

# Handleiding individuele counseling kinderwens en anticonceptie voor kwetsbare jongeren

Voor professionals werkzaam in de  
jeugdhulp en het sociale domein

**Rutgers**



Specialist bij  
ongewenste zwangerschap  
en afstammingsvragen

Jongeren hebben recht op informatie over seksualiteit en jij als professional kunt hierin het verschil maken. Deze handleiding is bedoeld voor professionals die een gesprek willen aangaan met jongeren over anticonceptie, noodmiddelen, kinderwens of keuzehulp bij een ongeplande zwangerschap en jongeren willen ondersteunen bij het maken van verantwoorde keuzes. Veel professionals werkzaam in de jeugdhulp en het sociale domein (wijkverpleegkundigen, jongerenwerk, maatschappelijke opvang, begeleid wonen) zien regelmatig jongeren of jongvolwassenen die extra kwetsbaar zijn en risico lopen op een onbedoelde (tiener)zwangerschap. Sommigen zijn al zwanger of hebben al jong een kind gekregen. Een gesprek voeren over kinderwens en anticonceptie is minder ingewikkeld dan je denkt.

### Wat kun je doen als professional?

Het belangrijkste dat een professional kan doen is het onderwerp bespreekbaar maken en jongeren ondersteunen bij het maken van verantwoorde keuzes. Informeer jongeren over de verschillende soorten middelen en wijs hen op de keuzetest op [www.anticonceptievoorjou.nl](http://www.anticonceptievoorjou.nl). Sommige meiden gebruiken een middel dat niet goed bij hen past. Dit kan ervoor zorgen dat ze stoppen met de methode of fouten maken, waardoor er een risico is op een onbedoelde zwangerschap.

Stel open vragen, wijs jongeren op betrouwbare informatie en sluit aan bij hun vragen en zorgen over anticonceptiegebruik of onbedoelde zwangerschap. In de e-learning '[Individuele counseling kinderwens en anticonceptie voor kwetsbare jongeren](#)' kun je als professional oefenen met casuïstiek.

Wil je deze thema's bespreekbaar maken in groepsvorm? Speciaal hiervoor is de Girls' Talk Special: Anticonceptie en kinderwens ontwikkeld. In twee bijeenkomsten praten meiden onder begeleiding over anticonceptie en het hebben van een kinderwens. De meiden krijgen tijdens de bijeenkomsten actieve- en participatieve opdrachten. Voorafgaand aan de begeleiding moet je als professional een e-learning 'Girls' Talk Special' volgen. Deze is te vinden in de webshop van Rutgers.

### Deze handleiding gaat in op:

- Hoe je signalen kunt herkennen van kwetsbare meiden die risico lopen op een onbedoelde (tiener)zwangerschap.
- Hoe je een laagdrempelig gesprek kunt voeren rondom kinderwens, seksualiteit, anticonceptie of noodmiddelen met meiden die risico lopen op een onbedoelde (tiener)zwangerschap.
- Hoe je ondersteunende tools kunt inzetten in een gesprek.
- Naar welke organisaties of deskundigen je kunt verwijzen bij vragen of problemen rondom onveilige seks, seksuele weerbaarheid, kinderwens, anticonceptiekeuze en keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap.

Ter ondersteuning is gratis de e-learning 'Individuele counseling kinderwens en anticonceptie voor kwetsbare jongeren' te volgen via [Leerportaal.rutgers.nl](http://Leerportaal.rutgers.nl). Deze duurt ongeveer een uur. Na het aanmaken van een account kun je erin.

*Deze handleiding en e-learning zijn onderdeel van het Impulsprogramma Preventie Ongewenste Tienerzwangerschap (IPOT). Dit programma wordt door Rutgers, Soa Aids Nederland en Fiom uitgevoerd en gefinancierd door het ministerie van VWS. Het programma geeft een nieuwe impuls aan de verbetering van preventie van ongewenste tienerzwangerschappen en keuzehulp aan tienermoeders in Nederland.*

## Inhoud

<b>Het gesprek aangaan</b>	4	Anticonceptie en noodmiddelen	8
Open vragen	4	Keuzehulp	14
Gesprekstechnieken	6		
Verloop van het gesprek	7	<b>Signalen en risicofactoren</b>	16
<b>Achtergrondinformatie</b>	8	<b>Bruikbare tools</b>	19

# Het gesprek aangaan

Het soort gesprek dat je met een jongere voert is afhankelijk van jouw rol als professional. In dit hoofdstuk worden enkele algemene handvatten gegeven voor een gesprek en informatie die je nodig hebt over anti-conceptie en keuzehulp.

## Open vragen

De thema's kinderwens, relaties, seksualiteit en anticonceptie zijn belangrijke onderwerpen. Laat aan jongeren zien dat ze hierover bij je terecht kunnen. Stel je open en uitnodigend op en leid vragen goed in. Soms is het makkelijker om te starten met vragen over verliefdheid. Hier staan per onderdeel wat vragen genoemd die je op weg kunnen helpen in het gesprek. Ook kunnen deze vragen helpen als steun om de gewenste informatie bij de jongere te achterhalen.

## Mogelijke vragen over liefde, relaties en seksualiteit:

- Ben je momenteel verliefd?
- Heb je een vaste relatie?
- Wat waardeer je het meest aan diegene of wat vind je fijn? Wat vind je minder fijn?
- Ben je al seksueel actief of ga je al verder dan zoenen?

## Vragen over kinderwens:

- Hoe kijk je aan tegen een zwangerschap; wat zou je ervan vinden als je nu al zwanger zou raken?
- Heb je nu een kinderwens?
- Wat lijkt jou de ideale leeftijd om een kind te krijgen?
- Wat vind je van meiden die voor hun 20ste een kind hebben?
- Zijn er in jouw omgeving vriendinnen van jouw leeftijd die een kind hebben?
- Hoe zou het zijn als er nu een kind komt?
- Wat zou jouw partner ervan vinden als jij zwanger zou zijn?
- Hoe ziet de ideale situatie eruit om een kind te krijgen?

## Vragen over anticonceptie:

- Weet jij welke anticonceptiemethoden er zijn?
- Gebruik/doe je iets om nu niet zwanger te worden?
- Wat gebruik/doe je?
- Hoe doe je dat?
- Gebruik je dat écht altijd?
- Ben je er tevreden over?



## Gesprekstechnieken

Er zijn verschillende gesprekstechnieken die je als professional kunt gebruiken om in gesprek te gaan over anticonceptie en een kindwens. Motiverende gespreksvoering geeft handvatten om jongeren zelf na te laten denken over hun motivatie en wensen rondom deze thema's. Om deze methode goed aan te leren zijn er verschillende trainingen die je kunt volgen. Hieronder volgen enkele principes uit motiverende gespreksvoering die je kunt toepassen in gesprek met jongeren over anticonceptie en een kindwens.

### **Motiverende gespreksvoering**

Het doel van individuele gesprekken is dat jongeren zelf bewuste keuzes maken over kindwens, seksualiteit en anticonceptie, niet om hen ergens van te overtuigen. Het gebruik van motiverende gespreksvoering sluit hier goed bij aan.

Bij motiverende gespreksvoering probeer je de persoon niet te overtuigen van je gelijk. Bij deze gespreksmethode ga je juist uit van de motivatie en ruimte voor verandering die de andere persoon zelf al in zich heeft.

**Voorbeeld:** *een meisje lukt het niet om de pil elke dag te gebruiken en ze verwacht dat ze niet zo snel zwanger wordt. Tegelijkertijd moet ze er niet aan denken om nu al moeder te zijn. Je probeert te kijken of ze voldoende gemotiveerd is om zich te beschermen en of de pil wel bij haar past.*



### **Gesprekstechnieken bij motiverende gespreksvoering**

De volgende gesprekstechnieken kun je toepassen bij motiverende gespreksvoering:

- Open vragen stellen (hoe, wat, waar...?);
- Reflecterend luisteren;
- Bevestigen (bijvoorbeeld: goed dat je zelf al naar de huisarts bent geweest of hebt nagedacht over anticonceptie);
- Samenvatten (als ik het goed begrijp, wil je eigenlijk nu niet zwanger worden?);
- Geven van informatie en advies met toestemming (vind je het goed als ik wat vragen stel over jouw relatie en hoe je kunt zorgen dat je niet zwanger raakt?).

Het geven van informatie en advies gaat volgens de VAV strategie, Vragen - Aanbieden - Vragen. Hierbij vraag je eerst toestemming en vervolgens kijk je welke kennis het meisje al heeft en welke informatie ze vooral nog wil krijgen. Vervolgens bied je betrouwbare en relevante informatie aan. Tot slot vraag je naar een reactie.

De belangrijkste vragen die de professional aan het meisje kan stellen zijn (Miller & Rollnick 2014):

- Wat zou je willen veranderen?
- Wat zijn jouw drie meest belangrijke redenen om te veranderen?
- Hoe belangrijk is het om te veranderen?
- Hoe zou je kunnen veranderen?
- Wat ga je doen?
- Heb je vertrouwen dat het je lukt?

*(Soa Aids Nederland, 2016)*

### **Verloop van het gesprek**

Er zijn verschillende stappen in een gesprek. In bijlage 1 staan in de routekaart de verschillende stappen die je kunt nemen. Ook worden hier verschillende tools genoemd die je kunt inzetten.

# Achtergrondinformatie

## Anticonceptie en noodmiddelen

De meeste jongeren die seksueel actief zijn, beschermen zich goed tegen een zwangerschap. Dit geldt niet voor alle jongeren. Met name jongeren die opgroeien in kwetsbare omstandigheden lopen meer risico's. Sommige meiden hebben seks zonder condoom of anticonceptie, of er is iets misgegaan in het gebruik van de anticonceptie. Sommigen hebben al jong een kinderwens maar overzien de gevolgen niet van hun gedrag. De meeste jongeren stellen het op prijs als de professional zelf over dit onderwerp begint en hen wijst op de juiste tools en informatie.

## **Informatie over anticonceptie en jong ouderschap**

Niet ieder meisje heeft op school of van haar ouders informatie gekregen over anticonceptie. Deze informatie is niet alleen van belang voor meiden die al seksueel actief zijn. De eerste keer seks kan onverwacht zijn en het is belangrijk dat zij goed voorbereid zijn. Meiden zijn niet altijd goed voorbereid op het seksuele contact of ze zijn niet weerbaar genoeg om seks zonder condooms te weigeren. Naast kennis en vaardigheden om een onbedoelde zwangerschap voor te zijn, is het ook belangrijk om te weten wat je kunt doen na onveilige seks of bij een onbedoelde zwangerschap.



## **Redenen waarom meiden geen of niet goed anticonceptie gebruiken**

Uit onderzoeken naar tienerzwangerschappen (Cense & Dalmijn, 2016; Van Lisdonk, Dalmijn & Cense, 2016) komen verschillende redenen naar voren waarom meiden geen of niet goed anticonceptie gebruiken:

- Ze zijn (nog) niet seksueel actief en denken daarom dat het gebruik van anticonceptie voor hen nog niet van toepassing is. Bij veel meiden komt de eerste keer of het eerste seksuele contact onverwacht. Als zij op dat moment geen condoom bij zich hebben of nog geen anticonceptie gebruiken, zijn ze onbeschermd en lopen een kans op zwangerschap (of soa).
- “Het gebeurt mij toch niet” is een veelgehoorde reden onder tienermeiden die onbedoeld zwanger zijn geweest. De meiden schatten het risico op een zwangerschap te laag in.
- Sommige meiden gebruiken wel anticonceptie, maar doen dit niet op een juiste manier. Soms zijn ze niet op de hoogte van de verminderde werking van de pil bij overgeven, diarree, of gebruik van bepaalde soorten antibiotica.
- Sommige meiden stoppen met een anticonceptiemiddel vanwege bijwerkingen of omdat het middel niet goed bij hen past. Vaak zijn zij niet op de hoogte van alternatieve anticonceptiemiddelen.
- Soms starten meiden met de anticonceptiepil, terwijl ze nog niet seksueel actief zijn. Bijvoorbeeld omdat ze last hebben van acné of om hun menstruatie te regelen. Het belang van correct en consistent gebruik van de pil heeft dan minder aandacht. Op het moment dat meiden seksueel actief worden, hebben zij niet de juiste slikdiscipline aangeleerd.
- Sommige meiden leggen de verantwoordelijkheid bij jongens en verzuimen zelf voor anticonceptie te zorgen. Ze zijn er dan afhankelijk van dat de jongen een condoom bij zich heeft en gebruikt.
- Sommige meiden nemen bewust of onbewust geen maatregelen om zwangerschap te voorkomen om erachter te komen of ze vruchtbaar zijn. Ze realiseren zich echter nog onvoldoende wat de consequenties van een zwangerschap zijn en wat het betekent om een kind (alleen of met partner) op te voeden.

- Sommige meiden willen geen hormonale anticonceptie gebruiken vanwege de hormonen of hebben hier mispercepties over. Ze hebben onvoldoende of incorrecte informatie over alternatieve anticonceptiemiddelen zonder hormonen.

### Veelvoorkomende mythes of misverstanden

Er bestaan een aantal mythes rondom anticonceptiemiddelen. Dit kunnen ook redenen zijn waarom meiden geen anticonceptie gebruiken of bepaalde anticonceptiemiddelen vermijden. In de tabel hiernaast wordt per stelling aangegeven of iets een misverstand is of niet.



Stelling	Waar of niet?	Toelichting
“Je wordt dikker van de pil.”	Gedeeltelijk waar	Door de pil kun je tijdelijk wat meer vocht vasthouden, door dat vocht kun je wat zwaarder zijn. Dit verschilt per persoon. Ook kan je eetlust wat meer opgewekt worden onder invloed van hormonen.
“Als je een spiraaltje laat zetten kun je onvruchtbaar worden.”	Niet waar	Als het spiraaltje weer verwijderd wordt door een arts is een vrouw direct weer vruchtbaar. Voor alle anticonceptiemiddelen geldt dat een vrouw kans heeft om zwanger te worden, zodra zij stopt met het gebruik.
“Twee condooms over elkaar dragen is extra veilig.”	Niet waar	Het is juist minder veilig. Er kunnen gemakkelijker scheuren ontstaan.
“Met een anticonceptiepleister mag je gewoon zwemmen of douchen.”	Waar	De anticonceptiepleister is waterbestendig.
“Als je moet overgeven of diarree hebt, moet je een extra anticonceptiepil nemen.”	Waar	Het hangt wel af hoe lang geleden je de laatste pil hebt geslikt. Is het korter dan drie uur voor het overgeven of de diarree? Dan is de pil nog niet goed door je lichaam opgenomen en moet je een nieuwe pil nemen.
“De hormonen in de pil zijn schadelijk.”	Niet waar	De gezondheidsrisico's bij hormonale anticonceptie zijn verwaarloosbaar klein. Wel moet je lichaam tijdens de eerste maanden wennen aan de hormonen. Je kunt dan last hebben van bijvoorbeeld misselijkheid en hoofdpijn. Dit geldt voor alle anticonceptiemiddelen met hormonen.
“Als je allebei nog maagd bent, kun je bij de eerste keer seks niet zwanger raken.”	Niet waar	Je bent ook vruchtbaar als je voor het eerst seks hebt. Het is dus belangrijk om je ook bij de eerste keer goed te beschermen.
“De persoon met wie je seks hebt voelt het spiraaltje zitten.”	Niet waar	De partner heeft er geen last van tijdens de seks. De vrouw voelt het zelf ook niet zitten. Een vrouw, arts of partner kan wel met de vingers de twee draadjes voelen die net uit de baarmoeder steken. Daar heb je verder geen last van.
“Als mijn vriendin bijwerkingen heeft van een anticonceptiemiddel dan krijg ik die vast ook.”	Niet waar	Ieder lichaam is en reageert anders. Wat voor een vriendin het ideale middel is, hoeft dat voor jou niet te zijn.
“Het hormoonstaafje kan door je lichaam gaan zwerven.”	Gedeeltelijk waar	Die kans is heel klein. Het is wel belangrijk dat het staafje geplaatst wordt door een arts of gynaecoloog.

### Soorten noodmiddelen

Meiden kunnen na onveilige seks een zwangerschap voorkomen door, zo snel mogelijk, de morning-after pil (NorLevo of ellaOne) in te nemen of een noodspiraal te laten plaatsen bij een ervaren arts. De NorLevo kan tot drie dagen (72 uur) na de onveilige seks worden ingenomen, de ellaOne tot vijf dagen. Voor beide pillen geldt: het liefst zo snel mogelijk na de onveilige seks (hoe eerder, hoe effectiever)! Als je één van beide pillen hebt genomen is de kans op zwangerschap nog maar heel klein. Het is wel verstandig om na twee weken voor de zekerheid een zwangerschapstest te doen. Beide pillen zijn zonder recept te kopen bij de apotheek of drogist (de NorLevo kost ongeveer €15,-, de ellaOne ongeveer €20,-).

Er kan binnen 5 dagen na de onveilige seks ook een koperspiraal worden geplaatst. Dit moet worden gedaan door een ervaren arts. Dit heeft als voordeel dat het meisje 5 tot 10 jaar is beschermd tegen een zwangerschap en dus haar anticonceptie voor de komende jaren geregeld heeft.

### Waar kunnen meiden terecht voor zorg en advies rondom anticonceptie?

- Meiden kunnen terecht bij de huisarts voor een anticonceptieconsult.
- In sommige gemeenten kunnen meiden terecht bij het Soa Sense spreekuur voor advies en zorg bij anticonceptie.
- De morning-after pil is zonder recept te koop in een apotheek of drogist.



## Keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap

### **Wat kun je doen als professional?**

Als professional is het belangrijk dat je informatie kunt geven over keuzehulp. Je kunt bespreken waar het meisje behoefte aan heeft en haar doorverwijzen naar of direct aanmelden voor hulp. Wil je meer concrete handvatten over hoe je een onbedoeld zwanger meisje kan begeleiden naar keuzehulp? Volg dan de online e-learning 'Individuele counseling kinderwens en anticonceptie voor kwetsbare jongeren'.

### **Situatie in Nederland**

In vergelijking met andere landen heeft Nederland een heel laag aantal tienermoeders. Per jaar worden er ongeveer 5.000 vrouwen onder de 20 jaar (onbedoeld) zwanger. Ongeveer één derde kiest ervoor om de zwangerschap uit te dragen, twee derde om de zwangerschap af te breken. Toch kan iedereen in de zorgpraktijk te maken krijgen met een meisje dat onbedoeld zwanger is geraakt. Het is belangrijk dat het meisje en de partner de juiste ondersteuning krijgen om een weloverwogen keuze te maken over de zwangerschap. Vrouwen in Nederland die onbedoeld zwanger zijn kunnen kiezen voor:

- Het uitdragen van de zwangerschap en zelf voor het kind zorgen
- Het uitdragen van de zwangerschap en het kind ter adoptie afstaan of in een pleeggezin plaatsen
- Het afbreken van de zwangerschap (overtijdbehandeling of abortus)



Voor minderjarige meisjes (onder de 18 jaar) gelden andere regels als het gaat over ouderlijk gezag bij zelf opvoeden en het doen van afstand ter adoptie. Meisjes onder de 16 jaar hebben toestemming nodig van hun ouders voor het afbreken van de zwangerschap. Alleen bij hoge uitzondering kan de arts beslissen dat toestemming niet nodig is. Lees meer over de keuzemogelijkheden bij onbedoelde zwangerschap op [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl).

Centraal staat dat het meisje zonder dwang of drang een keuze maakt die past bij haar leven, wensen, normen en waarden en gewenste toekomst. Uit onderzoek is bekend dat sommige (jonge) ongewenst zwangere vrouwen een onvrijwillige keuze maken voor afbreking van een zwangerschap of geboorte van een kind. Op de lange termijn ervaren deze vrouwen meer psychosociale klachten zoals spijt, schuld en schaamte. Dit willen we natuurlijk voorkomen. Sommige jonge vrouwen zijn in staat om zelf of met steun vanuit hun omgeving tot een weloverwogen keuze te komen, maar er zijn ook jonge vrouwen die erg twijfelen over hun keuze. Voor hen is professionele keuzehulp gewenst. Deze keuzehulp is in Nederland gratis en in de buurt beschikbaar.

### **Keuzehulp**

Voor keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap kunnen meisjes terecht bij Fiom. Ze kunnen online informatie vinden over onbedoelde zwangerschap en de verschillende opties. Daarnaast kunnen ze gebruik maken van (gratis) online keuzehulp via 'Zwanger, wat nu?'. Ook voor een face-to-face keuzehulp gesprek kunnen meisjes bij Fiom terecht. Er wordt dan een afspraak voor hen gemaakt met een hulpverlener uit het netwerk keuzehulp bij hen in de buurt. Fiom coördineert het landelijk netwerk keuzehulp en werkt hierbij samen met diverse uitvoerende partners in de regio's.

**Informatie:** [www.fiom.nl/ongewenst-zwanger](http://www.fiom.nl/ongewenst-zwanger)

**Online keuzehulp:** [www.fiom.nl/ongewenst-zwanger/zwanger-wat-nu/online-keuzehulp/aanmelden-zwanger-wat-nu](http://www.fiom.nl/ongewenst-zwanger/zwanger-wat-nu/online-keuzehulp/aanmelden-zwanger-wat-nu)

**Aanmelden keuzehulp gesprek:** 088 - 126 4900



# Signalen en risicofactoren

Dit hoofdstuk gaat dieper in op de achtergronden en risico's van jong ouderschap en tienerzwangerschap en factoren die bijdragen aan (onbedoelde) tienerzwangerschap.

## Tienerzwangerschap

Het aantal tienerzwangerschappen daalt al jaren consequent (Hehenkamp & Wijsen, 2016). In 2016 kregen drie op de 1000 tienermeiden een kind (CBS, 2017). Tienermeiden met een niet-westerse migratieachtergrond worden relatief vaker zwanger dan meiden zonder niet-westerse migratieachtergrond. Voornamelijk meiden met een Antilliaanse of Surinaamse achtergrond, maar ook meiden met een andere niet-westerse achtergrond, zoals een Syrische of Somalische achtergrond, worden vaker tienermoeder (CBS, 2017; Hehenkamp & Wijsen, 2016).

## Risicofactoren voor tienerzwangerschap

Een gebrek aan structuur, stabiliteit en onveiligheid thuis zijn risicofactoren voor tienerzwangerschap. Nare gebeurtenissen in de jeugd kunnen leiden tot verminderd zelfvertrouwen en een verminderde weerbaarheid. Vaak hebben meiden die onbedoeld zwanger worden een vroegere seksuele start dan gemiddeld en zijn de relaties met jongens ongelijkwaardig en soms zelfs gewelddadig. Ook gaan er vaak dingen mis rondom de anticonceptie (Cense & Dalmijn, 2016). Eén op de vijf jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar geeft aan met hun laatste sekspartner niet altijd anticonceptie te gebruiken. Vooral laagopgeleide meiden of meiden met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond geven vaak aan niets gebruikt te hebben om zwangerschap te voorkomen. Ook meiden met een Turkse of Marokkaanse achtergrond beschermen zich relatief minder goed tegen zwangerschap. Met twee derde van de meiden tussen 12 en 25 jaar werden tijdens een anticonceptieconsult ook alternatieven besproken. De meesten gebruiken de anticonceptiepil, maar het gebruik van het spiraaltje neemt toe (De Graaf, Van den Borne, Nikkelen, Twisk & Meijer, 2017). Uit onderzoek onder meiden

die als tiener zwanger zijn geweest blijkt dat bijna geen van hen advies heeft kregen over welke soort anticonceptie het meest geschikt is. Naast de pil werden er weinig alternatieven aangereikt (Cense & Dalmijn, 2016). Uit onderzoek naar meiden met een licht verstandelijke beperking blijkt dat zwangerschap hen vaak 'overkomt'. Ze zijn veelal niet bewust bezig met zwanger worden maar ook niet met het voorkomen ervan. Doorgaans is de risico-inschatting om zwanger te worden laag bij deze meiden. Wanneer ze het risico wel zien, handelen ze daar vaak niet naar. Ook hebben meiden met een licht verstandelijke beperking soms onjuiste beelden over en regelmatig een negatieve houding ten opzichte van anticonceptie (Van Lisdonk, Dalmijn & Cense, 2016).

## Gevolgen van onbedoelde zwangerschap

De gevolgen van onbedoelde zwangerschap kunnen aanzienlijk zijn. Onbedoelde zwangerschap op jonge leeftijd is gerelateerd aan medische risico's zoals vroeggeboorte en babysterfte, maar ook aan meer psychosociale gevolgen als depressie en lage zelfwaardering (Picavet, Tonnon, & Van Berlo, 2014). In sommige gevallen leidt de zwangerschap tot een -positief- keerpunt, waardoor meiden juist beter voor zichzelf gaan zorgen (Cense & Dalmijn, 2016). Vooral steun, zowel informeel als professioneel, blijkt belangrijk voor jonge moeders (Keinemans, J.S., 2010). Tienermoeders hebben vaak moeite om hun opleiding af te ronden en vallen daarnaast vaak terug op een uitkering (Picavet, et al., 2014).



## Visie van jongeren op jong ouderschap

Hoe jongeren aankijken tegen jong ouderschap hangt van verschillende factoren af, zoals: hun jeugd, opleiding, sociaal economische status, sociale omgeving, hun eigen gezinssituatie, cultuur, religie, leefstijl, relatie, etc. Sommige jongeren hebben vrienden of vriendinnen die misschien al een kind hebben of zwanger zijn. Of zijn zelf het kind van een tienermoeder. Ook kunnen ze voorbeelden van 'hippe' tienermoeders zien op televisie, die zelfredzaam lijken.

## Risico's van jong ouderschap

Mogelijke risico's van jong ouderschap kunnen zijn:

- De zorg voor een kind gaat ten koste van de eigen ontwikkeling;
- Er is een hoog risico op uitval van school of werk (ROA, 2009);
- Er is een risico dat iemand in de bijstand komt of financiële problemen krijgt (Baart & Keinemans, 2007; Keinemans, 2010);
- Verlies van sociale contacten, omdat de leefwijze niet meer aansluit bij die van vrienden en vriendinnen (Louwerse, 2009);
- Er is een risico dat de relatie met de partner uitgaat, door teveel spanning bij de opvoeding en zorg voor het kind (Garssen & Harmsen, 2005);
- Het kan leiden tot stress, wat ook een nadelig effect kan hebben op het kind;
- Er is vaker sprake van vroeggeboorte en perinatale sterfte bij tienermoeders (Van Enk, Gorissen & Van Enk, 2000; Vogels, Buitendijk, Bruil, Dijkstra & Paulussen, 2002).

## Bruikbare tools

Er zijn verschillende hulpmiddelen die je kunt gebruiken als je met jongeren in gesprek gaat over anticonceptie, noodmiddelen of keuzehulp. Hieronder worden de verschillende tools toegelicht:

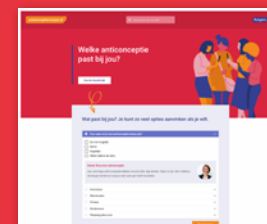


### 'Anticonceptie voor jou': brochure

In de brochure is informatie over de verschillende anticonceptiemiddelen en noodmiddelen te vinden. Als professional kun je deze brochure meegeven of samen met een jongere bekijken. De folder is te bestellen via de webshop van Rutgers.

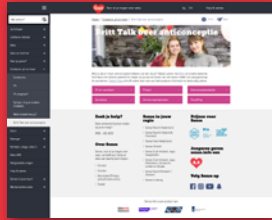
### 'Anticonceptie voor jou': koffer

In deze koffer zitten alle beschikbare anticonceptiemiddelen, condooms en een demonstratiemodel. In de koffer zitten ook een handleiding, voorlichtingsmateriaal en flyers. Als professional kun je de anticonceptiemiddelen samen met een jongere bekijken. De koffer is te bestellen via de webshop van Rutgers.



### www.anticonceptievoorjou.nl: website

Deze website is een online hulpmiddel om te kijken welke anticonceptie het best bij een meisje past. Jongeren kunnen zelf vragen beantwoorden en de keuzehulp invullen. Het is ook mogelijk om dit als professional samen met een jongere te doen.



### www.sense.info: website

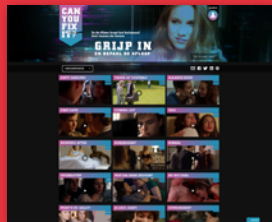
Op de jongerenwebsite www.sense.info staat betrouwbare informatie over relaties en seksualiteit. Ook is er specifieke informatie over anticonceptiemiddelen en onbedoelde zwangerschap te vinden.

### Vlogs op www.sense.info

Op de website staan enkele vlogs over anticonceptie (Britt Talk). Hier kun je als professional een jongere op wijzen.

### Morning-after test op www.sense.info

Als een meisje na onveilige seks denkt dat ze risico loopt op zwangerschap, kan ze een test doen op de website www.sense.info. Naar aanleiding van deze test krijgt ze een advies. Als professional kun je een meisje hiernaar verwijzen of jullie kunnen samen de test invullen.



### Can you fix it?: serious game met filmpjes

Op [www.canyoufixit.nl](http://www.canyoufixit.nl) staan 4 filmpjes over anticonceptie en zwangerschap. Levenschte situaties nodigen jongeren uit zelf een keuze te maken. Als professional kun je de filmpjes samen met jongeren bekijken en hierover in gesprek gaan.

### www.zwangerwatnu.nl: online keuzehulp

De website [www.zwangerwatnu.nl](http://www.zwangerwatnu.nl) is er voor online counseling bij een onbedoelde zwangerschap. Meiden die het lastig vinden om een besluit te nemen rondom een onbedoelde zwangerschap kunnen hiernaar worden verwezen.

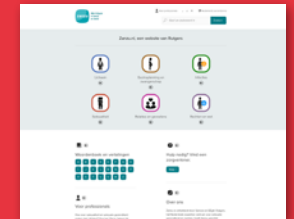


### www.tiernermoeders.nl: website

Een website waar jonge (aanstaande) moeders elkaar vragen kunnen stellen, advies kunnen geven en informatie en blogs kunnen lezen. Zodat ze ondersteuning en informatie vinden, zowel professioneel als onderling. Als je als professional in contact komt met een jonge moeder of vader, kun je hen wijzen op deze website.

### www.zanzu.nl: website

Website voor niet-Nederlandstaligen met in 16 talen informatie over het vrouwelijk en mannelijk lichaam; gezinsplanning en zwangerschap, soa en hiv, seksualiteit, relaties en gevoelens en wet- en regelgeving. Begrijpelijke en cultuur-neutrale informatie in tekst, beeld en gesproken woord. Voor zorgverleners een fijn hulpmiddel om met nieuwkomers en migranten een gesprek te voeren over seksualiteit.



### Geentaboes.hababam.nl & Geentaboes.marokko.nl: websites

Informatie en veel gestelde vragen over seksualiteit, voor jongeren met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Met filmpjes over anticonceptiekeuze en het consult bij de huisarts.

# Referenties

Baart, A. & Keinemans, S. (2007). Pilot 3a. Het leven van jonge moeders. Den Bosch, Actioma.

CBS (2017). Relatief weinig tienermoeders in Nederland. [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), geraadpleegd op 13 december 2018.

CBS (2017). Geboorte; Kerncijfers. [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), geraadpleegd op 25 januari 2018.

Cense, M. & Dalmijn, E. (2016). In één klap volwassen: Over tienerzwangerschap. Utrecht: Rutgers.

Enk, W.J.J. van, Gorissen, W.H.M., & Enk, A. van. (2000). Teenage pregnancy and ethnicity in the Netherlands: frequency and obstetric outcome. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 5, 77-84.

Garssen, J., & Harmsen, C. (2005). Tienermoeders zijn langdurig alleenstaand. CBS, webmagazine, sept. 2005.

Graaf, H. de, Van den Borne, Nikkelen, S., M., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Delft: Eburon.

Hehenkamp, L. & Wijsen, C. (2016). Landelijke abortus registratie 2014. Utrecht: Rutgers.

Keinemans, S. (2010). Eervol jong moederschap: Een studie naar de leefwereld van adolescente moeders. Delft: Eburon.

Lisdonk, J. van, Dalmijn, E. & Cense, M. (2016). 'Gewoon gezellig, met zo'n buik': Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking. Utrecht: Fiom en Rutgers.

Louwerse, P. (2009). Niet gepland, toch gewenst. Rotterdam: Me & Society.

Miller W R & Rollnick S (2014). Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen (derde editie). Gorinchem, Ekklesia.

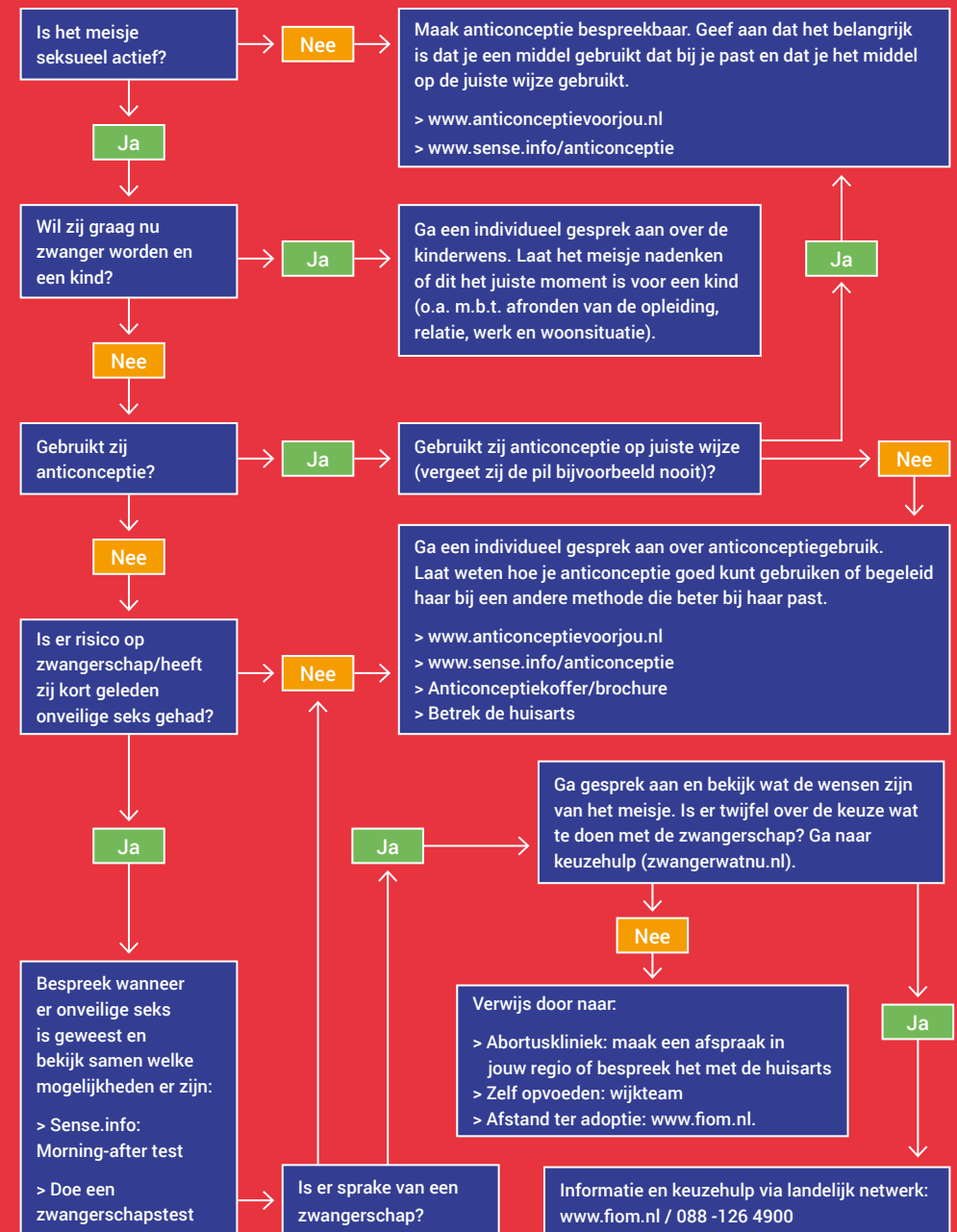
Picavet, Ch., Tonnon, S., & Van Berlo (2014). Adolescent pregnancy in the Netherlands. In A.L. Cherry, & M.E. Dillon (Eds.), *International Hand-book of Adolescent Pregnancy: Medical, psychosocial, and public health responses*. Washington, DC: Springer Publishers.

ROA / Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (2009). Zonder diploma. Aanleiding, kansen en toekomstintenties. Maastricht: ROA.

Soa Aids Nederland (2016). Counselen volgens motiverende gespreksvoering binnen het consult seksuele gezondheid.

Vogels, T., Buitendijk, S.E., Bruil, J., Dijkstra, N.S., & Paulussen, T.G.W.M. (2002). Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening. Een verkenning van de situatie in 2002. TNO Preventie en Gezondheid.

# Routekaart individuele begeleiding anticonceptie en keuzehulp kwetsbare meiden





Rutgers



Specialist bij  
ongewenste zwangerschap  
en afstammingsvragen