

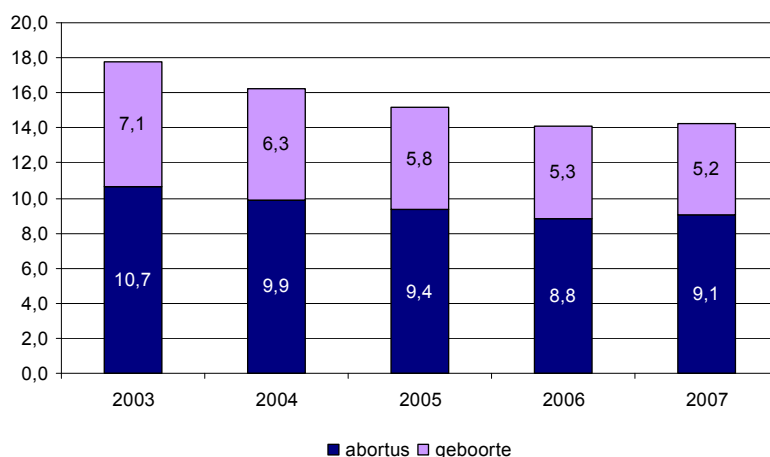
## Tienerzwangerschappen, abortus en tienermoeders in Nederland

### Feiten en cijfers

- In 2007 werden ongeveer 7.000 meiden van 15 tot en met 19 jaar zwanger<sup>1</sup>. Daarvan kozen de meesten, bijna 4.400 meiden, voor abortus. Ruim 2.500 werden tienermoeder [9,4].
- In 2007 werden er 14,3 meiden per 1.000 meiden van 15 tot en met 29 jaar zwanger. 9,1<sup>2</sup> Per 1.000 meiden kozen voor abortus en 5,2 per 1.000 meiden kregen een kind. Naarmate tieners ouder worden, zijn tieners seksueel actiever en neemt ook de kans op een (onbedoelde) zwangerschap toe. [4,9]
- Het totaal aantal tienerzwangerschappen is de afgelopen vijf jaar gedaald (zie figuur 1). Bovendien kiezen meiden bij een onbedoelde zwangerschap steeds minder vaak voor tienermoederschap (25%) en vaker voor een abortus (15%). De geboortecijfers dalen dus sneller dan de abortuscijfers.
- Vooral onder niet-westerse allochtone tieners is het aantal tienermoeders gedaald.

### Figuur 1

Abortuscijfers en geboortecijfers per 1.000 meiden van 15-19 jaar, 2003-2007



<sup>1</sup> We spreken van een tienerzwangerschap tot en met 19 jaar. Hetzelfde geldt voor tienermoeders en abortus bij tieners.

<sup>2</sup> Vanaf 2007 wordt er door het CBS en de Rutgers Nisso Groep gerekend met een ruimere leeftijdsdefinitie waardoor de geboorte en abortuscijfers voor tieners ongeveer 20% hoger worden. Dit is dus geen werkelijke stijging van het aantal abortussen, maar een ophoging door een nauwkeurigere leeftijdsdefinitie

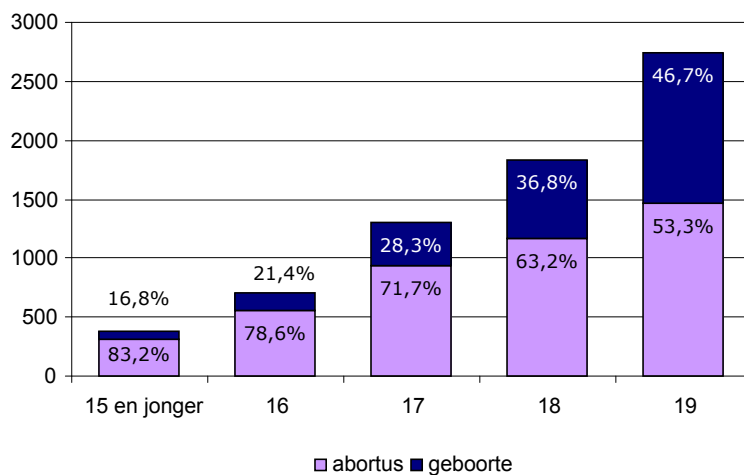
- Tweederde van de zwangere meiden kiest voor een abortus. Hoe ouder meiden worden, hoe vaker ze kiezen voor het moederschap (figuur 2).
- Hoewel de meeste tienerzwangerschappen ongepland zijn, zijn zwangerschappen van oudere tieners vaker gewenst.

### Leeftijd van zwangere tieners

- De meeste tieners die zwanger worden zijn 17 jaar of ouder. 20% is 16 jaar of jonger [4,9] (figuur 2).
- Onder de allerjongsten is de grootste daling van het geboortecijfer: in vijf jaar tijd daalde het geboortecijfer van de 15- en 16-jarigen met 39% (en bij de 19-jarigen met 29%) [4].
- De jongste tienermoeders (16 jaar en jonger) komen vooral voor in de groep 'overige niet westerse allochtonen'<sup>3</sup>. Ook is bekend dat jonge asielzoekers een hoog risico lopen op een ongewenste zwangerschap en abortus [6].

### Figuur 2

Aantallen en aandeel abortus en geboorte naar leeftijd, 2007



### Etnische herkomst zwangere tieners

- Van het aantal tieners dat jaarlijks zwanger wordt, is 54% van autochtoon Nederlandse herkomst, en 46% van allochtone komaf<sup>4</sup> [4,10].
- Niet-westerse allochtone meiden hebben echter wel een hogere kans op een zwangerschap dan Nederlandse meiden: Antilliaanse, Surinaamse, Sub Sahara-

<sup>3</sup> Volgens definitie van het CBS: Onder westerse allochtonen verstaan we allochtonen die komen uit landen in Europa (maar zonder Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië (met inbegrip van het voormalig Nederlands-Indië). Onder niet-westerse allochtonen verstaan we mensen uit Suriname, de Antillen (inclusief Aruba), Marokko en Suriname. Alle andere etnische groepen vallen onder 'overige niet-westerse allochtonen'.

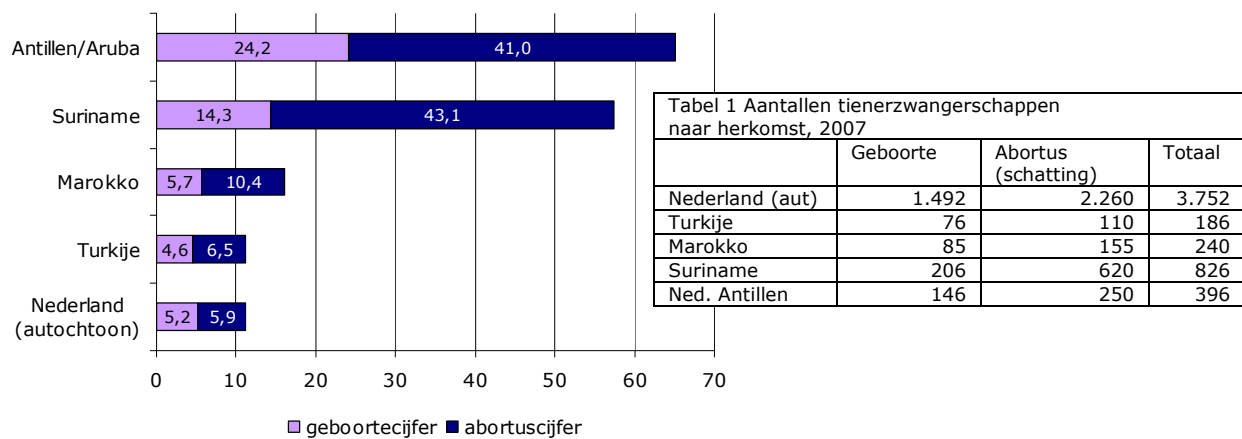
<sup>4</sup> Volgens definitie van het CBS: het meisje is zelf, of tenminste één van haar ouders is in het buitenland geboren

Afrikaanse en Zuid-Amerikaanse meiden worden naar schatting vier tot zes keer zo vaak zwanger als autochtoon Nederlandse meiden[4,10].

- Het geboortecijfer onder niet-westerse allochtone meisjes is vanaf 2001 echter wel met meer dan de helft afgenomen: van 24,2 geboortes per 1.000 meiden in 2001 (in aantallen: 1.736) naar 11,6 geboortes per 1.000 meiden in 2007 (in aantallen: 779). Het geboortecijfer van autochtoon Nederlandse meiden daalt niet [4].

### Figuur 3

Zwangerschapscijfers van tieners opgesplitst in abortus- en geboortecijfers per 1.000 meiden(15-19 jaar), naar land van herkomst, 2007



	Geboorte	Abortus (schatting)	Totaal
Nederland (aut)	1.492	2.260	3.752
Turkije	76	110	186
Marokko	85	155	240
Suriname	206	620	826
Ned. Antillen	146	250	396

### Sociaal economische achtergrond

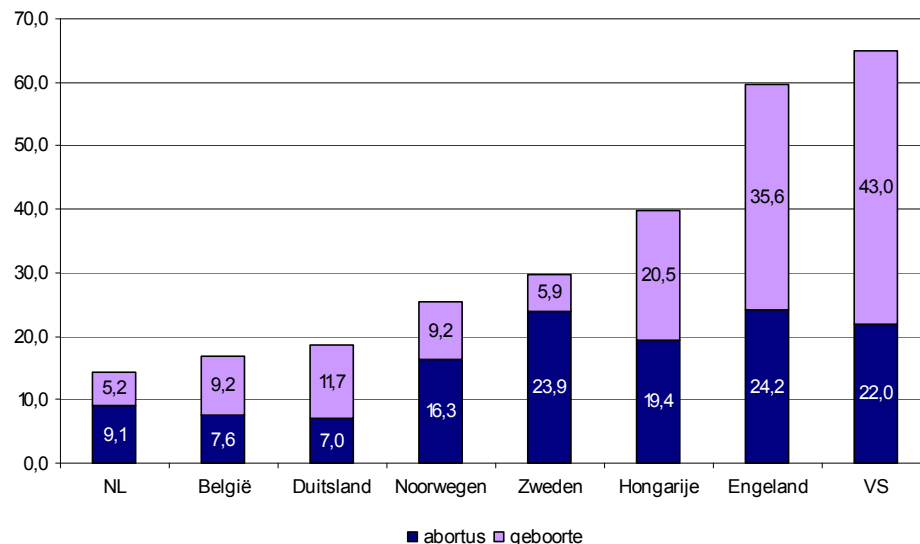
- Tienerzwangerschappen komen voor onder zowel hoger als lager opgeleide meisjes. Meisjes die zelf lager opgeleid zijn, en wiens ouders een lagere sociaal economische status hebben, lopen echter meer kans om jong zwanger te worden. Meisjes uit een gebroken gezin hebben een nóg grotere kans op tienerzwangerschap[8].

### Tienerzwangerschappen internationaal

- Naar schatting worden jaarlijks 13 miljoen meiden onder de 20 jaar moeder, waarvan 90% in ontwikkelingslanden: op mondiaal niveau komen de meeste geboortes onder tieners voor in Afrika, en de minste in Europa (zie figuur 4)[12].
- In veel ontwikkelingslanden lopen zwangere tieners een groot risico op moedersterfte: elk jaar sterven 70.000 meisjes tussen 15 en 19 jaar aan complicaties tijdens de zwangerschap [13].
- Het merendeel van de sterfgevallen bij aanstaande moeders wordt veroorzaakt door complicaties tijdens de zwangerschap (hoge bloeddruk, bloedingen, bloedvergiftiging), onveilige abortus of complicaties tijdens de bevalling.
- In Nederland kan de goede medische zorg tijdens de zwangerschap, tijdens en ná de bevalling veel van deze complicaties opvangen of voorkomen. In veel ontwikkelingslanden is deze zorg er echter niet. [13].

**Figuur 4**

Zwangerschap, abortus en geboortecijfers, per 1.000 meiden van 15-19 jaar, voor diverse landen<sup>ii</sup>



### Achtergronden van tienerzwangerschappen

In Nederland dragen een aantal factoren bij aan een (onbedoelde) tienerzwangerschap<sup>5</sup> [11].

- *Het ontbreken van richting in het leven:*  
Veel levens van tieners worden gekenmerkt door het ontbreken van ambities of een doel in het leven op lange termijn. De komst van een kind kan dan juist een doel worden, ook al is de zwangerschap niet gepland. Vaak is er dan wel sprake van een 'latente of ambivalente kinderwens'.
- *Geen goede seksuele voorlichting en vorming:*  
De seksuele opvoeding thuis en de voorlichting op school is tekort geschoten. Veel tienermeiden hebben onvoldoende kennis over het eigen lichaam, seksuele risico's, anticonceptie en voortplanting. Zij missen vaardigheden om anticonceptie goed toe te passen of te onderhandelen over veilige seks.
- *Traditionele rolverwachting en -verhouding:*  
De meiden kijken vaak op tegen hun vriend, en maken hun eigen seksuele wensen en behoeften ondergeschikt aan de ander. In hun relatie ligt het initiatief bij de jongen: hij bepaalt, zij volgt. De meiden zelf zijn minder weerbaar.
- Voor veel allochtone, maar ook sommige autochtone meiden geldt bovendien dat het moederschap hen status en economische zelfstandigheid geeft.

<sup>5</sup> De belangrijkste factoren staan hier genoemd. Het geheel van factoren die de kans op een tienerzwangerschap vergroten is echter complex. Voor inzicht in deze factoren zie de onderzoeksrapporten: 'Gebrek aan Regie' en 'Kind van twee werelden', op [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl).

## **Verklaring van onze (internationaal) lage cijfers van abortus en tienermoederschap**

Vermoedelijk spelen de volgende factoren een rol:

### *1. Sociaal-maatschappelijke factoren*

- Acceptatie dat jongeren seks hebben voor het huwelijk en daarbij anticonceptie gebruiken.
- Jong moederschap is niet (meer) vanzelfsprekend in veel gezinnen: opleiding van jongeren en zelfstandig kunnen functioneren zijn nu belangrijker dan 50 jaar geleden.
- Goede toegankelijkheid van anticonceptie: makkelijk verkrijgbaar, betaalbaar en betrouwbaar.
- Informatie over seksualiteit, vruchtbaarheid en anticonceptie is goed beschikbaar. Op de meeste scholen wordt er (enige vorm van) seksuele voorlichting gegeven.
- Goede wet- en regelgeving: Als een meisje éénmaal zwanger wordt, is er toegankelijke abortuszorg: in 16 klinieken door heel Nederland kan tot 24 weken zwangerschap een abortus worden uitgevoerd. Ook zonder goedkeuring van de ouders. De abortus wordt vergoed.

### *2. Goed anticonceptiegebruik van jongeren*

- Bij de eerste geslachtsgemeenschap gebruikt 90% van de jongens en 93% van de meisjes anticonceptie. Meestal kiezen jongeren dan condooms, de pil of een combinatie daarvan (Double Dutch methode)[7].

Echter: Wanneer de eerste keer seks al heel jong plaatsvindt (met 13 jaar of al eerder) wordt vaker geen anticonceptie gebruikt (door 31% van de jongens en 15% van de meisjes).

- Overigens heeft 50% van de jongeren geslachtsgemeenschap gehad als ze 17 jaar zijn. Lager opgeleide jongeren beginnen eerder aan seks dan hoger opgeleiden jongeren[7].

## **Leefsituatie van tienermoeders in Nederland**

- Hoewel de meeste jongeren uiteindelijk blij zijn met hun kind en zich met liefde wijden aan de opvoeding, hebben tienermoeders en -vaders het niet altijd even makkelijk.
- Medisch gezien hebben tienerzwangerschappen een slechtere prognose, vergeleken met zwangerschappen bij volwassen vrouwen. Kinderen van tieners hebben een hogere kans te vroeg geboren te worden, of voor de geboorte te sterven [2,3]. De kans op perinatale sterfte is vooral verhoogd onder Afro-allochtone tieners [2]. Wel verlopen bevallingen bij tieners over het algemeen vlotter en hebben zij minder kans op een kunstverlossing [2,3].
- Tiernermoeders hebben minder gunstige maatschappelijke perspectieven en vaker psychosociale problemen dan vrouwen die ouder zijn als ze moeder worden. Ze hebben vaak moeite om hun opleiding te combineren met het moederschap, kunnen

*meer op [www.rug.nl](http://www.rug.nl)*

daardoor hun opleiding vaak niet afmaken, en vallen vaak terug op een uitkering. Ook is een groot deel alleenstaand, hebben ze minder kansen op de relatiemarkt en kunnen geïsoleerd raken van hun oude vriendenkring en familie. Ze lopen daarmee meer risico op eenzaamheid en depressie dan volwassen moeders [5].

- De sociale structuur is voor Surinaamse en Antilliaanse meisjes (en mogelijk ook voor andere allochtone meisjes) minder hecht dan in het land van herkomst. Hierdoor krijgen zij als tienermoeder minder steun.

### Hulpverlening en ondersteuning

In Nederland zijn er verschillende vormen van hulpverlening en opvang voor zwangere tieners en tienerouders.

- *Besluitvormingsproces bij zwangerschap:*  
Bij het nemen van een besluit om de zwangerschap al dan niet uit te dragen kunnen verschillende hulpverleners ondersteuning bieden: de huisarts en het algemeen maatschappelijk werk, maar ook meer gespecialiseerde hulpverleners zoals die van de FIOM of VBOK. Ook kan een meisje bij Sense terecht. Tijdens en na de zwangerschap speelt de verloskundige ook een rol in de begeleiding.
- *Hulp bij abortus:*  
Meiden kunnen daarvoor terecht in één van de 16 abortusklinieken in Nederland. Ook kunnen ze nazorg krijgen (zie voor overzicht op [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl)).
- *Hulp voor tienermoeders en -vaders:*  
Er zijn verschillende instanties om tienermoeders en -vaders te ondersteunen en te begeleiden, waaronder aangepaste opleidingsprogramma's, opvoedingscursussen en platforms voor lotgenotencontact.

Voor een overzicht van hulpverleningsadressen voor tienermoeders: zie [www.tienermoeders.nl](http://www.tienermoeders.nl); Sense: [www.sense.info](http://www.sense.info); Fiom: [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl); VBOK: [www.vbok.nl](http://www.vbok.nl)

### Bronverwijzingen

1. Berlo, W., van, Wijzen, C. & Vanwesenbeeck. (2005). *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
2. Buitendijk, S.E., Enk, van, A, Oosterhout, R. & Ris, M. (1993). Verloskundige uitkomsten tienerzwangerschappen in Nederland. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 137(49);2536-40.
3. Enk, van, W.J.J., Gorissen, W.H.M. & Enk, van, A. (1999) Tienerzwangerschappen naar etniciteit in Nederland, 1990-1993. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 143(9):465-71.
4. Garssen, J. (2008). Sterke daling geboortecijfer niet-westerse allochtone tieners. CBS *Bevolkingstrends*. 4<sup>e</sup> kwartaal 2008.
5. Garssen, J. & Harmsen, C. (2005). Tienermoeders vaak langdurig alleenstaand. CBS: webmagazine sept 2005.
6. Goosen, S. (2006). *Abortus onder asielzoeksters in de centrale opvang. Registratie door de Medische Opvang Asielzoekers over de periode september 2004 – augustus 2005*. GGD Nederland.

7. Graaf, de. H., Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I (2005). *Seks onder je 25<sup>ste</sup>*. Delft: Eburon.
8. Imamura, M, Tucker, J., Hannaford, P., Oliveira da Silva, M., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K.W.M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J.& Temmerman, T. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union Countries: a systematic review. *European Journal of Public Health, 17(6)*, 630-636.
9. Lee, L., van, & Wijsen, C. (2009). Landelijke Abortus Registratie 2006. Utrecht: Rutgers Nisso Groep (in press).
10. Lee, L., van, & Wijsen, C. (2008). Landelijke Abortus Registratie 2007. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
11. Wijsen, C. & Lee, L., van (2006). Kind van twee werelden. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
12. World's Youth data Sheet 2006 (2007). Washington:Population Reference Bureau
13. World Population Foundation (2009). Teenage pregnancy: global perspective (2008). Utrecht: WPF.

#### Colofon

Auteurs: Laura van Lee, Ineke van der Vlucht en Ciel Wijsen (Rutgers Nisso Groep) en Franka Cadée (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)

**Dit is een uitgave van de Rutgers Nisso Groep, © 2009.**

<sup>i</sup> Bronnen en opmerkingen bij tabel 2

1. Bron: Van Lee, L. & Wijsen, C. (2009). Landelijke abortusregistratie 2008. Utrecht, Rutgers Nisso Groep (in press).
2. Bron: De Wilde, M. (2008). Onderzoeksnota: tienerzwangerschappen in België vin cijfers van 1996 tot 2005. *Tijdschrift voor sociologie*.
3. Schatting op basis van: Statistical Bulletin. Abortion statistics, England and Wales 2006.
4. Bron: [Schriftelijke communicatie met "The National Board of Health and Welfare, Zweden \(2009\)](#)
5. Bron: IPPF European network(2006). *A reference guide to politics and practices. Sexuality education in Europe*. Brussels.
6. Abortuscijfer en geboortecijfer tellen niet op tot zwangerschapcijfer door gemeten miskraam (+/- 10 per 1.000)
7. Zwangerschapscijfer en abortuscijfer uit 2006, geboortecijfer uit 2002.
8. Bron: [http://www.guttmacher.com/pubs/fb\\_ATSRH.html](http://www.guttmacher.com/pubs/fb_ATSRH.html).

meer op [www.rng.nl](http://www.rng.nl)