



Nu Niet Zwanger

Handreiking voor het uitvoeren
van de basisfunctionaliteit

Inhoudsopgave

Inleiding: Nu Niet Zwanger	3
1 Doel	4
2 Doelgroepafbakening	7
3 Interventies	8
4 Samenwerkingsafspraken	10
5 Organisatie en samenwerking	14
6 Financiën	15
7 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring	17
8 Kennisdeling	19
9 Vragen over regionale en lokale uitwerking	20
10 Stappenplan voor starten met, of opschalen/optimaliseren van, de basisfunctionaliteit	21
Bronnen	22

Meer informatie

Meer handreikingen voor basisfunctionaliteiten en informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vind je op zorgakkoorden.nl/azwa.

Inleiding: Nu Niet Zwanger

“Natuurlijk wil ik nu niet zwanger raken, dat kan ik er helemaal niet bij hebben...!” Die uitspraak van een cliënte leidde tot Nu Niet Zwanger.¹

Een kind krijgen verandert je leven. Iedereen moet die keuze bewust en vrijwillig kunnen maken – ook in kwetsbare omstandigheden. [Nu Niet Zwanger \(NNZ\)](#) ondersteunt cliënten en traint professionals in het zorg- en sociaal domein in het voeren van open gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Zodat mensen daadwerkelijk regie over hun kinderwens kunnen nemen. Hiervoor is bij alle GGD'en een NNZ-team ingericht waardoor lokaal en regionaal ondersteuning op maat geboden kan worden.

De basisfunctionaliteit NNZ maakt onderdeel uit van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start. Ruim 90% van de Nederlandse gemeenten heeft al een NNZ-aanpak (nunietzwanger.nl). Het betreft dus een bestaand programma dat nu wordt opgenomen als basisfunctionaliteit en waar eerder nog geen handreiking als deze voor beschikbaar was. Voor gemeenten die al zijn aangesloten, betekent dit een intensivering van de NNZ-aanpak. Voor gemeenten die nog geen NNZ-aanpak hebben, gaat het om de implementatie ervan. Met uiteindelijk doel dat deze aanpak landelijk dekkend is.

1 Het e-boek '[Nu kan ik verder](#)' neemt de lezer in 21 verhalen uit het hele land mee in de praktijk van Nu Niet Zwanger. Wat het betekent voor cliënten als professionals wél in gesprek durven gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Welke waarde dat voor cliënten heeft en de grote diversiteit aan aspecten die daarbij voor cliënten én professionals een rol spelen.

1 Doel

1.1 Hoofddoel

Iedereen heeft het recht om zelf regie te voeren over de eigen kinderwens en het moment waarop een eventuele zwangerschap gewenst is (OHCHR, 2020). Het maken van bewuste en vrijwillige keuzes hierover is essentieel, zeker voor mensen in kwetsbare omstandigheden. Zo'n keuze begint altijd met een open gesprek.

NNZ richt zich op het ondersteunen bij het nemen van regie op de kinderwens. Deze aanpak faciliteert een proces waarin cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken. Het doel is ervoor te zorgen dat mensen niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap waardoor hun kwetsbare of moeilijke situatie mogelijk nog complexer wordt (Nelson et al., 2022; Schonewille et al., 2026).

Door de regie over de eigen kinderwens te vergroten, wordt leed voorkomen en neemt de vraag naar (zwaardere) zorg en ondersteuning af (bijvoorbeeld op het gebied van jeugd, welzijn, WMO, GGZ, geboortezorg, schuldhulpverlening). Regio-ervaringen en [een MKBA](#)² laten zien dat NNZ maatschappelijke kosten voorkomt en vervolgzorg kan ontlasten. Daarmee wordt druk op schaarse professionals verminderd en blijft capaciteit beschikbaar voor wie dat het meest nodig heeft.

Binnen NNZ staat proactieve gespreksvoering over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie centraal. De animatie '[het belang van de kinderwensverkenning](#)' laat zien waarom het zo belangrijk is dat professionals dit onderwerp met hun cliënten bespreken. Met de NNZ-methodiek krijgen professionals praktische tools voor een respectvol, open en eerlijk gesprek met cliënten. NNZ biedt ook de infrastructuur om benodigde ondersteuning te geven. Hiervoor is bij iedere GGD een NNZ-team ingericht bestaande uit onder meer inhoudelijk coördinatoren NNZ (zie 4.2).

NNZ richt zich op een duidelijk afgebakende doelgroep (zie 2) en is ingebed in een systemische en programmatische aanpak.

1.2 Subdoelen

- **Cliënten:** De cliënt maakt vrijwillig een bewuste en geïnformeerde keuze met betrekking tot diens eventuele kinderwens.
- **Professionals:** Professionals in het sociaal en zorgdomein die cliënten uit de doelgroep begeleiden, nemen actief verantwoordelijkheid voor het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat cliënten goed geïnformeerde keuzes kunnen maken. Waar nodig bieden zij passende ondersteuning bij dit keuzeprocess. Ook verwijzen ze naar passende hulp.
- **Organisaties:** Hulpverleningsorganisaties in het sociaal en zorgdomein borgen structurele toepassing van de NNZ-aanpak in alle relevante teams via vastgelegde werkafspraken en richtlijnen, aantoonbare deskundigheid van medewerkers en een functionerende ketensamenwerking met lokale partners.

NB: NNZ richt zich op alle organisaties en professionals in het zorg- en sociaal domein die zorg bieden aan mensen in kwetsbare omstandigheden en die te maken hebben met reproductieve zorg. Dit is een brede groep, denk aan verloskundige, huisarts, GGD-arts, gynaecoloog, uroloog, apotheek, verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, jeugdzorg, welzijnzorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis en andere relevante partijen.

2 In 2020 is in opdracht van de VNG, de gemeente Utrecht en GGD Regio Utrecht de haalbaarheid en financiële onderbouwing van NNZ in beeld gebracht door middel van een Maatschappelijke Kosten en Baten studie ([MKBA](#)) uitgevoerd door onafhankelijk bureau Society Impact.

1.3 Signaleren: Gespreksvoering en methodiek

NNZ is erop gericht dat professionals in het zorg- en sociaal domein het gesprek over kinderwens voeren met hun cliënten in kwetsbare omstandigheden. NNZ ziet bij dat gesprek de relationele afstemming tussen de professional en de cliënt als basis voor hulp en steun. De methodiek beschrijft de grondhouding (naast de cliënt, onbevooroordeeld), gespreksvoering en begeleiding bij vervolgstappen, waaronder het realiseren van passende anticonceptie als iemand nu een zwangerschap wil voorkomen en daar anticonceptie voor in gebruik wil nemen. Het gesprek start met toestemming, is waardenvrij en sluit aan bij iemands leefwereld en reproductieve rechten (geen drang/dwang). Meer informatie over de methodiek is te lezen op nunietzwanger.nl.

1.4 Handelen: Vervolg na bewuste keuze door de cliënt

Na een bewuste keuze over kinderwens en (welke) eventuele anticonceptie, blijft de ondersteuning door NNZ: doen wat nodig is. De professional is vanuit de basishouding van presentie beschikbaar, motiveert en ondersteunt de cliënt om zoveel mogelijk eigen regie te nemen.

Voorbeelden van vervolg-ondersteuning:

- Een afspraak regelen bij de huisarts voor betrokkenheid in besluitvorming, recept of plaatsing van anticonceptie;
- Ondersteuning bij plaatsing van anticonceptie;
- Monitoren na de start met anticonceptie en herinnering voor vervanging langdurige anticonceptie;
- Wanneer er wél een kinderwens is, wordt samen gezocht naar passende reguliere zorg in de regio, zoals verwijzing naar preconceptiezorg of andere ondersteuning. Voor deze doelgroep ontbreekt adequate begeleiding richting een gezonde zwangerschap nog regelmatig.

Deze routes worden verder toegelicht in paragraaf 3.1. Het uitgangspunt blijft daarbij: reguliere hulpverlening waar het kan, maatwerk waar nodig.

1.5 Aansluiting bij leefgebieden binnen AZWA

Doordat mensen ondersteund worden bij hun regie op kinderwens, kan worden voorkomen dat zij overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap. Mocht er op termijn wél een kinderwens zijn, dan ontstaat deze vanuit een gewenste en zo stabiel mogelijke basis. Aangezien de gezondheid van een kind al vóór de bevruchting wordt beïnvloed door de omstandigheden van de ouders, is preconceptiezorg en het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen een belangrijke eerste stap in het creëren van een kansrijke start (Stegers et al., 2025).

De basisfunctionaliteit NNZ maakt als onderdeel van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start onderdeel uit van het leefgebied Kansrijk Opgroeien. Daarnaast raakt NNZ ook aan andere leefgebieden. Nu Niet Zwanger is tevens een belangrijke, praktische aanpak om de doelen van het beleid rondom de Aanpak Onbedoelde Zwangerschappen te bereiken.

Wat betreft **mentale gezondheid** levert de aanpak NNZ een cruciale bijdrage aan de stabiliteit van de cliënt. Door cliënten de mogelijkheid te bieden om tijdelijk niet zwanger te raken, krijgen zij meer regie over hun kinderwens. Deze reproductieve autonomie is essentieel, omdat het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap kan bijdragen aan het verminderen van psychische stress en het behouden van (psychiatrische) stabiliteit bij mensen in een kwetsbare positie (Howard et al., 2025). Daarmee hangt deze functionaliteit ook samen met de basisfunctionaliteit Sociaal verwijzen.

Daarnaast is de aanpak gericht op het **verminderen van gezondheidsverschillen**. Binnen de doelgroep van NNZ is regelmatig sprake van sociaaleconomische ongelijkheid en zorgmijndend gedrag, waardoor zorg en ondersteuning hen moeilijk bereikt. Het programma pakt dit aan door uiterst outreachend en laagdrempelig te werken. NNZ neemt praktische obstakels weg door financiële barrières voor anticonceptie op te lossen of door letterlijk met de cliënt mee te gaan naar een zorgprofessional. Hierdoor krijgen ook mensen in kwetsbare omstandigheden de kans om gebruik te maken van hun recht op passende reproductieve gezondheidszorg (AEF, 2020).

Tot slot fungeert het programma als een belangrijke motor voor een **gezonde leefstijl**, met een specifieke focus op seksuele gezondheid. Het open, oordeelvrije en persoonsgerichte gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie heeft als doel niet alleen om cliënten betrouwbare informatie te geven, maar beoogt ook de regie en autonomie over hun eigen lichaam te vergroten.

Verbinding gezonde en sociale basisinfrastructuur

Om basisfunctionaliteiten te kunnen borgen, is er een basisinfrastructuur nodig in de wijk voor verschillende leefgebieden. Deze basisinfrastructuur is een onderdeel van de brede sociale basis binnen gemeenten. De gezonde en sociale basisinfrastructuur vormt het fundament voor de domeinoverstijgende samenwerking in de basisfunctionaliteiten. Vanuit deze basisinfrastructuur worden ondersteunings- en zorgbehoeften gesignaleerd, waarna waar nodig wordt doorverwezen. Tegelijkertijd kan door collectieve inzet ondersteuning en zorg in veel gevallen worden voorkomen.

Op dit moment wordt er gewerkt aan de uitwerking van de Inloopvoorzieningen sociaal en gezond (opgave D6 uit het AZWA). Hierin wordt op het niveau inloopvoorzieningen en professionals aangegeven wat er nodig is in de gemeenten en wijken ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten. Naar verwachting Q2 2026 zullen deze afspraken worden vastgesteld. In een volgende versie van de handreiking kan worden verwezen naar deze landelijke afspraken.

2 Doelgroepafbakening

In de beschrijving van de doelgroep maken we onderscheid tussen de primaire doelgroep (op wie NNZ uiteindelijk gericht is), en de uitvoerende doelgroep (professionals via wie de primaire doelgroep bereikt kan worden).

2.1 Primaire doelgroep

NNZ richt zich op: 1) mensen in de vruchtbare leeftijd (inclusief minderjarigen) en die zich 2) in kwetsbare omstandigheden bevinden door een combinatie van problemen en/of beperkingen zoals psychische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek of anderszins een (grote) disbalans tussen draagkracht en draaglast. Er is geen absolute lijst van criteria waar een cliënt aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor NNZ. Ook is er geen ondergrens voor de leeftijd: het gaat om mensen in de vruchtbare periode. Cliënten hebben veelal begeleiding van organisaties in het zorg- en/of sociaal domein. Belangrijk is om op te merken dat 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.

2.2 Uitvoerende doelgroep: professionals in zorg- en sociaal domein

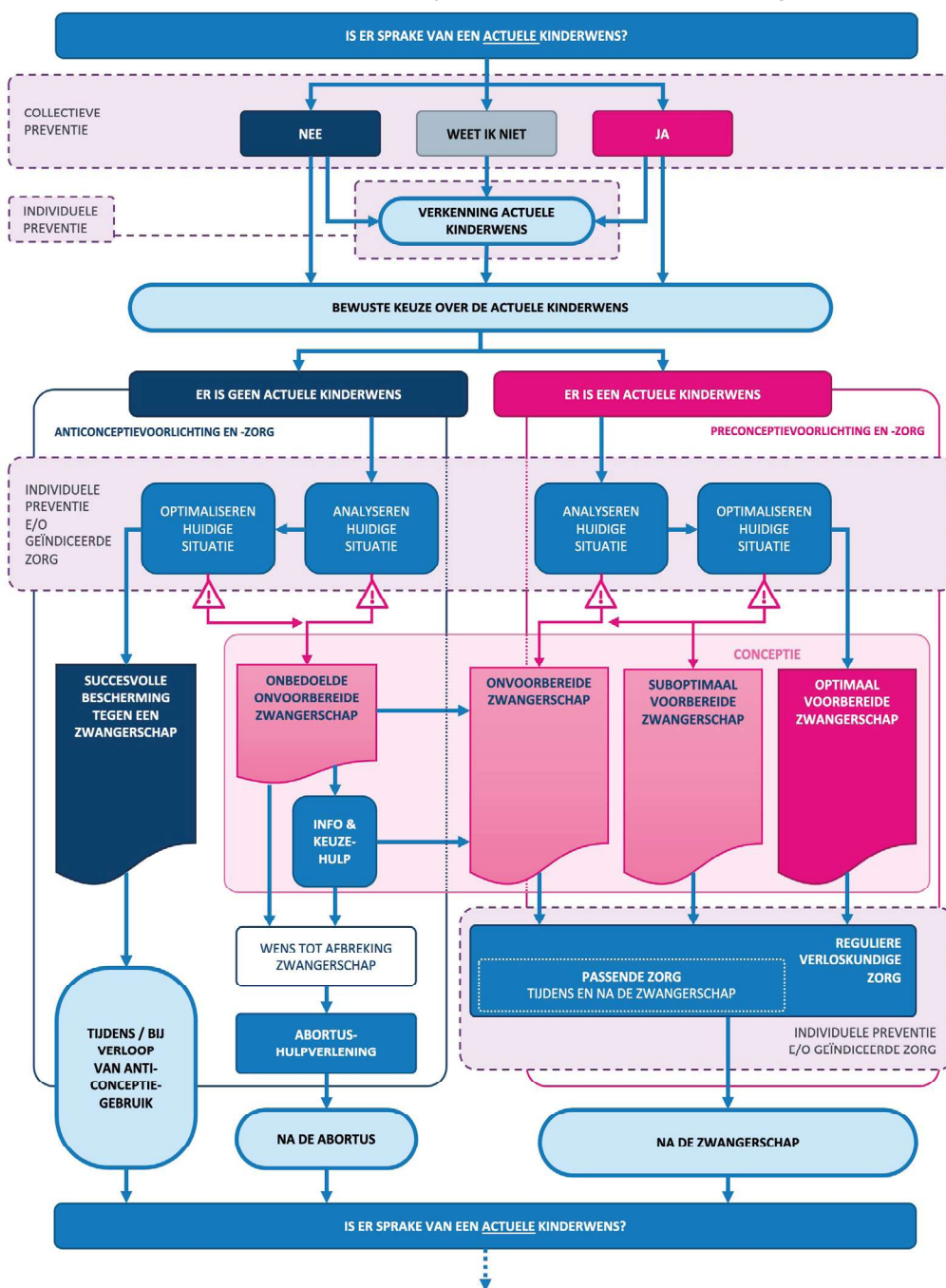
NNZ traint professionals in het zorg - en sociaal domein om het gesprek over kinderwens te voeren met cliënten in de vruchtbare leeftijd in kwetsbare omstandigheden. Daarmee zijn deze professionals een belangrijke (intermediaire) doelgroep binnen NNZ. Deze doelgroep werkt in een diversiteit van instellingen en organisaties in zowel het zorg- en sociaal domein. Deze organisaties kunnen gebruik maken van de expertise van het NNZ-team, dat ondergebracht is bij de GGD. Voor deze professionals behoort het bespreken van de kinderwens bij cliënten in kwetsbare omstandigheden tot hun reguliere zorgtaak. Zodat de cliënt niet wordt overvallen door een onbedoelde zwangerschap.

3 Interventies

3.1 Vervolginterventies per route (op basis van de keuze van de cliënt)

In het artikel *Zet in op reproductieve gezondheid voor gezonde generaties* (Schleiffert, Van der Velpen & Rijlaarsdam, 2024)³ wordt een integrale aanpak gepresenteerd waarin de kinderwens van de cliënt centraal staat. Aan de hand van een overkoepelend stroomschema wordt inzichtelijk gemaakt hoe professionals, via de methodiek Nu Niet Zwanger, cliënten kunnen begeleiden naar de verschillende 'routes': van effectieve anticonceptie tot tijdige preconceptionzorg.

Hieronder wordt dit stroomschema en de bijbehorende interventies nader toegelicht.



Figuur 1 Stroomschema kinderwensverkenning (Schleiffert, Van der Velpen & Rijlaarsdam, 2024)

3 Schleiffert, H., van der Velpen, P., Rijlaarsdam, C.W. et al. Zet in op reproductieve gezondheid voor gezonde generaties. TSG Tijdschrift Gezondheidswet 102, 28–32 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12508-024-00428-y>.

Let op: NNZ stuurt nooit op de uitkomst; de keuze van de cliënt staat altijd voorop. Professionals verkennen samen de opties, bieden passende informatie en regelen - waar gewenst - toeleiding of overdracht. Begeleiding blijft niet sturend, ook wanneer er wél een kinderwens is. Doorverwijzing betekent geen loslaten: waar passend blijven professionals naast de cliënt staan en borgen zij een warme overdracht.

De routes zijn **illustratief** en vormen geen uitputtend overzicht.

3.1A Route A: Geen actuele kinderwens (“Nu niet”)

De cliënt is seksueel actief maar wil nu geen kind. De focus ligt op het kiezen en correct gebruiken van passende anticonceptie. NNZ ondersteunt bij het wegnemen van drempels, zoals zo nodig financiële vergoeding (zie 6.1B), en begeleidt zo nodig naar huisarts of verloskundige voor recept of plaatsing. Anticonceptievoortlichting en -zorg zijn daarbij passende interventies.

Moet anticonceptie worden voorgeschreven of geplaatst, dan is er rechtstreeks contact tussen de inhoudelijke coördinator NNZ en de huisarts. Kan of wil de cliënt dit niet via de eigen huisarts laten doen, biedt de huisartsenpraktijk de plaatsing niet aan, of is er sprake van complexiteit, dan worden op doorverwijzing andere ketenpartners betrokken, zoals gynaecoloog, uroloog, verloskundige of GGD-arts. Het contact met deze professionals verloopt bij voorkeur via de inhoudelijk coördinator van het regionale NNZ-team, zodat er één duidelijke communicatielijn met het zorgdomein is. De NNZ-teams bij de GGD'en hebben hierover regionale samenwerkingsafspraken (zoals verwijzing) met ketenpartners.

De ondersteuning stopt niet zodra anticonceptie is geregeld. Middelen kunnen verlopen (zoals een spiraal) of opraken (zoals de pil), waardoor tijdige vervanging of aanvulling nodig blijft zolang er geen kinderwens is. Omdat de actuele kinderwens kan veranderen, bespreekt de professional periodiek kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en sluit aan bij nieuwe omstandigheden.

Zodra duidelijk is wat de cliënt wil of wil veranderen, bepalen cliënt en professional samen hoe dit wordt aangepakt, wat daarvoor nodig is en wanneer de acties worden gepland en uitgevoerd.

3.1B Route B: Wel een kinderwens (“Nu wel” of “Binnenkort”)

Ervaring met het programma laat zien dat slechts een klein percentage van de doelgroep een actuele kinderwens heeft. Bij een cliënt mét kinderwens richt NNZ zich op een open verkenning van die wens, de mogelijkheden op preconceptiezorg wanneer gewenst en maatwerkondersteuning in samenwerking met de bij de cliënt betrokken professionals. Daarbij kan toegeleid worden naar de volgende interventies, waarbij opgemerkt moet worden dat passende reguliere zorg en ondersteuning bij de wens tot gezond zwanger worden voor deze doelgroep in de praktijk vaak onvoldoende aanwezig is:

- Preconceptiezorg en interventies op het terrein van gezond zwanger worden:
De cliënt kan (met eventuele ondersteuning) via de reguliere route een afspraak maken bij de huisarts, verloskundige of gynaecoloog voor een (algemeen of specialistisch) preconceptieconsult (ook wel ‘kinderwensconsult’). In dit gesprek worden risico's in kaart gebracht (medicatiegebruik, erfelijke aandoeningen, leefstijl) en krijgt de cliënt meer informatie over gezond zwanger worden. De cliënt kan zich hierop voorbereiden – eventueel met begeleiding – door de vragenlijst op zwangerwijzer.nl in te vullen.
- Kansrijke Start interventies:
 - Stevig Ouderschap: Ondersteuning bij de opvoeding (6 huisbezoeken, eventueel ook 4 prenataal).
 - VoorZorg: Intensieve verpleegkundige ondersteuning voor jonge vrouwen (tijdens zwangerschap tot kind 2 jaar is), bestaande uit 40-60 huisbezoeken.
 - Een overzicht van alle interventies die onder Kansrijke Start vallen is te vinden op loketgezondleven.nl.

3.1C Route C: Twijfel (Ambivalentie)

Het schema maakt duidelijk: zolang er getwijfeld wordt, is kinderwensverkenning relevant. Binnen NNZ is dit een belangrijke fase. Het gesprek wordt voortgezet (kinderwensverkenning blijft actief). Zolang er geen bewuste keuze voor een kind is, kan worden besproken of tijdelijke anticonceptie helpend kan zijn om een *onbedoelde* zwangerschap te voorkomen, zodat er rust ontstaat om de situatie te stabiliseren.

4 Samenwerkingsafspraken

Om de methodiek van NNZ duurzaam te verankeren, is het belangrijk dat de juiste, direct betrokken professionals gesprekken over kindwens, seksualiteit en anticonceptie integreren in hun reguliere werkzaamheden (zie ook paragrafen 4.1A en 4.1B).

Het is noodzakelijk dat hulpverleningsorganisaties zich verbinden aan NNZ. Zij dienen de uitvoering te faciliteren en de werkwijze te ondersteunen, zodat kindwensverkenning structureel en op de juiste plek wordt ingebed in de organisatie.

Daartoe is een regionale structuur ingericht waarin de volgende partijen een rol hebben:

- (Preferente) zorgverzekeraar
- Gemeente(n)
- GGD
- Het NNZ-team van de regionale GGD
- Organisaties in het zorg- en sociaal domein. Waaronder: het management en implementatie-verantwoordelijke, ambassadeurs NNZ en professionals.

Voor een succesvolle en structurele uitvoering van NNZ binnen AZWA is de faciliterende rol van gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijke randvoorwaarde. Gemeenten financieren NNZ via inkoop bij de GGD en kunnen het programma duurzaam opnemen in de reguliere GGD-dienstverlening door middel van inwonerbijdragen. Tevens kunnen gemeenten met lokale en regionale partners bindende afspraken maken over implementatie en borging binnen organisaties. Wanneer anticonceptie niet langs reguliere weg kan worden vergoed, worden de kosten gedekt uit de programmagelden. Ten slotte kunnen gezamenlijke partijen ervoor kiezen om taken expliciet uit te schrijven in regionale/lokale samenwerkingsafspraken rondom NNZ. Ook kan worden verwezen naar de bestaande, overkoepelende afspraken voor de brede aanpak Kansrijke Start. Zie daarvoor de handreiking Kansrijke Start. Zo sluit NNZ aan op bestaande netwerken en beleid.

4.1 Samenwerking in de keten

NNZ ziet het verkennen van de kindwens, seksualiteit en anticonceptie van cliënten in kwetsbare omstandigheden als een integraal onderdeel van de reguliere taken van professionals in het zorg- en sociaal domein.

Organisaties nemen deel aan NNZ, waarbij niet alleen de verantwoordelijke professional centraal staat, maar de gehele organisatie wordt gefaciliteerd om het programma goed te kunnen uitvoeren. Waarbij deze werkzaamheden onderdeel worden van het reguliere takenpakket van de organisaties zelf zonder financiële vergoeding vanuit NNZ. Ter ondersteuning ontvangen organisaties vanuit het NNZ-team geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. Daarnaast is er mogelijkheid om het NNZ-team te raadplegen voor consultatie, samenwerking met andere partners in het sociaal en zorgdomein, het overnemen van casussen, de (financiële) facilitering en follow-up van anticonceptie.

Het is de verantwoordelijkheid van de professional om dit onderwerp proactief, oordeelvrij en tijdig bespreekbaar te maken, zodat cliënten in staat worden gesteld om bewuste en geïnformeerde keuzes te maken.

4.1A Het zorgdomein

De rol van professionals is het signaleren van cliënten in kwetsbare omstandigheden. Voor (intensievere) begeleiding bij het verkennen van hun kindwens kunnen zij verwijzen naar het NNZ-team. Tegelijkertijd zijn deze zorgprofessionals zoals huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, urologen en apothekers nodig voor consultatie, het voorschrijven en eventuele plaatsing van anticonceptie en/of preconceptiezorg. In de praktijk sluit NNZ zoveel mogelijk aan bij wat regulier gebruikelijk is. Bijvoorbeeld: niet elke huisarts plaatst anticonceptie en soms kan of wil een cliënt niet naar de eigen huisarts. In dat geval wordt er binnen dit zorg domein een oplossing gezocht, bij voorkeur in de eerste lijn en zo dicht mogelijk bij de cliënt in de wijk. Het contact met het zorgdomein wordt door de NNZ inhoudelijk coördinator vastgelegd en onderhouden.

4.1B Het sociaal domein

De rol van professionals in het sociaal domein is om direct contact te hebben met cliënten in kwetsbare omstandigheden en hen begeleiden op verschillende levensgebieden. Het gaat om organisaties als maatschappelijke opvang, organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, GGZ maar ook organisaties in de nulde of eerste lijn zoals Veilig Thuis, maatschappelijk werk, wijkteams en jeugd(gezondheids)zorg.

Om professionals toe te rusten dit gesprek effectief te voeren bij cliënten in kwetsbare omstandigheden, is het van belang dat organisaties NNZ borgen in hun werkwijze. Zo wordt NNZ en daarmee kinderwensverkenning structureel verankerd en de kwaliteit geborgd. Bij deze organisaties worden ambassadeurs NNZ geworven en professionals getraind. Daarnaast wordt in elke organisatie een aanspreekpunt/ verantwoordelijke aangesteld voor de implementatie van de NNZ-methodiek in de eigen organisatie. Gemeenten kunnen in contractafspraken vastleggen dat dit tot de reguliere werkzaamheden behoort.

Rol van implementatie verantwoordelijken

Het intensiveren of implementeren van een aanpak in een organisatie vraagt om een gedragen en planmatige aanpak die past bij de organisatie. Kinderwensverkenning raakt meerdere afdelingen van een organisatie, van uitvoering tot ondersteuning. Een implementatieverantwoordelijke is een 'procesregisseur': iemand die de organisatie en werkprocessen goed kent en dit proces coördineert en op gang houdt. Dit behoort tot reguliere werkzaamheden waar geen financiële vergoeding tegenover staat. De organisaties krijgen gratis scholing en ondersteuning vanuit het NNZ-team.

Ambassadeurs NNZ

Inhoudelijk coördinatoren trainen professionals in de methodiek van NNZ. Een getrainde professional kan de rol van ambassadeur op zich nemen. Een ambassadeur is alert op de uitvoer van kinderwensverkenning in de dagelijkse zorgverlening en draagt NNZ actief uit, is een aanspreekpunt voor inhoudelijk coördinatoren bij vragen en blijft op de hoogte van de ontwikkelingen rondom het programma.

Professionals

Professionals werken vanuit hun vertrouwensrelatie aan de toekomst van hun cliënten en zijn daarmee de aangewezen personen om de kinderwens van hun cliënten te verkennen.

4.2 Rol van het NNZ-Team

Elke GGD-regio heeft een NNZ-team, bestaande uit ten minste één Inhoudelijk Coördinator (IC), die vaak samenwerkt met een programmaleider/beleidsmedewerker en administratieve ondersteuning. Om de structurele regionale coördinatie en expertise te kunnen waarborgen, is minimaal 2 fte per regio nodig, verdeeld over ten minste 3 personen. Benodigde capaciteit dient regionaal bepaald te worden op basis van factoren zoals inwoneraantal, aantal gemeenten, omvang van de doelgroep, complexiteit van de casuïstiek en benodigde netwerkintensiteit. Samen zorgen zij voor de duurzame implementatie van de NNZ-methodiek en verbinden het sociale en het zorgnetwerk.

4.2A Inhoudelijk Coördinator

De Inhoudelijk Coördinator (IC) is de spil van het programma: expert, lobbyist en de verbinder tussen beleid, praktijk en netwerk.

- **Aanstelling & Beschikbaarheid:** Structurele functie in dienst van de GGD. Afhankelijk van de regio is hier in totaal minimaal 40 uur per week voor nodig. De IC is laagdrempelig bereikbaar (ook tijdens vakanties/afwezigheid).
- **Functie-eisen:**
 - Hbo-diploma (bijv. Verpleegkunde of Sociaal Werk).
 - BIG-, SKJ- of Registerplein-registratie.
 - Minimaal 3 jaar relevante werkervaring.
 - Persoonlijke inzet minimaal 12 uur per week (0,33 fte).
- **Kerntaken:**
 - **Casuïstiek & Zorg:** Begeleiden van (complexe) casussen, beheren van anticonceptie-financiën en onderhouden van het somatisch netwerk voor verwijzingen en realisatie.
 - **Kennis delen:** Trainen (in-company) en adviseren van professionals/implementatieverantwoordelijken. Organiseren van casuïstiek- en themabijeenkomsten.
 - **Netwerk & PR:** Profileren van NNZ, geven van presentaties, aansluiten van nieuwe organisaties, en aanhaken bij relevante netwerken als Kansrijke Start. (Samen met de projectleider contacten met gemeenten onderhouden).
 - **Monitoring:** Inzicht houden in bereik, doorverwijzingen en resultaten.
 - **Deelname aan landelijk netwerk NNZ:** gericht op uitwisseling, verplichte deelname aan de landelijke intervisie (2x per jaar), periodieke deskundigheidsbevordering en landelijke NNZ-bijeenkomsten.

4.2B Beleidstaken van het NNZ-team

Deze taken richten zich op de lokale/regionale invoering, borging en doorontwikkeling van de methodiek. Ze worden vaak uitgevoerd door een programmamanager of beleidsmedewerker, in samenwerking met de IC.

- **Randvoorwaarden & Ketenaafspraken:** Vastleggen van afspraken over proces, privacy en financiering met ketenpartners in het zorg- en sociaal domein.
- **Netwerk & Positionering:** Bouwen en onderhouden van het netwerk met gemeenten en zorgen voor interne (GGD) en externe zichtbaarheid van NNZ. Blijvend samenwerken met Kansrijke Start.
- **Structurele Kwaliteit:** Inbedden van basistrainingen, e-learning en intervisie voor professionals, conform landelijke kwaliteitsafspraken.
- **Beleid & Financiën:** Bewaken van de planning, begroting en verantwoording. Evalueren en monitoren van de resultaten dezer rapporteren en vertalen naar managementrapportages en beleidsbijsturing.
- **Bovenregionale afstemming:** Schakelen met andere GGD-regio's bij cliëntverhuizingen of ziekenhuiszorg over regiogrenzen heen.
- **Landelijke doorontwikkeling:** Meewerken met het landelijke programma aan de verbetering van de methodiek/toolkit en deelnemen aan landelijke netwerkbijeenkomsten.

4.3 Randvoorwaarden voor een succesvolle/effectieve uitvoering

Voor een effectieve en duurzame uitvoering van NNZ zijn een aantal bestuurlijke, organisatorische en inhoudelijke randvoorwaarden van belang. Deze randvoorwaarden zorgen ervoor dat professionals daadwerkelijk in staat zijn om kinderwensverkenning structureel en zorgvuldig in hun werk te integreren.

- **Bestuurlijk commitment en duidelijke opdracht**

Gemeenten geven binnen de Gemeenschappelijke Regeling gezamenlijk opdracht aan de regionale GGD voor de uitvoering van NNZ en spreken uit dat kinderwensverkenning onderdeel is van de preventieve aanpak rond gezondheid, bestaanszekerheid en kansrijk opgroeien. Door NNZ op te nemen in beleidskaders en programma's wordt de uitvoering structureel geborgd.
- **Structurele regionale coördinatie en expertise**

Een goed functionerend NNZ-team bij de regionale GGD vormt de spil van de uitvoering. Het team zorgt voor netwerkbouw, deskundigheidsbevordering, consultatie en ondersteuning bij complexe casuïstiek en verbinding tussen sociaal en zorgdomein. Structurele capaciteit voor deze coördinatie is noodzakelijk om continuïteit, kwaliteit en regionale samenwerking te waarborgen.
- **Inbedding in werkprocessen van organisaties**

Hulpverleningsorganisaties integreren kinderwensverkenning in hun reguliere werkwijze. Dit betekent dat professionals worden getraind in de NNZ-methodiek, dat werkprocessen en registratiesystemen hierop worden aangepast en dat binnen organisaties duidelijke aanspreekpunten bestaan voor implementatie en borging.

- **Toegankelijke anticonceptiezorg en wegnemen van financiële drempels**

Om cliënten daadwerkelijk regie te laten nemen over hun kindwens is het van belang dat passende anticonceptiezorg toegankelijk is. Uitgaande van de bestaande afspraken in het zorgstelsel. Onder regie van het NNZ-team worden algemene regionale afspraken gemaakt met zorgaanbieders over vergoeding van anticonceptie, begeleiding naar zorg en samenwerking met huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en apothekers. Deze zorgen ervoor dat op maat financiële en praktische drempels voor cliënten worden weggenomen.

- **Sterke samenwerking tussen sociaal en zorgdomein**

De NNZ-aanpak vraagt om goede samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen.

Heldere afspraken over verwijzing, consultatie, privacy en casuïstiekbespreking zorgen ervoor dat cliënten tijdig en passend ondersteund kunnen worden.

- **Monitoring, verantwoording en leren van de praktijk**

Registratie en monitoring maken zichtbaar hoeveel cliënten bereikt worden, welke ondersteuning wordt geboden en welke resultaten worden behaald. Deze informatie ondersteunt gemeenten en GGD'en bij sturing, verantwoording en het verder verbeteren van de uitvoering van NNZ.

5 Organisatie en samenwerking

Omdat NNZ uitgevoerd wordt door de GGD, is de GGD-regio de natuurlijke schaal om NNZ uit te voeren. Idealiter geven alle gemeenten binnen dezelfde GGD-regio gezamenlijk opdracht aan de regionale GGD voor de uitvoering van NNZ en verwerken zij deze opdracht in hun beleidskaders. Tegelijkertijd komen GGD-regio en IZA-regio niet overal met elkaar overeen. Het is aan de mandaatgemeenten IZA om met hun GGD'en af te stemmen over de schaal waarop NNZ wordt uitgevoerd (incl. waar besluitvorming plaatsvindt).

De GGD-regio faciliteert op haar beurt een netwerk van uitvoerende professionals.

Voor een goede werking van NNZ is intensieve samenwerking met lokale ketenpartners in het sociaal en zorgdomein van essentieel belang. Zij hebben mensen in kwetsbare omstandigheden in beeld en worden getraind in de methodiek van NNZ. Daarbij is een onderlinge wisselwerking en samenwerking een kernelement.

5.1 Regionaal en lokaal

De uitvoering van NNZ vindt regionaal plaats. Veel betrokken professionals in het sociaal en zorgdomein – waaronder ziekenhuizen, maatschappelijke organisaties en gemeentelijke diensten – opereren namelijk op regionale schaal. Om die reden is gekozen voor een regionale aanpak en beschikbaarheid van het NNZ-team bij iedere GGD waardoor de capaciteit en bereikbaarheid wordt gewaarborgd.

Gemeenten kunnen de uitvoering van NNZ bij ketenpartners bevorderen via bestuurlijke en operationele gesprekken met gecontracteerde organisaties. Het is mogelijk om de werkwijze volgens NNZ op te nemen in subsidie- en contractbepalingen, met als kindervensverkenning een vaste plaats te geven in de dagelijkse praktijk. Op die manier ontstaat ook eenduidige ketensamenwerking: kwaliteit en veiligheid worden geborgd, versnippering neemt af, toegankelijkheid en continuïteit voor inwoners verbeteren, resultaten worden meetbaar en stuurbaar en publieke middelen worden doelmatig ingezet met aantoonbare impact.

5.2 Landelijk

Het landelijk team NNZ (GGD GHOR Nederland) bewaakt en ontwikkelt de inhoud, kwaliteit, uniformiteit van (de uitvoer van) het programma. Ervaringen en *best practices* uit de regio's worden met elkaar gedeeld en gebruikt om het programma verder te verbeteren (zie ook 6.2 voor de rol van het landelijke team).

Vanuit het landelijk programmteam worden met zowel diverse organisaties die voor meerdere regio's c.q. landelijk werkzaam zijn, als met branche- en beroepsverenigingen gesprekken gevoerd over implementatie en borging van NNZ.

6 Financiën

Financiering AZWA algemeen

In het AZWA is afgesproken dat de middelen voor het sociaal domein en gezondheid aan gemeenten worden verstrekt. Op dit moment wordt de passende financieringsvorm uitgewerkt. Daarbij is het uitgangspunt dat er wordt ingezet op zo min mogelijk administratieve lasten en, wanneer van toepassing, verantwoordingslast. In elk geval worden monitoringsafspraken gemaakt die recht doen aan het bewaken van de voortgang op de afspraken in dit akkoord.

Naar verwachting voor de zomer vindt er besluitvorming plaats over de financieringsvorm. Dit zal in een volgende versie van deze handreiking worden toegevoegd.

Financiering Nu Niet Zwanger

Gemeenten dragen gezamenlijk de kosten voor de NNZ-begroting, waarbij de uitvoering bij de GGD ligt. Hiervoor kan de gemeente onder meer gebruik maken van AZWA-gelden.

De extra middelen die via het AZWA beschikbaar komen voor NNZ zijn bedoeld als intensivering bovenop reeds bestaande inzet van gemeenten op NNZ. Voor gemeenten die nog geen aanpak NNZ hebben zijn de middelen bedoeld voor de implementatie. In 2026 ontvingen gemeenten de AZWA-middelen voor NNZ via de brede SPUK GALA.

De GGD levert hiervoor de taken zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken van deze handreiking.

6.1 Regionaal

De regionale begroting van een NNZ-programma bestaat uit:

- Personele inzet NNZ-team GGD (zie A)
- Anticonceptievergoeding (B)
- Registratieapplicatie (C)
- Materiële kosten (D) (bijvoorbeeld zaalhuur voor deskundigheidsbevordering, communicatiematerialen).

Deelnemende organisaties in het sociaal en zorgdomein krijgen gratis (geaccrediteerde) deskundigheidsbevordering en ondersteuning in kinderverkenning. Het voeren van gesprekken en het scholen in de methodiek door en voor professionals is regulier werk en uren worden niet extra vergoed.

6.1A Regionale uitvoeringscapaciteit (personele inzet NNZ-team bij GGD)

Zie voorgaande hoofdstukken voor de toelichting.

6.1B Anticonceptievergoeding

Vergoeding van anticonceptie heeft tot doel financiële en organisatorische drempels te verminderen, zodat cliënten die leven in kwetsbare omstandigheden toegang hebben tot passende anticonceptie. Vergoeding door NNZ is beschikbaar voor cliënten die niet of onvoldoende zijn gedekt vanuit verzekerde zorg of andere wettelijke kaders en sluit aan op de uitkomst van de kinderverkenning. Ook langwerkende methoden zoals sterilisatie en spiraal en, indien passend, noodanticonceptie vallen binnen de reikwijdte.

Het proces begint bij een indicatie door een getrainde professional, met *informed consent* en zorgvuldige dossiervorming in het registratiesysteem. Verwijzing en plaatsing vinden plaats bij huisarts, verloskundige, gynaecologie, urologie of soa-polikliniek volgens voor NNZ gemaakte regionale afspraken en uitgaande van het principe 'regulier (eerstelijns) waar regulier kan'.

Declaratie en uitbetaling verlopen zo nodig via de GGD of een aangewezen regionale betalende partij, met controle op rechtmatigheid en doelmatigheid.

Regionale ketenafspraken met apotheken, huisartsen en ziekenhuizen borgen tarieven, leverings- en plaatsingsprocessen en facturatie. Er is een duidelijke afbakening ten opzichte van verzekering, verblijfstatus en regiogrenzen, met werkafspraken voor uitzonderingssituaties zoals cliënten zonder BSN of onverzekerde cliënten.

6.1C Registratie, monitoring & ICT (NNZ-app of eigen systeem)

Het voor NNZ ingerichte registratielandschap ondersteunt de uitvoering met eenduidige, veilige en bruikbare data voor sturing, verantwoording en verbetering. De GGD kiest voor de landelijke NNZ-registratieapplicatie of een passend regionaal systeem, met heldere keuzes over licenties, hosting en gebruikersbeheer. Hierin zijn indicatoren op regionaal niveau opgenomen als aantal opgeschaalde casussen met welk resultaat en consultgesprekken met professionals. Daarnaast wordt het aantal betrokken organisaties en aantal professionals dat (bij)geschoold is in de NNZ-methodiek en casuïstiekbesprekingen geregistreerd.

6.1D Materiële kosten

Materiële kosten zijn voor faciliteren van de uitvoering, deskundigheidsbevordering en communicatie. Binnen deskundigheidsbevordering gaat het om locatie- en facilitaire kosten, les- en oefenmateriaal. Voor communicatie worden middelen als flyers, vertalingen en beeldmateriaal ingezet, inclusief beheer van een eenvoudige website of landingspagina's indien nodig. Reiskosten en logistiek houden verband met regionaal overleg, wijkbezoeken en netwerkbijeenkomsten. Waar passend kan een post voor evaluatie en onderzoek worden opgenomen voor externe evaluaties of cliëntfeedback.

6.2 Landelijk

De regio's zorgen voor de maatwerkuitvoering en lokale inbedding, terwijl het landelijk programmteam NNZ zorgt voor eenheid, kwaliteit en efficiëntie. Het landelijk programmteam biedt ondersteuning bij de lokale implementatie, onder meer door het aanbieden van deskundigheidsbevordering, informatie- en voorlichtingsmaterialen en registratieapplicatie; evenals het beheer van een digitale community voor deelnemende regio's waarin kennis en producten worden gedeeld.

Het landelijk programmteam voert landelijk toezicht op kwaliteit, met eigenaarschap en beheer van de NNZ interventie om kwaliteit, eenheid en efficiëntie te borgen. Het team ondersteunt daarnaast onderzoek naar het programma.

Het landelijk team is verantwoordelijk voor eigenaarschap en beheer van NNZ, voor kwaliteitstoezicht en ondersteuning van regionale GGD teams, voor implementatieondersteuning van de NNZ methodiek in organisaties, en voor belangenbehartiging en netwerkbeheer.

7 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring

Het uitwisselen van gegevens is belangrijk voor goede samenwerking tussen zorg, sociaal werk en preventie. Professionals uit verschillende organisaties moeten soms informatie delen om mensen goed te kunnen helpen. Uitgangspunt is eenmalige registreren voor meervoudig gebruik (zowel primair als secundair) om administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Momenteel werkt de VNG aan een gedragen afsprakenstel die gegevensuitwisseling in deze samenwerking kan faciliteren. Ook het RIVM zal bij de landelijke voortgangsrapportage zoveel mogelijk werken met deze gegevens.

De afspraken gaan bijvoorbeeld over:

- Proces: hoe werken organisaties samen en wie doet wat?
- Informatie: welke gegevens worden vastgelegd en welke termen worden gebruikt?

Daarnaast wordt ook uitleg gegeven over het juridisch kader en beveiliging & privacy.

7.1 Monitoring

Landelijk wordt een monitor uitgevoerd op de afspraken uit het GALA, IZA en AZWA. Alle huidige informatie over wat er van gemeenten en zorgverzekeraars verwacht wordt ten aanzien van de landelijke monitoring (uitgevoerd door het RIVM) is te vinden op de website rivm.nl/gala-monitor.

7.2 Regionale en lokale monitoring gericht op leren en verbeteren van de aanpak

GGD'en kunnen een rol vervullen om op uniforme wijze de regionale en lokale ontwikkelingen te monitoren. Deze monitor kan aansluiten op de RIVM-monitor en daarnaast ook meer sturingsinformatie geven.

7.3 NNZ-app en registratie

Ter ondersteuning van het werk van het NNZ-team bij de GGD is de landelijke NNZ-app beschikbaar. Deze voldoet aan de eisen die gesteld worden aan het registreren van cliëntgebonden informatie.

De uitvoering van NNZ zorg volgt het privacyreglement van de GGD'en en is in lijn met de AVG, Wet BIG en WGBO. Registratie van cliëntgegevens vindt plaats in een cliëntdossier; privacy en beroepsgeheim zijn conform geldende wetgeving geborgd.

Naast cliëntgegevens wordt – conform landelijke afspraken – aanvullende informatie over de uitvoering van NNZ geregistreerd, zoals het aantal uitgevoerde deskundigheidsbevorderingen en adviesgesprekken.

7.4 Klachten

NNZ streeft ernaar dat iedereen in de vruchtbare leeftijd in vrijheid en verantwoordelijkheid zelf kan kiezen voor kinderen, het aantal kinderen en voor het moment waarop zij kinderen willen krijgen. Zonder dat hierbij sprake is van drang, dwang, discriminatie of geweld. Het zelfbeschikkingsrecht en de keuzevrijheid van eenieder staat hierbij voorop. Tegelijkertijd heeft iedereen recht op toegang tot informatie, educatie en middelen om bewuste en geïnformeerde keuzes te kunnen maken over de eigen reproductieve gezondheid. Toch kan zorg in de praktijk anders geboden of ervaren worden. Dan is het belangrijk hierover in gesprek te gaan met elkaar en zo nodig gebruik te maken van het recht hierover een klacht in te dienen. De klachtenregeling van NNZ is te vinden op nunietzwanger.nl/klachten.

7.5 Privacy

Wanneer een cliënt wordt aangemeld is het nodig om persoonsgegevens te registreren om goede ondersteuning te bieden. Cliënten kunnen vragen om gegevens in te zien, ze te laten veranderen, aan te vullen of te verwijderen. NNZ-teams gaan zorgvuldig met cliëntgegevens om en bewaren deze niet langer dan noodzakelijk of wettelijk verplicht.

Een cliënt:

- Heeft het recht om een klacht in te dienen als deze niet tevreden is over de manier waarop een NNZ-team met diens gegevens is omgegaan. Deze klacht kan worden ingediend bij de organisatie (privacyfunctionaris) die de cliënt begeleidt of bij de GGD.
- Kan ook een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Kijken daarvoor op autoriteitpersoonsgegevens.nl.

7.6 Datastandaardisatie

Datastandaardisatie voor registratie, gegevensuitwisseling en monitoring is fundamenteel voor goede samenwerking tussen zorg, sociaal werk en preventie. Professionals uit verschillende organisaties moeten gegevens registreren en in sommige gevallen informatie delen om mensen goed te kunnen helpen. Daarnaast vormen deze gegevens de basis voor inzicht en monitoring. Uitgangspunt is eenmalige registreren voor meervoudig gebruik (zowel primair als secundair) om administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Momenteel wordt gewerkt aan een gedragen afspraken set die gebruikt kan worden om gegevensuitwisseling in deze samenwerking te faciliteren. Deze afspraken set is naar verwachting [eind 2026 – *afhankelijk per basisfunctionaliteit*] gereed en gaat gepaard met een implementatietraject (waar nog afspraken over worden gemaakt). Het [5 lagenmodel](#) (Nictiz) dient hierbij als uitgangspunt waarin alle lagen in samenhang moeten worden benaderd om gegevensuitwisseling te verbeteren.

De afspraken set bevat afspraken over gegevensuitwisseling – binnen de huidige mogelijkheden en infrastructuur van de verschillende stakeholders – vanuit primair en secundair perspectief over o.a.:

- **Proces:** Voorstel met wie er in welke processtap aan zet is.
- **Informatie:** Welke gegevens er kunnen worden vastgelegd door de verschillende betrokkenen.
- **Eenheid van taal:** Het gebruik van definities en terminologie over de domeinen heen, zodat men van elkaar begrijpt wat er bedoeld wordt.
- Eventueel aanvullingen m.b.t. het juridisch kader en beveiliging & privacy.

7.7 Landelijke monitoring

Landelijk wordende afspraken uit het GALA, IZA en (vanaf 2027) AZWA gevolgd met diverse monitors. M.i.v. juni 2026 wordt de rapportage van de GALA-monitor gecombineerd met de IZA-deelmonitor regionale samenwerking waarin de beweging naar meer regionale samenwerking rondom preventie wordt gevolgd.

De afspraken uit D5 en D6 uit het AZWA worden vanaf 2027 meegenomen in de geïntegreerde GALA-monitor en IZA-deelmonitor regionale samenwerking. In 2026 wordt gezamenlijk met de betrokken AZWA-partijen uitgewerkt hoe deze monitor door te ontwikkelen. Dit gebeurt, waar van toepassing, in samenhang met de trajecten rondom datastandaardisatie en gegevensuitwisseling (afspraken set) zoals ook beschreven in de handreiking.

Links naar bestaande monitors:

- [IZA-monitor: Beweging naar een sterkere eerste lijn 2024-2026 | Nivel](#)
- [Monitor Passende zorg als norm | Zorginstituut Nederland](#)
- [IZA-monitor Beweging meer hybride zorg 2024-2026 | Nivel](#)
- [IZA-deelmonitor, Naar meer regionale samenwerking](#)
- [GALA-monitor | RIVM](#)
- [Monitor doelgroepen IZA | Regiobeeld](#)

8 Kennisdeling

Het landelijk programmateam NNZ borgt de inhoud en kwaliteit van de aanpak, ondersteunt regio's bij de lokale uitvoering en faciliteert een lerende praktijk. Ervaringen, knelpunten en *best practices* uit de regio's worden daarbij systematisch opgehaald, onderling gedeeld en vertaald naar doorontwikkeling van de methodiek. Het landelijk team wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en is belegd bij GGD GHOR Nederland.

Om kennisdeling en gezamenlijke ontwikkeling te versterken, wordt aangesloten bij bestaande infrastructuren zoals het kennisplatform Kansrijke Start en het landelijk lerend netwerk regionale samenwerking (onderdeel van het leernetwerk van GGD GHOR Nederland voor de ketenaanpakken). Samen met expertisecentrum seksualiteit Rutgers ontwikkelt het projectteam daarnaast middelen en materialen om de kennis en werkwijze van NNZ verder te verdiepen en eenduidig over te dragen in alle regio's.

9 Vragen over regionale en lokale uitwerking

Deze landelijke handreiking geeft richting. De basisfunctionaliteit moet echter regionaal en lokaal ingebed worden, passend bij de regionale en lokale kenmerken. Onderstaande vragen helpen om daarover regionaal in gesprek te gaan en afspraken te maken.

9.1 Inhoudelijke regionale uitwerking

- Hoe past deze basisfunctionaliteit bij de gezondheidsdoelen van de regio?
- Gezien de gezondheidsdoelen, welke doelgroepfocus wil de regio leggen binnen deze basisfunctionaliteit? Wat verwacht de regio dat inwoners zelf doen?
- Gezien de doelgroepfocus: welke onderdelen van de basisfunctionaliteit worden lokaal of juist regionaal verankerd? Wat betekent dat voor de lokale en regionale samenwerkingsafspraken?
- Voor alle onderdelen van de basisfunctionaliteit: welke interventie(s) gaat de regio inzetten (keuze uit de gereedschapskist)?
- Wie koopt wat in om te zorgen voor goede en volledige dekking van de basisfunctionaliteit?
- Hoe wordt zowel binnen als buiten de regio kennis over de implementatie gedeeld?
- Hoe wordt inwonersparticipatie bij besluitvorming vormgegeven?

9.2 Lokale/regionale aansluiting op zorg en sociaal domein

- Sluit de basisfunctionaliteit voldoende aan op de bestaande infrastructuur in zorg en sociaal domein? Is extra inzet vereist en hoe kan deze georganiseerd worden, gelet op de rollen en verantwoordelijkheden?
- Hoe sluit de basisfunctionaliteit aan op wat er al door inwoners georganiseerd wordt?

10 Stappenplan voor starten met, of opschalen/optimaliseren van, de basisfunctionaliteit

Omdat NNZ in het merendeel van de gemeenten al beschikbaar is, ligt de nadruk voor deze gemeenten niet op implementeren, maar op consolideren, opschalen en optimaliseren.

Daar waar gemeenten nog starten met het programma kunnen zij contact opnemen met het NNZ-team bij de GGD en aansluiten bij de regionale structuur en afspraken voor samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein die door het NNZ-team bij de GGD inmiddels overal in het land zijn opgebouwd.

Er is een methodiek NNZ beschikbaar voor gemeenten. Daarnaast is op nunietswanger.nl/handreiking een handreiking beschikbaar voor de implementatie van NNZ binnen organisaties in het sociaal en zorgdomein. Het NNZ-team bij de GGD heeft regie op deze aanpak en de regionale samenwerking zowel bij de start als tijdens de implementatie en borging van NNZ in de gemeenten.

Bronnen

- Andersson Elffers Felix (2020). *De Waarde in de praktijk*. Onderzoek naar het programma Nu Niet Zwanger.
- Howard, L. M., Wilson, C. A., Reilly, T. J., Moss, K. M., Mishra, G. D., Coupland-Smith, E., Riecher-Rössler, A., Seedat, S., Smith, S., Steinberg, J. R., van Ditzhuijzen, J., & Oram, S. (2025). Women's reproductive mental health: Currently available evidence and future directions for research, clinical practice and health policy. *World Psychiatry*, 24(2), 196–215. <https://doi.org/10.1002/wps.21305>.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2020). *Contraception and family planning: Information series on sexual and reproductive health and rights*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB.pdf.
- Nelson, H. D., Darney, B. G., Ahrens, K., Burgess, A., Jungbauer, R. M., Cantor, A., Atchison, C., Eden, K. B., Goueth, R., & Fu, R. (2022). Associations of unintended pregnancy with maternal and infant health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 328(17), 1714–1729. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19097>.
- Schleiffert, H., van der Velpen, P., Rijlaarsdam, C.W. et al. Zet in op reproductieve gezondheid voor gezonde generaties. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* 102, 28–32 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12508-024-00428-y>.
- Schonewille, N. N., Soldati, E., van den Eijnden, M. J. M., Jonkman, N. H., van Pampus, M. G., Zoon, T., van den Heuvel, O. A., & Broekman, B. F. P. (2026). Exploring unintended pregnancy journeys among women with psychiatric vulnerability using interpretative phenomenological analysis. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329516>.
- Steegers, E. A. P., Struijs, J. N., Uijtewilligen, A. J. M., & Roseboom, T. J. (2024). A good start for all children: Integrating early-life course medical and social care through Solid Start, the Netherlands' nationwide action programme. *Health Policy*, 152, Artikel 105219. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105219>.

Deze publicatie is een uitgave van:

AZWA-partijen onder regie van de VNG,
ZN en het ministerie van VWS.

Meer informatie is te vinden op
zorgakkoorden.nl/azwa.

Mei 2026