Sociaal Economische Raad

Advies

Tienerzwangerschappen:
Een sociaal-economisch perspectief

December 2016

De Sociaal Economische Raad

De Sociaal Economische Raad (SER) is een bij landsverordening ingesteld onafhankelijk overleg- en adviesorgaan dat de regering adviseert over allerlei belangrijke onderwerpen van sociaal-economische aard.

In de SER hebben vertegenwoordigers van werknemers- en werkgevers-organisaties en onafhankelijke deskundigen zitting. De leden van de SER bespreken allerhande aangelegenheden op sociaal-economisch gebied en brengen hierover gevraagd en ongevraagd adviezen, nota's en rapporten uit.

Met de instelling van de SER heeft de overheid het mogelijk gemaakt voor sociale partners om zich vrijelijk en ongebonden, gevraagd of ongevraagd uit te spreken over het sociaal economische beleid.

De adviezen, rapporten en nota's van de SER zijn, nadat zij door de regering openbaar zijn gemaakt, digitaal verkrijgbaar bij de SER.

Contactgegevens van de SER

Adres : L.G. Smith Boulevard 134
Oranjestad
Aruba
Telefoon : 00297-5832713
Fax: : 00297-5838956
E-mail : ser.aruba@hotmail.com

Inhoudsopgave

Aanleiding 3

1. De problematiek van tienerzwangerschappen 5

1.1 Factoren die een rol spelen bij tienerzwangerschappen 5

1.2 Voorkomen van tienerzwangerschap door seksueel gezondheidsbeleid 5

2. Data-analyse 8

2.1 Categorie 1: voldragen zwangerschappen 8

2.2. Categorie 2: niet voldragen zwangerschappen. 9

3. De berekening van sociaal-economische 'winst' 11

3.1 Speerpunten voor een positieve sociaal economische resultaat 11

3.1.1 Indicatoren 11

3.1.2 Beleidsvoorstellen 12

3.1.3 Terugbrengen van kosten 12

3.2 Prognose bij een daling van tienerzwangerschappen 13

4. Slot 14

De Sociaal Economische Raad

De Sociaal Economische Raad (SER) is een bij landsverordening ingesteld onafhankelijk overleg- en adviesorgaan dat de regering adviseert over allerlei belangrijke onderwerpen van sociaal-economische aard.

In de SER hebben vertegenwoordigers van werknemers- en werkgevers-organisaties en onafhankelijke deskundigen zitting. De leden van de SER bespreken allerhande aangelegenheden op sociaal-economisch gebied en brengen hierover gevraagd en ongevraagd adviezen, nota's en rapporten uit.

Met de instelling van de SER heeft de overheid het mogelijk gemaakt voor sociale partners om zich vrijelijk en ongebonden, gevraagd of ongevraagd uit te spreken over het sociaal economische beleid.

De adviezen, rapporten en nota's van de SER zijn, nadat zij door de regering openbaar zijn gemaakt, digitaal verkrijgbaar bij de SER.

Contactgegevens van de SER

Adres : L.G. Smith Boulevard 134
Oranjestad
Aruba
Telefoon : 00297-5832713
Fax: : 00297-5838956
E-mail : ser.aruba@hotmail.com

Aanleiding

De Minister van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport heeft de SER (schriftelijk) verzocht om de sociaal economische winst aan te geven als gevolg van de daling van tienerzwangerschappen, gebaseerd het rapport van de Stichting Wit Gele Kruis (WGK) van 2015 gebruikt. Dit rapport geeft een cijfermatig beeld van het aantal casussen en het profiel van de tienermoeders gebaseerd op leeftijd en woonplaats aan. Daarnaast belicht het rapport het fenomeen 'Sugar Daddy' en de problemen op school voor de tienermoeder. Echter het rapport geeft -op enkele projecten na- geen voldoende beeld van het gevoerde beleid, noch van de speerpunten en actiepunten voortvloeiend uit dit beleid, die een aanleiding zouden kunnen zijn voor de daling van het aantal tienermoeders over de laatste 4 jaren.

De SER heeft in 2007 een uitgebreid rapport uitgebracht over tienerzwangerschappen op Aruba. Dit rapport heeft de problematiek vanuit verschillende invalshoeken belicht. Gevolgen en knelpunten op gebied van onderwijs, medische zorg, wetgeving, abortus, hulpverlening en begeleiding zijn onderzocht en mogelijke oplossingen zijn aangedragen. De daar aangegeven oplossingen richten zich voornamelijk op gebied van seksuele voorlichting en vorming bij tieners en op mentaliteitsveranderingen bij burgers. Volledigheidshalve is de samenvatting van de aanbevelingen van voornoemd SER-rapport als bijlage bij dit advies toegevoegd.

Het adviesverzoek, het gesprek met de minister, het rapport van WGK en het SER-rapport uit 2007, vormen de uitgangspunten voor de Raad ten aanzien van het opstellen van dit advies. Hierbij wordt binnen de sociaal- economische perspectief, het belang van voorlichting en vorming en cijfermatige gegevens aangegeven, het gevoerde beleid doorgenomen en worden er enkele aanbevelingen gedaan. In zijn verzoek gaat de minister uit van een daling van het aantal zwangerschappen gebaseerd uit de cijfers van het rapport van de WGK. Echter dit rapport geeft een daling in het aantal tienermoederschappen aan en niet een daling in het aantal tienerzwangerschappen. Een daling in het aantal tienermoederschappen betekent niet per definitie een daling in het aantal tienerzwangerschappen. Gezien het feit dat de interesse van de minister naar het aantal tienerzwangerschappen uitgaat, zal de Raad de nadruk hierop leggen in dit advies.

Tot op heden is er geen eenduidige definitie van tienermoeder/zwangerschap voor Aruba. In Nederland en ook bij verschillende instanties op Aruba wordt de leeftijd van 20 jaar gehanteerd voor de tienermoeder. De Raad acht het belangrijk aan te geven dat het voor wat betreft de definitie van tienermoeder/

zwangerschappen de leeftijd tussen 12 en 17 als uitgangspunt neemt. De argumentatie voor dit uitgangspunt is dat een persoon bij het bereiken van de 18de leeftijd volgens de wet als meerderjarig wordt beschouwd. Er zal echter voor Aruba een eenduidige definitie vastgesteld dienen te worden.

1. De problematiek van tienerzwangerschappen

De problematiek rond tienerzwangerschappen en de gevolgen voor de tienermoeder dient de volledige de maatschappij aandacht te krijgen gezien de belangrijke sociaal-economische impact hiervan.

1.1 Factoren die een rol spelen bij tienerzwangerschappen

De mogelijke factoren[1] die bij tienerzwangerschappen een rol spelen zijn;

1. Ontwrichte gezinssituaties; Uit onderzoek blijkt dat veel tienermoeders uit ontwrichte gezinnen komen.
2. Zwangerschappen rechtstreeks als gevolg van verkrachting of seksueel misbruik.
3. Overmoed en nieuwsgierigheid bij jongeren.
4. Onwetendheid omtrent de gevolgen van seksuele gemeenschap.
5. De 'natuurlijke' kinderwens bij meisjes en vrouwen.
6. Een veranderende (liberale) houding tegenover seks.
7. De keuze of mogelijkheid om een zwangerschap vroegtijdig te onderbreken (abortus).

Over het algemeen wordt de invloed van het geloof ook als één van de belangrijke factoren beschouwd. In landen waar deze invloed lager is, wordt er vaak opener over seksualiteit en anticonceptie gesproken, men staat ook opener voor abortus en is het aantal tienermoeders ook aanzienlijk lager.

1.2 Voorkomen van tienerzwangerschap door seksueel gezondheidsbeleid

Aangezien tienerzwangerschap geen gewenste situatie is, dient het overheidsbeleid ter voorkoming (vermindering) hiervan zich te richten op het beïnvloeden van voornoemde factoren. Het voorkomen (verminderen) van tienerzwangerschappen is te vertalen naar het bevorderen van seksuele gezondheid onder de jongeren en de overige bevolking. Dit impliceert het (in)voeren van een seksueel gezondheidsbeleid. De World Health Organization

[1] http://wol.jw.org/nl/wol/d/r18/lp-o/102004722

(WHO) heeft Seksualiteit, Seksuele gezondheid en de Seksuele rechten gedefinieerd.

Definitie Seksualiteit: "*Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en –rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attituden, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.*" (WHO, 2010).

De WHO definieert seksuele gezondheid als: "*Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.*" (WHO, 2010).

De seksuele rechten zijn internationaal vastgelegd in verdragen die door de meeste landen zijn ondertekend. Deze rechten sluiten aan op de fundamentele en universele rechten van de mens en dus ook op die van jongeren. De belangrijkste rechten van het individu zijn (WHO, 2010):

1. Het hoogst haalbare niveau van seksuele gezondheid, met inbegrip van toegang tot seksuologische en reproductieve gezondheidszorg
2. Het verkrijgen en verlenen van informatie over seksualiteit
3. Seksuele en relationele vorming / seksuele voorlichting
4. Respect voor lichamelijke integriteit
5. Vrije partnerkeuze
6. Keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn
7. Seksuele relaties met wederzijdse instemming
8. Huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming
9. Keuzevrijheid om wel of niet kinderen te krijgen en wanneer
10. Het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven[2]

Het beleid, de regelgeving, de zorg alsmede de medische infrastructuur worden geacht in lijn te zijn met bovengenoemde punten (definities en rechten).

---

[2] Bron WHO (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Keulen: WHO Regional Office for Europe and BZgA.

Op gebied van het voorkomen (verminderen) van tienerzwangerschappen is het vergoeden van anticonceptiemiddelen onder tieners via de Stichting Famia Planea als goede beleidsactie te kwalificeren.

Cijfers van de AZV over de periode van 2006 tot en met 2015 laten een significante groei zien in het aantal tieners tussen de leeftijd van 12 en 17 jaar van 3,8% tot 5,2%, die gebruik hebben gemaakt van deze voorziening.

Leeftijd	**2015**	**2014**	**2013**	**2012**	**2011**	**2010**	**2009**	**2008**	**2007**	**2006**
12	-	-	1	3	1	-	-	-	1	-
13	7	6	5	3	4	1	4	4	6	6
14	14	18	19	15	17	5	16	15	11	14
15	37	36	26	40	31	24	22	32	28	26
16	53	69	45	55	71	40	41	47	38	43
17	79	85	78	89	82	49	53	58	71	51
Totaal	**190**	**214**	**174**	**205**	**206**	**119**	**136**	**156**	**155**	**140**

Tabel 1. Aantal klanten geholpen door Famia Planea- data AZV

Een vaak gehoorde feedback is dat de Stichting Famia Planea (ondanks haar populaire projecten zoals 'I Love my body') met name door haar naam, niet aantrekkelijk is voor jongeren en niet altijd aansluit op de belevingswereld van tieners.

2. Data-analyse

Tijdens de discussies over de cijfermatige gegevens is het opgevallen dat er een belangrijke factor ontbreekt bij het bepalen van het aantal tienerzwangerschappen namelijk de natuurlijke of onnatuurlijke vroegtijdige afbreking van de zwangerschap (ook wel abortus genoemd). Ten einde een goed beeld te krijgen over het aantal tienerzwangerschappen is de verdeling in twee categorieën belangrijk namelijk;

1. De voldragen zwangerschappen – te meten aan het aantal bevallingen c.q. tienermoeders.
2. De niet voldragen zwangerschappen c.q. natuurlijke of onnatuurlijke vroegtijdig afbreking van de zwangerschap.

2.1 Categorie 1: voldragen zwangerschappen

Voor het aantal voldragen zwangerschappen is data verzameld van het Ziekenhuis, de AZV, de Stichting Wit Gele Kruis alsmede van de registraties van het aantal tienermoeders en tienerbevallingen.

Uit de verkregen data kan geconcludeerd worden dat het aantal voldragen tienerzwangerschappen inderdaad een neerwaartse tendens laat zien over de jaren 2010 tot en met 2015, echter zijn er gedurende deze periode te veel fluctuaties om van een echte structurele daling te kunnen spreken.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tienermoeders WGK	143	153	143	141	126	
Bevallingen HOH		39	60	46	54	37
AZV	126	138	146	115	118	81

Tabel 2. Aantal tienermoeders en bevallingen WGK, HOH, AZV.

De geregistreerde tienermoeders bij WGK en AZV geven blijk van een discrepantie, echter de tendensen in de ontwikkeling zijn wel herkenbaar.

Het gevoerde beleid, met name het invoeren van voorlichting op school en de introductie van tienermoederconsulenten, werpt haar vruchten af.

Een verontrustend gegeven uit de cijfers, is het aantal bevallingen met complicaties onder de tienermoeders (voor zowel moeder en kind)

HOH	2011	2012	2013	2014	2015
bevallingen HOH	39	60	46	54	37
Normale bevalling	25	32	11	9	3
Met complicaties	14	28	34	44	30
% complicaties	36	47	74	81	81

Tabel 3. Cijfers bevallingen HOH

Deze cijfers geven blijk van de verhoogde risico's van tienerzwangerschappen en benadrukken het belang van preventie hierin en in het stimuleren van een gezond seksueel gedrag onder de jongeren.

2.2. Categorie 2: niet voldragen zwangerschappen.

In deze categorie gaat het om natuurlijke of onnatuurlijke vroegtijdige afbreking van de zwangerschap ook wel abortus genoemd.

Natuurlijke afbreking

Een blik op de natuurlijke afbreking van de zwangerschap genomen kan gesteld worden dat een opmerkelijk hoge percentage zwangerschappen niet eindigt in een bevalling.

% aantal tienerklanten met bevalling tov van het aantal tienerklanten met zwangerschapshulp						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AZV	57	49	66	68	59	70

Tabel 4. Cijfers AZV

Voor 2015 is ligt het percentage van zwangerschappen die niet tot aan een bevalling is gekomen op 30%. Hoewel het percentage zwangerschappen dat resulteert in bevalling is toegenomen blijft dit nog altijd een verontrustend gegeven.

Onnatuurlijke afbreking c.q. abortus

Op Aruba wordt abortus gedoogd, echter er bestaat in tegenstelling tot bijvoorbeeld op Curaçao, geen uitgesproken gedoogbeleid. De gevolgen hiervan manifesteren zich op verschillende gebieden namelijk:

1. Er bestaan geen cijfermatige gegevens om zodoende een reëel beeld te krijgen van de omvang van abortussen en dus van het aantal tienerzwangerschappen.

2. Er wordt veel ruimte gecreëerd voor illegale abortus en huis en keuken middelen met alle mogelijke gevolgen van dien. Artsen en andere professionals hebben aangegeven dat het gebruik onder de tieners van het bekende middel misoprostol (cytotec[3]) met name in de periode 2009 tot en met 2011 drastisch is gestegen. Na 2011 zijn de cijfers gedaald. Reden voor deze daling kan zijn dat er andere middelen op de illegale markt zijn gekomen.

3. De prijzen voor de ingreep van abortus wordt overgelaten aan de markt (vraag en aanbod). Daar waar 10 jaar geleden een abortus bij een huisarts/ specialist rond de Awg. 300,- was, is het tegenwoordig al de Awg.900,- gepasseerd. Deze kosten zijn voor de tiener niet op te brengen.

4. Een blijvend een heersend taboe betreffende seksualiteit en abortus dat beleidsinterventies voor het bevorderen van een gezonde seksueel gedrag belemmeren en die tevens in strijd wordt geacht met het zelfbeschikkingsrecht en vrijheid van keuze van de mens.

De Raad benadrukt met klem dat het er ruimte gecreëerd moet worden om de maatschappelijke discussies omtrent abortus te laten plaatsvinden. Uitgaande van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en het recht van vrije keuze is het van belang dat de medische infrastructuur geëquipeerd is waardoor de risico's van abortus beperkt worden, uit het illegale circuit worden gehaald en tevens een duidelijke c.q. reële beeld van het aantal tienerzwangerschappen kan worden verkregen. De Raad is zich ervan bewust dat abortus een gevoelige kwestie is binnen de gelovige Arubaanse samenleving echter gezien de laatste ontwikkeling binnen de samenleving (meer behoefte aan scheiding van kerk en staat en meer oog voor de mensen rechten) en de gevolgen voor zwangere tieners, biedt anno 2016 geen ruimte meer voor het negeren van deze problematiek.

---

[3] Misoprostol is een geneesmiddel dat wordt gebruikt ter voorkoming van maagzweren en als middel omabortus provocatus te plegen door weeën op te wekken na het innemen van mifepriston als onderdeel van de abortuspil.

3. De berekening van sociaal –economische 'winst'

Cijfers van AZV laten zien dat de populatie zwangere tieners vrijwel gelijk is gebleven in de afgelopen 10 jaar waardoor aangenomen mag worden dat er vooralsnog geen sociaal economische winst is behaald.

Door de complexiteit van de problematiek, is aan de hand van de beschikbare data op Aruba het vooralsnog ook niet mogelijk een eventuele daling in tienerzwangerschappen (ook niet in tienermoederschappen) in - wat de minister aangeeft – 'sociaal economische winst' uit te drukken. Voor de berekening van een eventuele sociaal economische winst dient aandacht te worden geschonken aan indicatoren, effectief beleid en het terugbrengen van de kosten.

3.1 Speerpunten voor een positieve sociaal economische resultaat

3.1.1 Indicatoren

Als het gaat om tienerzwangerschappen valt het aantal hiervan en een eventuele daling hierin vooralsnog niet te kwantificeren noch te kwalificeren. De indicatoren die dit mogelijk zou maken om zijn momenteel op Aruba noch geïdentificeerd noch gedefinieerd en dus ook niet te berekenen. Als voorbeeld voor indicatoren kan gedacht worden aan sociale klasse, mate van geletterdheid, opleidingsniveau, invloed van geloof, seksualiteit en leefstijl.

Er kan ook gekeken worden naar landen zoals de Verenigde Staten en Engeland aangezien deze landen een hele hoge aantal tienerzwangerschappen (en tienermoederschappen) hebben, maar ook naar Nederland zijnde een land met zeer laag aantal tienerzwangerschappen (en tienermoederschappen).

De Verenigde Staten hanteert o.a. geografische, sociale economische en gezondheid factoren ten einde de kosten van tienermoederschap te bepalen en ongelijkheden op deze gebieden te bestrijden. Hiervoor worden data op gebied van nationaliteit, opleidingsniveau en mate van geletterdheid, omgeving, leefstijl, opvoeding, inkomen ouders en buurtsituaties geanalyseerd.

In Nederland wordt er o.a. gekeken naar sociale klasse, mate van geletterdheid, invloed van geloof en seksualiteit. Het feit dat Nederland een relatief laag aantal tienermoederschappen kent ligt waarschijnlijk aan de positieve benadering van seksualiteit en de grote openheid hierover in Nederland waardoor zwangerschapsrisico's door betrouwbare vormen van anticonceptie sterk verminderd worden.

3.1.2 Beleidsvoorstellen

Een effectief volksgezondheidsbeleid ter preventie van tienerzwangerschappen en ter bevordering van een seksueel gezondheid, dat zal leiden tot een sociaal economische winst dient o.a. de volgende componenten te bevatten namelijk:

1. Zich op integrale wijze richten op meerdere determinanten en terreinen tegelijk. Zo speelt de zorg- en hulpverlenende sector een belangrijke partner in het bevorderen van gezondheid zowel op gebied van preventie en curatieve interventies.

2. Het samen met haar sociale partners de sociale indicatoren bepalen voor het meten van tienerzwangerschappen en samen te komen tot een definitie van tienerzwangerschap en –tienermoederschap voor Aruba.

3. Zich richten op de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van tienerzwangerschappen.

4. Het beperken en verkleinen van negatieve sociaal-economische gevolgen voor de zwangere tieners.

5. Het optimaliseren en intensiveren van de voorlichting (op nationaal nivo en in de scholen)

6. Het rekening houden met de rechten van de mens en individu met name op gebied van het zelfbeschikking en vrijheid in keuzes.

7. Het breken van taboes en bevorderen van maatschappelijke discussie met name op gebied van keuze voor het doorzetten/vroegtijdig onderbreken van de zwangerschap bij tieners.

3.1.3 Terugbrengen van kosten

Voor het terugbrengen van kosten kan gedacht worden aan het volgende:

1. Het beperken van ziekenhuisbevalling en het stimuleren van thuisbevallingen (voor wat betreft de normale bevallingen).

2. Het creëren van een model om de cliënt - kostenberekening in de hulpverlening c.q. begeleiding aan tienermoeders te kunnen maken.

3. Het opzetten van een medische (zorg) infrastructuur voor abortus.

3.2 Prognose bij een daling van tienerzwangerschappen

De cijfers in het aantal tienermoederschappen laten een neerwaartse tendens zien echter dit kan (door gebrek aan data) voor het aantal tienerzwangerschappen niet vastgesteld kan worden.

Hoewel er momenteel geen exacte prognose aangegeven kan worden bij een eventuele daling van tienerzwangerschappen, is het van belang om aan te geven waar de sociale-, economische – en gezondheidswinst te behalen valt.

Hiervoor is naast het vaststellen van indicatoren ook de kennis over de determinanten van gezondheid noodzakelijk. Maatschappelijke determinanten van gezondheid (in het Engels 'social determinants of health') zijn de politieke, sociale en economische structuren die van invloed zijn op de omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, leven, werken en ouder worden. Deze maatschappelijke structuren, zijn bijvoorbeeld de mate en verdeling van welvaart, sociale integratie en opleiding (CSDH, 2007; CSDH, 2008; Stronks, 2007; Commissie Albeda, 2001).

De sociaal-economische status is een belangrijke indicator van de invloed van maatschappelijke determinanten. De analyses laten zien dat jongeren met een lage sociaal economische status tot de kwetsbare groepen behoren en meer risico gedrag vertonen.

Door middel van effectief beleid, intensiveren van voorlichting en vorming, signalering en advies en ondersteuning valt onder deze groep het meest sociale, economische – en gezondheidswinst te behalen.

4. Slot

De Raad hoopt dat dit advies de Minister nader helpt in zijn gedachtegang, beleidsontwikkeling en besluitvorming voor wat betreft de problematiek van tienerzwangerschappen, tienermoederschappen en het algemeen gezonde seksueel gedrag bevordering in de samenleving.

Oranjestad, 15 december 2016

Dhr. J.R. (Rudy) Geerman
Voorzitter
Sociaal Economische Raad

Dhr. drs. Felix R.E. Bijlhout
Secretaris
Sociaal Economische Raad

L.G. Smith Boulevard 134, Oranjestad, Aruba
Telefoon: (297) 583-2713
Fax: (297) 5838956