



NU NIET
ZWANGER

Implementatie van het project

NU NIET ZWANGER

Midden-Limburg

Uitvoerende organisatie: GGD Limburg Noord

1



Opsteller: Ellen Jeuken, beleidsontwikkelaar GGDLN

Looptijd project: 01-10-2019 – 31-12-2021

Inhoud

1. Aanleiding.....	3
2. Doelstelling project	3
Lokale implementatie	4
3. Doelgroep.....	5
4. Uitgangspunten.....	5
5. Randvoorwaarden.....	6
6. Resultaten	7
7. Projectorganisatie	8
8. Rollen en taken	8
9. Projectplanning	11
10. Projectbegroting	15

1. Aanleiding

Sinds de jaren zestig wordt voor gezinsplanning op grote schaal anticonceptie gebruikt. Toch blijkt wereldwijd 41% van de zwangerschappen ongepland. In Nederland wordt 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger. Hiervan blijkt in 68% van de gevallen de zwangerschap ook ongewenst (Fiom, 2017). In sommige van die gevallen is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig voor een kind dat de kinderbescherming zal ingrijpen. Begeleidingstrajecten worden gestart en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Vaak zijn deze kwetsbare ouders al geruime tijd bij hulpverleners in beeld. Het krijgen van een kind door kwetsbare ouders kan de achterliggende problematiek versterken of verslechteren. Voor de start van het project 'Nu Niet Zwanger' was er in Nederland nog geen interventie die zich richt op de preventie van deze zwangerschappen.

Probleemstelling

Het project Nu Niet Zwanger (NNZ) heeft zich bewezen in Tilburg, Rotterdam en Nijmegen en richt zich op kwetsbare (potentiële) ouders, waar vanwege Multi-problematiek, het in deze fase van hun leven niet wenselijk is dat zij een kind krijgen. Denk aan ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit etc.

Kern van de aanpak is het aangaan van het gesprek over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Indien nodig wordt er praktische, financiële en organisatorische ondersteuning geboden bij het regelen van anticonceptie. Met als belangrijkste doel: voorkomen dat kwetsbare (potentiële) ouders – in deze fase van hun leven - zwanger worden.

Resultaat is dat meer dan 80% van de kwetsbare (potentiële) ouders - veelal vrouwen - vrijwillig besluit om hun kinderwens uit te stellen door passende en adequate anticonceptie te gaan gebruiken.

2. Doelstelling project

De doelstelling van het project is het voorkomen van ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare (potentiële) ouders die in deze fase van hun leven hun toekomstige kind geen veilige en gezonde leefomgeving kunnen bieden. Het gaat om (potentiële) ouders die anticonceptie niet, niet correct of inconsequent gebruiken.

De keus voor een anticonceptiemiddel is belangrijk en dient te passen bij de persoon. Het is noodzakelijk om te weten hoe kwetsbare (potentiële) ouders denken over het krijgen van kinderen en wat hun kennis is over het juiste gebruik van anticonceptie. Als dat duidelijk is, kan hierop worden ingespeeld

door het bieden van maatwerk; het geven van individuele adviezen en praktische ondersteuning. Op deze manier is het mogelijk om te komen tot een **gemotiveerde, vrijwillige, adequate** keus voor anticonceptie.

Lokale implementatie

De opdracht voor het projectteam Nu Niet Zwanger(NNZ) is om dit project te implementeren binnen de regio Midden-Limburg. Er wordt gebruik gemaakt van de 'olievlek' methode van implementeren: implementatie bij partners die de burgers van Midden-Limburg 'bedienen' werken in meer of mindere mate ook voor de rest van de regio Midden-Limburg. Gedurende het project zullen via een plan van aanpak steeds meer partners in de regio meegenomen worden in de methodiek NNZ. Na een korte voorbereidingstijd van 3 maanden is het streven de feitelijke implementatie van start te laten gaan vanaf 01-01-2020 waarbij het totale project tot 31-12-2021 zal duren. Deze wijze van implementeren is succesvol gebleken in Tilburg, Nijmegen en Rotterdam.

Na de projectfase en de evaluatie daarvan zal er een voorstel worden gedaan voor borging van Nu Niet Zwanger in de vorm van 1 inhoudelijk coördinator voor (met de kennis van nu geschatte formatie) 0,6 FTE en een stelpost voor de financiële ondersteuning voor de kosten van de anticonceptie. Deze kosten worden (met de kennis van nu) geschat op €10.000 voor de regio. Ten aanzien van deze stelpost heeft de inhoudelijk coördinator de inspanningsverplichting om deze te reserveren voor financiering van anticonceptie wanneer andere mogelijkheden hiervoor ontbreken. Het voorstel voor borging zal t.z.t. meegenomen worden in de bespreking van de begroting van de GGD en daarmee zal dan het voorstel zijn de kosten te verdelen over de regio.

Het project NNZ is gekoppeld aan het programma Kansrijke Start. Regio's die deelnemen ontvangen ondersteuning vanuit het landelijke team bestaande uit onder andere materialen, intervisie, scholing door Rutgers en inzet van een kwartiermaker die voor één dag per week fysiek in de regio aanwezig is. Om tegemoet te komen in de kosten die gepaard gaan met het opstarten van een nieuw programma is er voor ieder regioprogramma een startbedrag beschikbaar van € 20.800. Dit is gebaseerd op inzet van een tijdelijke projectleider c.q. inhoudelijk coördinator voor 6 maanden voor 8 uur per week, een periode die synchroon loopt met de periode waarin er door GGDGHOR Nederland ondersteuning door een kwartiermaker wordt geleverd.

Er wordt gewerkt met een projectleider voor 0,4 FTE werkend vanuit de GGD. Ook de 0,6 FTE inhoudelijk coördinator is in dienst van de GGD. De grote van de formatie is niet gebaseerd of gerelateerd aan inwoners aantallen, maar op ervaringsgegevens uit Tilburg, Nijmegen en Rotterdam gebaseerd op de aantallen partners in de regio die via het project betrokken moeten worden. De analyse van de regio is dus leidend.

De keuze voor inbedding bij de GGDLN is een keuze voor inbedding in de lopende overlegstructuren en een nauwe aansluiting bij een aantal belangrijke (regionale en provinciale) partners. Dat geldt ook voor de intervisie. Waar mogelijk wordt naar synergie gezocht met NNZ medewerkers en projectleiding in GGD Zuid-Limburg.

Kern van het project is om middels het optimaliseren van een preventieve netwerkaanpak ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare (potentiële) ouders – in deze fase van hun leven – te voorkomen. Centraal in het project staan de extra aandacht voor kwetsbare cliënten, het kijken naar hun situatie en het gesprek aangaan over kindwens, seksualiteit en (het proactief aanbieden van) anticonceptie. De kosten van anticonceptie worden indien nodig vergoed.

3. Doelgroep

De doelgroep van het project Nu Niet Zwanger zijn (potentiële) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid. Denk aan ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit etc. Vaak is het een combinatie van deze factoren die leidt tot een (op dat moment) weinig geschikte situatie om een kind op te voeden. Deze groep is bijna altijd in beeld bij diverse organisaties. Denk daarbij aan: verslavingszorg, GGZ, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, CJG, onderwijs, PSW, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, beschermde werkvormen, dagbesteding, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen.

4. Uitgangspunten

De persoonlijke benadering van kwetsbare (potentiële) ouders

Het succesvolle element van het project Nu Niet Zwanger is het bieden van maatwerk en de persoonlijke benadering van deze doelgroep. Het merendeel van de deelnemers wil niet eens zwanger worden, maar heeft door de waan van de dag niet de ruimte om dit adequaat aan te pakken. Tegelijkertijd laat de hulpverlening het onderwerp nu nog te vaak liggen. 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 (potentiële) ouder bij het managen van zijn/haar kinderwens en het kiezen van een passende adequate vorm van anticonceptie.

Intensieve samenwerking netwerkpartners in de hulpverlening

Organisaties lijken zich niet verantwoordelijk te voelen voor de uiteindelijke realisatie van anticonceptie en het motiveren en begeleiden van de (potentiële) ouders hierbij, terwijl dit in essentie onderdeel is van goede zorg (een basistaak voor organisaties). **Onderdeel van het project is het bewust maken en het ondersteunen van hulpverleners** in het bespreekbaar maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met hun cliënten. Vervolgens kunnen zij hen ondersteunen in het maken van een keuze met betrekking tot kinderwens en adequate anticonceptie en hen begeleiden tot en met de plaatsing/start daarvan.

Intensieve samenwerking somatische netwerkpartners

Voor het signaleren van kwetsbare ouders en de realisatie van anticonceptie bij motivatie van de cliënt, is intensieve samenwerking met somatische hulpverleners noodzakelijk. GGD-artsen, huisartsen en gynaecologen moeten **flexibel en inzetbaar** zijn om bij motivatie (eventueel direct) de anticonceptie te kunnen realiseren. Ook de professionals die in de voor- en nazorg bij geboorte een rol spelen, zoals verloskundigen, VSV (verloskundig samenwerkingsverband) en kraamzorg, zijn belangrijke partners in de keten van signaleren en bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met kwetsbare (potentiële) ouders.

5. Randvoorwaarden

Er is onderzoek gedaan waarom het project Nu Niet Zwanger succesvol is. Er zijn 5 factoren van belang voor adequaat anticonceptiegebruik: **kennis, verantwoordelijkheid, leefomgeving, emotie en geld**. Het project begint bij hulpverleners die de kwetsbare (potentiële) ouders kunnen en durven aanspreken om te zorgen dat zij hierin de juiste ondersteuning op maat krijgen. De persoonlijke benadering en

begeleiding van deze (potentiële) ouders stopt pas als de anticonceptie daadwerkelijk gerealiseerd is. Hulpverleners dienen hiervoor de juiste competenties te hebben, gefaciliteerd te worden en de mogelijkheid te hebben om outreachend te kunnen werken.

De belangrijke voorwaarden voor een succesvol [NNZ project](#) zijn:

- Aandacht en samenwerking van uitvoerende professionals, managers en beleidsmakers;
- Het sluiten van de ketens, iedereen doet mee;
- Het gaat om [maatwerk](#) voor de klant, gebaseerd op de presentietheorie (oprechte betrokkenheid en ondersteuning);
- Instellingen participeren met aanvullend geschoolde [aandachts-/contactfunctionarissen](#), die de sleutelfiguur zijn binnen de eigen organisatie voor het uitdragen van deze aanpak;
- Financiële middelen zijn onder te verdelen in een aantal componenten:
 - voor NNZ organisatie en opleidingen, bevorderen van kennis en kunde van de professionals binnen instellingen die participeren middels opleidingen/trainingen en [NNZ interview](#);
 - lokale financiën voor de benodigde [gesprekstijd](#) met de cliënten;
 - de verstrekking van [anticonceptiemiddelen](#) aan deze doelgroep;
 - [registratiemodule](#) (opvolging) casuïstiek, mede bewaken duur anticonceptie.

6. Resultaten

Dit project beoogt dat de werkwijze en methodiek van Nu Niet Zwanger binnen de betrokken gemeentelijke/regionale instellingen worden geïmplementeerd. De GGDLN voert hiervoor de centrale regietaak uit (beheer financiën anticonceptiebudget, opschaling van NNZ-casus naar de inhoudelijk coördinator als instellingen hierom vragen).

De beoogde resultaten van dit project zijn:

1. Instellingen (netwerkpartners) betrokken bij de doelgroep, werken volgens de NNZ-methodiek. De methodiek wordt structureel ingebed in de reguliere werkzaamheden.
2. Er is een sluitend netwerk voor (snelle) uitvoering van medische zorg (anticonceptie).
3. 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.

4. Er is een goed functionerend registratiesysteem in de vorm van een database voor het begeleiden van cliënten die zijn ‘opgeschaald’ naar de inhoudelijk coördinator van het project en het uitvoeren van de follow-up voor verloopdatum van anticonceptiemiddelen en het genereren van de data voor rapportage aan gemeenteraad en opdrachtgever.
5. Er worden evaluatiecriteria opgesteld voor cliënten, netwerkpartners en medische professionals om de werkwijze met deze doelgroepen te evalueren ten einde de kwaliteit van de methodiek en de werkwijze te verbeteren en te waarborgen.
6. Kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door middel van training, intervisie en bijscholing.

7. Projectorganisatie

De implementatie wordt geleid vanuit het **NNZ projectteam**, dat bestaat uit de lokale **projectleider** en de **inhoudelijk coördinator**. Het NNZ project krijgt praktische ondersteuning vanuit het landelijke programma in de vorm van een **kwartiermaker (6 maanden)**. Per organisatie uit de keten die participeert in het project NNZ zijn minimaal twee NNZ aandachts-/contactfunctionarissen actief.

Er wordt voor gekozen een begeleidende werkgroep in te richten, bestaande uit de projectleider, de inhoudelijk coördinator, managementvertegenwoordiging van de GGD, en vertegenwoordiging uit de gemeenten. De werkgroep signaleert, stuurt bij en beoordeelt regelmatig voortgang van de projectdoelen, eventuele risico's en resultaten. Met als doel: “zorgen dat het werkt”. Deze werkgroep draagt tevens zorg voor een goede evaluatie die gebruikt kan worden om gemeenten te motiveren het project na ruim twee jaar te kunnen continueren, structureel te implementeren.

Daar waar mogelijk zal de samenwerking met het NNZ projectteam van Zuid-Limburg worden gezocht.

8. Rollen en taken

Onderstaand lichten we de verschillende rollen en taken toe van de bij het Nu Niet Zwanger project betrokken personen en functies. Daarbij is het belangrijk te weten dat:

1. De **projectleider** een **tijdelijke functie van ruim twee jaar** betreft. Deze heeft de rol van wegbereider in het organiseren van het noodzakelijke netwerk en de samenwerkingsafspraken.
2. De **inhoudelijk coördinator** een **structurele functie** is en de meest cruciale speler in het NNZ netwerk en is hét schakelpunt op gebied van uitvoer en coördinatie.
3. De **NNZ aandachts-/contactfunctionarissen** personen zijn uit de verschillende (zorg)organisaties die een ambassadeursrol voor het project binnen de eigen organisatie op zich nemen en het eerste aanspreekpunt zijn voor vragen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie van

collega-professionals uit de eigen instelling. [Instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de aanstelling van deze personen en het vrijmaken van uren hiervoor](#). Deze rol wordt gezien als een basistaak van elke organisatie vanuit eigen middelen.

De [projectleider](#) heeft een tijdelijke functie, gericht op het opstarten tot uiteindelijk het implementeren van het project. De inzet is ruim twee 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 aandachtfunctionarissen van de netwerkpartners.
- Deelnemen aan landelijk overleg organisatie NNZ.
- Analyseren van data en resultaten, overzicht en inzicht in bereik, doorverwijzingen en resultaten van de casussen houden en deze vertalen naar beleid.
- PR, presentaties en ambassadeurschap (laten) verzorgen in de regio.
- Organiseren en faciliteren moreel beraad.

[Inhoudelijk coördinator](#). Het gaat om een structurele functie, die in principe ook na de implementatiefase behouden blijft. De inhoudelijk coördinator legt huisbezoeken af, bespreekt kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, regelt afspraken bij medische professionals en begeleidt cliënten daar naartoe. [Naarmate meer instellingen aandacht hebben voor dit onderwerp en aandachtfunctionarissen hebben aangesteld, verschuift de rol van de inhoudelijk coördinator](#). Dan komt vooral de [complexe casuïstiek](#) nog bij haar/hem terecht evenals de cliënten die nog niet regulier in zorg zijn (en dus worden aangemeld via huisartsen, gynaecologen, VSV), waarvoor dit ook als een blijvende functie geborgd moet worden. Tevens is zij/hij dan [aanspreekpunt](#) voor de aandachtfunctionarissen en verzorgt zij/hij scholing/training aan hen en is zij/hij verantwoordelijk voor de registratie van bij NNZ aangemelde/betrokken cliënten.

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 aandachtsfunctionarissen.
- Begeleiden van intervisie van de Regio NNZ aandachtsfunctionarissen.
- Bijdrage leveren aan trainen van Regio NNZ aandachtsfunctionarissen 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, presentaties en ambassadeurschap verzorgen in de regio.
- Deelnemen aan NNZ regioteamoverleg.
- Deelnemen aan landelijke intervisie NNZ en bijscholing.

De NNZ aandachts-/contactfunctionaris; hier gaat het om een structurele taak bij ketenpartners. Per organisatie – die participeert in het project Nu Niet Zwanger – zijn minimaal twee aandachtsfunctionarissen aangesteld, met de volgende taken:

- Ambassadeur binnen de eigen organisatie voor project NNZ, verbintenis tussen praktijk en beleid van de organisatie zijn. Zorgen dat het onderwerp binnen de instelling op de agenda komt en blijft.
- Uitvoering (of ondersteuning) bij complexere casuïstiek.
- Organiseren van (bij)scholing voor collega's.
- Deelnemen aan regionale intervisie.
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en rapportage.
- Collega's ondersteunen en motiveren om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken. Coaching on the job van collega's (of zorgen dat deze georganiseerd wordt). Monitoren of het onderwerp wordt besproken en of er actie is ondernomen.
- (Samen met uitvoerend collega) Oppakken van complexe casuïstiek binnen de eigen instelling, waarbij intensievere begeleiding nodig is, 5 à 6 uur per casus.
- Opschalen van complexe casuïstiek naar de inhoudelijk coördinator (indien nodig).

- Terugkoppeling geven aan de inhoudelijk coördinator over voortgang binnen organisatie.

9. Projectplanning

De volgende projectfasen – van opstarten tot implementatie – dienen doorlopen te worden bij het project Nu Niet Zwanger. Hieronder een opsomming van taken per projectfasen.



Fase 1: Taken bij de voorbereiding (01-10-2019 tot 31-12-2019):

1. Draagvlak voor deelname aan NNZ en benodigde tijd en middelen creëren via strategische, tactische én operationele lagen bij:
 - a. De GGDLN.
 - b. Uitvoerende Ketenpartners in de zorg (verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, CJG, MEE, PSW, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdbescherming, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen). Zij hebben (hulpverlenings-)contact met de kwetsbare (potentiële) ouders, signaleren en voeren gesprekken met hen over seksualiteit, kinderwens en anticonceptie.
 - c. Somatisch Netwerk: dit zijn ketenpartners die anticonceptie kunnen realiseren: huisartsen, GGD-artsen (SOA of OGGZ), gynaecologen, verloskundigen en apothekers. De somatische keten is van groot belang bij het kunnen realiseren van adequate anticonceptie voor de kwetsbare doelgroep. Het vraagt van de betrokken professional een meer dan gebruikelijke flexibiliteit bij het plaatsen van een anticonceptiemiddel, vaak zowel in organisatorische als in procedurele afwikkeling. (Bijv. afspraken buiten reguliere werktijd, in kunnen gaan op acute vragen, zo nodig aanpassen van OK-rooster op sterilisatie).
 - d. Gemeente(n) en/of andere opdrachtgevers.



2. Het opstellen van een plan van aanpak c.q. projectplan (inclusief begroting) voor de implementatie van het NNZ project, hiervoor kan gebruik worden gemaakt van Best Practices binnen het NNZ landelijk netwerk.
3. Vorbereiden voor implementatie van een NNZ registratie, keuze voor registratie en (mogelijk) aansluiten bij landelijke NNZ registratie - deze is beschikbaar voor NNZ deelnemers – en de kosten hiervoor begroten, regelen van de technische realisatie en eventuele training c.q. instructie voor gebruik van de registratie.
4. Ondersteuning ketenpartners bij hun voorbereiding, o.a. werving NNZ aandachts-/contactfunctionarissen (dit kan ook nadat het projectplan is vastgesteld).
5. Mogelijk, afhankelijk van de bestaande netwerk in de regio/gemeente, het beleggen van een informatiebijeenkomst voor management en uitvoerders en alle geïnteresseerden. Doel: betrokkenheid en aandacht voor het thema kwetsbaar ouderschap vergroten en agendasetting.
6. Accordering van het Plan van Aanpak (inclusief eventueel de projectorganisatie en governance structuur in de regio) van het NNZ project door financier/opdrachtgever.
7. Inwerken t.b.v. eerste casus oppakken en bekijken of afspraken die gemaakt zijn helpend zijn en welke afspraken nog gemaakt moeten worden, inclusief test van de registratie (test case).

Bij deelname aan het landelijke programma nu Niet Zwanger komt een kwartiermaker vanuit het landelijke team – voor de periode van 6 maanden, voor ongeveer een dag per week – het projectteam ondersteunen. Deze periode van inzet zal ongeveer gelijk lopen met de 1^e fase van het regionale project.

Fase 2: Taken bij de start van de uitvoering van het NNZ project (start casusbegeleiding door ketenpartners)

1. Een startbijeenkomst NNZ project met aangesloten ketenpartners.
2. Ondersteunen instellingen bij het creëren van interne draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten bij ketenpartners.
3. Organiseren van een training voor NNZ aandachts-/contactfunctionarissen over methodiek en vaardigheden.
4. Afspraken vastleggen over de opschaling van casuïstiek binnen ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (doorgeleiding van NNZ aandachts-/contactfunctionaris naar de inhoudelijk coördinator).



5. Organiseren van een overleg met de deelnemers van de somatische keten (huisartsen, gynaecologen, GGD-artsen (SOA of OGGZ), apothekers) waarin met de inhoudelijk coördinator afspraken worden gemaakt over verwijzing, samenwerking en facturatie.
6. Vastleggen van de declaratieprocedure en de wijze waarop financiële middelen voor anticonceptie beschikbaar zijn voor ketenpartners.
7. Organiseren van intervisie/casuïstiekbesprekingen met NNZ aandachts-/contactfunctionarissen van de ketenpartners.
8. Doorlopend: Realiseren van registratie casussen en analyse, terugkoppeling en rapportage aan betrokkenen in de regio (ook aan landelijk NNZ).
9. Creëren van draagvlak bij nog niet aangesloten ketenpartners.
10. Start begeleiding van kwetsbare doelgroep door alle betrokken partners.

Fase 3: Taken bij optimaliseren en uitbreiden, aansluiting meer ketenpartners

Verbreding aansluiting nieuwe ketenpartners:

- a. Startbijeenkomst NNZ Regioproject;
 - b. Ondersteunen van instellingen bij het creëren van intern draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten;
 - c. Organiseren van training voor NNZ aandachts-/contactfunctionarissen over de methodiek en vaardigheden;
 - d. Afspraken vastleggen over opschaling van casuïstiek binnen ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (van AF-NNZ inhoudelijk coördinator);
 - e. Training voor uitvoerende professionals.
2. Tussentijdse evaluatie, tussenrapportage aan opdrachtgever en NNZ landelijk.
 3. Bijstellen en bijsturen van de ketenprocessen, op basis van de ervaringen en rapportage (betreft zowel ketenprocessen als zorginhoudelijk, voor nieuwe en reeds bestaande ketenpartners).
 4. Doorlopend: Registratie en analyse, terugkoppeling en rapportage.

Fase 4: Taken bij borgen in reguliere werkzaamheden

Overgang van project naar regulier werk:

1. NNZ werkwijze intern bij alle aangesloten ketenpartners borgen, bijv. vervanging van aandachts-/contactfunctionarissen. Elke (nieuwe) ketenpartner moet minimaal 2 NNZ aandachts-/contactfunctionarissen beschikbaar blijven stellen. Hiervoor kan jaarlijks een regionale training

aangeboden worden. Behalve een trainingsaanbod dient ook een trainingspoule beschikbaar te zijn. Dit kunnen personen zijn vanuit verschillende organisaties, die ingezet kunnen worden bij de diverse organisaties om kennis en vaardigheden te vergroten. Ook landelijk komen via Rutgers NNZ trainingen beschikbaar.

2. Netwerk van huisartsen, gynaecologen, GGD-artsen en apothekers (= Somatisch Netwerk) moet beschikbaar blijven en onderhouden worden voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
3. Er moet een gezamenlijke registratie van casuïstiek blijven bestaan om zicht te houden op de doelgroep en het bereik en, indien nodig, om anticonceptiegebruik op te volgen. Afspraken hierover moeten worden vastgelegd en eventuele kosten hiervoor begroot en gerealiseerd.
4. Aandachtsfunctionarissen binnen instellingen moeten structureel aangesteld en gefaciliteerd blijven door de instellingen.
5. Intervisie voor NNZ aandachtsfunctionarissen blijft nodig. Dit moet structureel ingebed worden.
6. De financiële middelen voor de inzet van anticonceptiemiddelen moeten structureel beschikbaar blijven. Afspraken met de gemeente(n) hierover moeten begroot en vastgelegd worden.
7. De samenwerking met de ketenpartners, de somatische keten en de gemeente(n) moet geborgd worden bijvoorbeeld via een samenwerkingsconvenant (en eventueel feestelijk afsluiten). In een dergelijk samenwerkingsconvenant kunnen afspraken over structurele inbedding opgenomen worden. Gemeenten kunnen in contracten afspraken met de organisaties opnemen welke taken de organisatie moet vervullen om het project NNZ een structureel onderdeel te laten uitmaken van de organisaties.
8. Overdracht van taken rond contracten, samenwerking en begroting van de projectleider naar een vast contactpersoon (bijv. de inhoudelijk coördinator) en inbedding binnen organisatie.
9. Complexe casuïstiek en casuïstiek die niet opgepakt kan worden door de ketenpartners moeten blijvend opgeschaald kunnen worden naar de inhoudelijk coördinator.
10. Bovengenoemde taken (1 t/m 9) moeten structureel opgepakt blijven worden. Om deze reden moet de inhoudelijk coördinator ook een structurele taak c.q. functie blijven. Ook dit moet inhoudelijk en financieel worden geborgd.

10. Projectbegroting

Alle bijbehorende kosten zijn inzichtelijk (€€ 199.760) en er is een batenpost opgenomen (€ 38.468), bestaande uit:

- Baten: €20.800: Subsidie vanuit het rijk
- Baten: € 15.392: De ondersteuning van de kwartiermaker wordt kosteloos ingezet vanuit de GGD Ghor Nederland.
- Baten: €4.098: De tijdsinvestering tbv scholing (2 uur per mdw; € 122 per VPK en € 166 per arts) van de medewerkers GGDLN JGZ als ketenpartner wordt in de huidige scholingsuren gedaan.

NB: Dit betekent dat de GGDLN de kosten voor scholing voor haar rekening neemt en hiervoor prioriteiten stelt.

- Baten: € 627: De tijdsinvestering van aandachtfunctionarissen (4 uur training + 3 uur intervisie jaarlijks;) wordt binnen de reguliere werkuren vervuld.



Kosten	Omschrijving	Berekening Midden-Limburg		3 mnd fase 2	12 mnd fase 3	12 mnd fase 4	Totaal
Kwartiermaker	Katalysator project NNZ en sparringpartner projectleider gedurende 1 dag in de week voor periode van 6 maanden (26 wkn) schaal 11	8*26* €74		€ 7.696	€ 7.696		
Projectleider	Verantwoordelijk voor implementatie NNZ project. Voor fase 2, 3 en 4 schaal 10	0,4*92,800= Jaarlijks 3,5% index p-last		€ 9.280	€ 38.419	€ 39.764	
Aandachtsfunctionaris	Ambassadeurs binnen de GGD van het project NNZ. Uitgangspunt vpk schaal 9	Training 4 uur voor 1 mdw = 4 * €62 Intervisie 3 keer per jaar = 3* €62 Jaarlijks 3,5% index p-last		€ 248	€ 186	€ 193	
Inhoudelijk coördinator	Inhoudelijk gespreksvoering zware casussen, uitrol project NNZ en begeleiden interventie	Fase 2 voor 0,2 fte, fase 3 voor 0,6 fte, fase 4 voor 0,6 fte Jaarlijks 3,5% index p-last		€ 4.290	€ 53.282	€ 55.147	
Scholing ¹	Doorlopen van E-learning van 2 uur voor artsen en vpk	11 vpk a 2 uur = 11*2 * €62,		€ 1.364			
		4 arts a 2 uur = 4*2* €83		€ 664			
Anticonceptiemiddelen	Verstrekking van diverse anticonceptiemiddelen	Stelpost anticonceptiemiddelen			€ 10.000	€ 10.000	
registratiesysteem	Ondersteunend registratiesysteem	Stelpost registratiesysteem					
Totale kosten				€ 23.542	€ 109.583	€ 105.104	€ 238.229
Baten							
Kwartiermaker	Deze wordt ingezet en betaald vanuit GGD-GHOR Nederland			€ -7.696	€ -7.696		
Aandachtsfunctionaris	Ambassadeursrol binnen reguliere werkuren vervullen			€ -248	€ -186	€ -193	
GGD GHOR subsidie	Subsidie voor het opstarten van een NNZ regio			€ -20.800			
Scholing	Laten plaatsvinden in scholingsweken GGD			€ -1.364			
				€ -664			
Totale baten				€ -30.772	€ -7.696		€ -38.468
			Investering GGD Limburg Noord	€ -7.230	€ 101.887	€ 105.103	199.760

¹ Aantal artsen en vpk geschat aantal t.z.t. nader te bepalen: kosten worden sowieso gedragen door de GGD door de scholing te halen uit scholingsbudget in de scholingsweken



Op het bovenstaande wordt de volgende verdeelsleutel toegepast:

IMPLEMENTATIEFASE --> Kosten voor 2 jr 3 mnd		
Gemeente	Verdeling obv inwoneraantal	Kosten
Beesel		€ -
Bergen		€ -
Echt-Susteren	6,20%	€ 27.113
Gennep		€ -
Horst aan de Maas		€ -
Leudal	7,01%	€ 30.655
Maasgouw	4,61%	€ 20.160
Mook en Middelaar		€ -
Nederweert	3,26%	€ 14.256
Peel en Maas		€ -
Roerdalen	4,01%	€ 17.536
Roermond	11,07%	€ 48.409
Venlo		€ -
Venray		€ -
Weert	9,52%	€ 41.631
	45,68%	€ 199.760



Bronnen

- Landelijk NNZ team. Kerndocument Nu Niet Zwanger, 2018.
- Landelijk NNZ team. NNZ Profielen en rollen, 2018.
- Landelijk NNZ team. NNZ Methodiek, 2018.
- Landelijk NNZ team. Organisatie NNZ, 2018