Kansrijke Start:

De implementatie van het programma

Nu Niet zwanger in regio West-Friesland

Uitvoerende organisatie:	GGD Hollands Noorden
Eindverantwoordelijk:	Nicolette Engbers, Adjunct-directeur a.i. Programma Jeugd, GGD Hollands Noorden
Projectleider:	Ellen van der Meer, beleidsmedewerker JGZ
Looptijd project:	2 jaar

Inhoud

Inhoud 2

1. Belang van een goede start en het actieprogramma Kansrijke Start 3

2. Inzicht in een goede start: De perinatale kerncijfers 5

3. Inzetten op een goede start: De keuze voor Nu Niet Zwanger 7

4. De uitvoering van Nu Niet Zwanger: Plan van aanpak 8

5. Het resultaat van Nu Niet Zwanger 11

6. Financiële gevolgen van Nu Niet Zwanger 12

7. Begroting van Nu Niet Zwanger 12

Bijlage 1 Uitgangspunten

Bijlage 2 Projectorganisatie

Bijlage 3 Rollen en taken

1. Belang van een goede start en het actieprogramma Kansrijke Start

In Nederland hebben de meeste kinderen een goede start bij de geboorte en groeien ze gezond en veilig op. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind *voor*, *tijdens* en *na* de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd.

Aanleiding

Er is al veel geïnvesteerd om de babysterfte in Nederland omlaag te brengen. Gelukkig gaat het met de meeste baby's dan ook goed bij de geboorte. Maar sommigen hebben een valse start, doordat zij te vroeg geboren worden, te weinig wegen bij de geboorte of beiden. Een baby die tijdens de eerste 1000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. Deze factoren zorgen ervoor dat kinderen zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed kunnen ontwikkelen. Die eerste 1000 dagen beginnen al in de buik. Voor de gezondheid en ontwikkeling van een kind zou het niet uit mogen maken waar zijn of haar wieg staat. De gezondheid van baby´s rondom de geboorte is dan ook een belangrijke opgave voor ons allemaal: ouders, samenleving, professionals
en overheid.

Enkele cijfers over baby's in Nederland:

- *In 2017 zijn 167.595 kinderen geboren.*
- *Circa 0,5-1% van de kinderen (tussen de 800 en 1.700 per jaar) wordt geboren in (zeer) kwetsbare*
  gezinnen. Zij lopen het risico om uit huis geplaatst te worden.
- *Circa 14% van de kinderen (bijna 25.000 per jaar) heeft geen goede start bij de geboorte door*
  vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie daarvan.
- *Kinderen met een valse start bij de geboorte krijgen later vaker groei- en (psychische) ontwikkelingsproblemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht.*

Actieprogramma Kansrijke Start

In Nederland heeft 14% van de kinderen een valse start bij de geboorte. Met het actieprogramma wil de overheid investeren in een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen. Om ervoor te zorgen dat meer kinderen een kansrijke start krijgen, wil de overheid dat er:

1. Meer kwetsbare ouders goed voorbereid met hun zwangerschap starten.
2. Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare gezinnen voorkomen.
3. Beter problemen (ook niet-medische) worden gesignaleerd bij (aanstaande) kwetsbare gezinnen.
4. Meer aanstaande kwetsbare ouders eerder de juiste hulp krijgen.
5. Meer kwetsbare ouders toegerust zijn voor het ouderschap en de opvoeding.
6. Minder baby's en jonge kinderen uit huis of onder toezicht worden geplaatst.

Impuls Kansrijke start

De overheid heeft financiële middelen (de impuls Kansrijke Start) beschikbaar gesteld voor gemeenten die een lokale coalitie Kansrijke Start gaan vormen of versterken. Deze coalities realiseren gezamenlijke afspraken over een goede ketenaanpak rondom de eerste 1000 dagen van kinderen (van -10 maanden t/m 2 jaar) en hun inzet bij kwetsbare gezinnen. De gemeente ontvangt deze impuls Kansrijke Start onder de voorwaarden dat:

- De gemeente de impuls inzet om te komen tot een lokale coalitie;
- De gemeente ervaringen over en resultaten van de aanpak deelt ten behoeve van o.a. de monitoring via het stimuleringsprogramma en/of de rijksoverheid;
- De gemeente deelneemt aan het stimuleringsprogramma lokale coalities Kansrijke Start.

Rol gemeenten en lokale coalities

De gemeente speelt een belangrijke stimulerende rol spelen bij het tot stand komen van lokale coalities. Daarbij zijn samenwerking, commitment en afspraken nodig rond gezamenlijke ambities, zowel op het niveau van professionals en hun managers, als op bestuurlijk niveau. Om u een beeld te geven van wat er nodig is voor een lokale coalitie is de checklist lokale coalities beschikbaar (zie link in bijgaande mail). Gemeenten kunnen faciliteren, verbinding tussen diverse betrokken partijen realiseren en zorgen voor heldere afspraken tussen alle partners in de keten. Het gaat daarbij zowel om het medische domein (verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg vanuit de geboortezorg, huisartsen en de volwassen GGZ) als het sociale domein (jeugdgezondheidszorg, welzijn, schuldhulpverlening, werk & inkomen en huisvesting). De kans op een goede start is afhankelijk van zowel medische als sociale factoren. Er zijn veel aanknopingspunten om de kans op een goede start van kinderen te verbeteren: tijdig risicofactoren signaleren en op basis daarvan extra ondersteuning bieden aan (toekomstige) kwetsbare ouders voorafgaand aan een zwangerschap, tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste levensjaren van een kind.

2. Inzicht in een goede start: De perinatale kerncijfers

Er zijn verschillende risicofactoren die de kans op een minder goede start verhogen. Aan de hand van de perinatale kerncijfers kan de gemeente straks zien in hoeverre de kinderen een verhoogd risico hebben op een minder goede start. Voor de perinatale kerncijfers heeft een werkgroep met experts uit gemeenten en geboortezorg, een keuze gemaakt uit verschillende zwangerschapsuitkomsten en risicofactoren. Daarbij is gekeken of deze landelijk dekkend, actueel en beïnvloedbaar zijn. Ook is gelet op de beschikbaarheid op gemeentelijk en wijkniveau. Daar zijn de onderstaande categorieën, ofwel indicatoren uitgekomen.

Perinatale kerncijfers (indicatoren):

- Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht
- Sterfte rond de geboorte (perinatale sterfte)
- Start van de zwangerschapsbegeleiding

Gegevens over deze indicatoren zijn afkomstig van verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en verloskundig actieve huisartsen. Zij leggen dit vast in Perinatale Registratie. Perined beheert deze gegevens en stelt ze beschikbaar.

Definities van de perinatale kerncijfers

De perinatale cijfers zijn een nuttige instrument voor gemeente om zowel besluiten te nemen over de gewenste lokale aanpak rondom de eerste 1000 dagen, als om de voortgang van hun aanpak te monitoren. Voor de interpretatie van de cijfers worden de volgende definities gehanteerd:

Perinatale kerncijfers (indicatoren)	Definitie
Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht	Kinderen die te vroeg geboren zijn, een te laag geboortegewicht hebben of beide: • Vroeggeboorte (of prematuriteit) is geboorte voor 37 weken zwangerschapsduur, per 1.000 geboortes. • Laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap per 1.000 geboortes.
Sterfte rond de geboorte (perinatale sterfte)	Sterfte rond de geboorte (perinatale sterfte) is de sterfte voor, tijdens en na bevalling, van de kinderen van moeders die ten tijde van de geboorte van hun kind in de gemeente wonen. De sterfte rond de geboorte wordt berekend vanaf een zwangerschapsduur van 24 weken tot 1 week na de geboorte per 1.000 levend- en doodgeboren kinderen.
Start van de zwangerschapsbegeleiding	Voor de toegankelijkheid van de zorg rondom zwangerschap en geboorte wordt het moment van de start van de zwangerschapsbegeleiding gebruikt. Dit cijfer betreft het percentage vrouwen dat voor 10 weken zwangerschap de

	eerste afspraak heeft bij een verloskundige of gynaecoloog, per 100 geboorten.

Perinatale kerncijfers van West-Friesland en per gemeente

In de onderstaande tabellen staan de perinatale kerncijfers. In de tabel betreffende West-Friesland staan de gemiddelde cijfers van alle gemeenten tezamen. In de tabel betreffende de gemeenten zijn de cijfers per individuele gemeente omschreven. In de tabellen zijn kleuren gehanteerd om duiding te geven in hoeverre dit cijfer afwijkt van het gemiddelde in Nederland. Dit is als volgt gedaan:

Bij de kleur groen wijkt het cijfer in positieve zin af van het landelijk gemiddelde
Bij de kleur oranje is het cijfer overeenkomstig aan het landelijk gemiddelde
Bij de kleur rood wijkt het cijfer in negatieve zin af van het landelijk gemiddelde

Perinatale kerncijfers voor West-Friesland

Perinatale kerncijfers	West-Friesland	Nederland
Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (per 1.000 geboortes)	145,1	159
Sterfte rond de geboorte (per 1.000 geboortes)	4,5	4,5
De start van de zwangerschapsbegeleiding (per 100 geboortes)	82,4	72,1

Perinatale kerncijfers per gemeente

Perinatale kerncijfers	Hoorn	Koggenland	Opmeer	Medemblik	Stede Broec	Enkhuizen	Drechterland
Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht per 1.000 geboortes	156,7	145,6	154,6	125,9	128,7	151,1	132,5
Sterfte rond de geboorte per 1.000 geboortes	3,8	3,6	4,0	5,8	0,9	3,4	6,6
De start van de zwangerschapsbegeleiding per 100 geboortes	79,4	82,3	82,3	83,2	86,8	87,2	88,9

Conclusie perinatale kerncijfers

In zijn algemeenheid zijn de perinatale kerncijfers positief in vergelijking met het landelijk gemiddelde. De meeste winst valt te behalen in de *Sterfte rond de geboorte*, gevolgd door *Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht*. Vanuit het kader kansrijke start wordt op deze twee onderwerpen ingezet. *De start van de zwangerschapsbegeleiding* is in alle gemeente zeer positief ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Vanuit het kader kansrijke start zal hier dan ook geen actie op worden ondernomen. Gemeenten hebben individueel de mogelijkheid om hierop in te zetten.

3. Inzetten op een goede start: De keuze voor Nu Niet Zwanger

Het doel is om de perinatale kerncijfers *Sterfte rond de geboorte* en *Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht* positief te beïnvloeden. Omdat meerdere factoren van invloed zijn op een goede start, is een brede, domein overstijgende aanpak nodig. Gemeenten kunnen samen met partners in de geboortezorg (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg), jeugdgezondheidszorg, publieke gezondheid en het sociale domein, werken aan een samenhangende aanpak die past bij de lokale situatie. Deze aanpak zet bij voorkeur in op vroeg signalering en het bieden van passende ondersteuning en zorg. Hierbij is aandacht voor achterliggende problemen op de verschillende levensdomeinen. Samenwerking tussen verschillende domeinen is daarbij essentieel. De interventie Nu Niet Zwanger sluit aan op de gestelde voorwaarden vanuit de impuls Kansrijke Start, de perinatale kerncijfers en is een gewenste aanvulling op de huidige samenwerking.

De interventie Nu Niet Zwanger

Ongewenst/ongeplande zwangerschappen zijn vooral een probleem bij vrouwen die dak- en thuisloos zijn, illegaal, verstandelijk beperkt, verslaafd, sociaal geïsoleerd of psychisch belast. Hun situatie leidt vaak tot gecompliceerde zwangerschappen, prenatale beschadiging, postnataal toezicht of tenslotte uithuisplaatsing. Nu Niet Zwanger is een succesvol lokaal programma dat in Tilburg is ontwikkeld. Nu Niet Zwanger voorkomt kwetsbaar ouderschap bij deze specifieke doelgroep via actieve begeleiding, beginnend met een eerlijk en open gesprek. Op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering en maatwerk. Het gaat om bewustwording van hun situatie en het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en de consequenties van zwangerschap en ouderschap. Hierna kiezen veel vrouwen vrijwillig voor langdurig anticonceptiegebruik. Deze vrouwen zijn gewoonlijk al in beeld bij meerdere hulpverleningsinstanties, zoals abortusklinieken, ggz-instellingen, jeugdinstellingen, daklozeninstellingen, gynaecologen, verloskundigen, huisartsen en andere zorgverleners die met kwetsbare mensen werken. De kracht van Nu Niet Zwanger is vooral de persoonlijke aanpak en de samenwerking tussen verschillende instanties. Hulpverleners krijgen trainingen zodat zij gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik in hun reguliere werkzaamheden kunnen integreren.

Landelijke ondersteuning Nu Niet Zwanger

De overheid financiert GGDGHOR NL om Nu Niet Zwanger landelijk uit te rollen en beschikbaar te maken voor gemeenten zodat het onderdeel kan worden van de gemeentelijke infrastructuur. Zij ondersteunen de GGD-en door het beschikbaar stellen van een kwartiermaker die de regio helpt in de opstartfase. Daarnaast wordt een impulsbedrag beschikbaar gesteld, dat bijvoorbeeld ingezet kan worden om uren van de projectleider te betalen.. Daarnaast wordt ondersteuning geboden door de benodigde communicatie-, registratie- en scholingsmiddelen beschikbaar te stellen.

Partners in de geboortezorg

Vanuit verschillende ketenpartners is er behoefte getoond voor de inzet van de interventie Nu Niet Zwanger. Ketenpartners zijn het VSV (verloskundig samenwerkingsverband), GGZ NHN, Brijder, Brede centrale toegang, verloskundigen, Dijklander ziekenhuis, Stichting Netwerk, DNO doen. Deze partners betreffen zowel de hulpverlenende instanties die in contact staan met de kwetsbare (potentiéle) ouders als het somatisch netwerk dat belangrijk is voor het mogelijk maken van het verkrijgen en plaatsen van anticonceptie.

4. De uitvoering van Nu Niet Zwanger: Plan van aanpak

Het programma

Nu Niet Zwanger ondersteunt kwetsbare mensen (m/v) een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Dit is mogelijk wanneer professionals hier actief begeleiding op aanbieden, beginnend bij een eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Door vanuit de dagelijkse leefwereld van de cliënt te verkennen welke vragen, emoties, ideeën en drempels er daar bij hen over bestaan. Het ondersteunen vrouwen en mannen die vrijwel altijd al in beeld zijn van de hulpverlening. Een bewuste keuze maken of je nu al wel, of nu nog niet zwanger wil worden, geeft letterlijk regie op de loop van je leven.

Doelgroep

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

- Opeenstapeling van problemen en beperkingen (multi-problematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van bijvoorbeeld ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, etc;
- Gebrek aan zelfredzaamheid en zelf herstellend vermogen;
- Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving;
- Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties.

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.

In de praktijk

Iedereen is zelf verantwoordelijk voor zijn of haar keuzes met betrekking tot kinderwens en anticonceptiegebruik. Maar sommige situaties overkomen mensen. *"Natuurlijk wil ik nu niet zwanger worden, dat kan ik er nu helemaal niet bij hebben!"* sprak een cliënt in de daklozenopvang tijdens een gesprek over haar kinderwens. Dat gesprek om erachter te komen of iemand nu wel, of nu niet zwanger wil worden, begint bij de direct betrokken hulpverlener zelf. Bijvoorbeeld met de vraag: "Wat betekent een zwangerschap nu, in deze fase van je leven, voor jou?". Heel vaak maken kwetsbare mensen namelijk helemaal geen keuze, maar zien zij zichzelf ineens met een zwangerschap geconfronteerd. Nu Niet Zwanger investeert in twee belangrijke ketens: De keten van hulpverleners en de medische keten, zoals huisartsen en gynaecologen.

Keten van hulpverleners	*Medische keten*
Het landelijk programmateam van Nu Niet Zwanger ondersteunt jou als professional in het signaleren, bespreken en het nemen van verantwoordelijkheid op dit thema. Dit doen we onder meer via bijscholing en intervisie om het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie aan te leren gaan, vanuit de leefwereld van de cliënt en bij de uitwerking van concrete mogelijke vervolgacties. Naast persoonlijk contact en training is er een methodiekbeschrijving en e-learning beschikbaar en volg je intervisie	Intensieve samenwerking met professionals die werkzaam zijn in het medisch domein, zoals huisartsen, GGD-artsen gynaecologen en verloskundigen is noodzakelijk. Wanneer een cliënt haar kinderwens wil uitstellen moet anticonceptie ook bereikbaar worden gemaakt. Niet alleen financieel, maar vooral praktisch. Binnen deze keten moet op elkaar gerekend kunnen worden. Medische beslissingen zijn altijd het resultaat van een overeenkomst tussen de cliënt en de medisch behandelaar.

	Nu Niet Zwanger investeert in het organiseren van lokale afspraken en coalities op dit gebied waarbij doelmatigheid en zorgvuldigheid voorop staan.

Projectfasen Nu Niet Zwanger

De interventie Nu Niet Zwanger wordt uitgevoerde in 4 fasen. In het onderstaande stroomdiagram staan deze fasen beschreven. Aanvullend hierop is per fase beschreven hoe lang elke fase duurt en welke activiteiten er worden uitgevoerd.

Fase 1: Voorbereiding	
Periode	September 2021 t/m februari 2022
Activiteiten	• Werving centrale rollen • Draagvlak creëren en uitbreiden bij uitvoerende ketenpartners* in regio West Friesland • Ondersteunen ketenpartners bij hun voorbereiding • Organiseren kick-off voor start programma

Fase 2: Start uitvoering programma Nu Niet zwanger	
Periode	Maart t/m augustus 2022
Activiteiten	• Ondersteunen ketenpartners bij het creëren van interne draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheid bevorderingsbijeenkomsten • Organiseren training voor NNZ aandacht functionarissen over methodiek en vaardigheden. • Afspraken vastleggen over opschalen casuïstiek naar GGD HN • Afspraak maken met somatische netwerk over verwijzing, samenwerking en facturatie • Creëren van draagvlak bij nog niet aangesloten ketenpartners • Start met casuïstiek

Fase 3: Optimaliseren en uitbreiden	
Periode	September 2022 t/m februari 2023
Activiteiten	• Verbreding aansluiting nieuwe ketenpartners • Tussentijdse evaluatie • Bijstellen en bijsturen van de ketenprocessen

Fase 4: Borgen in reguliere werkzaamheden	
Periode	Februari 2023 t/m augustus 2023
Activiteiten	• Alle activiteiten die horen bij borgen programma zoals onderhouden netwerken, intervisie, gezamenlijke afspraken rondom registratie en casuïstiek etc. • Maken/afronden van een borgingsplan. • Het implementeren van het programma Nu Niet Zwanger vraagt de eerste twee jaar inzet voor het opstarten, creëren van randvoorwaarden en borging, waarna het programma structureel ingebed is. Gezien de regionale aanpak in West Friesland, waarbij meerdere gemeenten zijn aangesloten, kan het zijn dat er toch verlenging nodig is van de projectfase omdat de gewenste uitrol over alle gemeenten nog niet is bereikt. De begrote projectkosten dekken de minimale fasering van twee jaar, zonder de verlenging.

NB In bovenstaande fases kan het zijn dat onderdelen door elkaar heen kunnen lopen en/of in elkaar kunnen overlopen. De data bij de fasering zijn daarom een richtlijn. De doorlooptijd van het hele project blijft dan hetzelfde. Zo wordt er tussentijds meer speling gecreëerd.

* Te denken valt aan professionals werkzaam in verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulp-verlening, GGD, reclassering, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen.

5. Het resultaat van Nu Niet Zwanger

Als eindresultaat van dit project wordt beoogd dat de werkwijze en methodiek van Nu Niet Zwanger binnen de betrokken instellingen is geïmplementeerd en GGD HN de regietaak uitvoert (financiën en opschaling). Om dit te realiseren zijn onderstaande resultaten behaald:

- Er is een goed functionerende registratiesysteem in de vorm van een database voor het begeleiden van de opgeschaalde cliënten en uitvoeren van de follow up voor verloopdatum van anticonceptiemiddelen en het genereren van de data voor rapportage aan gemeenten regio West Friesland en landelijk team NNZ;
- 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. Aandachtspunten hierin zijn de mate van vrijwilligheid, geboden ondersteuning, zorg, snelheid etc.;
- Er is een sluitend netwerk voor (snelle) uitvoering anticonceptie en sterilisatie (medische zorg) waarmee samenwerkingsovereenkomsten worden gesloten;
- De financiële afhandeling van medische handelingen en 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;
- 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.
- Een positief effect op de indicator: Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht;
- Een positief effect op de indicator: Sterfte rond de geboorte.
- 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.
- Tussentijds worden resultaten gemonitord dmv een 6 wekelijks overleg tussen gemeenten en GGD HN. Hierin wordt gekeken naar aantal netwerkpartners die zich aansluiten bij het programma en het aantal opschalingen via het programma.

6. Financiële gevolgen van Nu Niet Zwanger

De vanuit het rijk verkregen impuls Kansrijke Start is het financiële kader voor de uitvoering van Nu Niet Zwanger.

7. Begroting van Nu Niet Zwanger

In onderstaande tabel is de voorgestelde begroting 2021 en 2022 voor regio West-Friesland gespecificeerd. De totale kosten bedragen € 117.825 voor inzet van een inhoudelijk coördinator, projectleider, ondersteuner en anticonceptiemiddelen. Van de totale kosten wordt € 20.800 gefinancierd vanuit GGD GHOR Nederland.

Er wordt voorgesteld om het resterende bedrag van € 97.025 te verdelen over de deelnemende gemeenten in de regio West-Friesland.

Begroting Nu Niet Zwanger September 2021 tot september 2023	FTE	Bedrag 2021	Bedrag 2022	Bedrag 2023	Totaal
Kosten					
Inhoudelijke coordinator	0,22	7.918	24.278	16.412	48.608
Projectleider	0,07	2.929	8.981	6.071	17.981
Ondersteuner programma NNZ	0,17	5.939	18.208	12.309	36.456
Anticonceptie		2.667	8.000	5.333	16.000
		19.453	**59.467**	**40.125**	**119.044**
Opbrengsten					
Bijdrage GGD GHOR Nederland WF		3.467	10.400	6.933	20.800
Bijdrage gemeenten		15.986	49.067	33.191	98.244
		19.453	**59.467**	**40.125**	**119.044**
Saldo		–	–		–
Verdeling naar gemeenten					
Drechterland		1.663	5.100	3.447	10.210
Enkhuizen		1.568	4.809	3.251	9.628
Hoorn		4.198	12.925	8.759	25.882
Koggenland		1.919	5.885	3.978	11.782
Medemblik		3.805	11.666	7.886	23.357
Opmeer		999	3.062	2.070	6.130
Stede Broec		1.833	5.621	3.800	11.255
		15.986	**49.067**	**33.191**	**98.244**

.

Bijlage 1 Uitgangspunten

De persoonlijke benadering van kwetsbare (potentiële) ouders

Het succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is het bieden van maatwerk aan en de persoonlijke benadering van deze doelgroep. Uit de gesprekken komt naar voren dat het merendeel van de deelnemers niet zwanger wil worden, maar niet de "ruimte" heeft om dit aan te pakken. Door bewustwording voor het onderwerp en het gesprek aan te gaan met de doelgroep krijgt de hulpverlener inzicht in de individuele behoeften. Vanuit maatwerk helpt de professional de kwetsbare ouder bij het houden van regie van hun kinderwens en het (eventueel)kiezen voor een goed passende vorm van anticonceptie.

Intensieve samenwerking netwerkpartners in de hulpverlening

Een ander belangrijk onderdeel van het succes voor het programma is de intensieve samenwerking met de ketenpartners in de sociaal-medische domein. Onderdeel van het project is het bewust maken en ondersteunen van hulpverleners in het bespreekbaar maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met hun cliënten (kwetsbare personen, zowel mannen als vrouwen, , zodat zij kwetsbare personen kunnen ondersteunen in het maken van een keuze met betrekking tot kinderwens en adequate anticonceptie en hen kunnen begeleiden tot en met de plaatsing/start daarvan.

Intensieve samenwerking somatische netwerk partners

Ten-slotte is intensieve samenwerking met somatische hulpverleners zoals huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en GGD artsen noodzakelijk. Deze professionals moeten flexibel en inzetbaar zijn om bij motivatie de anticonceptie te kunnen realiseren.

Bijlage 2 Projectorganisatie

De implementatie wordt geleid vanuit de GGD Hollands Noorden (NNZ projectteam), die bestaat uit de projectleider, de Inhoudelijk coördinator en de ondersteuner NNZ. Voor de eerste zes maanden van het project is er praktische ondersteuning vanuit het landelijke programma in de vorm van een kwartiermaker. Per organisatie die participeert in het programma NNZ zijn minimaal 2 NNZ aandachts functionarissen actief.

Tijdens de projectperiode kan een stuurgroep ingericht worden, bestaande uit de projectleider, managementvertegenwoordiging van de GGD, gemeente en een aantal betrokken hulpverlenersorganisaties. De stuurgroep signaleert, stuurt bij en beoordeelt regelmatig de voortgang van de projectdoelen, eventuele risico's en de resultaten.

Bijlage 3 Rollen en taken

De NNZ projectleider heeft een tijdelijke functie, gericht op het opstarten tot uiteindelijk het implementeren borgen van het programma. De inzet is ongeveer 2 jaar. Het gaat daarbij om de volgende taken:

- Verantwoordelijk voor projectmatige aanpak, planning (inclusief financiële middelen) en verantwoording.
- Voorzitter projectteamoverleg.
- Zorgdragen voor projectstructuur en aanspreekpersoon voor managers en bestuurders van ketenpartners en gemeenten.
- Organiseren van samenwerking tussen de (nieuwe) ketenpartners, maken van werkafspraken.
- Ondersteunen van lokale ketenpartners bij het realiseren van de randvoorwaarden.
- Opzetten en organiseren van structurele training voor NNZ aandacht functionarissen van de netwerkpartners (in samenwerking met inhoudelijk coördinator).
- 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, prestentaties en ambassadeurschap (laten) verzorgen in de regio.
- Organiseren en faciliteren moreel beraad

NNZ inhoudelijk coördinator (IC). Het gaat om een structurele functie, die ook na de implementatiefase behouden blijft. Taken:

- Oppakken of ondersteunen collega's bij (complexe) casuïstiek.
- Organiseren van een somatisch netwerk ten behoeve van advisering en plaatsing anticonceptie.
- Uitvoeringsondersteuning complexe casuïstiek netwerkpartners in eigen regio.
- Adviseren en/of selecteren van de Regio NNZ aandacht functionarissen.
- Begeleiden van intervisie van de Regio NNZ aandacht functionarissen.
- Bijdrage leveren aan trainen van Regio NNZ aandacht functionarissen van de ketenpartners.
- Financiën voor inzet anticonceptiemiddelen beheren.
- Begeleiden van intervisie in de regio.
- Deelnemen aan moreel beraad.
- Organiseren en inzetten van een somatisch netwerk ten behoeve van advisering en plaatsing anticonceptie.
- Coördineren van registratie workflow.

- Overzicht en inzicht geven houden in bereik, functioneren van doorverwijzingen en resultaten van de casussen.
- PR, prestentaties en ambassadeurschap verzorgen in de regio.
- Deelnemen aan NNZ regioteamoverleg.
- Deelnemen aan landelijke intervisie NNZ en bijscholing.

De ondersteuner Nu Niet Zwanger. Het gaat om een structurele functie, die ook na de implementatiefase behouden blijft: Taken:

- Oppakken of ondersteunen collega's bij (complexe) casuïstiek.
- Uitvoeringsondersteuning complexe casuïstiek netwerkpartners in eigen regio.
- Deelnemen aan moreel beraad.
- Inzetten van een somatisch netwerk ten behoeve van advisering en plaatsing anticonceptie.
- (Mede) Organiseren van (bij)scholing voor (keten)collega's (samen met de IC)
- Deelnemen aan regionale intervisie.
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en aanleveren rapportage bij IC.
- Coaching on the job van (keten) collega's

De NNZ aandachtfunctionaris; hier gaat het om een structurele functie.
Per instelling - die participeert in het project Nu Niet Zwanger – zijn (het liefst) minimaal 2 aandachts-functionarissen aangesteld, met de volgende taken:

- Ambassadeur binnen eigen organisatie voor programma NNZ, verbinder 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.
- Deelnemen aan regionale intervisie.
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en aanleveren rapportage bij IC.
- 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.
- (Samen met uitvoerend collega) Oppakken van complexe casuïstiek binnen de eigen instelling, waarbij intensievere begeleiding nodig is, 5 a 6 uur per casus.

- Opschalen van complexe casuïstiek naar de Regio NNZ Inhoudelijk Coördinator (indien nodig).
- Terugkoppeling geven aan de Regio NNZ Inhoudelijk Coördinator over voortgang binnen organisatie.