

Borging Nu Niet Zwanger vanaf 2027

GGD regio Utrecht

Notitie 12 november 2025

Overall wonen mensen die (tijdelijk) in een kwetsbare situatie zitten en te maken hebben met bijvoorbeeld psychiatrische problemen, schulden, armoede, verslaving en/of huiselijk geweld. Door de inzet van Nu Niet Zwanger (NNZ) verkennen hulpverleners en medische professionals de kinderwens van hun cliënten die in een dergelijke situatie zitten, en bieden hen daar passende zorg bij. Hierdoor worden cliënten niet overvallen door een onbedoelde zwangerschap. Dit voorkomt leed en heeft ook een positief effect op maatschappelijke kosten.

Deze notitie van GGD regio Utrecht (GGDrU) gaat over de borging van Nu Niet Zwanger vanaf 2027 en de financiering daarvan. Het eindigen van de lopende samenwerkingsovereenkomst (2023 t/m 2026), de begrotingscyclus 2027 en landelijke ontwikkelingen vormen de aanleiding voor deze notitie.

Samenvatting

- Van NNZ is bewezen dat het een flinke besparing oplevert op zowel de zorg- als de maatschappelijke kosten, naast het voorkomen van menselijk leed.
- NNZ is daarom als basisfunctionaliteit opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), wat betekent dat NNZ vanaf 2026 in elke regio of gemeente structureel ingevuld en beschikbaar moet zijn voor inwoners.
- Gemeenten in regio Utrecht voldoen nu al aan de eis van NNZ als basisfunctionaliteit. In regio Utrecht voert GGDrU NNZ uit sinds 2020 in Utrecht en Amersfoort en sinds 2023 in alle 26 gemeenten.
- Door regionale beschikbaarheid in alle 26 Utrechtse gemeenten is het programma kostenefficiënter en de impact groter: alle inwoners - in het bijzonder inwoners in een (tijdelijke) kwetsbare situatie - hebben een gelijkwaardige toegang tot deze zorg.
- De afspraken over NNZ in regio Utrecht zijn vastgelegd in een regionale samenwerkingsovereenkomst. Deze overeenkomst eindigt per 1 januari 2027.
- Het Algemeen Bestuur (AB) van GGDrU wordt gevraagd om de intentie uit te spreken om NNZ vanaf 1 januari 2027 te borgen als regionale basisvoorziening en de financiering over te hevelen naar de inwonerbijdrage.
- Het gaat om een bedrag van 32 cent per inwoner per jaar vanaf 2027. Dit bedrag bouwt voort op het bedrag dat de afgelopen jaren is ingezet en houdt rekening met verwachte ontwikkelingen.
- Vanaf 2026 zijn middelen voor NNZ gereserveerd in de rijksbegroting. Deze middelen komen naar gemeenten en dienen t.z.t. gealloceerd te worden voor NNZ.

Inhoud

1. Aanleiding
2. Werkwijze en bereik NNZ tot en met 2025
3. Leerpunten uit de implementatie
4. Terugblik besteding middelen en begroting vanaf 2027

Bijlagen:

1. Toelichting Programma Nu Niet Zwanger
2. De baten van Nu Niet Zwanger
3. Brief van GGD GHOR aan gemeenten (oktober 2025)
4. Inwonerbijdrage Nu Niet Zwanger per gemeente
5. Bedragen gereserveerd voor Nu Niet Zwanger in AZWA

1. Aanleiding

NNZ ondersteunt en traint hulpverleners uit het medisch en sociaal domein om met cliënten een open en eerlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Hierdoor kunnen mensen in kwetsbare omstandigheden meer en beter regie nemen over de eigen kinderwens. Zo hoeft niemand overvallen te worden door een onbedoelde zwangerschap. Het zelfbeschikkingsrecht en de keuzevrijheid staan hierbij voorop. Voor meer informatie: zie bijlage 1: 'Toelichting programma Nu Niet Zwanger'.

NNZ vormt een onderdeel van Kansrijke Start en is momenteel in 90% van de Nederlandse gemeenten beschikbaar. In opdracht van het ministerie van VWS rolt GGD GHOR Nederland het programma Nu Niet Zwanger landelijk uit in alle gemeenten. Daarmee krijgt elke inwoner in Nederland een gelijkwaardige toegang tot goede en betaalbare zorg. Dit is ook een uitgangspunt van het in september 2025 ondertekende Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierin is NNZ opgenomen als basisfunctionaliteit vanaf 2026. De reden daarvoor is dat bewezen is dat NNZ een flinke besparing oplevert op zowel de zorg- als de maatschappelijke kosten (zie bijlage 2: 'De baten van Nu Niet Zwanger'). NNZ moet daarom vanaf 2026 in elke regio of gemeente structureel ingevuld en beschikbaar zijn voor inwoners. Voor de uitvoering hiervan stelt VWS middelen beschikbaar (zie [AZWA](#), pagina 91).

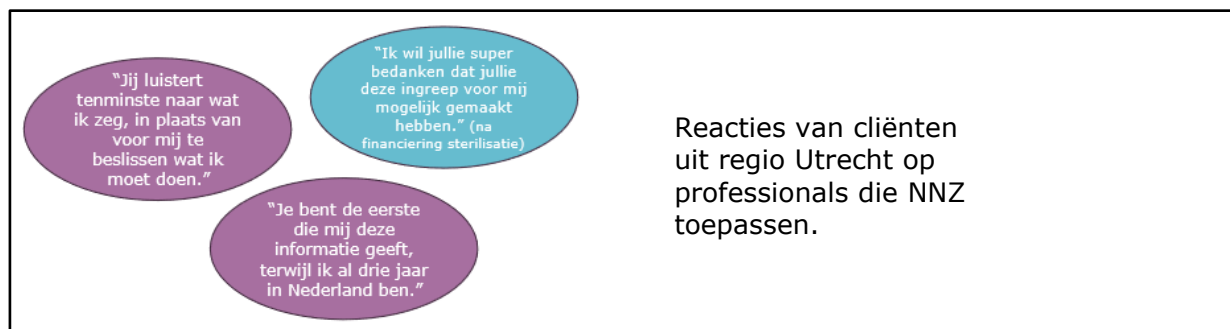
In de regio Utrecht wordt NNZ sinds 2020 uitgevoerd door GGDrU in Utrecht en Amersfoort en sinds 2023 in alle 26 gemeenten. De afspraken hiervoor zijn vastgelegd in een regionale samenwerkingsovereenkomst. Deze overeenkomst eindigt per 1 januari 2027.

In mei 2025 is in het AB een tussentijdse evaluatie van NNZ gepresenteerd en daarbij is toegezegd om voor het einde van het jaar een voorstel voor structurele borging voor te leggen aan het AB. Daarom vraagt GGDrU nu met deze notitie aan het AB van GGDrU om de intentie uit te spreken om NNZ vanaf 2027 te borgen als regionale basisvoorziening, gefinancierd via de inwonerbijdrage, en daarmee te blijven voldoen aan de verplichting vanuit AZWA om te voorzien in NNZ als basisfunctionaliteit in gemeenten.

2. Werkwijze en bereik NNZ tot en met 2025

De inhoudelijk coördinatoren van het NNZ-team van GGDrU benaderen organisaties om NNZ uit te voeren. Het gaat om organisaties in het sociale domein (sociale teams, JGZ, maatschappelijk werk, welzijn, werk en inkomen, Leger des Heils, vluchtelingenwerk etc.) en lokale en regionale partijen in het medische domein (huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen).

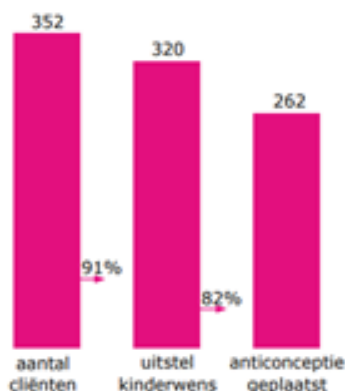
In de organisaties worden professionals aangesteld als aandachtsfunctionaris om de methodiek van NNZ in de praktijk toe te passen. Het NNZ-team traint deze professionals/hulpverleners om met cliënten een open en eerlijk en open gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.



Als deze professionals er zelf niet uitkomen met de cliënt, dan schalen zij op naar het NNZ-team van GGDrU. Dergelijke opschalingen gebeuren bij complexiteit, tijdsintensieve inzet en/of beperkte financiën van de cliënt. Het NNZ-team heeft ten opzichte van de reguliere professionals wel de tijd, de ervaring en de contacten om deze cliënten te ondersteunen bij regie op kinderwens. Het NNZ-team voert het kinderwensgesprek, bekostigt indien nodig de

anticonceptie, stemt af met het medisch domein over plaatsing van de anticonceptie en over de financiële afhandeling daarvan en verzorgt de follow-up met de cliënt. Zo belandt niemand tussen wal en schip.

Bereik cliënten



Vanaf de start in 2020 tot mei 2025 zijn er **352 cliënten** opgeschaald van professionals uit organisaties naar het NNZ-team van GGDrU wegens complexiteit, tijdsintensieve inzet en/of financiën.

- **320 cliënten hebben gekozen voor uitstel van de kinderwens.**
- bij 262 cliënten is **anticonceptie** geplaatst.
- Dit komt overeen met circa **€ 6.550.000 aan vermeden kosten** (volgens een maatschappelijke kosten-baten analyse, zie bijlage 2)

Het **totale bereik van cliënten**, het totaal aantal uitgestelde zwangerschappen in een kwetsbare situatie en de vermeden kosten liggen **hoger**, omdat de kinderwensgesprekken die door de professionals zelf zijn gevoerd, hier nog bij komen.

De getrainde professionals krijgen in de rol van aandachtsfunctionaris ook de verantwoordelijkheid om de methodiek over te dragen op collega's en zo verder te brengen binnen hun organisatie. Zo wordt het bespreken van kinderwens en het op maat ondersteunen van cliënten een regulier onderdeel van hun werk.

Het NNZ-team van GGDrU bouwt met de aandachtsfunctionarissen een netwerk op en onderhoudt dat door een kennis- en adviesfunctie te vervullen. Ook zet het NNZ-team in op 'samen leren' d.m.v. trainingen, multidisciplinaire intervisie, advisering over casuïstiek, periodieke evaluaties en themabijeenkomsten. Het NNZ-team deelt haar kennis en ervaring ook in andere netwerken, zoals lokale en regionale coalities Kansrijke Start.

Daarnaast is het maken van samenwerkingsafspraken met professionals uit het medische domein over toegang tot zorg en het voorschrijven en plaatsen van anticonceptie een belangrijk onderdeel van het werk van het NNZ-team.

Bereik organisaties en professionals

Vanaf start in 2020 tot mei 2025:

- **110 organisaties** aangesloten bij NNZ
- **meer dan 1/3** van de organisaties werkt (sub)regionaal
- **329 aandachtsfunctionarissen NNZ** getraind, verspreid over de gemeenten met volledige dekking van gemeenten
- met **60 huisartsen en verloskundigen** zijn samenwerkingsafspraken gemaakt
- met de **4 ziekenhuizen** zijn samenwerkingsafspraken gemaakt

De professionals waarderen het volgende aan het NNZ-team van GGDrU:

- "Dat ze bereikbaar zijn en evt. de casus over kunnen nemen."
- "Dat het team regelmatig bijeenkomsten organiseert."
- "De intervisie, bijeenkomsten en mailing met extra informatie."
- "Back-up vanuit het NNZ-team."
- "Financiële vergoeding voor anticonceptie en indien nodig contact met arts/gynaecoloog."

3. Leerpunten uit de implementatie

Voor de regionale inzet van NNZ in de periode 2023-2026 werd aanvankelijk uitgegaan van een investering in acquisitie van organisaties, het opbouwen van het netwerk en training van professionals in de eerste 2 jaar (2023 en 2024). Met daarbij de aanname dat in de daaropvolgende jaren (2025 en 2026) een afname van de inzet mogelijk was, vanwege verschuiving van de focus naar onderhoud van het netwerk en cliëntbegeleiding. Deze inschatting bleek niet te kloppen. De ervaringen in de praktijk leverden leerpunten op, die relevant zijn voor de borging in 2027 en verder.

Aandacht voor netwerkopbouw en implementatie blijvend nodig

Het NNZ-team ervaart dat de netwerkopbouw en implementatie in de organisaties ook na de opstartfase om continue inzet vraagt. De oorzaken hiervan zijn:

- Het **aantal organisaties** (en professionals) waarvan wenselijk is dat zij met NNZ werken, blijkt groter dan vooraf ingeschat. Vele organisaties onderschrijven inmiddels het belang van het bespreken van kindwens en willen aansluiten bij het programma. Door dit succes verloopt het opbouwen van het netwerk van organisaties meer gefaseerd.
- Daarnaast moet meer rekening gehouden worden met **verloop onder professionals**. Als getrainde professionals vertrekken bij hun organisatie, moeten nieuwe collega's getraind worden. Ter illustratie: van de professionals die getraind zijn in NNZ in regio Utrecht sinds 2020, is 30% niet meer actief.
- Bij de organisaties die zijn aangesloten, blijken de getrainde aandachtsfunctionarissen moeite te hebben om de toepassing van de methodiek in hun dagelijks werk (in gesprekken met cliënten), te combineren met de **implementatie in hun organisatie** (methodiek overbrengen bij hun collega's en commitment creëren bij het management).

Professionals geven aan nodig te hebben voor een goede implementatie:

- *"Ervaring in het inzetten van de NNZ-methodiek. Dit moet groeien met de tijd."*
- *"Herhaling van scholing/opfrissing."*
- *"Het uitrollen gaat in een laag tempo. Ik denk dat we op de goede weg zitten. Gestaag doorgaan is de sleutel tot succes."*
- *"Steun vanuit management en tijd."*
- *"Draagkracht met elkaar (collega's)."*

De huidige verschillen in lokale netwerkopbouw en in implementatie en borging van de methodiek, maken dat er ook verschillen zijn tussen gemeenten in regio Utrecht in de fase waarin ze zich momenteel bevinden: van 'zien' naar 'denken' naar 'doen' en 'blijven doen'. Het doel is om alle gemeenten naar de fases 'doen en blijven doen' te krijgen, waarin de NNZ-methodiek daadwerkelijk onderdeel is van het reguliere werk van de aangesloten organisaties.

Het landelijke NNZ-team ziet deze ontwikkeling terug bij andere GGD-en en erkent dat de implementatie en borging meer tijd en inzet vraagt dan voorspeld. De implementatie- en borgingstrategie wordt daarom op landelijk niveau doorontwikkeld vanaf 2026. Zie bijlage 3 'Brief van GGD GHOR aan gemeenten (oktober 2025)' voor een toelichting hierop. GGDrU volgt deze aanpassingen en dat betekent:

- Basistrainingen voor nieuwe professionals binnen een organisatie blijven nodig. Het NNZ-team gaat de **basistraining zoveel mogelijk incompany** aanbieden, zodat een grotere groep professionals binnen een organisatie tegelijkertijd getraind wordt.
- Borging van NNZ binnen de organisaties vraagt aandacht en begeleiding. Een randvoorwaarde is dat organisaties zelf meer verantwoordelijkheid nemen om de NNZ-methodiek als onderdeel van het reguliere werk te verankeren. Het NNZ-team gaat met de aangesloten organisaties in de regio in gesprek, onder andere over waar de **verantwoordelijkheid voor het kwalitatief goed uitvoeren van NNZ** belegd wordt (b.v. bij een stafmedewerker of kwaliteitsfunctionaris). De organisaties worden geprioriteerd en de gesprekken worden gefaseerd ingepland. Gemeenten kunnen bij de borging een faciliterende en aanjagende rol vervullen richting de organisaties.

Toename cliëntbegeleiding door NNZ-team (opschalingen)

Het begeleiden van cliënten (opschalingen) is een essentieel onderdeel van de aanpak en vraagt een groot deel van de tijd van het NNZ-team. Het begeleiden van cliënten door het NNZ-team zien we toenemen. Dat heeft een aantal oorzaken:

- NNZ is een succes. Meer dan 100 organisaties in de regio omarmen inmiddels de NNZ-methodiek. Hoe **meer professionals getraind** zijn, hoe meer de methodiek wordt toegepast en hoe meer cliënten gebruikmaken van zorg rondom hun kindervens. Daardoor groeit ook het aantal cliënten dat wordt opgeschaald naar het NNZ-team.
- Door de verdere uitwerking van Kansrijke Start is **meer aandacht voor de kindervens van cliënten** bij professionals in het medisch en sociaal domein, ook bij professionals die niet getraind zijn in NNZ. Afhankelijk van hoe die wens er uit ziet, zetten zij steeds meer in op Nu Niet Zwanger of op Gezond Zwanger Worden.
- De opschalingen blijken **meer tijdsintensief** dan vooraf ingeschat. Bestaande werkprocessen passen vaak niet bij cliënten met multiproblematiek en dat vraagt om advies op maat, omdenken en flexibiliteit van het NNZ-team en de (medische) professionals waarmee ze samenwerken.

De cliëntbegeleiding is een waardevol onderdeel van de aanpak. In complexe casussen vormt het NNZ-team een vangnet en biedt met haar tijd, expertise, contacten en mogelijkheden tot financiering van anticonceptie tóch ondersteuning bij regie op kindervens. NNZ is hierdoor een impactvolle methode voor preventie in (zeer) kwetsbare situaties. Dit onderdeel willen we duurzaam inregelen.

- Het team zet de komende jaren in op het vinden van **een juiste balans** tussen uitbouw en onderhoud van het netwerk van organisaties enerzijds, en de begeleiding van cliënten anderzijds.

4. Terugblik besteding middelen en begroting vanaf 2027

Verdeling van de bedragen over de jaren heen

In regio Utrecht voert GGDrU NNZ uit sinds 2020 (in Utrecht en Amersfoort) en in alle gemeenten sinds 2023. Zoals eerder geschetst bleek de implementatie meer tijd te kosten dan vooraf ingeschat en ook meer gespreid over de jaren heen te verlopen.

In de opstartfase was NNZ voor het hele jaar 2023 bekostigd. In de praktijk bleek dat NNZ pas van start kon toen het hele NNZ-team geworven was. Dat was halverwege 2023. Het AB van GGDrU heeft destijds besloten om een deel van het bedrag van 2023 mee te nemen naar 2024. In zowel 2024 als in 2025 is opnieuw sprake geweest van het doorschuiven van resterend budget naar het jaar erop. Op deze wijze is de feitelijke besteding van de middelen meer gelijk over de jaren verdeeld. Tot en met 2026 worden alle middelen benut en vanaf 2027 resteert geen budget meer.

Begroting vanaf 2027

Het voorstel is om NNZ vanaf 1 januari 2027 te borgen als regionale basisvoorziening, met structurele financiering via de inwonerbijdrage. De geraamde kosten voor NNZ bedragen 32 cent per inwoner per jaar. Dit bedrag bouwt voort op het bedrag dat de afgelopen jaren is ingezet en houdt rekening met te verwachten ontwikkelingen. Het NNZ-team zal daarbij steeds binnen de beschikbare middelen een afweging maken tussen enerzijds het onderhouden van het netwerk en anderzijds het begeleiden van cliënten.

Door regionale beschikbaarheid in alle 26 Utrechtse gemeenten is het programma kostenefficiënter en is de impact groter: alle inwoners, en in het bijzonder inwoners in een kwetsbare situatie, hebben een gelijkwaardige toegang tot deze zorg. Partijen die in meerdere gemeenten werken kunnen in elke gemeente van hun werkgebied dezelfde zorg bieden.

Hieronder is te zien hoe de jaarlijkse kosten vanaf 2027 zijn opgebouwd:

Personele kosten	Belangrijkste taken
Programmamanager	Aanspreekpunt NNZ, afstemming en verantwoording gemeenten, afspraken met organisaties in medisch en sociaal domein, afstemming landelijk team.
Inhoudelijk Coördinatoren	Werving organisaties, training en casuïstiekbesprekingen professionals, onderhoud netwerk, evaluaties, cliëntbegeleiding bij opschalingen.
Administratieve ondersteuning	Organisatie trainingen en bijeenkomsten, materialen.
	Totaal personeel: € 378.731
Materiële kosten	
anticonceptie vergoedingen	€ 57.680
materialen divers	€ 13.874
	Totaal materiaal: € 71.554
Totale kosten	€ 450.285
Bedrag per inwoner	€ 0,32

In bijlage 4 'Inwonerbijdrage Nu Niet Zwanger per gemeente' zijn de bedragen per gemeente opgenomen.

Benchmark

Alle 25 GGD-en in Nederland voeren NNZ uit. Daarvan bekostigen 7 GGD'en NNZ nu al vanuit het basispakket via de eigen inwonerbijdrage. Dit zijn: Zeeland, Hart voor Brabant, Limburg-Noord, Friesland, Gelderland-Zuid, Zuid-Limburg en West-Brabant. Er zijn meer GGD'en die dit nastreven en momenteel een besluit hierover voorbereiden.

GGDrU berekent vanaf 2027 een bedrag van 32 cent per inwoner per jaar. De kosten voor inkoop van NNZ bij andere GGD-en variëren van 31 cent tot 50 cent per inwoner. GGDrU kan haar begroting zo scherp neerzetten, omdat het als regionaal basisprogramma ingezet wordt in een relatief grote regio. Daardoor kunnen we regionaal geldende samenwerkingsafspraken maken. Dit werkt voor organisaties eenvoudig omdat voor elke inwoner, ongeacht de woonplaats, dezelfde regeling geldt. Dit vraagt dus minder begeleiding van het NNZ-team. Daarnaast borduurt GGDrU voort op de netwerkopbouw in de regio in de jaren daarvoor.

Bekostiging

Voor de bekostiging van Nu Niet Zwanger maken de meeste gemeenten tot nu toe gebruik van de brede SPUK GALA middelen (onder de noemer Kansrijke Start). Een deel van deze middelen blijft in 2026 en 2027 nog beschikbaar. NNZ is inmiddels als basisfunctionaliteit opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), wat betekent dat NNZ vanaf 2026 in elke regio of gemeente structureel ingevuld en beschikbaar moet zijn voor inwoners. De reden daarvoor is dat bewezen is, dat uitvoering van dit programma - naast het voorkomen van menselijk leed - een flinke besparing oplevert op zowel de zorg- als de maatschappelijke kosten.

Voor de uitvoering van NNZ is er vanaf 2026 budget gereserveerd in de begroting van VWS (zie bijlage 5 'Bedragen gereserveerd voor Nu Niet Zwanger in AZWA'). Deze middelen vanuit AZWA komen in 2026 en 2027 als aanvulling op de dan nog lopende SPUK GALA middelen voor Kansrijke Start. De voor NNZ begrote bedragen vanaf 2027 zijn:

	2027	2028	structureel v.a. 2029
Bekostiging vanuit AZWA	5 miljoen (28 ct per inwoner)*	6 miljoen (33 ct per inwoner)*	6 miljoen (33 ct per inwoner)*
	Aanvulling nodig, bijv. vanuit SPUK GALA Kansrijke Start		

**Afhankelijk van de verdeelsleutel zal het bedrag van 5 miljoen dat in 2027 beschikbaar komt, voor inwoners van de regio Utrecht neerkomen op ongeveer 28 cent per inwoner. In 2027 zijn er voor gemeenten daarnaast nog middelen beschikbaar vanuit SPUK GALA (Kansrijke Start). Vanaf 2028 zal het bedrag van 6 miljoen dat structureel is begroot voor NNZ, neerkomen op ongeveer 33 cent per inwoner.*

Op dit moment is nog niet duidelijk welke verdeelsleutel voor de middelen van VWS zal worden toegepast en in hoeverre de middelen specifiek voor NNZ geormerkt zijn. Meer informatie daarover wordt eind 2025 verwacht.

Na 2028: mogelijk in Wpg

In de huidige periode 2023-2026 is de taak van de gemeente ten aanzien van NNZ opgenomen als bestuurlijk besluit Publieke Gezondheid ([bestuurlijk besluit Publieke Gezondheid, GALA 2023-2026](#)): *'Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kinderwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een interventie bij het nemen van regie op de kinderwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.'*

Een verwachte toekomstige ontwikkeling is dat NNZ verankerd wordt in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Gemeenten krijgen dan vanuit de wet de opdracht om lokaal beleid op NNZ te hebben, als onderdeel van het gezondheidsbeleid.

Bijlage 1

Toelichting Programma Nu Niet Zwanger

Wat is Nu Niet Zwanger?

Een kind krijgen verandert je leven. Iedereen moet die keuze bewust en vrijwillig kunnen maken, zeker mensen in een kwetsbare positie. Nu Niet Zwanger (NNZ) helpt cliënten en traint professionals in het voeren van open gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het zelfbeschikkingsrecht en de keuzevrijheid staan hierbij voorop.

Meer info: [Nu Niet Zwanger](#)

Doel

Door NNZ kunnen mensen in kwetsbare omstandigheden meer en beter regie nemen over de eigen kinderwens. Zo hoeft niemand overvallen te worden door een onbedoelde zwangerschap.

Doelgroep

De doelgroep van NNZ betreft mannen en vrouwen met (tijdelijke) kwetsbaarheid vanwege bijv. schulden, psychische problematiek, huisvestingsproblemen, verstandelijke beperking, ongedocumenteerdheid, taalbarrière, kinderen met kwetsbaarheden, relatieproblematiek etc. (en een combinatie hiervan).

Hoe werkt NNZ?

- Het NNZ-team de GGD ondersteunt en traint hulpverleners uit zowel het sociaal domein als het medisch domein, om met cliënten een open en eerlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.
- De getrainde professionals in de NNZ-methodiek, zijn aangesteld als aandachtfunctionaris binnen hun eigen organisatie en brengen in een ambassadeursrol de methodiek van NNZ verder binnen hun organisatie.
- Het NNZ-team van de GGD bouwt met de aandachtfunctionarissen een netwerk op en onderhoudt dat. Ook zet het NNZ-team in op 'samen leren' d.m.v. trainingen, multidisciplinaire intervisie, advisering over casuïstiek, periodieke evaluaties en themabijeenkomsten.
- Daarnaast kunnen professionals uit het werkveld cliënten aanmelden bij het NNZ-team van de GGD (zogenaamde 'opschalingen'), indien zij er met de cliënt zelf niet uitkomen i.v.m. complexiteit van de casus, tijdsintensieve inzet en/of beperkte financiën van de cliënt. Met organisaties uit het medische domein zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over toegang tot zorg en het voorschrijven en plaatsen van anticonceptie.

Nu Niet Zwanger en Kansrijke Start

NNZ is onderdeel van Kansrijke Start. Kansrijke Start is een programma van het ministerie van VWS dat (aanstaande) ouders in kwetsbare situaties helpt hun kind een goede start te geven. Het gaat om bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. NNZ vormt de schakel tussen het sociaal- en medisch domein en helpt bij het opzetten van lokale samenwerkingen die belangrijk zijn voor het succes van Kansrijke Start.

NNZ landelijk

In opdracht van het ministerie van VWS rolt GGD GHOR Nederland met medewerking van Rutgers NNZ landelijk uit. Samen ontwikkelen zij de materialen van NNZ en ontwikkelen zij de aanpak door. De lokale en regionale implementatie van NNZ is belegd bij GGD-en.

NNZ in AZWA

Vanaf 2026 is NNZ als basisfunctionaliteit opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Bijlage 2

De baten van Nu Niet Zwanger

De Stichting Society Impact voerde in 2020 op verzoek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten een Maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) van deelname aan Nu Niet Zwanger uit. De kosten bleken circa € 403 per cliënt. De maatschappelijke baten variëren tussen € 6.820 en € 52.070 in het eerste levensjaar, afhankelijk van de begeleiding die nodig zou zijn na de geboorte van een kind (Zie: [MKBA NNZ](#)).

Maatschappelijke en financiële baten van NNZ zijn onder meer:

- Voorkomen mogelijke uithuisplaatsing
- Voorkomen verergering bestaande problematiek op het gebied van financiën, psychiatrie, wonen, verslaving, huiselijk geweld en sociale relaties
- Focus op het huidige gezin
- Continueren loopbaantraject of re-integratie.

De grootste winst is natuurlijk het positieve effect voor de cliënten zelf. Uit onderzoek blijkt dat zij Nu Niet Zwanger erg waarderen. De meeste cliënten vinden het fijn dat hun hulpverlener over hun kinderwens begint. Ze voelen zich gesteund, gerespecteerd en geholpen. Niet (nog eens) onbedoeld zwanger worden geeft vaak rust en opluchting. Cliënten krijgen meer zelfvertrouwen en durven zelf de regie te nemen over hun kinderwens en hun leven.



'Juist in die crisis gaf het ons rust beschermd te zijn tegen een onbedoelde zwangerschap.'

Beste beleidsmedewerker,

Uw gemeente is actief betrokken bij het programma Nu Niet Zwanger. Met vele vrouwen en mannen zijn gesprekken gevoerd over hun kinderwens en ontvingen zo nodig ondersteuning. Mede dankzij uw bijdrage is er brede steun ontstaan voor deze aanpak. De groei en structurele beschikbaarheid van het programma brengen nieuwe kansen voor de structurele borging van het programma met zich mee. Daar informeren we u via deze brief graag over.

NU NIET ZWANGER STRUCTUREEL BESCHIKBAAR

Op dit moment is Nu Niet Zwanger in meer dan 90% van de Nederlandse gemeenten beschikbaar en vele organisaties zijn aangesloten. We zijn trots dat het programma als interventie is opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Daarin staat dat Nu Niet Zwanger 'een basisfunctionaliteit moet zijn die in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar is'. Het ministerie van VWS heeft daarvoor onder andere een extra investering van € 3 miljoen in 2026 vrijgemaakt die ervoor is bedoeld om de interventie te kunnen (blijven) inzetten en beschikbaar te stellen in alle gemeenten.

KINDERWENSVERKENNING ALS REGULIER WERK

Het is de ambitie om het gesprek over kinderwens te normaliseren en onderdeel te maken van de reguliere werkzaamheden van alle professionals. De afgelopen jaren hebben we via aandachtsfunctionarissen bij organisaties in het medisch- en sociaal domein gewerkt aan bewustwording en draagvlak voor het onderwerp kinderwensverkenning. Echter, het vraagt méér om kinderwensverkenning duurzaam te implementeren in de reguliere werkzaamheden van alle professionals. Daarom voeren wij als landelijk programma Nu Niet Zwanger enkele wijzigingen door in de manier waarop we de aandacht voor kinderwensverkenning in de uitvoeringspraktijk willen vergroten en borgen.

WAT ER WIJZIGT

- De rol van aandachtsfunctionaris wijzigt en wij vragen minder tijd van hen (geen implementatie e-learning en implementatietraining meer, interviews niet langer verplicht). Deze professionals blijven belangrijk voor de uitvoering van het programma en het agenderen van het belang van kinderwensverkenning in het dagelijks werk. Wij zien hen als ambassadeur van het programma. Zo zullen we hen vanaf nu ook noemen, *ambassadeur Nu Niet Zwanger*.
- We zien bij veel organisaties terug dat het lastig is om vanuit de cliëntenpraktijk het onderwerp kinderwensverkenning structureel in te richten. Daarom willen we samenwerken met medewerkers die in organisaties verantwoordelijk zijn voor kwaliteit van zorg en/of de procesmatige implementatie van interventies.

- Om kinderwensverkenning te normaliseren willen we meer professionals betrekken. Dat betekent dat ook ons aanbod voor organisaties verandert.

WAT HET NU NIET ZWANGER TEAM BIEDT

- Nieuw is een geaccrediteerde en gratis Incompany training van een halve dag. Deze is geschikt voor alle professionals in de uitvoeringspraktijk van cliëntenzorg.
- De geaccrediteerde en gratis e-learning blijft voor iedereen beschikbaar.
- Het Nu Niet Zwanger team is voortaan direct voor alle professionals in organisaties bereikbaar (eerder verliep dit via aandachtsfunctionarissen).
- Het Nu Niet Zwanger team blijft net als nu beschikbaar voor alle vragen rondom kinderwens, seksualiteit en anticonceptie:
 - Voor het bespreken en overnemen van complexe casuïstiek (opschalen);
 - Voor de toegang tot het medisch domein en het schakelen tussen het medisch- en sociaal domein;
 - Voor de financiering van anticonceptie wanneer dit via voorliggende voorzieningen niet lukt;
 - Voor de follow-up van casuïstiek na een besluit en keuze over de actuele kinderwens.
- Lokaal blijven er bijeenkomsten gericht op deskundigheidsbevordering en casuïstiekbespreking aangeboden worden.

HOE NU VERDER

Het programma wordt hierdoor nog laagdrempeliger beschikbaar en bereikbaar dan organisaties nu al van ons gewend zijn. Om het gesprek over kinderwens verder te normaliseren en onderdeel te maken van de reguliere werkzaamheden is er een praktische implementatietool in ontwikkeling die recht doet aan de interventie en oog heeft voor de manier van werken binnen verschillende organisaties. Het komend jaar gaan onze teams met betrokken organisaties en huidige aandachtsfunctionarissen in gesprek hoe de samenwerking rondom de invoering van Nu Niet Zwanger verder en duurzaam vormgeven kan worden.

Samen met alle organisaties in het sociaal en medisch domein blijft Nu Niet Zwanger het bereik vergroten zodat mensen in kwetsbare omstandigheden niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap.

Bijlage 4

Inwonerbijdrage Nu Niet Zwanger per gemeente

De berekende kosten voor NNZ vanaf 1 januari 2027 bedragen 32 cent per inwoner per jaar. In deze bijlage staan de bedragen per gemeente.

Gemeente	Inwoners per 1-1-2025	Bedrag per gemeente
Amersfoort	163.298	€ 52.255
Baarn	25.184	€ 8.059
Bunnik	16.279	€ 5.209
Bunschoten	22.684	€ 7.259
De Bilt	43.792	€ 14.013
De Ronde Venen	45.921	€ 14.695
Eemnes	9.927	€ 3.177
Houten	50.945	€ 16.302
IJsselstein	33.339	€ 10.668
Leusden	31.911	€ 10.212
Lopik	14.800	€ 4.736
Montfoort	13.772	€ 4.407
Nieuwegein	66.788	€ 21.372
Oudewater	10.355	€ 3.314
Renswoude	5.782	€ 1.850
Rhenen	20.392	€ 6.525
Soest	47.999	€ 15.360
Stichtse Vecht	66.130	€ 21.162
Utrecht	376.757	€ 120.562
Utrechtse Heuvelrug	50.945	€ 16.302
Veenendaal	70.352	€ 22.513
Vijfheerenlanden	62.554	€ 20.017
Wijk bij Duurstede	23.831	€ 7.626
Woerden	53.976	€ 17.272
Woudenberg	14.760	€ 4.723
Zeist	66.671	€ 21.335
Totaal	1.409.144	€ 450.926

Overzicht van afspraken die via de VWS-begroting lopen

Bedragen x € 1 miljoen	2026	2027	2028	2029	2030	Struc.
[A1] We ontlasten medewerkers door doorbraakprojecten die regeldruk verminderen op te schalen	2	2	2	0	0	0
[B1] Domeinoverstijgend indiceren, waarbij de minste arbeidsinzet uitgangspunt is	10	10	0	0	0	0
[B2] We bevorderen de passende inzet van arbeidsbesparende medische technologie						
Waarvan innovatieprogramma, regionale initiatieven, internationale samenwerking en opleiden & trainen	5	5	5	0	0	0
[B3] Versterken van de lerende omgeving: opleiden en ontwikkelen als vanzelfsprekendheid	53	83	129	185	185	185
[B4] We ondersteunen medische preventie zoals vaccinaties als hiermee zorgvraag wordt voorkomen						
Reservering	0	45	45	0	0	0
Gordelroosvaccinatie	2	39	39	39	39	39
Gordelroos inhaalcampagne	0	8	8	8	14	0
Inzet AI bevolkingsonderzoek borstkanker	0	5	5	5	5	5
Inzet MRI bevolkingsonderzoek borstkanker	0	2	2	2	17	17
Aanvullende seksuele gezondheidszorg	0	5	7	7	7	7
[C2] Naar één landelijke voorziening voor alle vragen rondom toegang en gebruik van digitale zorg	3	6	9	0	0	0
[D5] We versterken de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein en sociaal domein	20	133	204	263	168	173
Ketenaanpak overgewicht kind	10	17	24	31	35	0
Verkenkend gesprek	0	20	35	32	0	0
Ketenaanpak dementie	0	20	30	50	0	0
Kansrijke start: Rookvrije start	0	2	4	8	0	0
Multiproblematiek aanpak	0	15	21	25	0	0
Nicotinevrij	0	3	5	7	0	0
GLI volwassenen	7	10	15	20	20	20
Kansrijke start: integrale gezinspoli	0	2	5	7	10	25
Sociaal verwijzen	0	17	29	41	54	68
Laagdrempelige steunpunten EPA	0	22	30	36	43	54
Nu niet zwanger	3	5	6	6	6	6