren beslaan de periode 1 januari 2021 t/m 30 september 2021.

Van de 97 deelnemers die sinds 1 januari 2021 tot en met 30 september 2021 gesprekken hebben gevoerd, wilde men in 71 casussen de kinderwens uitstellen.

In 49 casussen leidde dit direct tot anticonceptie die onbedoelde zwangerschap voorkomt. 22 vrouwen en mannen (het verschil tussen 71 en 49) hebben nog geen keuze gemaakt voor de vorm van anticonceptie, bijvoorbeeld vanwege het gegeven dat ze nog in gesprek zijn hierover.

Dit betekent dat de Friese maatschappelijke baten binnen een periode van 9 projectmaanden op ruim € 334.180 (49 maal € 6.820) liggen wanneer er een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap in het 1<sup>e</sup> levensjaar van het kind opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad.

Wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een ouder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin in het 1<sup>e</sup> jaar, bedraagt dit € 860.930 (49 maal € 17.570).

Tot slot gaat om bijna € 2,6 miljoen (49 maal € 52.070) indien moeder en kind naar een begeleid wonen instelling zouden zijn gegaan in het 1<sup>e</sup> levensjaar van het kind.

Wanneer alle 71 deelnemers een keuze hebben gemaakt voor anticonceptie gaat het om respectievelijk € 484.220, ruim € 1,2 miljoen en bijna € 3,7 miljoen, na 9 projectmaanden tegenover een gezamenlijk gemeentelijke kostenpost van € 59.000 per 12 maanden.

Het is zorgvuldig om het verschil tussen 49 en 71 te laten zien. In het verdere rapport gaan we uit van een gemaakte keuze door de cliënt (cijfers gebaseerd op 73%).

Van de 97 casussen werden in 12 casussen verzocht om een (gehonoreerde) vergoeding van de anticonceptie van in totaal € 1465,39. Dit bedrag beslaat het medisch consult, de plaatsing en het anticonceptiemiddel. Dit bedrag is geen maatstaf voor de komende jaren.

Nu Niet Zwanger kijkt zoveel mogelijk naar voorliggende voorzieningen en maakt waar kan daar gebruik van.

Van alle deelnemers verzocht 12% (1 op 8) om een vergoeding vanwege moeilijke financiële omstandigheden.

Voor het realiseren van de anticonceptiemiddelen zijn financiële middelen vanuit de gemeenten noodzakelijk, voor Friesland bedraagt dit een stelpost van € 10.000 per jaar. De afspraak was dat een eventuele aankomende overschrijding tijdig ingebracht zou worden bij de bestuurscommissie voor mogelijke extra financiering. Dit is tot nu toe niet nodig gebleken.

Er staan 5 gehonoreerde aanvragen voor een sterilisatie (4 vrouwen en 1 man) uit. Een sterilisatie bij een vrouw reserveren wij aanvankelijk op € 2000 en bij een man op € 700. Dit is aan de hoge kant maar geeft bij onvoorziene omstandigheden ruimte. Als we deze sterilisaties meenemen in ons totaaloverzicht en het zou nu de laatste projectdag zijn, dan zou het resterende budget € 11.834,61 zijn.

De reden dat deze sterilisaties nog niet zijn uitgevoerd zijn o.a. vanwege de definitieve en ingrijpende keuze hetgeen een extra zorgvuldig gesprekstraject kent, jonge leeftijd van de cliënt, cliënte is zwanger, geen operatiemogelijkheden i.v.m. Covid uitbraak bij cliënt, arts of het ziekenhuis heeft beperkte opname en operaties i.v.m. Covid.

De kosten voor de projectfase van Nu Niet Zwanger in Friesland zijn tot 15 april 2022 op ruim € 193.000 begroot voor een periode van twee jaar bij ruim 646.000 inwoners (2019).

Dit is inclusief 1 projectleider 12 uur per week, 2 inhoudelijk coördinatoren 24 uur per week en 1 projectondersteuner 6 uur per week, een registratieapplicatie, scholing, training en intervisie, accreditatie en een anticonceptiebudget van € 20.000.

Na aftrek van subsidie en bijdrage GGD Fryslân bleef er ruim € 118.000 (€ 59.377,65 per jaar) over te financieren door alle Friese gemeenten. De 18 gemeenten betaalden op basis van percentage inwoners. De kleinste gemeente betaalde € 187 en de grootste gemeente € 22.000 voor een totaalperiode van twee jaar.

## 5. Aanbeveling

*Friese gemeenten hebben in de 1<sup>e</sup> twee projectjaren €118.000 geïnvesteerd in het programma Nu Niet Zwanger. Hiermee zijn naar schatting tussen de € 484.220 en € 3,7 miljoen maatschappelijke baten behaald in de periode van 1 januari 2021 tot 1 oktober 2021 (bron: MKBA VNG/Society Impact).*

*Er zijn 97 cliënten ondersteunt binnen het programma. Uitgaande van de keuze voor langdurig werkende anticonceptie door 71 cliënten, is bij deze groep een onbedoelde zwangerschap voorkomen. En hiermee het ontstaan van een kwetsbaar gezin. Een dergelijk kwetsbaar gezin maakt bijna altijd gebruik van hulp en opvoedondersteuning, al vanaf de geboorte.*

*Zou een kwetsbaar gezin in het eerste levensjaar van het kind gebruik maken van de lichtste vorm van opvoedondersteuning dan zijn de geschatte kosten voor de bereikte doelgroep € 484.220,-  
Zou een kwetsbaar gezin in het eerste levensjaar van het kind gebruik maken van zeer intensieve hulpverlening zoals plaatsing in een moeder-en-kind-huis dan worden de kosten geschat op € 3,7 miljoen.*

Na 1,5 jaar implementatie en een klein jaar 'open' voor business is de conclusie dat de resultaten de verwachtingen waar maken.

Onderzoek toont aan dat de baten van het programma veel hoger zijn dan de kosten. Binnen een periode van 9 maanden overtreffen de baten ruimschoots de kosten (zie [4. Baten, Friese baten](#)).

We hebben de stappen gezet in Friesland om samen met de organisaties binnen het medisch domein, het sociaal domein en de geboortezorg het NNZ-programma uit te voeren. Binnen deze organisaties worden nu het gesprek over kinderwens gevoerd. Echter, we zijn er nog niet.

In het projectplan is beschreven dat bij aanvang, vanwege de (beperkte) ureninzet voor de hele provincie nooit met alle organisaties contact kan worden gelegd.

De komende tijd moeten er nog meer partijen aangehaakt worden, zodat met nog meer vrouwen en mannen en het gesprek aangegaan wordt en – indien gewenst – ook begeleiding geboden wordt bij het uitstellen van hun kinderwens.

Hiernaast moeten we niet vergeten dat deze werkwijze nieuw is. Het heeft tijd nodig voordat alle cliëntbegeleiders zich de methodiek eigen hebben gemaakt. Hierbij hebben zij ondersteuning nodig bij verdere implementatie binnen de organisaties. Het maatschappelijk belang en de ethische onderbouwing staan voorop in het programma.

De aanbeveling is om samen met de 18 gemeenten de gezamenlijke koers voort te zetten en het programma Nu Niet Zwanger in Friesland structureel in te bedden bij GGD Fryslân.

Hiervoor zijn enkel kleine wijzigingen nodig zoals:

- Voortzetten functie projectleider Nu Niet Zwanger naar beleidsadviseur programma NNZ met daarin relatiebeheer
- Ophoging uren beleidsadviseur programma NNZ
- Ophoging uren inhoudelijk coördinatoren

---

De gemeenten kunnen hierbij financieel ondersteund worden door een 2<sup>e</sup> landelijke financiële stimulators.

De ontwikkeling van de stimulators is als volgt gegaan:

### **December 2020**

Staatssecretaris Paul Blokhuis heeft in de kamerbrief van 10 december 2020 het volgende aangegeven:

*‘Gezien de goede resultaten en het brede draagvlak van NNZ is het voornemen om deze aanpak structureel te borgen bij gemeenten. Inzet is om de landelijke ondersteuning nog minstens 2 jaar voort te zetten en gemeenten deels tegemoet te komen in de kosten van de uitvoering van NNZ.’*

### **September 2021**

Gevolgd door goed nieuws vanuit het ministerie van VWS in september 2021: *“In afwachting van een nieuw regeerakkoord, is in de rijksbegroting die op Prinsjesdag is gepresenteerd, 7 miljoen opgenomen voor Kansrijke Start, conform ook toezegging van de staatssecretaris zich in te zullen spannen voor borging en verdere versterking van Kansrijke Start in 2022.*

*Hiervan is bijna 5 miljoen beschikbaar voor de lokale coalities. Dat betekent dat de deelnemende gemeenten de impuls gelden voor een extra 4e jaar ontvangen.*

*Naast de lokale impuls gelden blijft VWS hiermee ook investeren in het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start bij Pharos en het programma Kansrijke Ontmoetingen (uitgevoerd door CPZ), zodat gemeenten en professionals ook daar een beroep op kunnen blijven doen. De overige 2 miljoen zullen grotendeels worden benut voor verdere ondersteuning van gemeenten die afgelopen jaren zijn gestart met programma Nu Niet Zwanger. “*

*Bron: Update landelijk team 28 september 2021*

### **November 2021**

Ook volgend jaar komt er eenmalig een financiële tegemoetkoming voor verdere uitrol en borging van NNZ in Friesland. Per Nu Niet Zwanger programma in een centrumgemeente stelt men hiervoor in 2022 € 45.000 beschikbaar. Voorwaarde is dat er sprake is van cofinanciering; landelijk legt eenzelfde bedrag in als de deelnemende GGD/gemeente(n) vanuit de regio, met een maximum van € 45.000. Friesland kan vanwege de 2 programma's aanspraak maken op € 90.000. De tegemoetkoming kan ingezet worden voor uren van de inhoudelijk coördinator en/of projectleider (beleidsadviseur).

*Bron: Mail Tegemoetkoming kosten NNZ landelijk 2022 landelijke team GGD GHOR Nederland 12-11-21*

In [bijlage 2. Aanbevelingen op basis van landelijk onderzoek](#) kunt u uitgebreide aanbevelingen lezen.

In [6. Borging Friesland](#) zoomen we in op bovenstaande gevolgd door [7. Begroting vanaf 15 april 2022](#).

---

*“Wat ik eigenlijk nog veel belangrijker vind is het volgende: Vrouwen, die je ziet struggelen met meerdere facetten in hun leven, kan je nu een oplossing bieden ten aanzien van de financiële kant van anticonceptie. We hebben in 2021 negen vrouwen verder geholpen met hun anticonceptie. Toch wel veel toch?!”*

Naomi Vink, gynaecoloog Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten.

---

## 6. Borging in Friesland

### Borging binnen GGD Fryslân

Nu Niet Zwanger heeft in de projectperiode als interventie een plaats in het landelijk actieprogramma Kansrijke Start.

Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein om het belang van de eerste 1000 dagen uit te dragen en er actief op in te zetten. Het actieprogramma zet in op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, waaronder gezinnen waar sprake is van een kwetsbare opvoedsituatie. De ondersteuning is gericht op bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Daarbij is een goede koppeling tussen het medische en het sociale domein inclusief de publieke gezondheid essentieel, zodat meer kinderen een kansrijke start krijgen. Door het verbinden van de medische keten en het sociale domein bouwt Nu Niet Zwanger bij uitstek aan een lokale coalitie zoals die binnen Kansrijke Start wordt gemeend. Kansrijke Start kent drie actielijnen: voor, tijdens en na de zwangerschap.

Nu Niet Zwanger staat beschreven in de actielijn voor de zwangerschap. De situatie na een zwangerschap is tegelijkertijd een situatie voor een mogelijke nieuwe zwangerschap, en tijdens de zwangerschap kan er al verkend worden welke ideeën een cliënt heeft over de situatie na de bevalling. Daarmee loopt Nu Niet Zwanger als het ware door de drie actielijnen heen.



Cliënt maakt een bewuste keuze over het moment van de kinderwens om zo in de toekomst niet onbedoeld zwanger te raken.

In de eerste fase van Kansrijke Start (april 2020) is het programma Nu Niet Zwanger meegenomen in de plannen rondom Kansrijke Start. Het is een goed moment om Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger, in deze nieuwe fase aan het einde van twee jaar als projectperiode, van elkaar los te maken.

Kansrijke Start is een netwerk en samenwerkingsverband, waar Nu Niet Zwanger een interventie is.

GGD Fryslân zet in op het bevorderen van een kansrijke start door het implementeren van erkende interventies én het verbinden van het sociaal en medisch domein. NNZ is een van de programma's die bijdraagt aan het realiseren van een kansrijke start.

Vanwege haar preventie- en vangnettaak past de structurele borging van het programma Nu Niet Zwanger als interventie uitstekend bij het takenpakket van GGD Fryslân.

NNZ wordt een reguliere werkwijze en wordt opgenomen in de begroting van de GGD.

De Inhoudelijk Coördinatoren Nu Niet Zwanger worden structureel ingebed, hoogstwaarschijnlijk onder het team Seksuele Gezondheid.

#### **Ook na april 2022 wil NNZ Fryslân investeren in:**

- Het begeleiden van cliënten door de NNZ aandachtsfunctionarissen en inhoudelijk coördinatoren.
- Het betrekken van organisaties waar nog geen samenwerking mee is.
- Het trainen van nieuwe aandachtsfunctionarissen.
- Het ondersteunen van aandachtsfunctionarissen bij het uitvoeren van NNZ (op cliëntniveau) door middel van individuele coaching en het organiseren van intervisiebijeenkomsten.
- Het opgebouwde landelijke, provinciale en regionale NNZ-netwerk door hen te blijven betrekken bij de voortgang en ontwikkeling van NNZ.
- Het inhoudelijk borgen van NNZ binnen organisaties uit het opgebouwde netwerk.
- Het streven dat NNZ, na de projectperiode, vast onderdeel uitmaakt van de reguliere werkwijze van de organisaties in de diverse domeinen en dat GGD Fryslân haar coördinerende en uitvoerende taken structureel kan voortzetten.

#### **Benodigde teamfuncties**

Het Friese team NNZ adviseert de projectleider in diens rol te behouden en om te zetten naar beleidsadviseur programma NNZ met een duidelijke rol in relatiebeheer.

De beleidsadviseur ondersteunt de inhoudelijk coördinatoren en onderhoudt de contacten met managers en bestuurders en richt zich vooral op het proces van doorontwikkeling en borging van het programma in de provincie. De inhoudelijk coördinator heeft hierdoor meer tijd voor (inhoudelijke) ondersteuning van aandachtsfunctionarissen en cliënten. Dit maakt het programma in de provincie tevens minder kwetsbaar.

#### Taken beleidsadviseur NNZ

- Contacten leggen met de samenwerkings- en hulpverleningsorganisaties ook met hen die nog niet aangesloten zijn
- Relatiebeheer huidige samenwerkingspartners op managementniveau bestendigen zodat de NNZ methodiek echt onderdeel wordt van de reguliere werkprocessen binnen de organisaties
- Budgetbeheer
- Financiële afspraken somatisch netwerk uitbreiden en bestendigen
- Samen met de inhoudelijke coördinatoren bepalen van de koers in Friesland
- Organiseren van geaccrediteerde scholing, intervisie en deskundigheidsbevordering voor aandachtsfunctionarissen
- 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
- Verantwoording richting de gemeenten en NNZ landelijk (GGD GHOR Nederland)
- Bewaken privacy, registratie en klachtenreglement
- Verantwoordelijk voor anticonceptiebudget

#### Taken inhoudelijk coördinator

- Contacten leggen met de samenwerkingsorganisaties die nog niet aangesloten zijn
- Relatiebeheer huidige samenwerkingspartners
- Werven van nieuwe aandachtsfunctionarissen ketenpartners
- Trainen van nieuwe aandachtsfunctionarissen ketenpartners
- Intervisies organiseren voor ketenpartners
- Verplicht deelnemen aan landelijke intervisie NNZ
- Aandachtsfunctionarissen coachen, o.a. bij de borging van de aanpak in hun organisaties
- Begeleiden van (complexe) cliënten die opgeschaald zijn
- Coördineren van de registratie van (complexe) cliënten volgens de NNZ-methodiek
- Somatisch netwerk voor realisatie anticonceptie onderhouden
- Financiën voor inzet anticonceptiemiddelen beheren
- Overzicht en inzicht geven in bereik, functioneren van doorverwijzingen en resultaten casussen
- PR, presentaties en ambassadeurschap verzorgen in de regio

#### Taken projectondersteuner

- Ondersteunt beleidsadviseur en inhoudelijk coördinatoren in hun werkzaamheden
- Sparringpartner van de beleidsadviseur en inhoudelijk coördinatoren op secretariaal vlak
- Beheert de agenda en arrangeert overleggen, presentaties, intervisies en moreel beraad en bewaakt de planning van het aanbod richting de domeinen
- Houdt toezicht op financiële administratie i.s.m. beleidsadviseur en inhoudelijk coördinatoren
- Houdt de contactgegevens netwerkpartners (netwerkoverzicht) en documentenoverzicht bij
- Neemt deel aan programmateamoverleg
- Ondersteunt de beleidsadviseur inzake communicatie rondom het programma

#### Concreet betekent dit:

- Omzetten functie projectleider naar beleidsadviseur programma NNZ per 15-04-2022
- Uitbreiden uren beleidsadviseur van 12 naar 18 uur per week per 15-04-2022
- Structurele inzet van de inhoudelijke coördinatoren per 15-04-2022
- Structurele inzet van de inhoudelijke coördinatoren van 24 naar 36 uur per week per 15-04-2022
- Structurele inzet van de projectondersteuner (6 uur per week)



## 7. Begroting vanaf 15 april 2022

In het voorgaande hoofdstuk 6. Borging in Friesland staat beschreven wat borging van Nu Niet zwanger inhoudt. In dit hoofdstuk Begroting vanaf 15 april 2022 wordt nader uitgewerkt wat de borging betekent voor de kosten van het programma en voor de bijdrage vanuit de gemeenten.

### **Anticonceptiemiddelen**

Voor het realiseren van de anticonceptiemiddelen zijn financiële middelen vanuit de gemeenten noodzakelijk, voor Friesland bedraagt dit een stelpost van € 10.000 per jaar.

Bekostiging anticonceptie is voor 2022 hoger omdat we de onderbesteding van eerdere jaren doorschuiven. Voor 2023 gaan we weer uit van de € 10.000 zoals oorspronkelijk begroot.

### **Nu Niet Zwanger app**

De applicatie die in de projectperiode beschikbaar wordt gesteld aan GGD'en en gebruikt wordt, daarvan zijn de licentiekosten nog niet geraamd. Kosten blijven zeerwaarschijnlijk binnen de periode van verlenging bij GGD GHOR Nederland. Zij zijn momenteel in gesprek met het ministerie over een verlenging van hun overkoepelende taken. Dit proces is nog niet afgerond. Als duidelijk is wat noodzakelijk is na de projectperiode, dan kan de post onvoorzien worden gebruikt voor eventuele kosten van licenties.

### **Scholing**

Kosten voor het faciliteren van opleidingen en intervisie, licentiekosten zijn nog niet meegenomen in de uitwerking. Deze zal uit de post onvoorzien moeten worden gehaald als dit duidelijk is. Als accreditatie is verkregen dan ligt het voor de hand dat de opleidingskosten (afgezien van faciliteiten) voor rekening van de organisatie komen van de betreffende aandachtsfunctionarissen.

### **Formatie**

Landelijk is het advies dat de omvang van de formatie afhankelijk is van grootte werkgebied en aantal gemeenten dat is aangesloten bij NNZ. En bedenk dat ook na afloop van de programmaperiode coördinerende of beleids capaciteit nodig is.

#### Landelijke indicatie inzet uren:

Klein (< 150.000 inwoners): PL 8-12 uur en IC: 16-24 uur;

Medium (tot 500.000 inwoners): PL 12-18 uur en IC: 24-48 uur;

Groot (> 500.000 inwoners): PL 18-24 uur en IC: 48- 72 uur.

De werkbare ureninzet voor de NNZ-programma beleidsadviseur en de NNZ Inhoudelijk coördinatoren in Friesland per 15-04-2022 is begroot op 18 uur voor de eerste functie en 36 uur in totaal voor de tweede functie.

De projectondersteuner (communicatie en secretariael) heeft een ureninzet van 6 uur per week.

### **Tweede projectsubsidie**

Het ministerie van VWS biedt een ophoging van de projectsubsidie en tegemoetkoming in de uitvoeringskosten. De tegemoetkoming kan alleen ingezet worden voor uren van de inhoudelijk coördinator en/of projectleider/beleidsadviseur. VWS stelt voor Friesland via de GGD een subsidie bedrag van € 90.000 beschikbaar op basis van de voorwaarde van cofinanciering door de gemeenten. De deadline voor aanvragen van deze subsidie is 15-02-2022.

Het nieuwe kabinet heeft binnen het coalitieakkoord 'omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' de voornemens opgenomen ondersteuning te bieden voor het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen, en het programma Kansrijke Start, waar Nu Niet Zwanger onderdeel van is, structureel in alle gemeenten in te bedden. De concrete uitwerking daarvan en welke financiering daarvoor na 2022 beschikbaar komt is nog onbekend.

### Stijging

Voor de implementatie in de jaren 2020 en 2021 was naast de subsidie van het ministerie van VWS, per jaar € 59.000 vanuit gemeenten beschikbaar. De structurele borging vraagt om een verhoging van ureninzet en daarmee om een verhoging van benodigde financiering. Na de implementatie raakt het programma meer bekend en ingebed in steeds meer organisaties. Dit zorgt voor een toename van zorg en inzet.

Het vervolg van Nu Niet Zwanger heeft de volgende dekking nodig:

2022 € 90.000

2023 € 134.000

2024 en volgende jaren € 164.554 per jaar

Voor 2022 wordt dit aangevuld met subsidie van ministerie van VWS.

### Wat betekent de investering voor de baten?

Vanaf 2024 houdt dit een structurele gemeentelijke investering per 12 maanden van € 164.554 in. In onderstaand kader is gerekend met 2024 omdat dit jaar de hoogste gemeentelijke bijdrage kent.

Op basis van de cliëntrapportage van 01-01-2021 tot 01-10-2021 en op basis van het onderzoek MKBA door VNG, zal er met een gemeentelijke totaalinvestering van € 164.554 voor een volledig\* programmajaar in **2024** een Friese maatschappelijke baat behaald worden van **€ 647.900** wanneer er een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap enkel in het **1<sup>e</sup> levensjaar** van het kind de **lichtste** vorm van opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad. Bij de duurste maatregel zou dit variëren tot bijna € 5 miljoen.

**Elke euro investering levert hier een baat van € 3,94 op, variërend naar de midden € 10,14 en zwaarste maatregel € 30,06.**

\*Het aantal cliënten over 12 maanden is hoger dan het rekenen met de cliëntopbrengsten uit de projectperiode van 9 maanden (01-01-21 tot 01-10-21). Dit verschil is in bovenstaande cijfers doorberekend. Wat niet doorberekend is, is een toename van cliënten waar dat wel te verwachten is, gezien de groei van aandachtfunctionarissen en bekendheid van Nu Niet Zwanger. Het is dan ook zeer aannemelijk dat de baten te laag zijn voorgesteld.

In de paragraaf Friese baten staan verantwoorde resultaten van NNZ. We kunnen Nu Niet Zwanger met elkaar voortzetten en uitbreiden op basis van onderstaande begroting:

### Begrootte kosten programma Nu Niet Zwanger vanaf 15 april 2022

|  | Hoeveelheid     | 2022             | 2023             | 2024             |
|--|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Programmacoördinator Nu Niet Zwanger       | 18 uur per week | € 42.407         | € 42.407         | € 42.407         |
| Ondersteuning secretariael en communicatie | 6 uur per week  | € 9.990          | € 9.990          | € 9.990          |
| Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger    | 36 uur per week | € 76.398         | € 76.398         | € 76.398         |
| Bekostiging anticonceptiemiddelen          | Per jaar        | € 25.000         | € 10.000         | € 10.000         |
| Licentiekosten                             |                 |                  |                  | € -              |
| Onvoorzien                                 |                 | € 26.520         | € 25.205         | € 25.759         |
| <b>Totaal</b>                              |                 | <b>€ 180.315</b> | <b>€ 164.000</b> | <b>€ 164.554</b> |

### Financiering GGD

|                                |  | 2022             | 2023             | 2024             |
|--------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|
| Doorgeschoven middelen         |  | € 30.315         |                  |                  |
| Gemeentelijke bijdrage 2022    |  | € 90.000         | € 134.000        | € 164.554        |
| Bijdrage vanuit Ministerie VWS |  | € 60.000         | € 30.000         |                  |
| <b>Totaal</b>                  |  | <b>€ 180.315</b> | <b>€ 164.000</b> | <b>€ 164.554</b> |

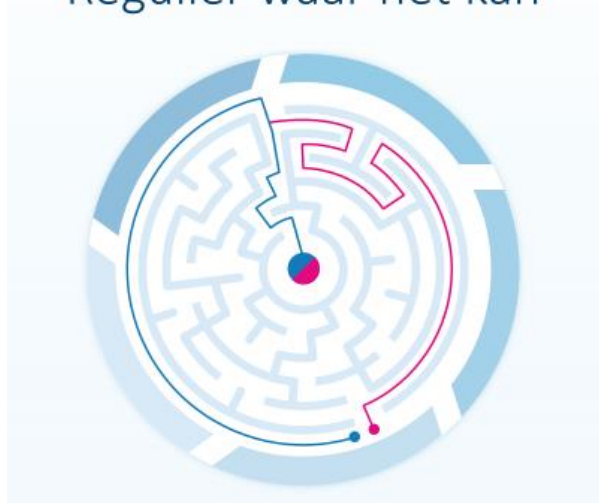


## Bijdrage Friese gemeenten

| Inwoners 2021 (volgens CBS) |               |             | € 90.000         | € 134.000        | € 164.554        |
|-----------------------------|---------------|-------------|------------------|------------------|------------------|
| Gemeente                    | Inwoners      | Relatief    | Bijdrage<br>2022 | 2023             | 2024             |
| Achtkarspelen               | 27900         | 0,04        | € 3.855          | € 5.739          | € 7.048          |
| Ameland                     | 3746          | 0,01        | € 518            | € 771            | € 946            |
| Dantumadiel                 | 18943         | 0,03        | € 2.617          | € 3.897          | € 4.785          |
| De Fryske Marren            | 51778         | 0,08        | € 7.153          | € 10.651         | € 13.079         |
| Harlingen                   | 15807         | 0,02        | € 2.184          | € 3.251          | € 3.993          |
| Heerenveen                  | 50650         | 0,08        | € 6.998          | € 10.419         | € 12.794         |
| Leeuwarden                  | 124481        | 0,19        | € 17.198         | € 25.606         | € 31.444         |
| Noardeast-Fryslân           | 45481         | 0,07        | € 6.283          | € 9.355          | € 11.489         |
| Ooststellingwerf            | 25464         | 0,04        | € 3.518          | € 5.238          | € 6.432          |
| Opsterland                  | 29812         | 0,05        | € 4.119          | € 6.132          | € 7.531          |
| Schiermonnikoog             | 931           | 0,00        | € 129            | € 192            | € 235            |
| Smallingerland              | 56040         | 0,09        | € 7.742          | € 11.527         | € 14.156         |
| Súdwest-Fryslân             | 89999         | 0,14        | € 12.434         | € 18.513         | € 22.734         |
| Terschelling                | 4870          | 0,01        | € 673            | € 1.002          | € 1.230          |
| Tytsjerksteradiel           | 32060         | 0,05        | € 4.429          | € 6.595          | € 8.098          |
| Vlieland                    | 1194          | 0,00        | € 165            | € 246            | € 302            |
| Waadhoeke                   | 46149         | 0,07        | € 6.376          | € 9.493          | € 11.657         |
| Weststellingwerf            | 26130         | 0,04        | € 3.610          | € 5.375          | € 6.601          |
| <b>Totaal</b>               | <b>651435</b> | <b>1,00</b> | <b>€ 90.000</b>  | <b>€ 134.000</b> | <b>€ 164.554</b> |

In *bijlage 6. Begroting NNZ tot 15 april 2022* vindt u de begroting zoals we afgelopen 2 jaar hebben (samen)gewerkt.

## Regulier waar het kan



## Bijlage 1. Cliënt rendement

Onderstaande opbrengsten vanuit de aandachtsfunctionarissen (AF) en de inhoudelijk coördinatoren (IC) beslaan de periode **1 januari 2021 tot en met 30 september 2021** (3 kwartalen).

### Nu Niet Zwanger Fryslân

**Aantal deelnemers** 97

**Deelname** 75 vanuit AF  
22 vanuit IC

**Geslacht** 95 vrouw  
2 man

**Opgeschaald van AF naar IC** 6 deelnemers

|                              |    |            |              |              |
|------------------------------|----|------------|--------------|--------------|
| <b>Uitstellen kinderwens</b> | 71 | ja         | 55 vanuit AF | 16 vanuit IC |
|                              | 13 | nee        | 8 vanuit AF  | 5 vanuit IC  |
|                              | 13 | in gesprek | 12 vanuit AF | 1 vanuit IC  |

**Anticonceptiemiddelen** 49 deelnemers kiezen n.a.v. kinderwensgesprekken vrijwillig en direct voor anticonceptie

#### Gekozen anticonceptiemiddel

|               |           |         |           |           |
|---------------|-----------|---------|-----------|-----------|
| Pil           | 15        | waarvan | 11 bij AF | 4 bij IC  |
| Prikpil       | 8         | waarvan | 7 bij AF  | 1 bij IC  |
| Implanon      | 12        | waarvan | 7 bij AF  | 5 bij IC  |
| Spiraal       | 11        | waarvan | 3 bij AF  | 8 bij IC  |
| Sterilisatie  | 3         | waarvan | 2 bij AF  | 1 bij IC  |
| <b>Totaal</b> | <b>49</b> |         | <b>30</b> | <b>19</b> |

Bij de inhoudelijk coördinatoren,

- Ging het van de 8 spiralen 7 maal om de Mirena spiraal en 1 keer om de Kyleena spiraal.
- Kozen 5 vrouwen ervoor om hun kinderwens niet uit te stellen:
  - 1 van deze 5 vrouwen gebruikte de pil maar koos n.a.v. de gesprekken voor een spiraal omdat zij zich door de voorlichting daar beter in herkende.
  - 1 van deze 5 vrouwen gebruikte geen anticonceptie, maar door de gesprekken koos zij er toch voor om aan de pil te gaan. Dit middel gaf haar veel controle omdat zij elke dag met de pil kan stoppen i.t.t. een spiraal of Implanon die door medici verwijderd moeten worden. Ondanks dit gebruik zei zij haar kinderwens niet te gaan uitstellen we hebben haar dan ook niet meegeteld.
  - 1 van deze 5 vrouwen gebruikte geen anticonceptie, maar door de gesprekken koos zij ervoor om een spiraal te laten plaatsen, ook zij is niet meegeteld.



- 2 van deze 5 vrouwen gebruiken geen anticonceptie, waar 3 het wel (zijn gaan) gebruiken.
- De vrouw die nog geen keuze kon maken om haar kinderwens wel of niet uit te stellen koos niet voor het gebruik van anticonceptie.

**Gehonoreerde verzoeken vergoeden anticonceptiemiddel** 12

**Kosten consult, plaatsing en anticonceptie** € 1465,39

**Follow up** 5

Van de 22 vrouwen die met een inhoudelijk coördinator hebben gesproken willen 5 vrouwen een follow up.

Redenen kunnen zijn; cliënte wil haar kinderwens uitstellen en wil op een afgesproken moment weer contact om te bespreken hoe haar situatie dan is, reguliere hulpverlening stopt en cliënte wil houvast en contact na een af te spreken periode zonder hulpverlening, anticonceptiemiddel is gedateerd en uitgewerkt.

## Reden opschaling



Overname van  
complexe casuïstiek



Regelen van  
financiën



Gebruik van  
somatisch netwerk



Aanmelding voor  
follow-up

---

*“Ik weet niet wanneer ik mijn laatste prikpil heb laten zetten bij de huisarts, maar ik ben nog niet ongesteld geweest dus dan werkt hij heus nog wel”.*

Deelneemster Anna (gefingeerde naam).

---

## Bijlage 2. Aanbevelingen op basis van landelijk onderzoek

In de regio waar NNZ het langst actief is: rondom Tilburg, is onderzoek gedaan, gefinancierd door ZonMW en uitgevoerd door Tranzo en de Universiteit Tilburg:

*'Nu Niet Zwanger in Midden Brabant. Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten (2021).'*

De hieronder genoemde opbrengsten uit het onderzoek geven ook de ervaringen in Friesland weer en blijken ook 'landelijke' ervaringen te zijn. Een samenvatting:

### Landelijke aanbeveling -> Houd vast aan de opzet van Nu Niet Zwanger!

Cliënten zijn erg **positief** over de begeleiding vanuit het programma. Zij vinden het fijn dat er over hun kinderwens gesproken wordt. Ook voelen zij zich gehoord en serieus genomen. Cliënten ervaren dat de hulpverlening plaatsvindt op basis van **vertrouwen en wederzijds respect**. Hulpverleners ervaren dat zij met NNZ veel onbedoelde zwangerschappen kunnen voorkomen. Zij voelen zich ondersteunt door de programma-faciliteiten.

### Landelijke aanbeveling -> Investeer (nog) meer in scholing, training en intervisie van aandachtfunctionarissen en professionals

Scholing en intervisie van aandachtfunctionarissen zijn belangrijk voor het **bewaken van de kwaliteit** van het programma. Onderwerpen die volgens aandachtfunctionarissen en professionals vooral aan de orde moeten komen zijn (oordeelvrije) gespreksvoering en anticonceptie.

Veel vrouwelijke professionals vinden het lastig om met mannelijke cliënten in gesprek te gaan, en andersom geldt dat ook. Daarnaast vormen culturele verschillen een drempel voor professionals om in gesprek te gaan vanwege uiteenlopende opvattingen over gezinsgrootte, kinderwens of de verhouding tussen man/vrouw of speelt er een taalbarrière.

### Landelijke aanbeveling -> Vergroot het bereik door betere signalering van kwetsbare cliënten

Ondanks dat het bereik van het programma toeneemt en veel professionals en aandachtfunctionarissen aangeven goed in staat zijn de doelgroep te signaleren, wordt de kwetsbaarheid niet altijd herkend, en lukt het soms niet om over kinderwens in gesprek te gaan of brengen ze kinderwens niet ter sprake uit angst voor de tijdsinvestering die eventuele verdere begeleiding met zich meebrengt. Hierbij wordt specifiek genoemd de signalering van cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) genoemd.

Uit dit onderzoek komt eveneens naar voren dat veel betrokkenen vinden dat de signalering door huisartsen beter kan. Huisartsen zien de doelgroep van NNZ maar melden nog (te weinig) cliënten aan bij het programma. Een grotere bekendheid van het programma, en inzicht in (signalering van) de doelgroep en hoe deze door te verwijzen naar de inhoudelijk coördinator, kunnen helpen de signalering door huisartsen te vergroten. Hier ligt een belangrijke taak voor de inhoudelijk coördinator. Daarnaast is het van belang dat huisartsen weten dat in de herziene **NHG-Standaard 'Anticonceptie'** inmiddels een expliciete verwijzing naar Nu Niet Zwanger is opgenomen.

### Landelijke aanbeveling -> Investeer in tijd en ruimte bij aandachtfunctionarissen en professionals voor de uitvoering van het programma

Aandachtfunctionarissen en professionals noemen **tijdgebrek** als een van de grootste knelpunten om NNZ goed te kunnen uitvoeren. Aandachtfunctionarissen komen vooral in de knel door hun brede takenpakket in combinatie met een beperkt aantal uren voor de werkzaamheden als aandachtfunctionaris. Professionals ervaren tijdgebrek omdat ze in de beperkte duur van een consult te veel, en steeds meer onderwerpen moeten bespreken met de cliënt. Volgens aandachtfunctionarissen wordt tijdgebrek ook wel als excuus gebruikt door professionals omdat ze niet goed weten hoe ze over kinderwens moeten beginnen terwijl het een kwestie is van gewoon doen.

#### Landelijke aanbeveling -> Zorg voor een betrokken management

Voor de implementatie en borging van NNZ is betrokkenheid en ondersteuning vanuit het management essentieel. Hoewel managers NNZ onderschrijven, dragen zij zelf het programma nog te weinig uit. Volgens aandachtsfunctionarissen beseffen managers vaak onvoldoende wat NNZ betekent in de praktijk. NNZ vraagt om een **mindset** van de organisatie als geheel en betrokken managers die hun aandachtsfunctionarissen en professionals faciliteren in de uitvoering van het programma.

#### Landelijke aanbeveling -> Maak de hele organisatie verantwoordelijk, niet alleen de aandachtsfunctionaris

De aandachtsfunctionaris heeft een belangrijke spilfunctie in de uitvoering en implementatie van NNZ in de eigen organisatie. In de meeste organisaties is NNZ vooral 'een programma van aandachtsfunctionarissen' en nog te weinig van de **organisatie als geheel**. Het zijn vooral de aandachtsfunctionarissen die de kar trekken. Zij voelen zich heel verantwoordelijk voor de uitvoering en implementatie van NNZ maar kunnen die verantwoordelijkheid nauwelijks delen met collega's.

#### Landelijke aanbeveling -> Blijf het programma intern onder de aandacht brengen

NNZ zit nog niet altijd voldoende tussen de oren van professionals en het programma leeft nog niet genoeg in de organisatie als geheel. Hierdoor is het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie voor veel professionals nog niet vanzelfsprekend. Omdat NNZ **regulier** werk wordt, is een mindset nodig van de hele organisatie.

#### Landelijke aanbeveling -> Borg NNZ in reguliere werkprocessen en in alle lagen van de organisatie

Om NNZ blijvend te borgen binnen de organisatie, is het nodig om de verschillende onderdelen van het programma goed te beschrijven en op te nemen in de **standaard** werkprocessen en de inwerkprogramma's voor nieuwe medewerkers. Zo worden professionals ten alle tijden gewezen op het bespreken van de kinderwens en worden nieuwe collega's hierin meegenomen.

#### Landelijke aanbeveling -> Bouw verder aan de samenwerking in de regio

Door NNZ zijn de lijntjes tussen organisaties binnen het sociaal domein korter geworden en is de onderlinge **samenwerking** verbeterd, zo geven hulpverleners aan in dit onderzoek. Soms heeft deze samenwerking binnen het programma ook zijn doorslag op andere werkzaamheden van de ketenpartners. Toch zijn er volgens aandachtsfunctionarissen nog mogelijkheden voor verbetering, bijvoorbeeld als het gaat over afstemming tussen ketenpartners over casuïstiek.

Daarnaast is de samenwerking binnen het sociaal domein kwetsbaar omdat NNZ nog (te) veel hangt aan individuele aandachtsfunctionarissen. Als zij vertrekken blijkt soms dat de samenwerking onvoldoende geborgd is en inzakt.

Ook is nog veel winst te behalen in de afstemming en samenwerking tussen wijkteams en huisartsen bij het signaleren van kwetsbare cliënten.

#### Landelijke aanbeveling -> Beperk de kwetsbaarheid van het programma

De inhoudelijk coördinator en de aandachtsfunctionarissen hebben een cruciale rol in NNZ en dat maakt het programma kwetsbaar. Voor **duurzame borging** van NNZ is het belangrijk dat de structuur van het programma blijft staan als de inhoudelijk coördinator en/of de aandachtsfunctionarissen (plotseling) uitvallen.

In dit onderzoek hebben meerdere hulpverleners hun zorgen geuit over de kwetsbaarheid van het programma als het gaat om de rol van de inhoudelijk coördinator. Deze vormt volgens hen een essentiële, enthousiasmerende en verbindende schakel binnen de NNZ-regio. De inhoudelijk coördinator heeft een structurele taak en blijft nodig om het programma te kunnen uitvoeren. Inhoudelijke en financiële borging van het NNZ-programma als geheel en specifiek de rol van inhoudelijk coördinator is noodzakelijk.



### Bijlage 3. Omvang doelgroep Nu Niet Zwanger

Er wordt aan Nu Niet Zwanger met regelmaat gevraagd naar de hoeveelheid cliënten waarover we spreken als het om Friesland gaat. Het is een herkenbare vraag.

We hebben hem voorgelegd aan [Connie Rijlaarsdam](#), verpleegkundig specialist, [grondlegger](#) landelijk programma Nu Niet Zwanger en programmamanager NNZ GGD GHOR Nederland:

“Samen met Koos van der Velden, hoogleraar public health Radboud Universiteit Nijmegen en lid van onze Raad van Advies, hebben we gezocht naar een antwoord. Er is geen eenduidige database van de doelgroep (meerdere instellingen) en we komen dan ook tot de conclusie dat we deze vraag helaas niet kunnen beantwoorden.

Redenen: De doelgroep betreft mannen (15 - > 60 jaar) en vrouwen (15 – 45 jaar) in de vruchtbare leeftijd met een licht verstandelijke beperking, en/of psychiatrische/verslavingsproblemen al dan niet in combinatie met dakloosheid, loverboyproblematiek, schulden, asielzoekersprocedures etc. De doelgroep wordt veelal begeleid door meerdere instellingen.

Probleem is dat deze doelgroep als zodanig nergens geregistreerd staat of naar voren komt in monitorgegevens. Er kunnen slechts zeer grove schattingen gemaakt worden waar wij als landelijk programmateam geen uitspraak over durven doen aangezien ze niet wetenschappelijk gestaafd zijn. Nader onderzoek naar de omvang van dit probleem is noodzakelijk maar het is zeker dat het over duizenden kwetsbare mensen gaat die ondersteunt willen worden bij het maken een bewuste keuze over hun kinderwens zodat zij niet meer onbedoeld zwanger worden.”

De factsheet ‘Ongewenste zwangerschappen 2016’ van [FIOM](#) maakt verschil in meisjes van 12 – 24 jaar en vrouwen van 25 – 49 jaar. Van de eerste groep zijn tussen de 14.554 en 21.169 meisjes ooit ongewenst zwanger geweest. Van de tweede groep zijn tussen de 35.605 en 57.516 vrouwen dat afgelopen jaar ongewenst zwanger geweest. In Nederland gaan we ervan uit dat 1-5% van de volwassen bevolking tot de risicogroep behoort van mensen die meerdere complexe problemen hebben en beperkt zelfredzaam zijn.

*Bron: Kerndocument NNZ met daarin de verwijzing naar bron: Wolf, J. (2015). Niemand tussen wal en schip. Referentiekader maatschappelijke zorg voor mensen in multiprobleemsituaties. Nijmegen: Academische werkplaats OGGZ.*

In 2019 (op dit jaar is de eerste Friese NNZ-financiering gebaseerd) zijn er 646.874 inwoners in de provincie Friesland woonachtig.

In 2021 is de verdeling als volgt: Er zijn in Friesland [651.435 inwoners](#) waarvan man 326.788 en vrouw 324.647. In de categorie vruchtbare leeftijd van 15 tot 45 jaar gaat het om in totaal 222.163 inwoners (15 tot 25 jaar: 79.453 en 25 tot 45 jaar: 142.710 inwoners).

*Bron: <https://allecijfers.nl/provincie/friesland/>*

## Bijlage 4. Terugblik en reactie op risicofactoren beschreven in projectplan

In het 'projectplan programma Nu Niet Zwanger Fryslân', verschenen in oktober 2020 staan diverse risicofactoren beschreven.

In deze bijlage blikken we terug en staat de hedendaagse representatie vermeld na het vinkje.

(Okt20) De inzet van de aandachtsfunctionarissen 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.

✓ **Het aantal uren dat de aandachtsfunctionaris nodig heeft hangt o.a. af van:**

- **de grootte van het team of de organisatie**
- **de expertise van de werker**
- **de commitment vanuit management van de organisatie**

**Over het algemeen ziet de tijdsinvestering er als volgt uit:**

- **De Inhoudelijke Coördinator en/of projectleider geeft in het managementteam of andere afgevaardigde een onlinepresentatie over het programma Nu Niet Zwanger. Tijdsinvestering 1 uur inclusief vragen. De presentatie wordt nagestuurd zodat hij in de organisatie inzichtelijk is.**
- **Daarop overlegt het management met teamleider of direct met het team. Uit het team komen 2 aandachtsfunctionarissen. De teams bepalen zelf het aantal AF en welke teams zij vertegenwoordigen. Hier geeft NNZ advies over in de presentatie. De aandachtsfunctionarissen nemen vervolgens contact met het team op en krijgen toegang tot de e-learning Nu Niet Zwanger. Overige geïnteresseerde collega's die geen AF worden maar wel willen werken volgens de methodiek kunnen toegang krijgen tot een verkorte e-learning van 1 uur en zijn hiermee 'professionals Nu Niet Zwanger'. De Friese e-learnings hebben we ter registratie aangeboden bij diverse beroepsregisters en de werker kan daardoor accreditatiepunten krijgen. De deelname is kosteloos.**
- **Tijdsinvestering per aandachtsfunctionaris eenmalig in het eerste jaar:**
  - **Volgen e-learning Rutgers Expertisecentrum Seksualiteit;**
  - **Volgen online training Inhoudelijk Coördinator;**
  - **Toegang tot verdiepende e-learning na een half jaar;**

**Totaal: 9 uur**

**Minimale en blijvende tijdsinvestering per aandachtsfunctionaris zowel eerste jaar als volgende jaren:**

- **Intervisie 2 tot 3 keer per jaar; 4-6 uur p.j.**
- **Per kwartaal registratie en doorgeven van gegevens aan Inhoudelijk Coördinator; 4 uur p.j.**
- **Ambassadeurschap; 12 uur p.j.**

**Totale tijdsinvestering AF: 1e jaar 29-31 uur per jaar per AF en  
2e en opeenvolgende jaren: 20-22 uur per jaar per AF\***

**\*verschil is afhankelijk van het aantal deelnames aan de verplichte intervisie.**

***De tijdsinvestering is veel lager dan aanvankelijk werd gedacht. Dit komt doordat het vragen naar en het gesprek aangaan over de kinderwens een gespreksonderwerp is wat in bestaande gesprekken ingebed kan worden mits men eigen is met de methodiek van Nu Niet Zwanger. Ga je op het onderwerp specialiseren en vlieg je werkers apart in b.v. bij complexe casuïstiek dan vraagt het een grotere tijdsinvestering van die specialist. We kregen tot nu toe weinig feedback op het gevraagde aantal uren. We hadden dat wellicht meer verwacht bij ketenpartners als GGZ, Verslavingszorg, Fier of bijvoorbeeld MEE. Het pijnpunt zit veel meer op tijd vrijmaken voor aandachtsfunctionarissen, ondanks dat iedereen enthousiast is voelt het voor velen als een verzwaring van de taken. Vooral de gebiedsteams geven aan graag te willen maar onder grote werkdruk te staan. Dit verschil is mogelijk te verklaren doordat de genoemde organisaties het gesprek mogelijk mee kunnen financieren binnen de gevraagde indicatie, waar dat voor welzijnsorganisaties en gebiedsteams anders werkt.***

(Okt20) Op dit moment is er bij GGD Fryslân geen (redelijk geluidsdichte) ruimte die adhoc en buiten kantoortijden 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.

- ✓ ***De arts van de GGD is weliswaar onze korte lijn. We hebben echter besloten om zo veel mogelijk de verloskundigen en artsen in te zetten buiten de GGD. We zien namelijk dat het artsen en verloskundigen zeer motiveert om het eerlijke gesprek aan te gaan als zij hun eigen patiënt verder kunnen ondersteunen. Het draagt ook bij aan de bekendheid van Nu Niet Zwanger. We stimuleren dat het medisch en sociaal domein lokaal uitwisselen waar kan.***

(Okt20) 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.

- ✓ ***Ten tijde van deze evaluatie is er nog geen sterilisatie bekostigt. Echter er zijn 5 goedgekeurde aanvragen gedaan, 4 vrouwen en 1 man. Deze sterilisaties zijn vertraagd. Voor argumentatie zie [4. Baten, Friese baten](#). Het budget is gereserveerd.***

---

(Okt20) 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.

- ✓ ***We zien dat de ziekenhuizen enorm betrokken zijn en Nu Niet Zwanger op hun netvlies hebben staan. Het is gebleken dat een ziekenhuis niet altijd over de gevraagde anticonceptie beschikt, zoals in het projectplan nog wel het idee was. Nu Niet Zwanger zorgt dan dat de benodigde anticonceptie ter plekke aanwezig is.***

---

*“Het Antonius ziekenhuis is het enige ziekenhuis dat een abortus uitvoert in Friesland. Wij zien bij vrouwen het verdriet en leed dat een ongewenste zwangerschap veroorzaakt. Sommige vrouwen hebben geen geld voor anticonceptie of hebben niet voldoende kennis van het aanbod. Als ik ze vertel over Nu Niet Zwanger, dat er mensen zijn die hen kunnen helpen bij hun keuze in anticonceptie en dat ze worden geholpen bij de financiering daarvan, zie ik de opluchting op hun gezicht. Nu Niet Zwanger kan heel veel leed bij hen maar ook bij een ongeboren kind voorkomen”.*

Marloes Nooitgedagt, gynaecoloog Antonius Ziekenhuis te Sneek.

---

(Okt20) 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.

- ✓ ***Tot nu is het gebleken dat dit met goede begeleiding het plaatsen niet in de weg staat.***

(Okt20) Covid-19 raakt alle aspecten van samenwerking en uitvoering en vraagt om flexibiliteit.

- ✓ ***De NNZ teamleden zijn ingezet op de diverse vaccinatielocaties vanwege Covid. Collega's in het medisch en sociaal domein hebben ook rekening moeten houden met Covid. Nu Niet Zwanger heeft overwegend online gewerkt en dat heeft goed uitgekapt gezien de mooie resultaten van het programma (zie bijlage1. Cliënt rendement).***

(Okt20) Het NNZ-team kent een bezetting van 3 Inhoudelijk Coördinatoren. Dit vraagt om veel behoefte voor afstemming.

- ✓ ***In de eerste fase brachten we door persoonlijke omstandigheden het team terug naar 2 inhoudelijk coördinatoren. We kozen ervoor om de uren te verdelen over de 2 resterende inhoudelijk coördinatoren. Zij konden nog effectiever werken dankzij deze uitbreiding en in verhouding ging er minder tijd naar overleg.***



(Okt20) 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.

- ✓ ***Door de inzet in de vaccinatiestraten vanaf de start van Nu Niet Zwanger (15 april 2020) en de permanente uitval van 1 collega in de 1<sup>e</sup> fase van het programma kwamen we gelijk voor uitdagingen te staan. Twee collega's gingen in fase 2 met zwangerschapsverlof en 1 collega stopte in fase 3 met de uitvoering van het programma. De collega's die gestopt zijn betreurden dit zeer en het heeft niets te maken met hun enthousiasme of geschiktheid voor de inhoud van het programma, wel gaven zij aan dat 8-12 uur voor deze tak van sport te veel verlangde naast hun andere werkzaamheden. Adequate vervanging organiseren in een pandemie waar alle menskracht nodig is bij het vaccinatieprogramma is niet eenvoudig. Door de herverdeling van de uren, de projectleider breder in te zetten, het binnenhalen van een nieuwe collega en goede samenwerking in het kernteam is het ons gelukt om de balans en prettige werksfeer zowel in- als extern te behouden.***

(Okt20) 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.

- ✓ ***De projectleidersuren zijn 1 jaar na aanvang van het project omhooggegaan van 12 naar 18 uur. Om bovenstaande redenen bleek het niet haalbaar in 12 uur om het gehele medische als sociale domein als contacten met gemeenten en het team op te starten en te onderhouden, even los van de gevolgen van Covid en teamwisselingen. Met 18 uur is het landelijk gezien nog steeds een beneden gemiddelde ureninzet. Zie ook 7. Begroting vanaf 15 april 2022 onder formatie.***

(Okt20) 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 aandachtsfunctionarissen. 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.

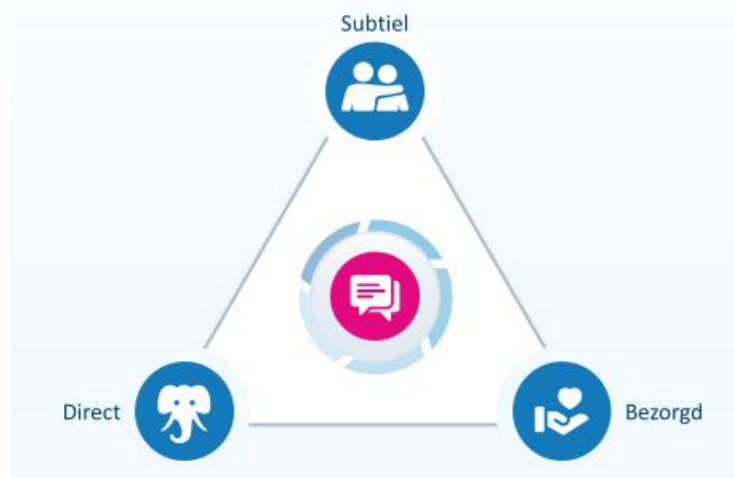
- ✓ ***De aangeboden nieuwe subsidiegelden vanuit VWS bevestigen bovenstaande. Als team zijn we zeer erkentelijk dat alle Friese gemeenten meedoen en dat wij geen cliënten hoeven af te wijzen op basis van postcode. Het is ongelooflijk fijn op deze manier met het medisch en sociaal domein te kunnen werken zonder restricties. Het heeft een hele positieve uitstraling en maakt de boodschap richting alle betrokkenen en zeker cliënten sterk(er)!***

(Okt20) 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.

- ✓ ***Het blijkt te kloppen dat het lastig is voor een deel van de gebiedsteammedewerkers met cliëntencontact om te komen tot bij voorkeur 2 of meer AF's. Ze zijn enthousiast en willen zich graag inzetten maar vinden het ingewikkeld iets nieuws aan te gaan. Zeker nu zij vanwege het thuiswerken i.v.m. Covid elkaar als team minder zien en vinden het lastig NNZ af te stemmen, naast overige al eerder beschreven argumenten. Het was ook een bijzondere periode de afgelopen bijna 2 jaar. We blijven contact zoeken met de coalitieleiders, managers en/of teamleiders en werkers, we merken dat er weer ruimte ontstaat voor het trainen van AF. Ook dit wordt landelijk herkend en het is dan ook niet voor niets dat een verlenging gewenst is en er impuls gelden voor vrij zijn gemaakt door het ministerie.***

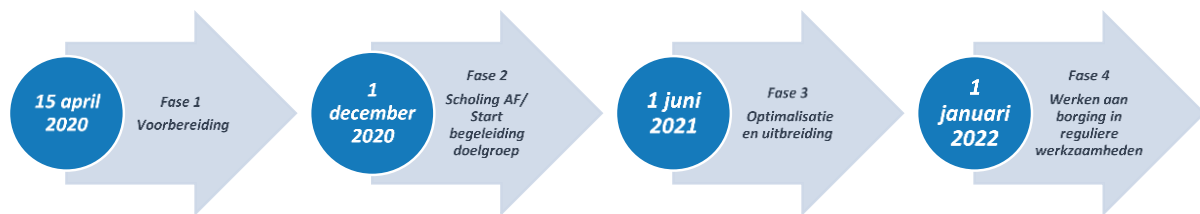
***Het aantal gewenste AF van 2 per organisatie blijkt inderdaad soms niet haalbaar. In overleg met landelijk hebben we ruimte gecreëerd om te starten met 1 AF. Dit doen we alleen na passende samenwerkingsafspraken over en weer. Beter binnen middels 1 AF en enthousiasmeren en vanuit daar groeien dan helemaal niet binnen. Er is een organisatie die van 1 naar 2 AF's is gegaan omdat 1 te kwetsbaar maakte (vakantie, ziekte, maar ook delen van casuïstiek, of vele vragen van collega's) en zij al snel de meerwaarde van 2 AF's zagen. We zien ook dat sommige organisaties kiezen voor 3 of meer AF's.***

## Hoe begin je er over?



## Bijlage 5. Nu Niet Zwanger in vier projectfasen

Nu Niet Zwanger Friesland in 4 fasen van 15 april 2020 naar 15 april 2022:



Enkele Friese resultaten binnen de fasen:

Fase 1:

- ✓ Projectplan Nu Niet Zwanger is geschreven, gepresenteerd en akkoord
- ✓ We voldoen aan alle eisen vanuit het registratiesysteem (app) en passen het systeem toe
- ✓ Opbouwen van medisch netwerk met daarin een flexibele somatisch kern (kern met hoge mate van beschikbaarheid voor kwetsbare mannen en vrouwen die niet vanzelfsprekend bij (eigen) arts terecht kunnen)
- ✓ NNZ stelt zich via Kansrijke Start voor aan alle lokale Coalitieleiders Kansrijke Start
- ✓ Elke fase wordt er een voortgangsbericht gestuurd aan de lokale coalitieleiders en andere betrokkenen
- ✓ De eerste ketenpartners sluiten aan
- ✓ In november verschijnt het eerste Friese artikel over NNZ in de krant, in de overige fasen zijn er ook met enige regelmaat publicaties.

Fase 2:

- ✓ Aandachtsfunctionarissen (AF) ketenpartners worden getraind door de Inhoudelijk Coördinatoren (IC) team NNZ
- ✓ Accreditatie behorende bij ons aanbod e-learnings, training en intervisie zijn goedgekeurd
- ✓ De contacten met het medisch en sociaal domein (ketenpartners) en geboortezorg zijn in kaart gebracht en het aantal te verzorgen presentaties waarna een verzoek tot scholing aandachtsfunctionaris volgt, groeit.
- ✓ Start uitrol in wijk- en gebiedsteams

Fase 3:

- ✓ De contacten met het medisch en sociaal domein (ketenpartners) en geboortezorg blijven uitbreiden
- ✓ De wijk -en gebiedsteams kunnen, vanwege drukte en veelal wisseling van functies, NNZ nog niet overall volledig integreren
- ✓ Samenwerking met alle Friese ziekenhuizen staat
- ✓ T/m het 3<sup>e</sup> kwartaal 2021 zijn rond de **100** mannen en vrouwen het gesprek aangegaan over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie

- ✓ 73% kiest ervoor om 'nu' geen kinderwens te hebben
- ✓ Een groot deel van hen wil direct anticonceptie starten en regelt dit met behulp van AF of IC
- ✓ Nieuwe werkdocumenten (zoals werkdocument NNZ voor medici en deelname-informatiefolder voor cliënten) zijn afgerond
- ✓ Samen met de Raad voor de Kinderbescherming organiseren we een startbijeenkomst prenatale kinderbescherming en NNZ voor alle Friese raadsonderzoekers. Doel: attenderen op NNZ door raadsonderzoekers (landelijk een koploper)
- ✓ Ministerie van VWS stelt opnieuw financiering ter beschikking voor het Friese NNZ op voorwaarde van cofinanciering

#### Fase 4:

- ✓ Landelijke organisatie JP van den Bent, regio Friesland (voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of een combinatie van deze) gaat een samenwerking met NNZ Friesland aan en gezamenlijk vormen wij hiermee een pilot voor de overige JP's in het land.
- ✓ Om na de projectperiode NNZ structureel te implementeren, krijgt de duurzame financiering, naast alle andere actiepunten, een belangrijke rol in de 4<sup>e</sup> fase (vanaf januari 2022).







## Bijlage 6. Begroting NNZ tot 15 april 2022

### Begrootte kosten programma Nu Niet Zwanger per 15-04-2020

|  | Hoeveelheid     | Kosten<br>tweejarig<br>programma | Kosten<br>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<br>tweejarig<br>programma | Kosten<br>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 per 15-04-2020

| 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> |

Het werd al beschreven in het projectplan oktober 2020:

#### **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)*

## Bijlage 7. Fries proces tot nu toe

4 maart 2019. GIDS-bijeenkomst door GGD en Pharos. Hier werd door verschillende gemeente de wens geuit meer samen te werken en uit te wisselen op het vlak van Kansrijke Start.

11 april 2019. Landelijke Kick-off Kansrijke Start in Utrecht. Hier waren veel Friese gemeenten aanwezig.

Voorjaar 2019. Twee bijeenkomsten rondom het programma 'Nu Niet Zwanger'. De eerste bijeenkomst was om geïnteresseerde gemeenten te informeren over het programma op inhoud, proces van implementatie en kosten. Veel Friese gemeenten toonden interesse, de toegevoegde waarde van het programma werd erkend. In volgend overleg ter oriëntatie op implementatie van het programma in Friesland werd de nadrukkelijk wens geuit dit gezamenlijk op provinciaal niveau te implementeren, met de GGD in een projectleidersrol. Echter werd ook aangegeven dat men dit graag zag in context en volgend tijdsplan met het Friese plan 'Kansrijke Start'.

7 mei 2019. Gezamenlijk gesproken over verwachtingen over en weer ten aanzien van een Friese aanpak Kansrijke start. De bijeenkomst is bezocht door vertegenwoordigers/beleidsadviseurs jeugd/gezondheid van de Friese gemeenten; de meeste gemeenten waren vertegenwoordigd. Met elkaar zijn de kansen, dilemma's en het speelveld verkend. Daarna is gesproken over het vervolg: op welke manier willen we samenwerken en hoe geven we dit vorm? Afgesproken is GGD Fryslân provinciaal een voortrekkersrol te geven. Samen met de gemeenten wordt dan een provinciaal actieprogramma opgesteld, waarvan het voorstel voor u ligt. Daarnaast blijven gemeenten ook lokaal hun eigen acties inzetten, al dan niet in samenwerking met andere partijen.

Juni 2019. BC heeft de GGD gevraagd te komen tot een voorstel voor plan van aanpak Kansrijke Start Fryslân.

Oktober 2019. Notitie 'Een Friese coalitie - Actieprogramma Kansrijke Start' gepubliceerd.

15 april 2020. Projectleider Nu Niet Zwanger en regisseur Kansrijke Start vangen aan met hun werkzaamheden.

December 2021. Gesprekken over Nu Niet Zwanger als structureel aanbod, als interventie los van Kansrijke Start.

Februari 2022. Nu Niet Zwanger en Kansrijke Start in Bestuurscommissie.



## Slot

Zelf regie nemen over je kinderwens blijkt niet altijd eenvoudig. Zeker wanneer je leven een wirwar van problemen is en je hierdoor leeft in de waan van de dag.

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Juist daarom is het belangrijk om vroegtijdig het gesprek aan te gaan met mannen en vrouwen over een (toekomstige) kinderwens. Zowel in het medisch als sociaal domein. Hoe vaker het gesprek gevoerd wordt over kinderwens hoe meer de bewustwording bij de (toekomstige) zwangere/ouder wordt vergroot. Wij als professionals hebben hier een belangrijke taak, stel de vraag, bespreek de kinderwens met je cliënt. Het is een veel minder spannend onderwerp dan je denkt – en de cliënt is je er dankbaar voor. Diegene heeft recht op een geïnformeerde keuze.

*Mandy was dakloos, verslaafd en had psychische problemen. Haar 1<sup>e</sup> kindje was geplaatst in een pleeggezin. Hulpverleners waren druk met het regelen van de benodigde zorg en ondersteuning. Onbedoeld werd Mandy opnieuw zwanger. Haar kindje werd wederom uithuisgeplaatst. Niemand had bedacht om met haar het gesprek over een kinderwens aan te gaan. Eenmaal in gesprek met haar zei ze:*



Natuurlijk wil ik  
**nu** niet zwanger  
worden, dat kan ik  
er **nu** helemaal  
niet bij hebben!

De uitspraak van Mandy ligt ten grondslag aan de naam van het programma. Deze vormde het vertrekpunt voor Connie Rijlaarsdam die tot de landelijke implementatie van het programma '**Nu Niet Zwanger**' heeft geleid.