

Memo Kansrijke Start - Nu Niet Zwanger

Kansrijke Start

De bedoeling van Kansrijke Start is dat (aanstaande) ouders tijdig de zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun zorgbehoefte.

De ondersteuning rondom het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen vormt onderdeel van de keten rondom de zorg- en hulpverlening tijdens de eerste 1000 dagen en is van belang in de (verdere) uitwerking van het beleid m.b.t. Kansrijke Start. Het programma Nu Niet Zwanger valt onder het landelijk actieprogramma Kansrijke Start.

De RVE Jeugdgezondheidszorg levert, naast hun reguliere preventieve werk, een belangrijke bijdrage aan Kansrijke Start middels interventies als:

- Het prenataal huisbezoek
- (prenataal) stevig ouderschap
- Kinkhoestvaccinatie aan zwangeren
- Programma NNZ

Nu Niet Zwanger

Zodat mensen niet overvallen worden door een zwangerschap.

De doelstelling van Nu Niet Zwanger (NNZ) is het realiseren dat zorgverleners met mensen in een kwetsbare situatie in gesprek gaan over de kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat voorkomen wordt dat mensen (m/v) in een kwetsbare positie onbedoeld en op een ongelegen moment zwanger raken. Veel van deze mensen hebben niet de mogelijkheid om bewust en goed geïnformeerd een keuze te maken over het moment van hun kinderwens. Een zwangerschap overkomt hen vaak.

Doordat steeds meer hulpverleners geschoold zijn in de NNZ-methodiek en de verantwoordelijkheid voelen dit gesprek te voeren, is een toenemend aantal mensen in staat deze keuze wel zelf te maken. Zo'n 75% besluit geheel vrijwillig en gemotiveerd tot anticonceptie over te gaan.

NNZ is gericht op het versterken van de autonomie van cliënten.

De **doelstelling** van NNZ wordt bereikt door:

- Professionals van organisaties in het sociaal domein aan te sluiten en te scholen in de methodiek van NNZ volgens een train de trainer principe, zodat zij bekwaam zijn het kinderwensgesprek te voeren.
- Bij wens tot uitstel van de kinderwens desgewenst actief begeleiden bieden bij het realiseren van hun keuze voor geschikte anticonceptie
- Een opschalingsstructuur voor complexe zaken en voor casuïstiek vanuit het medisch domein.

Preventie begint bij kinderwens

NNZ is een belangrijk en effectief bewezen programma aan de voorkant. De impact van een onbedoelde zwangerschap op het leven van iemand die kampt met (een combinatie van) een verstandelijke beperking; psychiatrische problemen; schulden; verslaving; dakloosheid of

loverboyproblematiek en soms ook ongedocumenteerd zijn, is enorm. Net als de impact van al die problemen op de kansen voor kinderen.

Zorg- en hulpverleners vragen doorgaans niet actief naar kinderwens, terwijl zij door in gesprek te gaan kunnen zorgen voor bewustwording over de kans op een zwangerschap. Zo kan relatief eenvoudig heel veel leed voorkomen worden.

Samenwerking in de keten

Een belangrijk onderdeel van NNZ is de samenwerking met lokale en regionale partners in de sociaal-medische zorgketen – de instellingen waar cliënten vanwege hun problematiek vaak al bij in beeld zijn. Daarnaast wordt het netwerk van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen betrokken. Zij bespreken eveneens de kinderwens en worden geconsulteerd over mogelijkheden van anticonceptie en de uitvoering daarvan.

NNZ levert een belangrijke bijdrage in het vormen van lokale coalities Kansrijke Start.

Kosten Baten analyse

Met NNZ wordt heel veel kinderleed voorkomen én worden significante maatschappelijke kosten bespaard: [de toelichting op de maatschappelijke kosten-batenanalyse](#).

Uit deze maatschappelijke kosten-batenanalyse, uitgevoerd op verzoek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten, blijken de kosten € 403 per deelnemer. De maatschappelijke baten variëren tussen € 6.820 en € 52.070 in het *eerste levensjaar*, afhankelijk van de begeleiding die nodig is na de geboorte van het kind.

Landelijke ontwikkelingen

In de [kamerbrief](#) van 16 juni heeft staatssecretaris van Ooijen de Tweede Kamer geïnformeerd over de vervolgaanpak actieprogramma Kansrijke Start 2022-2025. Hij heeft hierin expliciet benoemd dat de komende jaren wordt ingezet op de landelijke uitrol en borging van Nu Niet Zwanger (pagina 15).

Op 14 oktober hebben Minister Kuipers en staatssecretaris van Ooijen een brief naar de Tweede kamer gestuurd over hun plannen bij [de aanpak van onbedoelde en ongewenste zwangerschappen](#).

De aanpak is vormgegeven langs 4 pijlers:

- Voorkomen van een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap
- Informatie en ondersteuning bij een onbedoelde zwangerschap
- Zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders: een Kansrijke Start
- Onderzoek en monitoring

NNZ speelt bij pijler 1 een belangrijke rol en de ambitie van VWS is dat meer gemeenten, meer instellingen en meer professionals aangesloten gaan worden op NNZ.

Impulsgelden

Voor 2022 zijn er impulsgelden (Blokhuishelden) toegekend door VWS, zodat de projectfase van de implementatie verlengd kon worden tot eind 2022.

De gelden zijn ingezet aan extra uren inhoudelijk coördinator en verlenging van de projectleider uren. Deze uren zijn ingezet om extra ondersteuning te geven NNZ te borgen binnen

- Hecht;
- Binnen de deelnemende zorgaanbieders en het medisch domein;

Vanwege de toegekende impuls gelden heeft Hecht in 2022 ook de opgeschaalde NNZ-cliënten vanuit niet-deelnemende gemeenten kunnen ondersteunen bij hun kinderwens, anticonceptie keuze en het realiseren daarvan.

In 2023 kan Hecht dit echter niet continueren. Gemeenten die NNZ financieren kunnen en willen immers hun bijdrage niet ten behoeve van alle 18 gemeenten laten komen.

Vanaf de start van NNZ in 2020 zijn er 10 casussen opgeschaald naar de inhoudelijk coördinator vanuit gemeenten die niet zijn aangesloten bij NNZ. Op basis van de kosten/baten analyse kunnen we vaststellen dat dit een besparing tussen de €68.200 en €520.700 heeft opgeleverd in het eerste levensjaar.

De zorg van de opgeschaalde casuïstiek naar de inhoudelijk coördinator zal vanaf 2023 uitsluitend vanuit de 10 deelnemende gemeenten verder gecontinueerd kunnen worden.

NNZ- cliënten vanuit de overige gemeenten krijgen dan helaas niet de ondersteuning die zij nodig hebben om een eventuele onbedoelde zwangerschap te voorkomen.

Hecht hoopt dat er voor deze mensen een alternatief is om geholpen te worden bij hun hulpvraag en professionals aan hun zorgplicht kunnen voldoen.

Financiering 2023 en verder

Per december circulaire ontvangen gemeenten aanvullende middelen om interventies rondom Kansrijke Start in te zetten (in totaal ruim € 8 miljoen). Hiermee krijgen gemeenten meer financiële ruimte om interventies in te zetten voor (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Deze middelen zijn in principe voor 2022, maar gemeenten kunnen vanwege het baten-lasten stelsel deze middelen ook deels doorschuiven naar 2023. Dat betekent dat alle activiteiten rondom (de lokale coalities) Kansrijke Start ook in 2023 kunnen doorlopen.

Vanaf 2023 zal de via een brede specifieke uitkering (SPUK) plaatsvinden, waarmee de middelen rondom preventie ten behoeve van gemeenten gebundeld en geoormerkt beschikbaar komen. Gemeenten zullen een aanvraag moeten doen om in aanmerking te komen voor de beschikbare middelen op basis van deze SPUK. Voor Kansrijke Start gaat het om € 15 miljoen in 2023; € 16 miljoen in 2024; € 16 miljoen in 2025 en € 20 miljoen vanaf 2026.

Vanuit de vervolgaanpak aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap komt er een tegemoetkoming beschikbaar voor gemeenten voor kosten van anticonceptie. Dit gaat om een bedrag van waarschijnlijk jaarlijks totaal € 500.000 dat beschikbaar is, te verdelen onder alle gemeenten.

GGD-en ontvangen voor een periode van 5 jaar een tegemoetkoming uitgekeerd om NNZ te versterken. Voor Hollands Midden betreft dit een bedrag van € 34.063. Deze gelden moeten besteed worden aan uren projectleider en/of inhoudelijk coördinator.

Bovenstaande middelen geven wellicht nieuwe mogelijkheden voor gemeenten die nu geen financiële ruimte hebben.

Zie voor het totale overzicht bijlage 2

Borging in de regio Hollands Midden

In de regio Hollands Midden wordt de interventie NNZ op dit moment door 10 gemeenten gefinancierd. Er hebben zich 33 organisaties aangesloten, waarvan er 23 (sub-)regionaal werken en de gemeentegrenzen overstijgen. Er zijn inmiddels ca 60 aandachtfunctionarissen geschoold. Zij zijn de ambassadeur binnen hun organisatie en dragen zorg voor de implementatie en borging binnen hun organisatie, zodat uiteindelijk álle professionals het kinderwensgesprek gaan voeren.

Hecht heeft de ambitie NNZ in de hele regio Hollands Midden, dus in elke gemeente aan te bieden. Het programma past bij de taak ten aanzien van de publieke gezondheid, van zowel gemeenten als Hecht, op ondersteuning van doelgroepen in kwetsbare omstandigheden. Het is voor alle partijen van belang dat voor deze preventieve interventie de kosten baten aantoonde dat de investering lonend is en het grootste deel van de baten ook terecht komt bij de doelgroep zelf en de gemeenten. Ook past NNZ binnen de visie en missie van Hecht: gezondheid, veiligheid en kansen voor iedereen. Het sluit aan bij het uitgangspunt van positieve gezondheid en het past binnen de strategische koers en de hoofdrichtingen: inzetten op preventie en het bevorderen van de samenwerking en de daarbij gestelde doelen.

Om deze ambitie te realiseren zijn de volgende (combinatie van) scenario's mogelijk:

1. Per 2023 wordt NNZ opgenomen in de structurele begroting. Hier is een begrotingswijziging voor nodig. Vanwege de (recent) gevormde colleges en de ambtelijke afstemming die dit aan de voorkant vraagt, is dit wellicht te prematuur. Hecht geeft zichzelf en de gemeenten meer tijd om voor scenario 2, in combinatie met 3 te gaan.
2. Het jaar 2023 is een overgangsjaar naar structurele inbedding. Voor de reeds deelnemende gemeenten worden de NNZ-interventies voortgezet. Gemeenten die nog niet aangesloten zijn, kunnen de keuze maken per 2023 alsnog te participeren in het programma.
3. Per 2024 wordt NNZ structureel opgenomen in de begroting voor alle gemeenten, zodat NNZ aan álle burgers kan worden aangeboden door zowel de professionals in het sociaal als medisch domein. De inhoudelijk coördinator kan alle opgeschaalde casuïstiek in behandeling nemen en de anticonceptie kan, zo nodig, bij iedereen vergoed worden. NNZ kan zo een belangrijke bijdrage leveren in gelijke kansen op kinderwens én op een kansrijke start voor ieder kind.

Omdat een groot deel van de aanbieders regionaal overstijgend werken zal NNZ meer succes hebben als het regionaal uitgevoerd kan worden.

NNZ vraagt solidariteit en draagvlak vanuit een gezamenlijke aanpak.

De vraag aan alle 18 gemeenten is in maart 2023 een gezamenlijk besluit te nemen over regionale uitvoering van het programma Nu Niet Zwanger.

In bijlage 3 is de begroting opgenomen

Meer informatie: www.nunietzwanger.nl

Link naar NNZ Nieuwsbrief oktober 2022:

<https://cjb-leiden.email-provider.eu/web/wvi58yynii/mxbzdxgqxy>

Bijlage 1: Vragen & Antwoorden

Waarom is het belangrijk dat binnen alle 18 gemeenten NNZ uitgevoerd kan worden?

Nu Niet Zwanger stopt niet bij de eigen gemeentegrens. Het werkgebied van een ziekenhuis en zorgaanbieders in het sociaal domein is doorgaans regionaal. Voor organisaties is het alleen mogelijk de methodiek van NNZ in de reguliere werkprocessen te implementeren als zij het in het hele werkgebied kunnen uitvoeren. Ook een gynaecoloog of verloskundige wil niet op basis van de woonplaats de keuze moeten maken of NNZ wel of niet ingezet kan worden. NNZ verlangt solidariteit en draagvlak voor een gezamenlijke aanpak.

Als kleinere gemeente hebben we maar weinig mensen in kwetsbare omstandigheden die tot de NNZ-doelgroep behoren. Waarom zou deze gemeente mee moeten betalen?

De doelgroep beweegt zich door de hele regio. De opvang van een crisis is vaak in de stad, maar de persoon in kwestie gaat na stabilisatie weer terug naar de eigen woonplaats. De problemen zijn dan nog niet opgelost. Psychiatrie, armoede, verslaving, huiselijk geweld, het komt overal voor. NNZ zou daarom aangeboden moeten kunnen worden aan alle kwetsbare mensen in de regio. De verdeling van de kosten wordt gezamenlijk bepaald.

We hebben geen geld als gemeente. Waar moeten we het van betalen?

Wellicht is het mogelijk binnen de gemeente te kijken naar budget vanuit verschillende beleidsterreinen zoals Kansrijke Start, Jeugdgezondheidszorg, armoedebeleid of kan er een voorschot genomen worden op de baten die te verwachten zijn in de budgetten voor de jeugdzorg? Ook komen er Kansrijke Start gelden beschikbaar, waar NNZ als interventie mogelijk uit betaald kan worden.

NNZ vraagt in eerste instantie een inhoudelijk commitment en vervolgens kunnen we gezamenlijk naar de financiële weg zoeken.

Over hoeveel cliënten praten we in de regio? Is de doelgroep groot genoeg om NNZ zo breed uit te rollen? Waarom zouden we in NNZ investeren terwijl er nog andere problematiek speelt?

Exacte getallen zijn lokaal lastig te geven. De factsheet “ongewenste zwangerschappen 2016” van FIOF maakt verschil tussen meisjes van 12-24 jaar en vrouwen van 25-49 jaar. Van de eerste groep zijn tussen de 14.554 en 21.169 meisjes ooit ongewenst zwanger geweest. Van de tweede groep zijn tussen de 35.605 en 57.156 vrouwen in 2021 ongewenst zwanger geweest. In Nederland gaan we er vanuit dat 1-5% van de volwassen bevolking tot de risicogroep behoort van mensen die meerdere complexe problemen hebben en beperkt zelfredzaam zijn.

Kosten baten

Juist in een kleine gemeente kunnen de kosten van de gevolgen van een onbedoelde problematische zwangerschap al enorm hoog zijn voor het jeugdhulp budget. Volgens de MKBA ligt de besparing van 1 casus NNZ tussen de 7.000 en 50.000 euro per jaar, een gemiddelde van ca 25.000 euro. De bijdrage van een kleine gemeente is ca 5000 per jaar. Er hoeft maar 1 casus in de 5 jaar te zijn waar een onbedoelde zwangerschap voorkomen wordt, om de investering te rechtvaardigen. NNZ gaat juist door de investering, op termijn, geld besparen die voor andere problematiek gebruikt kan worden.

Waar betalen we als gemeenten nu eigenlijk echt voor? Is dit echt allemaal nodig?

Gemeenten betalen heel efficiënt voor het met raad en daad ondersteunen van professionals in het medisch en sociaal domein die het verschil kunnen maken voor deze cliënten. Zij krijgen daarbij (bij)scholing en intervisie. De ondersteuning is maatwerk. Uitgangspunt is dat de professional het gesprek voert, samenwerkt met de eigen huisarts van de client en de anticonceptie door de client zelf gefinancierd wordt. Máár, als er op één van deze gebieden iets nodig is, dan is het NNZ-team van de GGD er om aan de slag te gaan met wat de situatie van hen vraagt.

Is het nodig dat wij als gemeenten in feite de deskundigheidsbevordering van de organisaties betalen waar we een subsidierelatie mee hebben? Zouden ze dat niet gewoon zelf moeten betalen?

De inzet van de inhoudelijk coördinatoren kan vergeleken worden met bijvoorbeeld de constructie die er ook is rondom het TBC. Dit onderwerp vraagt maar bij een héél klein percentage van de bevolking inzet, en deze inzet is dan ook nog vrij specifiek.

Door in de GGD bij enkele professionals als ‘inhoudelijk coördinator’, de specifieke expertise en ervaring te borgen, creëren we kwalitatief goede zorg op de plek waar de doelgroep zorg ontvangt. Deze ‘experts’ houden de vakliteratuur bij, realiseren kwaliteitsborging door het geven van scholing en intervisie op maat. De inzet van de organisaties hierin is cruciaal: natuurlijk kan de gemeente de organisatie een rekening sturen voor de paar uur intervisie die worden begeleid, maar dit creëert enorm veel bureaucratie en de mogelijkheid dat organisaties dit gaan verwerken in de nieuwe subsidieaanvraag. Juist de eenvoud van deze samenwerking nu wordt door instellingen enorm gewaardeerd en gehonoreerd met betrokkenheid.

Geloofsovertuiging: NNZ druist in tegen waar onze gemeente voor staat. Dus we kunnen hier niet achter staan.

Juist het regie geven aan vrouwen en mannen voorkómt dilemma’s waar religie zo’n grote rol in speelt: abortus, uit huis plaatsing van een kind. Door de vrouw regie te geven en de kindervens te bespreken wordt geen ‘vrije seks’ gepropageerd of ‘seks voor het huwelijk’, maar juist een bewuste en geïnformeerde keuze. Bij de presentie theorie hoort óók dat de religieuze dilemma’s van de vrouw en man serieus worden genomen en een plek krijgen in de begeleiding. Landelijk zien we dat de Christen Unie (Maarten van Ooijen en voorheen Paul Blokhuis) achter het programma NNZ staat. Ook de SGP vindt preventie belangrijk.

Is dit niet een interventie die het wijkteam al oppakt? Extra inzet lijkt niet nodig.

NNZ weet uit ervaring dat dit bij doorvragen nooit echt zo is. De wijkteams die het NNZ-team gesproken heeft, hebben (bijna) geen bewustzijn op het onderwerp gezinsplanning/kinderwens. Het wijkteam voert geen echte kindervens gesprekken. Het wijkteam vraagt bij een gezin dat geen kinderen wil, veelal niet goed door over de effectiviteit van de huidige vorm van AC. Ook hebben zij niet het juiste medische netwerk om te allen tijde terecht te kunnen met de cliënt. Ook is er in de afgelopen jaren vanuit het wijkteam niet/nauwelijks gezocht naar financiële middelen om een cliënt te ondersteunen in het betalen van de gekozen, meer betrouwbare vorm van AC.

Hoe verhoudt NNZ zich tot Kansrijke Start?

Het programma KS vraagt lokale coalities te bouwen rondom de eerste 1000 dagen van een kind. NNZ valt binnen de eerste actielijn van KS 'voor de zwangerschap': minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen. Het bespreken van kinderwens conform de NNZ-methodiek is ook binnen de andere actielijnen (tijdens en na de zwangerschap) relevant. Door de positie van NNZ binnen KS valt het programma vaak onder het domein Jeugd. De doelgroep van NNZ bevindt zich tegelijkertijd grotendeels in het sociaal domein. Het is daarom belangrijk als afdelingen samen op te trekken.

We doen al aan Kansrijke Start, dus we doen het al.

Heel erg fijn als er al een lokale coalitie gesmeed is in het kader van Kansrijke Start. Hoewel Nu Niet Zwanger benoemd wordt in dit actieprogramma, is het een apart programma dat opgestart moet worden en niet automatisch integraal onderdeel is van Kansrijke Start. Nu Niet Zwanger is ook breder, is bijvoorbeeld óók van belang in de maatschappelijke opvang, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, uitstap programma's voor prostitués e.d. De kinderwens vraag speelt ook dáár waar nog geen eerdere kinderen geboren zijn, dus buiten de range van de lokale geboorte coalities. Aan Kansrijke Start 'doen' beslaat dus niet wat Nu Niet Zwanger beoogt en bereikt.

Is er vraag naar vanuit het medisch werkveld en vanuit de hulpverlening?

De reacties vanuit het veld zijn enthousiast. Men is blij dat er mogelijkheden zijn om deze doelgroep te ondersteunen bij maken van een bewuste keuze over hun kinderwens en bij het nemen van de gewenste maatregelen als dat geschikte moment er volgens hun cliënten zelf nu (nog) niet is.

Welke rol ligt er voor de gemeente en GGD?

Het nemen van regie op de eigen kinderwens lijkt eenvoudig maar is in de praktijk complex. Zowel de gemeente als de GGD hebben een taak ten aanzien van de publieke gezondheid op ondersteuning van doelgroepen in kwetsbare omstandigheden. NNZ past daarbij. Om NNZ tot een succes te maken en het programma te borgen spelen zowel de gemeente als de GGD een cruciale rol: brede samenwerking, energie en betrokkenheid, inzet en er zijn financiële middelen nodig.

Wie is verantwoordelijk voor de financiering van het programma?

Deze verantwoordelijkheid ligt bij de gemeente(n) en de GGD. Vanuit het landelijk programma is er ondersteuning in de vorm van de inzet van een tijdelijk kwartiermaker, gratis scholing en deskundigheidsbevordering, een registratieapplicatie en materialen.

Hoe duurzaam is de investering in NNZ?

Het is de bedoeling dat in de toekomst alle professionals die in contact staan met kwetsbare mensen binnen de doelgroep van NNZ het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie leren en gaan voeren met als doel het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en een Kansrijke Start voor zoveel

Bijlage 2: Overzicht Financiering Kansrijke Start/NNZ

Hoe is de financiering van een NNZ lokaal/regionaal programma opgebouwd?

Het programma Nu Niet Zwanger wordt momenteel in 173 gemeenten aangeboden en gecoördineerd door de GGD. De kosten van dit programma bestaan uit:

- Uurinzet van een (tijdelijke) projectleider;
- Uurinzet van een inhoudelijk coördinator (o.a. voor training en coaching, intervisie van lokale professionals en opschaling cliëntcontacten);
- Kosten rondom anticonceptie of plaatsing van anticonceptie indien de NNZ doelgroep geen andere financiële mogelijkheid heeft;
- Beperkte overige kosten (bijv. huur trainingsruimte) voor deskundigheidsbevordering;
- Tot 2026 zijn de kosten voor de NNZ-applicatie voor VWS.

De volgende regelingen bieden mogelijkheden om het programma (deels) te betalen vanaf 2023:

- Om meer gemeenten en instellingen aan te laten sluiten bij het programma krijgen de NNZ programma's in het land voor de periode van 2023-2027 vanuit VWS een beperkte financiële tegemoetkoming. Doel voor inzet extra financiële middelen vanuit VWS: meer gemeenten, meer instellingen, meer gesprekken met klanten en uiteindelijk NNZ opnemen in de gemeenschappelijke regeling van de GGD. De gelden zijn bestemd voor uren inhoudelijk coördinator en/of projectleider.
- Alle gemeenten ontvangen per *decembercirculaire 2022* Kansrijke Start middelen om interventies in te zetten (zie overzicht beschikbare gelden in Hollands Midden).
- Voor de uitvoering van NNZ, kunnen gemeenten vanaf 2023 een tegemoetkoming krijgen vanuit de SPUK (Specifieke Uitkering) als zij dit opnemen in hun SPUK-aanvraag als onderdeel van hun Kansrijke Start-aanpak. De eerste aanvraagtermijn is tot maart 2023 kan er een "afgeslankt plan" worden ingediend en tot oktober 2023 een meerjarenplan. Het jaar 2023 is een overgangsjaar.
- Voor de vergoeding van de anticonceptie, kunnen gemeenten een tegemoetkoming krijgen vanuit de SPUK als zij dit opnemen in hun SPUK-aanvraag als onderdeel van hun Kansrijke Start-aanpak. Hiervoor is geen verantwoording nodig met bonnetjes en rekeningen.

Beschikbare Kansrijke Start gelden 2023 per gemeente (december circulaire)

Gemeente	Bedrag
Alphen aan den Rijn	€52.849
Bodegraven-Reeuwijk	€16.732
Gouda	€34.676
Hillegom	€10.442
Kaag&Braassem	€13.055
Katwijk	€30.902
Krimpenerwaard	€26.705
Leiden	€58.534
Leiderdorp	€12.853
Lisse	€10.771
Nieuwkoop	€13.714
Noordwijk	€20.762
Oegstgeest	€11.933
Teylingen	€17.757
Voorschoten	€11.993
Waddinxveen	€14.668
Zoeterwoude	€4.353
Zuidplas	€21.431

Bijlage 3: Bijgestelde concept begroting Nu Niet Zwanger regio Hollands Midden

Dit is een voorlopige begroting. Deze kan pas definitief kloppend gemaakt worden wanneer bekend is welke gemeenten meedoen en de landelijke financiële middelen definitief bekend zijn.

Gemeente	Inwoners 22	Inwoners 23			2022	2023	2023	2024	2025	2026
Alphen aan den Rijn	112.587	112.905			€ 26.164	€ 23.422	€ 27.734	€ 26.144	€ 25.659	€ 27.335
Bodegraven-Reeuwijk	35.278	35.730				€ 7.412	€ -	€ 8.192	€ 8.040	€ 8.565
Gouda	73.681	74.134				€ 15.379	€ -	€ 17.109	€ 16.792	€ 17.889
Hillegom	22.197	22.318			€ 5.175	€ 4.630	€ 5.486	€ 5.154	€ 5.059	€ 5.389
Kaag en Braassem	27.541	27.896				€ 5.787	€ -	€ 6.395	€ 6.277	€ 6.687
Katwijk	65.995	66.040				€ 13.700	€ -	€ 15.325	€ 15.041	€ 16.023
Krimpenewaard	56.622	57.065				€ 11.838	€ -	€ 13.148	€ 12.904	€ 13.747
Leiden	124.093	125.100			€ 29.406	€ 25.952	€ 31.170	€ 28.815	€ 28.281	€ 30.129
Leiderdorp	27.377	27.461				€ 5.697	€ -	€ 6.357	€ 6.239	€ 6.647
Lisse	22.982	23.012			€ 5.374	€ 4.774	€ 5.696	€ 5.337	€ 5.238	€ 5.580
Nieuwkoop	29.151	29.303			€ 6.748	€ 6.079	€ 7.153	€ 6.769	€ 6.644	€ 7.078
Noordwijk	44.062	44.362			€ 11.570	€ 9.203	€ 12.264	€ 10.232	€ 10.042	€ 10.698
Oegstgeest	25.064	25.497			€ 5.757	€ 5.289	€ 6.102	€ 5.820	€ 5.712	€ 6.085
Teylingen	37.791	37.940			€ 8.733	€ 7.871	€ 9.257	€ 8.775	€ 8.613	€ 9.175
Voorschoten	25.650	25.626			€ 6.003	€ 5.316	€ 6.363	€ 5.956	€ 5.846	€ 6.228
Waddinxveen	30.479	31.338			€ 5.519	€ 6.501	€ 5.850	€ 7.077	€ 6.946	€ 7.400
Zoeterwoude	8.843	9.299				€ 1.929	€ -	€ 2.053	€ 2.015	€ 2.147
Zuidplas	45.064	45.796				€ 9.500	€ -	€ 10.464	€ 10.270	€ 10.941
Totaal	814.457	820.822			€ 110.449	€ 170.281	€ 117.076	€ 189.123	€ 185.618	€ 197.745