



Preventie loont!

Tips voor gemeentelijke preventie onbedoelde (tiener)zwangerschap



'Ik weet niet zo goed wat er allemaal gaat veranderen nu ik een kind ga krijgen'

Ik ben Kimberly, 18 jaar en 25 weken zwanger. Ik woon bij mijn moeder en ik ga naar een praktijkschool. School vind ik eigenlijk niks aan dus dat ik zwanger ben komt wel goed uit.

Vier jaar geleden zijn mijn ouders gescheiden. Er werd thuis vaak gescholden en op een gegeven moment ook geslagen. Ik verdedigde mijn moeder en heb toen zelf ook weleens een klap van mijn vader gekregen. Ik ben blij dat mijn ouders uit elkaar zijn. Het is zo een stuk rustiger.

Mijn vriend heet Delano en is 20 jaar oud en Antilliaans. We zijn bijna een jaar samen, maar het is ook geregeld uit. Delano heeft ook al een kindje bij een ex-vriendin. Hij is gestopt met school en werkt op het moment niet. Van hem hoef ik dus niet veel te verwachten.

Ik weet niet zo goed wat er allemaal gaat veranderen nu ik een kind ga krijgen. Ik denk dat ik het wel ga redden en dat de dingen vanzelf wel goed komen. Ik ben blij met dat ik straks een kindje voor mezelf heb. Het lijkt me iets heel moois.

Ik probeer goed voor mezelf te zorgen, maar als ik eerlijk ben, gaat dit niet altijd goed. Ik heb vaak geen zin om fruit te eten. En ik probeer al lang te stoppen met roken, maar het lukt me gewoon niet. Iedereen zegt steeds dat het slecht is voor de baby, maar mijn moeder rookte ook en met mij is het ook goed gekomen toch?

Ik wil graag op mezelf wonen. Maar ja, hoe ga ik dat allemaal regelen? Ik heb geen geld en geen opleiding. School heeft voor mij weinig zin nu. Als de baby er straks is, wil ik alle aandacht aan haar geven, ja ja, het wordt een meisje! Ik breng mijn kind dus echt niet naar een opvang of zo. Ik wil een uitkering om zo voor mijn kindje te zorgen en het kost alleen maar heel veel geld om de opvang te betalen. En ik heb al best wat schulden doordat ik veel bel. Als mijn kindje naar school gaat, ga ik weer een opleiding doen zodat ik wel een diploma heb voor later.

Iedere gemeente kan te maken krijgen met onbedoelde zwangerschappen bij tieners en andere kwetsbare groepen. De problemen die hiermee gepaard gaan kunnen leiden tot enorme maatschappelijke kosten.

Preventie loont!

Waarom zou je op lokaal niveau inzetten op het voorkomen van onbedoelde (tiener)zwangerschap? En hoe doe je dat dan? In deze brochure vind je tips, goede voorbeelden en producten om concreet aan de slag te gaan met preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschap.

- Jaarlijks worden naar schatting 5.000 meiden onder de 20 jaar zwanger. Ongeveer twee derde kiest voor een abortus, een derde voor het uitdragen van de zwangerschap.
- Het aantal tienermoeders ligt rond de 1.500 per jaar.
- In 2016 was het aantal geboren kinderen onder vrouwen van 20 tot 24 jaar 12.580. In deze leeftijdsgroep werd 6.846 keer een abortus uitgevoerd.

'Als het in een bepaalde levensfase voor een vrouw niet handig is dat ze zwanger is, dan loopt het kind risico om onder moeilijke omstandigheden op te groeien, met alle gevolgen van dien.'

Verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam, GGD Hart voor Brabant

Problemen bij tienerzwangerschap

Niet klaar

Jongeren die te maken hebben met een onbedoelde zwangerschap zijn meestal niet goed voorbereid op de komst van een kind. Financiële middelen ontbreken meestal en de opvoeding kan zwaar zijn. Het ouderschap legt een grote druk op de relatie. Relaties worden verbroken en in lang niet alle gevallen is de vader betrokken bij de zorg voor het gezin of het kind.

Financieel afhankelijk

Jonge ouders die nog naar school gaan vinden het vaak lastig om hun opleiding te combineren met het ouderschap. Schooluitval of het niet afronden van de opleiding is in veel gevallen het gevolg. Ook het vinden van werk is moeilijk en vaak zal een uitkering aangevraagd moeten worden. Er zijn tienerouders die het aardig redden, dankzij steun uit hun omgeving, hulp van instanties en eigen veerkracht. Maar het is hoe dan ook zwaar om een kind op te voeden als je zelf nog volop in ontwikkeling bent en er emotioneel en financieel (nog) niet klaar voor bent.

Gezondheidsrisico's

Een zwangerschap op jonge leeftijd brengt ook gezondheidsrisico's met zich mee voor moeder en kind. Er is een hogere kans op vroeggeboorte en babysterfte, maar ook op psychosociale problemen als depressie en lage zelfwaardering (Picavet, Van Berlo & Tonnon, 2014). Hierdoor is vaker medische en psychische zorg nodig.

Intensieve ondersteuning nodig

Bepaalde groepen hebben extra zorg en ondersteuning nodig. Tiernermoeders met een verstandelijke beperking zijn vaak niet in staat om hun kind op te voeden zonder hulp of steun van anderen. Er zijn (jonge) vrouwen die onbedoeld zwanger raken en hun kind op dat moment niet de veilige opvoeding en zorg kunnen geven die een kind nodig heeft. Denk aan vrouwen zonder vaste woon- of verblijfplaats, met verslavingsproblematiek of psychische problemen. Deze zwangerschappen leiden vaker tot complicaties, prenatale beschadiging, postnataal toezicht of uithuisplaatsing van kinderen. Voor deze vrouwen is het beter om de zwangerschap uit te stellen.

Van kind op kind

Jong ouderschap en multigezinsproblematiek gaat vaak over van generatie op generatie. Kinderen van tienerouders groeien meestal op in een instabiel gezin en in relatieve armoede. Vaak is er een drempel om hulpverleningsinstanties in te schakelen bij problemen. Door op te groeien in deze omstandigheden lopen kinderen van jonge ouders een hoog risico om later zelf ook jong ouder te worden (Ministerie van VROM, 2010; NJI, z.d.).

Consequenties voor gemeenten

Al deze voorkomende problemen maken dat vaak veel zorg en ondersteuning nodig is bij jong ouderschap. De lasten voor gemeenten zijn aanzienlijk:

- Druk op hulpaanbod en dienstverlening (bijv. bij prenatale zorg, zorg bij groei, opvoedingsondersteuning, psychosociale hulp, onder toezichtstelling of uithuisplaatsing kind)
- Druk op gemeentelijke financiële middelen (uitkering, huisvesting, kosten voor hulp en begeleiding)
- Minder participatie en productiviteit
- Probleemverschuiving naar volgende generatie (herhaling op langere termijn)

Preventie is winst

Om een kind een goede basis te kunnen bieden is het belangrijk dat jongeren zich eerst ontwikkelen tot verantwoordelijke volwassenen met een goed toekomstperspectief en een stabiele relatie. Preventie van onbedoelde (tiener) zwangerschappen voorkomt hoge maatschappelijk kosten en leidt juist tot gezondheidswinst.

'Ik denk dat het belangrijk is om te weten wat voor impact het heeft op je leven als het kind eenmaal geboren is.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'



Een mix aan strategieën

Om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen is een mix aan strategieën wenselijk.

Seksuele voorlichting

Goede seksuele voorlichting is essentieel in het voorkomen van tienerzwangerschappen. Goede voorlichting betekent dat je niet alleen weet hoe je een zwangerschap kunt voorkomen en hoe je een passende anticonceptiekeuze kunt maken. Het gaat ook over weerbaarheid, wensen en grenzen in relaties en seksualiteit, over kinderwens en jong ouderschap. Scholen hebben hierin een belangrijke taak, overal gezien er niet in alle gezinnen wordt gepraat over seksualiteit.

'Gewoon alle anticonceptiemiddelen, dat zou wel goed zijn, want meiden weten niet dat er andere dingen zijn. Als je dat niet verteld wordt en vanuit je ouders ook niet, dan leer je niets anders kennen eigenlijk. Dus dat is wat ik heb gemist, zodat ik zelf dan een keuze daaruit had gemaakt.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

Aandacht voor kwetsbare groepen

Bepaalde groepen hebben speciale aandacht en ondersteuning nodig, zoals anderstaligen, jongeren met een licht verstandelijke beperking en vrouwen met psychische of verslavingsproblematiek.

Toegang tot anticonceptie

Anticonceptie wordt tot 21 jaar vergoed in de basisverzekering. Jonge vrouwen betalen kosten vaak uit hun eigen risico. De kosten voor anticonceptie kunnen voor vrouwen

uit de lagere inkomensgroepen een barrière vormen. Langer werkende methoden, zoals een spiraaltje of hormoonstaafje, zijn vaak duurder in de aanschaf.

'Het vergoeden van anticonceptie staat in geen verhouding tot de immens hoge maatschappelijke kosten van ongeplande en ongewenste zwangerschappen en het leed dat daarop volgt. Materieel en immaterieel.'

Sandra Timmermans, adviseur Veiligheid bij de gemeente Tilburg.

Bron: Loket Gezond Leven

Goede hulp en advies bij anticonceptiekeuze

Jongeren en jong-volwassenen zijn voor anticonceptie vooral aangewezen op de huisarts. Jongeren kunnen ook terecht bij Sense-sprekuren in de regio. Hulp bij passende anticonceptiekeuze is ook relevant na een (onbedoelde) zwangerschap of abortus.

Inbedden in beleid

Sommige grotere gemeenten kiezen voor specifiek beleid gericht op preventie van onbedoelde (tiener)zwangerschappen. Kleinere gemeenten brengen de preventieactiviteiten op dit thema vaker onder in bestaande beleidsprogramma's, zoals 'Opvoedingsondersteuning', 'Kwetsbare jeugd' en 'Publieke gezondheid'. De opvang en begeleiding van tienerouders valt binnen de gemeenten onder het prestatieveld 'Maatschappelijke opvang of maatschappelijke ondersteuning'.

Tips voor lokaal beleid

Agendasetting

1. Verzamel actuele cijfers over onbedoelde zwangerschap, jonge tienermoeders en kwetsbare groepen in de gemeente of wijk via het CBS, de GGD, de Jeugdgezondheidsmonitor E-MOVO of andere monitors. Voeg desnoods nieuwe vragen toe over anticonceptiegebruik, onbedoelde zwangerschap, abortus en jong ouderschap.
2. Signaleer risicogroepen en maak inzichtelijk wat de gemeentelijke kosten van onbedoelde zwangerschap zijn. Maak problematiek zichtbaar en voelbaar; laat meisjes en vrouwen zelf aan het woord of haal ervaringen op bij onderwijs, jeugdhulp, verloskundigen en maatschappelijke opvang.

Of haak aan bij programma's gericht op groei en opvoeding van het kind of geboortezorg aan ouders, in programma's als Kansrijke Start, 1000 dagen, Voorzorg, Gezond Zwanger of Preconceptiezorg.

5. Kies afhankelijk van de situatie in de gemeente voor een brede of een wijkgerichte aanpak.
6. Stel realistische doelen op en maak een concreet actieplan met een ketenaanpak. Formuleer daarin duidelijke verantwoordelijkheden voor alle samenwerkingspartners, zoals de eerstelijnszorg, onderwijs, verloskundigen, Centra voor Seksuele Gezondheid/Sense, jeugdgezondheidszorg, wijkteams, maatschappelijk werk en Stichting Vluchtelingenwerk.

Voorbeeld

GGD Zuid-Limburg liet met cijfers zien dat in sommige Limburgse gemeenten de problematiek even groot of zelfs ernstiger is dan in de Randstad, en welke impact tienerzwangerschappen hebben. Vaak stopt het meisje met haar opleiding en krijgt ze een uitkering. Dit verslechtert het toekomstperspectief van haar en haar kinderen en kost de gemeente veel geld. Seksuele gezondheid is nu opgenomen als speerpunt in de regionale nota Volksgezondheid, die geldt voor alle gemeenten in de regio.

Uit: lokaal beleid seksuele gezondheid/CGL

3. Kijk met relevante ambtenaren en professionals uit onderwijs, zorg en welzijn naar de cijfers en problematiek. Maak verbindingen met cijfers over armoede, werkloosheid of schoolverzuim in de regio. Bepaal op welke groepen preventie zich zou moeten richten, bijvoorbeeld jongeren met een licht verstandelijke beperking, laag opgeleide jongeren, multiprobleemgezinnen of migranten.

Beleidsontwikkeling

4. Sluit aan bij lopend lokaal of landelijk beleid. Denk bijvoorbeeld aan preventie van kindermishandeling of overgewicht, ondersteuning van kwetsbare jeugd of kwetsbare groepen, armoedebestrijding of de versterking van burgerparticipatie.

Uitvoering lokaal beleid

7. Houd als gemeente of GGD de regie en coördinatie bij de uitvoering van het beleid met alle ketenpartners.
8. Draag effectieve interventies aan en goede voorbeelden van andere gemeenten.
9. Zorg voor een goede sociale kaart waarmee alle betrokken partners kunnen verwijzen naar betrouwbare (online) informatie en hulp bij preventie zwangerschap, ook voor nieuwkomers in Nederland. Voor neutrale keuzehulp en informatie bij onbedoelde zwangerschap kan verwezen worden naar Fiom, Siriz en de Centra Seksuele Gezondheid. Online is er keuzehulp via Zwangerwatnu.nl.

Evaluatie

10. Monitor de voortgang van beleid en evalueer de opbrengst en impact. Aan de hand van registraties is te zien of het aantal tienermoeders, jonge ouders of onbedoelde zwangerschappen is afgenomen, toegenomen of gelijk gebleven.

Meer tips?

Kijk op Loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/leefstijlthemas/seksuele-gezondheid

Inkopen van Girls' Talk

In Deventer kunnen middelbare scholen subsidie aanvragen bij de gemeente voor groepsbijeenkomsten Girls' Talk of Girls' Talk+ (voor meiden met een licht verstandelijke beperking). In dit programma van acht bijeenkomsten, op school of elders, wisselen meiden ervaringen met elkaar uit over relaties en seksualiteit, en krijgen ze informatie en advies over het aangaan van relaties en hoe ze zich kunnen voorbereiden op prettige en veilige seksuele contacten. De gemeente Deventer heeft voor de uitvoering van Girls' Talk afspraken gemaakt met Praatjes enzo, een organisatie die ondersteuning biedt op het gebied van seksualiteit en relaties aan jongeren, ouders en professionals.

Seksuele vorming in speciaal onderwijs

Jongeren in het speciaal onderwijs zijn vaak minder weerbaar en minder goed voorbereid op seksueel contact. Op een school voor speciaal onderwijs werd een vijftienjarige leerling met een licht verstandelijke beperking tot drie keer toe onbedoeld zwanger. Hierop besloot de school om structureel en planmatig te investeren in seksuele vorming. Elk jaar worden er lessen gegeven over seksualiteit, relaties, anticonceptie en hulp bij onbedoelde zwangerschap, met behulp van de leerlijn seksuele vorming voor het speciaal onderwijs en een teamtraining van de GGD. Ook maken ze gebruik van informatie en tips op seksuelevorming.nl/vso en de online lesmethode Kriebelsinjebuikso.nl.

'Een leerling met een licht verstandelijke beperking kan lichamelijk in staat zijn om met een ander te vrijen, maar niet begrijpen wat hier de consequenties van kunnen zijn. Sommige leerlingen lijken tijdens de les alles begrepen te hebben, maar herkennen de situatie in de praktijk niet, en dan gaat het dus mis. We hebben de leerlingen nu de taal gegeven om hierover te kunnen praten en gezorgd dat ze weten met wie ze hierover kunnen praten.'

Ellen van der Veen, leraar vso cluster 3



Girls' Talk+ in praktijkonderwijs

In Groningen heeft de Regionale Inkoop Groninger Gemeenten (RIGG) groepscoachingprogramma's ingekocht voor kwetsbare jongeren in het praktijkonderwijs. Meisjes met een licht verstandelijke beperking volgen het groepscoachingprogramma Girls Talk+ en jongens het programma Make a Move+. Ze leren meer over relaties, weerbaarheid en seksualiteit en zijn beter voorbereid op seksuele contacten. Eén van de thema's is het voorkomen van zwangerschap en tijdig gebruik maken van anticonceptie.

Les over seksualiteit op het mbo

Het Astrum college, onderdeel van ROC A12 in de regio Midden-Gelderland, heeft structureel aandacht voor het thema seksuele gezondheid. Alle docenten Burgerschap hebben van de GGD een training gekregen in het lesgeven over relaties, seksualiteit en weerbaarheid en gebruiken hierbij lesmateriaal uit Lang Leve de Liefde voor het mbo. De GGD geeft zelf ook themalessen op school en workshops tijdens het jaarlijkse health event, bijvoorbeeld over anticonceptie en onbedoelde zwangerschap. Met de online vragenlijst op Testjeleefstijl.nl krijgt de school onder andere inzicht in het seksueel gedrag, anticonceptiegebruik en onbedoelde zwangerschap onder de leerlingen. Ook heeft het Astrum college een duidelijke zorg- en signaleringstructuur.



Anticonceptie en onbedoelde zwangerschap: de cijfers

Bij de eerste keer seks gebruikt meer dan 90% van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar een vorm van anticonceptie. Toch zijn er ook zorgen:

- Met name zeer christelijke en Islamitische jongeren gebruiken bij de eerste keer geen anticonceptie
- 1 op de 5 jongeren in de leeftijd 12 tot 25 jaar gebruikte met hun laatste sekspartner niet altijd anticonceptie
- Zestien van de 1000 jongens en 24 van de 1000 meisjes hebben een ongeplande zwangerschap meegemaakt
- Voor 12 van de duizend jongens en 14 van de duizend meisjes was de onbedoelde zwangerschap ongewenst

Over jongeren die onbedoeld zwanger zijn geraakt:

- Zij hebben vaker nare dingen meegemaakt thuis (zoals verwaarlozing of geweld) en zijn vaker seksueel misbruikt dan jongeren die nooit (ongepand) zwanger waren
- 42% van de jongens en 32% van de meisjes gaf aan dat ze geen anticonceptie hebben gebruikt
- Bij een derde ging iets mis met het anticonceptiegebruik (bijvoorbeeld gescheurd condoom, de pil vergeten)
- Twaalf procent van de jongens en 15% van de meisjes gaf aan dat er niet altijd anticonceptie werd gebruikt
- 10% van de jongens en 18% van de meisjes zei dat ze wel altijd anticonceptie gebruikten

Bron: Seks onder je 25e, Rutgers en Soa Aids Nederland 2017

Achtergronden van onbedoelde zwangerschap

Bij onbedoelde zwangerschap is geen of niet goed anticonceptie gebruikt, of heeft de anticonceptie gefaald. Soms door onjuist gebruik, of de pil werkte niet goed door overgeven of diarree. Vrouwen die zelf geen anticonceptie gebruiken zijn aangewezen op condoomgebruik van hun sekspartner.

Andere onderliggende factoren

> Als er al op jonge leeftijd thuis gebrek is aan structuur, stabiliteit en veiligheid heeft dit invloed op de ontwikkeling van een kind. Conflicten, geweld, verslavingen en psychische problematiek van de ouders kan leiden tot eenzaamheid, gebrek aan hechting en een laag zelfbeeld. Dit leidt vaak tot een vroegere seksuele start dan gemiddeld. Meiden gaan dan soms een afhankelijkheidsrelatie aan met hun vriendje of komen in een ongelijkwaardige of gewelddadige relatie terecht. Hierdoor durven meisjes seks zonder condoom niet te weigeren of anticonceptie niet bespreekbaar te maken.

'Ik denk als ik niet zo'n chaotische omgeving had, dat ik strikter mijn pil slikte en dat ik minder bezig was met vluchten en drinken en dat soort dingen. Ik denk vooral de chaos heeft heel veel invloed gehad. Gewoon geen structuur thuis en dat soort dingen.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

- > Maar ook jongeren die opgroeien in een stabiel en liefdevol gezin kunnen risico lopen op tienerzwangerschap. Soms wordt gewoon slordig omgegaan met anticonceptie.
- > Schokkende gebeurtenissen in de jeugd, psychische problemen in de puberteit of langdurig zijn gepest hebben ook hun weerslag op de weerbaarheid en het zelfvertrouwen.

- > Soms zie je bij tienerzwangerschap een gebrek aan kennis over het lichaam, angst voor onvruchtbaarheid, misvattingen over anticonceptie en dat het schort aan communicatie over seksualiteit en wensen en grenzen.

'Want ik slikte geen pil, omdat eh, ik was bang dat je daarvan aankwam en ik vond mezelf altijd al een beetje, zeg maar, dik. Terwijl, eigenlijk was dat helemaal niet zo. Maar ik hoorde van veel mensen dat je daar heel erg van aankwam en eh, en een spiraaltje vond ik ook eng. Dus voor mij was het dan gewoon condoom, zeg maar, gewoon de oplossing op dat moment.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

'De pil die is niet altijd betrouwbaar. En een condoom kan ook scheuren. Ja, en dan heb je ook nog misschien een gaatje of zo. Een spiraal kan je ook weer, eh, alsnog door zwanger worden. Er is altijd wel iets dat het uiteindelijk niet veilig maakt en de kans is maar iets kleiner.'

Meisje in onderzoek 'Gewoon gezellig, met zo'n buik'

- > Opvattingen over wie voor anticonceptie moet zorgen kunnen een rol spelen. De verantwoordelijkheid voor de pil wordt meestal bij het meisje gelegd, die voor het condoom bij de jongen.
- > Jongeren kunnen het idee hebben: 'Dat gebeurt mij niet'. Ze schatten de kans op een zwangerschap laag in (lage risicoperceptie).

'Helemaal vanaf het begin van mijn leven volgens mij was ik er al van overtuigd dat ik gewoon niet zwanger kon worden. Ik weet niet waarom. Dus dat is ook natuurlijk een van de redenen waarom ik niet zo goed op de pil heb gelet waarschijnlijk.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

- > Veel meisjes gebruiken de pil. Bij meiden die ongepland zwanger raken blijkt vaak achteraf dat de pil niet dagelijks is geslikt of dat de pil door overgeven (soms door teveel drank) en diarree niet meer betrouwbaar was. Of ze vergaten bijvoorbeeld om een herhaalrecept te halen of stopten met de pil vanwege bijwerkingen.
- > Bij sommige meiden speelt een kinderwens. Ze hebben gebrek aan richting in het leven en een rooskleurig beeld van het moederschap.

'Ik was even in shock, maar ik was blij, want mijn kinderwens had ik wel vanaf kleins af aan.'

Meisje in onderzoek 'Gewoon gezellig, met zo'n buik'

- > Bij een onbedoelde tienerzwangerschap is abortus soms geen optie omdat dit voor sommige jongeren moreel verkeerd zou zijn of omdat de zwangerschap laat is opgemerkt.

Bronnen:

- In één klap volwassen. Over tienerzwangerschap, Rutgers en Fiom 2016
- Gewoon gezellig, met zo'n buik. Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking, Rutgers en Fiom 2016.



Voorlichting in achterstandswijken

In achterstandswijken worden relatief meer baby's te vroeg of met een te laag gewicht geboren. De gezondheidsproblemen in achterstandswijken worden veroorzaakt door geldzorgen, ongezonde voeding en rookverslaving, en blijken al voor de geboorte hun sporen na te laten. In Den Haag schrok men vooral van de significant hoge babysterfte ten opzichte van andere grote steden. Sinds 2012 heeft de gemeente de babysterfte omlaag weten te brengen door intensieve samenwerking tussen de GGD, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en consultatiebureaus. Voorlichting over anticonceptie maakt onderdeel uit van de aanpak. Daarvoor zoekt de GGD bijvoorbeeld ouders op in de Schilderswijk. Terwijl de kinderen in de gymzaal taekwondo krijgen, krijgen de moeders in de kleedkamer voorlichting over anticonceptie, met de anticonceptiekoffer van Rutgers.

Het merendeel is buiten Nederland geboren. Sommigen gebruiken nooit anticonceptie, anderen hebben er zelfs nog nooit van gehoord. Ook doktersassistenten zijn actief in de Haagse Schilderswijk. Enkele keren per jaar organiseren zij voorlichtingsbijeenkomsten over anticonceptie voor jonge migranten. Vaak worden dan misvattingen en mispercepties wegnomen, worden er persoonlijke vragen gesteld en ervaringen uitgewisseld.

'De kans op een goede start van kinderen wordt groter als de zwangerschap gewenst en gepland is.'

Marleen Sterker, GGD Haaglanden

Landelijke uitrol Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger is een landelijk preventieprogramma om kwetsbare groepen te ondersteunen bij kinderwens, seksualiteit en anticonceptiekeuze. Het gaat hierbij om (potentiële) ouders die dak- en thuisloos zijn, illegaal, verstandelijk beperkt, sociaal geïsoleerd, verslaafd of met psychiatrische problematiek. Het programma bouwt voort op succesvolle regionale pilots in Tilburg, Rotterdam en Nijmegen waarin vrouwen proactief, en indien nodig intensief, werden begeleid richting adequate anticonceptie.



Er werd maatwerk geboden en niemand werd gedwongen, maar er werd wel de tijd genomen om naar de situatie en levensstijl van de vrouwen te kijken en om met hen te spreken over kinderwens en seksualiteit. Financiële barrières voor anticonceptie werden weggenomen vanuit het gemeentefonds. Een groot deel van de vrouwen is overgegaan op gebruik van een betrouwbaar anticonceptiemiddel. Nu Niet Zwanger wordt nu landelijk gecoördineerd door GGD GHOR en gefinancierd door VWS vanuit Publieke gezondheid. Er wordt samengewerkt met Rutgers en gemeentelijke uitvoeringspartijen.

Doelgroepen voor preventie onbedoelde zwangerschap

Laagopgeleid

Over het algemeen worden laagopgeleide jongeren op jongere leeftijd vaker onbedoeld zwanger dan hoger opgeleide jongeren. Zij zijn eerder seksueel actief en beschermen zich minder goed tegen een zwangerschap.

Jonge starters

Jongeren die al voor hun 13e jaar seksueel actief zijn, lopen een hoger risico om onvoorbereid en onbeschermd seks te hebben.

Licht verstandelijke beperking

Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben minder perspectief op een goede opleiding en werk. Ze hebben weinig regie over hun eigen leven en hun zelfvertrouwen is vaak laag. De kennis over het voorkomen van zwangerschap en effectief anticonceptiegebruik is gebrekkig. Ze hebben vaak wel een kinderwens, maar ze overzien de consequenties niet van hun gedrag. Een zwangerschap overkomt ze vaak.

Niet-westerse achtergrond

Surinaamse en Antilliaanse jongeren beschermen zich minder goed tegen een zwangerschap.. Het aantal tienermoeders en abortussen is ook relatief hoog onder jongeren met een Antilliaanse of Surinaamse herkomst. Tienergeboorten komen ook relatief vaak voor bij meisjes uit Sub Sahara gebieden en meiden met een Somalische, Syrische, Poolse of Bulgaarse achtergrond. Alleenstaande (minderjarige) asielzoekers zijn nog eens extra kwetsbaar voor onbedoelde zwangerschap.

Kinderen van tienermoeders

Jongeren die zelf kind waren van een tienermoeder lopen een groot risico om zelf ook tienerouder te worden.

Lage sociaaleconomische status

Jongeren en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal economische status lopen een groter risico op onbedoelde zwangerschap of jong ouderschap.

'Ik kwam juist uit een buurt waar tienerzwangerschap heel normaal was eigenlijk.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

Multiprobleemgezinnen

Jongeren uit gezinnen waar uiteenlopende problematiek speelt, raken eerder zwanger als tiener. Denk aan gebroken gezinnen, ouders met verslaving of psychiatrische problematiek, schulden, huisvestingsproblemen, opvoedingsproblemen en seksueel of huiselijk geweld.

Kwetsbare meiden en vrouwen

Meiden en vrouwen met psychische of verslavingsproblematiek zijn vaak minder goed voorbereid op seksuele contacten, hebben soms een laag zelfbeeld en zijn minder seksueel weerbaar. Ze hebben vaker losse seksuele contacten, krijgen te maken met relatiegeweld of zijn sterk afhankelijk van partner of vriend.

Tienerouders

Tieners die al een kind hebben, raken vaak bedoeld of onbedoeld snel opnieuw zwanger.

'Ik had het wel kunnen zien aankomen, want na de eerste keer wist ik heel goed van: als ik het nu niet slik... Dus ik wist heel goed dat ik het eigenlijk moest slikken, alleen, ja, als ik eerlijk ben kan ik me de momenten niet meer bedenken wat die reden was dat ik dacht van: o, laat maar.'

Meisje in onderzoek 'In één klap volwassen'

Religieuze achtergrond

Zeer christelijke en islamitische jongeren gebruiken gebruiken minder consequent anticonceptie, en relatief vaak geen anticonceptie bij de eerste geslachtsgemeenschap.

Bronnen: Divers. Zie bronnenoverzicht achterin.



'Ik had geen volwassen mensen om me heen om mij te helpen'

Ik ben Amber en ik was 16 jaar toen ik per ongeluk zwanger raakte. Anticonceptie gebruikte ik niet omdat ik niet wist dat je dat zonder toestemming van je ouders kon krijgen.

Ik heb nooit een goede relatie gehad met mijn ouders. Zij hadden veel problemen, geen werk en mijn vader had een alcoholprobleem. Er kwam wel vaak iemand van maatschappelijk werk bij ons thuis maar die kon niet echt iets doen. Dus toen ben ik op een gegeven moment bij mijn oma gaan wonen. Maar mijn oma was boos toen ik vertelde dat ik zwanger was. Ik moest weg bij haar uit huis omdat ze niet ook nog voor een baby kon zorgen.

Toen had ik geen inkomen en geen thuis. Bureau Jeugdzorg werd ingeschakeld door mijn school, omdat ik minderjarig zwanger was en geen volwassen mensen om me heen had die mij konden helpen. Ik kwam onder voogdij te staan.

Nadat ik een tijd van het ene logeeraadres naar het andere was gegaan, kon ik naar een opvanghuis voor tienermoeders. Daar heb ik tot aan de bevalling en nog een tijd daarna gewoond. Hier werd ik in alles begeleid en kreeg ik veel steun. Dat was fijn. Nadat mijn zontje was geboren voelde ik mij steeds slechter. Uiteindelijk bleek dat ik een depressie had. Toen kreeg ik hulp van een psycholoog. Mijn zontje kreeg toen ook extra begeleiding omdat ik ook voor mezelf moest zorgen. Soms ging hij voor een weekend naar een pleeggezin. Ik was erg ongerust of mijn zontje wel bij mij mocht blijven, maar hij is gelukkig nooit afgepakt door Jeugdzorg.

In het begin ging ik nog wel naar school toen ik zwanger was, maar al snel ging dat niet meer doordat ik veel stress had. Ook die blikken waren niet leuk toen mijn buik begon te groeien. Na mijn bevalling was het geen optie om weer naar school te gaan omdat het zo slecht met mij ging.

Toen mijn zontje twee jaar was, ging het weer goed met mij en kreeg ik eindelijk een urgentieverklaring voor een woning. Ik ben toen verhuisd naar een eigen flatje samen met mijn zontje. Hier kreeg ik nog wel wekelijks bezoek van mijn begeleider om te kijken hoe alles ging.

Het was voor mij allemaal erg druk waardoor ik niet naar school kon, ook niet kon werken en afhankelijk was van een uitkering. Na de zomer ga ik beginnen in de entreeklas van het mbo. Mijn zontje gaat dan naar de opvang. Het wordt wel spannend hoe ik dat allemaal ga regelen met betalen voor school en voor de opvang.



Aanbod preventie

Voor professionals in voorlichting en eerstelijnszorg zijn verschillende materialen beschikbaar:

voor vo en mbo

Lang Leve de Liefde

Een goed onderbouwde en effectief bewezen lesmethode over liefde, relaties en seksualiteit. Er is een speciaal pakket voor het mbo met lessen over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en jong ouderschap. Aan het gebruik van de lesmethode zijn géén kosten verbonden. Voor docenten is een handleiding beschikbaar en films en animaties die ingezet kunnen worden.



www.langlevedeliefde.nl

voor jeugdzorg, jongerenwerk en mbo

Girls' Talk special Anticonceptie en (uitstel) kinderwens

Girls' Talk is een erkend en goed onderbouwd groepscounselingprogramma voor seksueel actieve, kwetsbare meiden van 14 tot 18 jaar met een relatief laag opleidingsniveau. Het programma is gericht op seksuele 'empowerment' en weerbaarheid. Er zijn twee aanvullende bijeenkomsten over anticonceptie en uitstel kinderwens. Getrainde Girls' Talk-begeleiders kunnen een gratis e-learning volgen om de modulen over (uitstel) kinderwens en anticonceptie te begeleiden.



www.rutgers.nl/seksueelwijzenweerbaar

voor mbo

Richtlijn preventie schooluitval

Praktische handvatten voor onderwijscoördinatoren in mbo om zwangere studenten en jonge ouders te ondersteunen en uitval te voorkomen.

www.fiom.nl



voor vvo, mbo en eerstelijnszorg

Brochure Anticonceptie voor jou - Wat past bij je?

Brochure voor jongeren met informatie over het gebruik en de voor- en nadelen van alle anticonceptiemiddelen.

shop.rutgers.nl



Uitvouwfoldertje Anticonceptie voor jou

De voor- en nadelen, kosten en verkrijgbaarheid van alle anticonceptiemiddelen kort en overzichtelijk op een rij.

shop.rutgers.nl

Koffer Anticonceptie voor jou

Koffer met voorbeelden van alle verschillende anticonceptiemiddelen, plus een handleiding voor het geven van voorlichting. Er zijn brochures en foldertjes voor jongeren bij te bestellen (van elk zit een exemplaar in de koffer).

shop.rutgers.nl



voor eerstelijnszorg

E-learning anticonceptiecounseling

Voor eerstelijnsprofessionals die behoefte hebben aan meer informatie en vaardigheden bij anticonceptiecounseling.

www.seksindepraktijk.nl

Net bevallen, welke anticonceptie kies jij?

Informatiebrochure over welke anticonceptiemethoden geschikt zijn na de bevalling en bij het geven van borstvoeding.

shop.rutgers.nl

Voor professionals in eerstelijnszorg en sociaal domein die te maken hebben met niet-Nederlandstaligen

Zanzu.nl

Website voor niet-Nederlandstaligen met in 16 talen (tekst, beeld en geluid) informatie over seksuele gezondheid, waaronder het lichaam, anticonceptie, zwangerschap en geboortezorg. De website kan door de doelgroep zelfstandig gebruikt worden, en voor professionals is Zanzu.nl een hulpmiddel om een gesprek te voeren over seksualiteit.

www.zanzu.nl



Folder Anticonceptie in meerdere talen

Folder over anticonceptie in het Albanees, Arabisch, Armeens, Chinees, Dari, Engels, Farsi, Russisch, Somalisch, Tygrinia.

www.seksindepraktijk.nl

Informatie en materialen voor jongeren:

Sense.info

Sense.info is een betrouwbare website voor jongeren over seksualiteit. Met veel informatie, filmpjes en persoonlijke verhalen over onder andere vruchtbaarheid, het kiezen van anticonceptie, de morning-afterpil en onbedoelde zwangerschap. Jongeren kunnen chatten of mailen met een deskundige, of een afspraak maken op een Sense-spreekuur. Via Sense.info/Anticonceptie vinden jongeren onder meer:

- > Keuzetest Anticonceptievoorjou.nl: online zelftest waarmee meiden advies krijgen welke anticonceptie bij ze past, rekening houdend met voorkeuren, leefstijl en leefwereld.
- > Noodpil-test: Online advies en informatie wat te doen na onveilige seks.
- > Britt Talks: filmpjes met Britt Scholte waarin ze met een Sense-deskundige en jongeren verschillende anticonceptiemethoden bespreekt.
- > Filmpje Sense-consult over anticonceptie: Youtuber Linda de Munck gaat naar een Sense-spreekuur voor anticonceptie.
- > Can you fix it: online game met interactieve filmpjes over omgang met lastige situaties. Met onder andere filmpjes over anticonceptie, de morning-afterpil, onbedoelde zwangerschap en jong ouderschap (www.canyoufixit.nl).

Geentaboes.hababam.nl

Online informatie over seksualiteit, met filmpjes en veel gestelde vragen over anticonceptie voor Nederlandse jongeren met een Turkse achtergrond.

Geentaboes.marokko.nl

Online informatie over seksualiteit, met filmpjes en veel gestelde vragen over anticonceptie voor Nederlandse jongeren met een Marokkaanse achtergrond.

Lovensex.kitatin.com

Online informatie over seksualiteit voor Antilliaanse jongeren.

Zanzu.nl

Website voor niet-Nederlandstaligen met in 16 talen (tekst, beeld en geluid) informatie over seksuele gezondheid, waaronder het lichaam, anticonceptie, zwangerschap en geboortezorg.

Zwangerwatnu.nl

Website over de mogelijkheden bij onbedoelde zwangerschap, online keuzehulp of een persoonlijk gesprek.



Bronnen

- Gezond vertrouwen. Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap, IGZ 2018
- Normenbrief 2018, Rijksoverheid 2017
- Voorbeelden lokaal beleid Seksuele gezondheid, Loket Gezond Leven 2017
- Seks onder je 25e, Rutgers en Soa Aids Nederland 2017
- Geboortecijfers CBS, 2017
- Landelijke Abortus Registratie (LAR) 2015, Rutgers 2016
- In één klap volwassen. Over tienerzwangerschap, Rutgers en Fiom 2016
- Gewoon gezellig, met zo'n buik. Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking, Rutgers en Fiom 2016
- Voorlichting, hulp en opvang aan tienermoeders in beeld, JSO 2015
- Adolescent Pregnancy in the Netherlands. Picavet, C., van Berlo, W. en Tonnon, S. (2014). In A. L. Cherry and M. E. Dillon (eds.), *International Handbook of Adolescent Pregnancy*, DOI: 10.1007/978-1-4899-8026-7_24, Springer Science+Business Media New York 2014
- Kenmerken en risicofactoren van multiprobleemgezinnen, NJi 2012
- Antilliaans-Nederlandse jonge moeders in beeld, Ministerie van VROM, 2010
- Achtergronden van inadequaar anticonceptiegebruik bij jongeren, Rutgers 2010

Colofon

Deze brochure is onderdeel van het 'Impulsproject preventie ongewenste tienerzwangerschap' (IPOT), dat door Rutgers, Soa Aids Nederland en Fiom wordt uitgevoerd met financiering van het ministerie van VWS.

© Rutgers 2018 | alle rechten voorbehouden | ontwerp: www.robross.nl