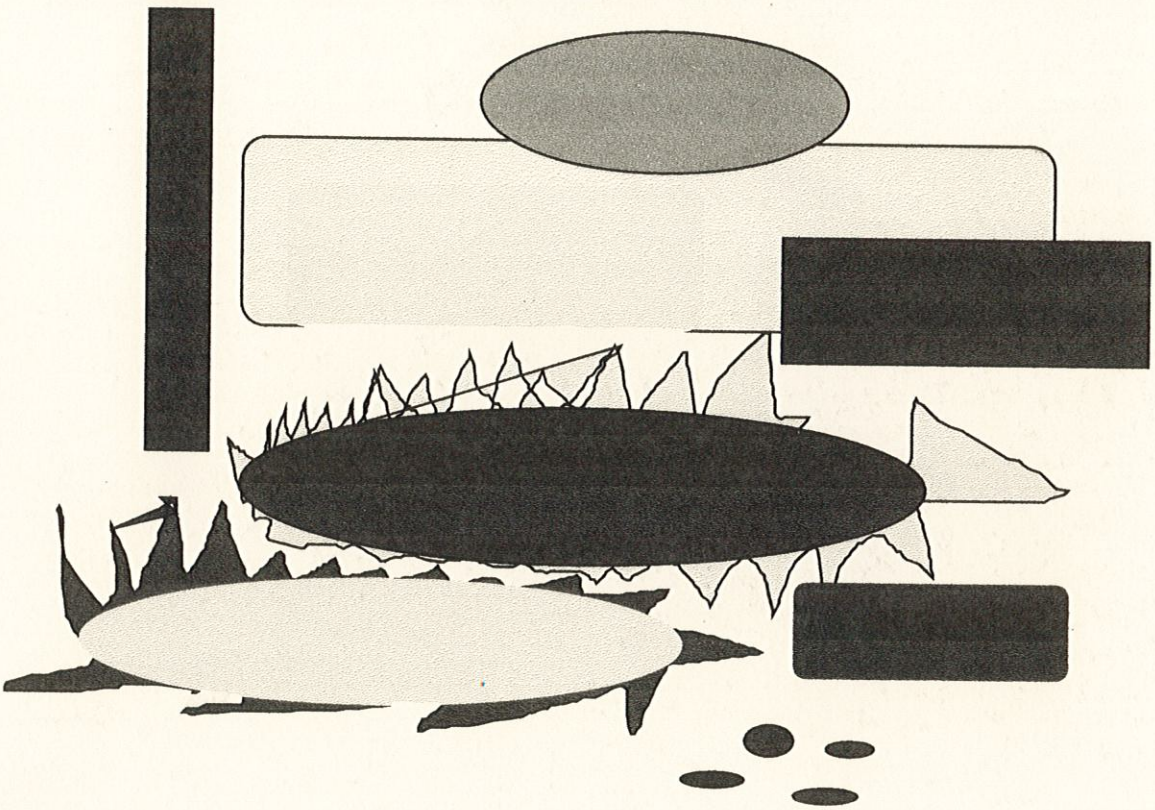
Sociaal
Economische
Raad

Rapport



Tienerzwangerschappen in Aruba.

November 2007.

DE SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD.

De Sociaal Economische Raad (SER) is in 1987 ingesteld bij Landsverordening Sociaal Economische Raad (AB 1987 # 103). Hij is representatief samengesteld uit vertegenwoordigers uit werkgevers- en werknemersorganisaties en onafhankelijke deskundigen.

De SER heeft tot taak de regering van advies te dienen omtrent alle belangrijke onderwerpen van sociaal en/of economische aard. De SER brengt zijn adviezen uit op verzoek van één of meer ministers; hij kan eveneens uit eigen beweging de Regering van advies dienen omtrent onderwerpen van sociaal-economische aard.

De adviezen van de Raad worden opgesteld overeenkomstig het gevoel van de meerderheid van de vergadering. In de adviezen wordt van afwijkende gevoelens van de minderheid melding gemaakt.

De adviezen van de Raad worden na verloop van tenminste dertig dagen en ten hoogste zestig dagen nadat zij zijn uitgebracht door de Raad openbaar gemaakt, tenzij naar het oordeel van de Regering het landsbelang zich tegen de openbaarheid van het advies verzet, dan wel bij de adviesaanvraag is meegedeeld dat de openbaarmaking door of vanwege de Minister van Algemene Zaken zal geschieden.

Openbaarmaking van adviezen van de Raad door de Minister van Algemene Zaken geschiedt dan binnen 90 dagen, nadat zij door de Raad zijn uitgebracht.

Sociaal Economische Raad,
J.E. Irausquinplein 2a,
Postbus 149,
Tel.: 5832713 / 5836051
Fax.: 5838956
E-mail: ser.aruba@setarnet.aw

Tienerzwangerschappen in Aruba.

Samenvatting en conclusies. 3

Inleiding. 6

I. Het aantal geboren baby's per jaar.....9

I.1 Geboorten volgens het Bevolkingsregister. 9

I.1.1 Correcties op de gegevens van het bevolkingsregister. 10

I.2 Geboorten volgens het medische veld..... 12

I.3 Geboorten volgens het Wit Gele Kruis. 13

I.4 Geboorten volgens de AZV..... 14

I.5 Conclusie. 14

II. Zwangerschapsonderbreking. 16

II.1. Implicaties..... 18

III. De tienermoeders.....20

III.1. Leeftijd van de tienermoeder. 20

III.2. Leeftijd van de vader van de baby van de tienermoeder.... 21

III.3. Leeftijdsverschil tienermoeder en vader van haar baby. ... 22

III.4. De burgerlijke staat van de tienermoeder..... 23

III.5. De bario waar de tiener woont..... 25

III.6. Het geboorteland van de tienermoeder..... 29

III.7. Tienermoeders met meerdere kinderen..... 29

IV Bevallingsinformatie.....31

IV.1 Duur zwangerschap. 31

IV.2 Natuurlijke bevalling of keizersnede..... 32

IV.2.1 Argumenten voor een keizersnede. 33

IV.2.2 Argumenten voor een natuurlijke bevalling.....34

IV.2.3 Keizersneden in andere landen. 35

IV.3 Thuis bevallen..... 36

V Scholingsmogelijkheden voor tienermoeders.....37

V.1 De regelgeving t.a.v. zwangere schoolgaande tieners. 37

V.2 Schoolreglementen. 38

V.3 De onderwijsinspectie. 39

V.4 Beleid op scholen in de praktijk. 39
V.5 Schoolgaande tienermoeders in cijfers. 41
VI Redenen waarom tieners zwanger raken. 43
VI.1 Tienerzwangerschap in de literatuur. 43
VI.1.1 Geldigheid literatuur. 46
VI.2 Gegevens uit het veld. 46
VI.3 Conclusies. 47
VI.4 Overwegingen. 48
VII De zedenwetgeving. 50
VII.1 Seks met minderjarigen. 50
VII.2 Zedenwetgeving in de praktijk. 52
VII.3 Verschil zedenwetgeving met Nederland. 53
VIII. Slotoverwegingen. 54
BIJLAGE: Het aantal geboren baby's per jaar. 57
B.1 Geboorten volgens het Bevolkingsregister. 57
B.1.1 Correcties op de gegevens van het bevolkingsregister. 59
B.2 Geboorten volgens het medische veld. 62
B.3 Geboorten volgens het Wit Gele Kruis. 63
B.3.1 Geboorteplaats van de baby. 64
B.3.2 Het aantal geboorten. 65
B.4 Consistentie van de drie bronnen. 67
B.5 Geboorten volgens de AZV. 68
B.6 Conclusie. 69

Samenvatting en conclusies.

De Sociaal Economische Raad heeft een onderzoek gedaan naar tienerzwangerschappen. Uit dit onderzoek komen de volgende bevindingen:

Het aantal tienerzwangerschappen:

- Het aantal tienerbevallingen schommelt rond 4,5% van het totale aantal meisjes en is over de afgelopen 10 jaar redelijk stabiel gebleven. In de jaren 2000-2004 is het aantal 16- t/m 19-jarige bevallen tieners gedaald of gestabiliseerd; tienermoeders jonger dan 15 jaar komen slechts sporadisch voor, behalve in het jaar 2004.

  Het *totale* aantal bevallingen (dus van tieners en volwassenen samen) is afgenomen, zodat de *relatieve* werkdruk in de kraamzorg ten behoeve van tieners toe is genomen. De waarneming dat tienerzwangerschappen toenemen, is dus ingegeven door de *afname* van het aantal zwangere volwassenen.

  Datzelfde speelt bij de heersende impressie dat vooral "pabou di brug" veel tienerzwangerschappen voorkomen: tienermoeders maken in deze bario's een groot deel van het werk uit voor de kraamzorg. Bovendien is het aantal tienerbevallingen zodanig laag, dat de macht van de kleine getallen van invloed is op de waarneming hiervan: wanneer bij 2 gevallen er 1 bijkomt, dan is sprake van een toename van 50%. Wanneer sprake is van 200 gevallen en er komt 1 bij, dan is de toename te verwaarlozen.

- Per jaar vindt een aanzienlijk aantal abortussen plaats. Het cijfer van de tienerzwangerschappen zou aanmerkelijk hoger zijn, als bij de bevallingen tevens de uitgevoerde abortussen konden worden meegeteld.

  Doordat abortussen illegaal zijn, is abortus onbespreekbaar; een taboe en veroorzaakt het ondergaan hiervan schaamte, low self-esteem en eenzaamheid.

  Tevens bestaat door de illegaliteit geen goed inzicht in de grootte van het probleem: bewustwording is een eerste stap op weg naar een

oplossing. De Raad is om deze redenen, met uitzondering van één lid dat principiële bezwaren heeft, voor het legaliseren van abortus.

- Het merendeel van de tienermoeders blijkt alleenstaand en in Aruba geboren.
- Bij een aanzienlijk deel van de tieners gaat het om de bevalling van haar tweede kind.
- Bij zowel bevallingen van tieners als bij volwassenen blijken zeer veel keizersneden uitgevoerd te worden. Thuis bevallen blijkt in Aruba praktisch niet voor te komen. De Raad beveelt meer voorlichting aan het publiek aan, zodat de thuisbevalling gaat leven als een haalbaar alternatief. Daarnaast adviseert de Raad te inventariseren aan welke voorwaarden voldaan moet worden om het hoge percentage keizersneden omlaag te brengen.
- Een zeer groot deel van de vaders van de baby's van de tienermoeders blijkt veel ouder dan de tienermoeder: 1/3de tot bijna de helft van deze vaders is minimaal 5 jaar ouder; ruim 10% van de vaders is minstens 10 jaar ouder; er zijn ook vaders die 20 tot 30 jaar ouder zijn dan de tienermoeder.
- Tienermoeders komen op alle onderwijsniveaus voor. Officieel worden meisjes vrijwel nooit van school verwijderd vanwege hun zwangerschap, maar alle gesproken scholen geven aan, dat druk wordt uitgeoefend op het meisje om thuis te blijven.

  Op sommige scholen mag zij na de bevalling weer terug komen, andere staan dat niet toe: de aanpak is niet eensluidend en er bestaan geen objectieve criteria. Ervaring leert, dat de bevallen meisjes die terugkomen op school, het vaak niet volhouden. Succes is vooral afhankelijk van de geboden steun vanuit de sociale omgeving en vanuit de school.

  Cijfers tonen aan, dat de kans van bevallen tieners op het volgen van een schoolopleiding enorm daalt, vergeleken met tieners zonder kind.
- De Raad constateert, dat de redenen waarom meisjes in verwachting raken vrijwel altijd gezocht worden bij het meisje. Uit dit onderzoek blijkt echter, dat een groot deel van de vaders van de tienerbaby's volwassenen zijn die aanmerkelijk ouder zijn dan de tienermoeder.

Blijkbaar komt het veelvuldig voor dat volwassen mannen een seksuele relatie aangaan met jonge meisjes; adolescenten.

- In de wet is bepaald, dat wanneer een volwassene seks heeft met iemand tussen de 12 en de 15 jaar, sprake is van een misdrijf, wanneer een klacht wordt ingediend. In de praktijk blijkt vrijwel nooit aangifte gedaan te worden, want de tiener is veelal van mening dat het om een vrijwillige seksuele relatie gaat; de ouder(s) zijn bang voor problemen of publiciteit, of zijn tevreden met materiele en/of financiële steun van de vader van de baby en de Voogdijraad gaat niet tegen de wil van betrokkenen in.
- De Raad juicht de initiatieven van diverse instanties toe, die de seksuele voorlichting voor de opgroeiende jeugd voor hun rekening nemen. Daarbij wordt echter voornamelijk gefocused op de *technische* kant van het voorkomen van zwangerschap en seksueel overdraagbare ziekten.
  Daarnaast is ook behoefte aan assertiviteit om (als tiener) weerstand te kunnen bieden aan verleidingspogingen van volwassenen en/of om het gebruik van voorbehoedmiddelen af te dwingen.
  De beslissing om met een persoon een seksuele relatie aan te gaan behoort voort te komen uit een zekere mate van zelfbewustzijn, zelfwaardering, respect voor zichzelf en respect voor het eigen lijf. Deze kwaliteiten blijken niet voldoende aanwezig bij de jeugd. Verwerving hiervan vergt een mentaliteitsverandering. Deze mentaliteitsverandering acht de Raad wenselijk voor zowel de jeugd als voor de gehele samenleving. Tenslotte is het de totale samenleving die gedoogt, dat volwassenen seks bedrijven met kinderen.

Inleiding.

In januari 2005 heeft de Sociaal Economische Raad (de Raad/de SER) een rapportage gewijd aan de problematiek van veiligheid voor opgroeiende kinderen in Aruba. Gedurende het onderzoek naar de veiligheid van kinderen kwam naar voren, dat veel professionals zich zorgen maken over de seksuele ontwikkeling van de (basisschool-) jeugd. Men signaleerde, dat kinderen op steeds jongere leeftijd geïnteresseerd zouden zijn in seks en seksualiteit en ook op steeds jeugdiger leeftijd seksueel actief zouden zijn.

Daarbij werd het probleem van tienerzwangerschappen aangetipt, waarbij zelfs sprake was van een aantal basisschoolleerlingen dat zwanger was. Door het Wit Gele Kruis werd benadrukt, dat het hier gaat om "*vrijwillige*" seksuele contacten van jonge meisjes met mannen van in het algemeen 20 jaar en ouder.

De laatste jaren is steeds meer aandacht in Aruba gekomen voor de problematiek rond tienerzwangerschappen, niet in de laatste plaats dankzij het baanbrekende werk van het Wit Gele Kruis.
Vanuit de zorg om het stijgende aantal tienerzwangerschappen hebben diverse organisaties onder leiding van ATHA, Casa Cuna en het Wit Gele Kruis een samenwerkingsverband opgericht, de Comision Embaraso Hubenil (CEMBRAH) om dit probleem aan te kunnen pakken. De overige leden van deze commissie zijn Fundacion Guia Mi, de YMCA, Famia Planea, de kinderafdeling en de medisch maatschappelijk werker van het Horacio Oduber Hospitaal (H.O.H.), de Voogdijraad, de Directie Sociale Zaken, Telefon pa Hubentud, EPB Hato en EPB San Nicolas.

Naar aanleiding van de zorg over het stijgen van tienerzwangerschappen heeft de Raad een onderzoek gedaan naar deze problematiek. Daarbij dient in gedachten gehouden te worden, dat onder tienerzwangerschappen enerzijds *voldragen* zwangerschappen vallen, ofwel bevallingen. Anderzijds

vallen hieronder *afgebroken* zwangerschappen, ofwel abortussen. In dit rapport wordt aandacht geschonken aan beide.

In dit onderzoek wordt onder tieners verstaan: alle kinderen tussen de 10 en de 20 jaar, dus 10 t/m 19 jaar. Deze begrenzing wordt aangehouden, omdat dit zowel nationaal als internationaal geldt als de afbakening van tieners. Daarbij wordt in dit rapport regelmatig gekeken naar de groep meisjes van 15 jaar en jonger. Reden waarom de grens bij 15 jaar is gelegd, heeft te maken met de beschikbaarheid van gegevens. Daarnaast wordt in de wetgeving een begrenzing van 15 jaar aangehouden.

De Raad is in eerste instantie geïnteresseerd in de vraag hoe vaak tienerzwangerschappen voorkomen en of dit inderdaad een toenemend fenomeen is. Ook wil de Raad inzicht verkrijgen in hoeverre sprake is van (veel) oudere mannen als zijnde de vaders van deze baby's en of deze baby's binnen een relatie geboren worden. Daarnaast wil de Raad zich informeren over de toekomstperspectieven van tienermoeders.

Het Wit Gele Kruis houdt sedert een aantal jaren een uitgebreide administratie bij van de bevallingen in Aruba en zij heeft de SER in de gelegenheid gesteld om de door haar geadministreerde gegevens (geanonimiseerd) te analyseren. In dit rapport vindt U een verslag van deze analyse.

De indeling van dit rapport is als volgt: In het eerste hoofdstuk worden de diverse bronnen van informatie over aantallen (tiener-)bevallingen naast elkaar gelegd en vergeleken. Het 2de hoofdstuk tipt het fenomeen zwangerschapsonderbreking bij tieners aan. In het 3de hoofdstuk wordt nader ingegaan op de demografische gegevens van tienermoeders, verkregen uit de bestanden van het Wit Gele Kruis. In hoofdstuk 4 worden enkele bevallingsfactoren nader bekeken. In hoofdstuk 5 worden de scholingsmogelijkheden van tienermoeders besproken en in hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op de redenen waarom tieners zwanger raken. In hoofd-

stuk 7 wordt de zedenwetgeving bekeken en vervolgens wordt afgesloten met een aantal slotoverwegingen in hoofdstuk 8.

I. Het aantal geboren baby's per jaar.

Om het aantal geboorten per jaar in Aruba in kaart te brengen zijn verschillende wegen te bewandelen: men kan gebruik maken van de gegevens van het Bevolkingsregister, het medisch veld (gegevens van het Horacio Oduber Hospitaal, gecombineerd met het Centro Medico San Nicolas en de verloskundigen) de gegevens van het Wit Gele Kruis of van de gegevens van de AZV. De Raad heeft deze bronnen van gegevens naast elkaar gelegd. In principe zouden alle vier geraadpleegde databestanden hetzelfde beeld moeten geven. Dit blijkt echter niet het geval. Een uitgebreide rapportage hiervan kunt U vinden in Bijlage I. In dit hoofdstuk beperkt de Raad zich tot de hoofdbevindingen van deze gegevensvergelijkingen.

I.1 Geboorten volgens het Bevolkingsregister.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) publiceert sinds jaren de gegevens, zoals die worden opgenomen in het bevolkingsregister. Uit deze gegevens blijkt (zie tabel 1), dat het aantal tienerbevallingen over 11 jaar fluctueert tussen de 110 en 130 per jaar, waarbij het jaar 2000 een uitzondering vormt. Daarbij blijft het aantal bevallingen van meisjes onder 15 jaar in deze periode onder de 10 per jaar.

Tabel 1: het aantal tienerbevallingen volgens het Bevolkingsregister.

Jaartal	# tienerbevallingen	Onder 15jr
1994	114	1
1995	126	2
1996	122	6
1997	132	3
1998	107	0
1999	124	4
2000	162	2
2001	132	2
2002	118	0
2003	117	3
2004	127	8
2005	138	1

Deze getallen geven echter pas inzicht, wanneer ze worden vergeleken met het *totale* aantal meisjes in dezelfde leeftijdsgroep. In tabel 2 is het aantal bevallen meisjes per jaar vergeleken met de totale groep meisjes van dezelfde leeftijd.

Tabel 2: percentage bevallen meisjes t.o.v. de totale groep meisjes.

Jaar	Meisjes 15-19jr	% bevallen
1994	2498	4.6%
1995	2620	4.8%
1996	2807	4.3%
1997	2904	4.5%
1998	2928	3.7%
1999	2938	4.2%
2000	3071	5.3%
2001	3177	4.2%
2002	3204	3.7%
2003	3272	3.6%
2004	3439	3.7%
2005	3554	3.9%

Tabel 2 laat eveneens een duidelijke relatieve stijging zien in het jaar 2000 van het percentage tienerbevallingen. De stijging in absolute cijfers in het 2004, zoals tabel 1 vertoonde, blijkt echter bij de relatieve cijfers nauwelijks aanwezig. Veeleer is sprake van stabilisering, met een zeer lichte stijging in het jaar 2005.
Al met al blijkt het percentage tienerbevallingen zo'n tien jaar geleden hoger dan tegenwoordig.

I.1.1 Correcties op de gegevens van het bevolkingsregister.

Bij navraag blijkt echter, dat de gegevens in de vorige paragraaf te laag zijn. Bij Bevolking houdt men naast het geboorteregister ook een klappersysteem bij. Hierin worden baby's van vergunningsplichtige moeders opgenomen. Wanneer de vergunning overlegd kan worden, worden deze gegevens alsnog bijgeschreven in het bevolkingsregister, maar deze mutaties kunnen niet meer opgenomen worden in de statistieken.

Het verschil tussen de gepubliceerde en de gecorrigeerde gegevens bedraagt ruwweg tussen de 10 tot 20 tienermoeders per jaar (zie bijlage). Wanneer de gegevens van het klappersysteem worden verwerkt in de statistieken, ziet het plaatje er iets anders uit.

Tabel 3: percentage bevallen tieners volgens gecorrigeerde cijfers.

Jaar	Meisjes 15-19jr	% bevallen
2001	3177	4.5%
2002	3204	4.1%
2003	3272	3.9%
2004	3439	4.4%
2005	3554	4.3%

Uit bovenstaande tabel blijkt, dat de gecorrigeerde percentages een fractie hoger liggen dan de gepubliceerde cijfers. Ook in deze gecorrigeerde tabel is sprake van een relatieve afname van het aantal tienerbevallingen vanaf 2001-2003; in het jaar 2004 zien we een stijging en vervolgens treedt weer een daling op in 2005.
Daarbij dient in gedachten gehouden te worden, dat het hier gaat om relatief lage getallen. Een lichte toename bij lage getallen heeft een grotere invloed op percentages dan een lichte toename bij hoge getallen.[1]

Wanneer de tieners worden opgesplitst naar leeftijd, dan zien we dat hoe ouder de tiener, hoe meer bevallingen (zie tabel 4). Daarbij is opvallend, dat in het jaar 2004 liefst 10 meisjes bevallen zijn, die nog geen 15 jaar waren. In 2005 was echter "slechts" 1 meisje van 14 (bijna 15) jaar bevallen.

[1] Ter verduidelijking: wanneer het gaat om 2 gevallen en er komt 1 casus bij, dan kun je spreken van een enorme toename van 50%. Wanneer sprake is van 200 casussen en er komt 1 bij, dan is het effect te verwaarlozen.

Tabel 4: tienerbevallingen naar leeftijd

	2001	2002	2003	2004	2005
Jonger dan 15 jaar	3	0	2	10	1
15 jaar	11	5	2	13	5
16 jaar	18	18	12	18	17
17 jaar	19	22	36	30	32
18 jaar	39	38	35	33	41
19 jaar	54	48	42	52	57
Totaal	144	131	129	156	154

Ook in de leeftijd van 15 jaar valt op, dat het aantal bevallen 15-jarige tieners per jaar behoorlijk kan fluctueren: in de jaren 2002, 2003 en 2005 was het aantal laag; in de jaren 2001 en 2004 waren er aanzienlijk meer bevallen 15-jarige tieners.

Wanneer we kijken naar het totale aantal geboorten, dan valt op dat het totale aantal geboren kinderen over de jaren 2001-2004 gedaald is (zie tabel 5). Het "dieptepunt" ligt in het jaar 2002 en sedertdien neemt het aantal bevallingen weer licht toe. Deze trend lijkt zich voort te zetten in het jaar 2005. Het aantal geboorten ligt echter nog altijd onder het niveau van 2001.

Tabel 5: totaal aantal geboorten absoluut en relatief

Jaar	Bevolkingsregister gecorrigeerd	%
2001	1460	100%
2002	1341	92%
2003	1363	93%
2004	1374	94%
2005	1429	98%

I.2 Geboorten volgens het medische veld.

De gegevens van de afdeling verloskunde van het Horacio Oduber Hospitaal, het Centro Medico San Nicolas en de verloskundigen[2] komen voor de

[2] In de hier onderzochte periode was alleen de verloskundige praktijk van Esther Croes actief.

jaren 2001-2004 grotendeels overeen met de gecorrigeerde gegevens van het Bevolkingsregister (zie bijlage). Helaas heeft de afdeling verloskunde geen specificatie kunnen verstrekken over de leeftijd van de tieners.

Ook de cijfers van het medisch veld betreffende het *totale* aantal bevallingen liggen dicht bij de gecorrigeerde cijfers van het bevolkingsregister (zie bijlage).

I.3 Geboorten volgens het Wit Gele Kruis.

Het Wit Gele Kruis heeft een zeer uitgebreide, goed bijgehouden administratie van vrijwel alle baby's in Aruba. Behalve kraamzorg verzorgt het Wit Gele Kruis ook de verplichte vaccinaties en controleert de baby's en peuters, onder andere door afname van een gehoortest.

Alhoewel het bestand van het Wit Gele Kruis verondersteld wordt vrijwel alle baby's van Aruba te omvatten, kan men geen garantie geven voor volledigheid: sommige ouders geven de voorkeur aan controle en inentingen door de huisarts. Diverse kinderartsen echter hebben te kennen gegeven, dat zij ouders doorverwijzen naar het Wit Gele Kruis, omdat de zorg daar goed is en het spreekuur van de kinderartsen al druk genoeg is.

Het aantal tienermoeders en het *totale* aantal geboren kinderen in Aruba, zoals door het Wit Gele Kruis geregistreerd, ligt een fractie lager dan de gecorrigeerde cijfers van het bevolkingsregister (zie bijlage). Geconcludeerd kan worden, dat zowel voor tienerbevallingen als voor de totale bevallingen tussen de 93% en 100% van de baby's die zijn ingeschreven in het Bevolkingsregister, aangemeld worden bij het Wit Gele Kruis.

I.4 Geboorten volgens de AZV.

De AZV houdt zowel bevallingen als geboorten bij[3]. Momenteel is de AZV slechts in staat om gegevens te verschaffen over de jaren 2003 t/m 2005, waarbij men geen cijfers heeft over de geboorten in het jaar 2003, maar alleen het aantal bevallingen (zie bijlage).

De cijfers van de AZV blijken intern inconsistent: het aantal bevallingen in 2004 blijft ruim achter bij het aantal geregistreerde geboorten. Daarnaast blijken de cijfers van de AZV ver achter te blijven bij de cijfers van de andere gebruikte bestanden (zie bijlage). Om deze redenen meent de Raad dat de cijfers van de AZV niet bruikbaar zijn in deze analyse.

De Raad betreurt het, dat de AZV blijkbaar niet in staat is om op verzoek kengetallen uit te draaien. Wanneer zij hier wel toe in staat zou zijn, zou meer direct inzicht bestaan in de gezondheidssituatie van de bevolking, waardoor adequater zou kunnen worden ingesprongen op bestaande beheer- en gezondheidssituaties. Om deze reden adviseert de Raad de AZV orde op zaken te stellen en nadere aandacht te besteden aan de opzet en uitvoer van hun database.

I.5 Conclusie.

In het voorgaande heeft de Raad duidelijk gemaakt dat het geboortecijfer, zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, de laatste jaren niet een volledig beeld geeft. Dit komt doordat een aantal baby's, in afwachting van hun verblijfsvergunning, niet tijdig kan worden ingeschreven in het Bevolkingsregister. De gecorrigeerde cijfers liggen voor de onderzochte jaren tussen de 9 en 21 tienerbevallingen per jaar hoger.

Al met al schommelt het percentage tienerbevallingen rond de 4,5% van het totale aantal meisjes; het ene jaar ligt het percentage iets hoger, het

---

[3] Bij 1 bevalling kan sprake zijn van meerdere geboorten.

andere jaar wat lager. Over de laatste 10 jaar bekeken blijkt het percentage bevallen tieners redelijk stabiel.

Betreffende tienermoeders jonger dan 15 jaar is gebleken, dat deze niet heel erg veel voorkomen, met uitzondering van het jaar 2004, waarin sprake was van 10 tienermoeders jonger dan 15 jaar.

Wanneer de cijfers van het Wit Gele Kruis vergeleken worden met de andere cijfers, dan blijkt dat zowel voor de tienerbevallingen als voor de totale bevallingen tussen de 93% en 100% van de baby's aangemeld worden bij het Wit Gele Kruis.

De gegevens die verstrekt werden door de AZV laten duidelijk zien, dat zij intern inconsistent zijn. Daarnaast blijven de cijfers van de AZV ver achter bij de cijfers van de andere gebruikte bestanden.

Zoals gezegd is het aantal tienerbevallingen over de jaren heen, vergeleken met het aantal tieners dat in Aruba woont, stabiel gebleven, nl rond de 4,5%. Daarnaast is in dit hoofdstuk aangetoond, dat wanneer het aantal tienerbevallingen vergeleken wordt met het totale aantal bevallingen, het percentage tienerbevallingen stijgt.

Dit verklaart de groeiende onrust bij de organisaties die zich hebben aangesloten bij CEMBRAH: omdat wordt gewerkt met zwangere vrouwen van alle leeftijden en men merkt, dat het aantal zwangere tieners stijgt t.o.v. het totale aantal zwangere vrouwen, *lijkt* het alsof het aantal tienerbevallingen stijgt. Echter, het totale aantal bevallingen daalt.

II. Zwangerschapsonderbreking.

Wanneer in dit rapport gesproken wordt over tienerbevallingen, dan wordt gedoeld op zwangerschappen die uitmonden in een geboorte. Het beeld van tiener*zwangerschappen* kan echter niet volledig zijn zonder informatie omtrent afgebroken zwangerschappen, ofwel abortussen (abortus provocatus).

Abortussen zijn in Aruba strafbaar en dus illegaal. Dat betekent, dat abortussen officieel niet voorkomen in Aruba. Echter, onder het mom van "curettage" wordt het wel degelijk voor meisjes mogelijk gemaakt om zich te laten aborteren.

Dankzij de welwillende medewerking van het H.O.H. kunnen cijfers worden getoond van het aantal meisjes dat zich in het ziekenhuis hebben laten aborteren (zie tabel 6).

Tabel 6: zwangerschapsonderbrekingen in het H.O. Hospitaal:

	13 jr	14 jr	15 jr	16 jr	17 jr	18 jr	19 jr	Tieners totaal
2002	1			3	4	6	3	17
2003			2	5	12	8	7	34
2004		1	1	1	2	2	1	8
2005			1	4	3	7	8	23
Totaal	1	1	4	13	21	23	19	82

In deze tabel is zichtbaar gemaakt, dat de cijfers van voldragen tienerzwangerschappen, zoals in het eerste hoofdstuk geschetst, aanmerkelijk hoger zouden uitvallen, wanneer deze meisjes geen abortus zouden hebben kunnen ondergaan.
In het jaar 2005 bijvoorbeeld, werden 154 tienerbevallingen geregistreerd, hetgeen 4.3% van de tieners behelsde (zie tabel 4 en 3). Het hospitaal heeft in dat jaar 23 tieners geaborteerd. Als daar geen mogelijkheid toe was geweest, dan was het aantal tienerzwangerschappen in 2005 in totaal 177 geweest, wat 5% zou zijn.

De cijfers in tabel 6 geven echter slechts het topje van de ijsberg weer.

In gesprekken met schoolhoofden en leerkrachten wordt gesignaleerd, dat geruchten over abortussen zeer regelmatig voorkomen. In hoeverre deze geruchten ook werkelijk waar zijn, daar heeft men geen uitsluitsel over. De indruk bestaat echter, dat men toch redelijk op de hoogte is van wat zich afspeelt binnen de kleine gemeenschap van een school.

In het medische veld (en ook daarbuiten) is verder algemeen bekend, dat meisjes (en vrouwen) die "over tijd" zijn, zich door diverse huisartsen en specialisten in de stille uren kunnen laten aborteren. Om hoeveel meisjes (en vrouwen) het hier gaat, is echter niet te achterhalen.

Ook komt het voor dat meisjes die over tijd zijn zich in het buitenland laten aborteren. Ook hiervan zijn geen getallen te achterhalen.

Behalve de "professioneel" uitgevoerde abortussen, zijn er echter ook meisjes die hun toevlucht (moeten) zoeken in een ondeskundige abortus.

De afdeling Eerste Hulp van het hospitaal signaleert, dat met enige regelmaat meisjes worden binnengebracht, die gebruik gemaakt hebben van het middel Cytotec. Cytotec is een medicijn dat gebruikt wordt bij maagbloedingen. Bijkomend effect van deze pil is, dat het (in lichte dosis) weeën opwekt. Meisjes die over tijd zijn en die Cytotec gebruikt hebben, bloeden echter heel erg veel en zonder medische interventie stoppen deze bloedingen niet.

Soms gaan er weken voorbij zonder een Cytotec-slachtoffer; soms ook komen er 8 meisjes in een weekend binnen bij de Eerste Hulp.

De Eerste Hulp is al enige tijd bekend met dit probleem van Cytotec. Door een sterk verouderde manier van bewaren van gegevens is helaas niet te achterhalen om hoeveel gevallen het hier gaat, maar het verschijnsel is

zodanig frequent, dat men de noodzaak heeft gevoeld om diverse instanties (zoals de directie van het hospitaal, de huisartsenvereniging en de inspectie voor de geneesmiddelen) hiervan op de hoogte te stellen.

De Raad heeft hierover gesprekken gevoerd met verschillende professionals en ook met enkele meisjes die deze pil gebruikt hebben. Het blijkt, dat deze pil voor zwangere schoolmeisjes heel makkelijk op school te verkrijgen is via medeleerlingen.

Tenslotte zijn er ook meisjes die hun toevlucht zoeken in huis-tuin-en-keukenmiddeltjes.

Alhoewel het hier gaat om het topje van de ijsberg (zoals gezegd, is het merendeel van de abortussen niet te traceren), kan met bovenstaande cijfers duidelijk worden gemaakt, dat het probleem van tienerzwangerschappen aanmerkelijk groter is dan het naakte cijfer van tienerbevallingen insinueert.

Tevens mag geconcludeerd worden, dat tieners zeer regelmatig onveilige seks hebben, dus zonder gebruik van voorbehoedmiddelen.

II.1. Implicaties.

In het voorgaande is duidelijk gemaakt, dat per jaar een aanzienlijk aantal abortussen bij tieners plaats vindt.

Doordat abortussen illegaal zijn en dus in het geheim moeten plaatsvinden, is het moeten ondergaan van een abortus onbespreekbaar; een taboe. De Raad wil in deze rapportage niet uitgebreid ingaan op de (psychologische) problematiek, die gepaard gaat met het ondergaan van een abortus. In het kort kan evenwel gesteld worden, dat vrijwel elke (jonge) vrouw die een abortus heeft meegemaakt een (psychisch) litteken met zich meedraagt voor de rest van haar leven. Door het taboe dat rust op abortus

kan en mag deze vrouw zich niet uiten, waardoor de schaamte groeit; een bakermat voor inferieure gevoelens (low self-esteem) en eenzaamheid.

En alhoewel in dit hoofdstuk is duidelijk gemaakt, dat een aanzienlijk aantal abortussen bij tieners per jaar plaats vindt, kan geen inzicht verkregen worden in de grootte van dit probleem. Meer kennis over het aantal abortussen dat ondergaan wordt, maakt niet alleen duidelijk dat er een probleem bestaat, maar bewustwording is tevens een eerste stap op weg naar een oplossing.

Daarnaast is geen inzicht in het aantal meisjes dat een abortus ondergaat zonder professionele medische hulp, met het risico van onvruchtbaarheid, of mislukking, met kans op beschadiging van de foetus.
Ook is niet bekend hoeveel meisjes meerdere keren een abortus ondergaan.

Om deze redenen is de Raad, met uitzondering van één lid dat principiële bezwaren heeft, er dan ook voorstander van om de illegaliteit van abortus op te heffen en abortus bespreekbaar en legaal te maken.

III. De tienermoeders.

In dit hoofdstuk worden de tieners die zijn bevallen in de jaren 2001 t/m 2004 nader beschreven. Dit gebeurt aan de hand van de gegevens van het Wit Gele Kruis. In Hoofdstuk I.5 is al aangegeven, dat het hierbij gaat om 93% tot 100% van de in Aruba geboren baby's.

Achtereenvolgens worden de volgende factoren bekeken:

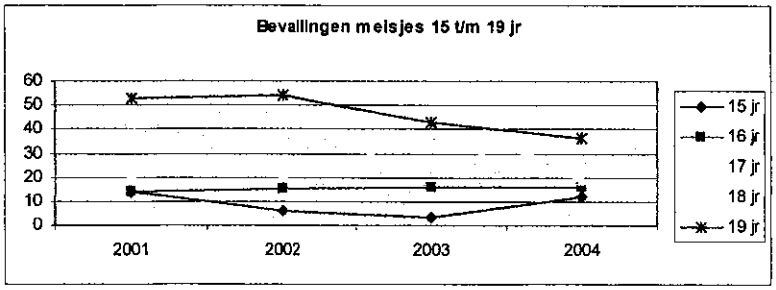
- de leeftijd van de moeder
- de leeftijd van de vader van de baby
- het leeftijdsverschil van de tienermoeder en de vader van haar baby
- de burgerlijke staat van de tienermoeder
- de bario waar de moeder woont
- het geboorteland van de moeder en
- of de tienermoeder meerdere kinderen heeft

III.1. Leeftijd van de tienermoeder.

De Raad is van mening dat elk meisje dat op een zo jonge leeftijd moeder wordt er eentje te veel is. Toch valt de groep tienermoeders jonger dan 15 jaar qua absolute aantallen mee; het totaal blijft per jaar onder de 10 (zie tabel figuur 1).

Figuur 1: tienerbevallingen.

	2001	2002	2003	2004
12 jaar	0	0	1	0
13 jaar	2	0	0	1
14 jaar	2	0	2	8
15 jaar	14	6	3	12
16 jaar	14	15	16	16
17 jaar	21	22	35	19
18 jaar	39	39	34	27
19 jaar	53	54	43	36
totaal	145	136	134	119



Bron: Wit Gele Kruis

*) zonder de gegevens van de bario Dakota

In figuur 1 is te zien, dat het aantal tienerbevallingen stijgt bij het stijgen van de leeftijd van de moeder.
Tevens is te zien, dat onder 18- en 19-jarigen in de jaren 2003 en 2004 een duidelijke absolute daling is opgetreden in het aantal bevallingen, nadat dit cijfer in de voorgaande 2 jaren stabiel was. Bij 17-jarigen zien we een stijging van bevallingen in het jaar 2003, die het volgende jaar weer verdwenen is. Het aantal bevallen 16-jarigen blijkt gedurende de 4 geanalyseerde jaren stabiel. Het aantal bevallen vijftienjarigen was in 2001 en 2004 redelijk hoog, terwijl dat in de jaren 2002 en 2003 slechts een enkeling was. In 2004 is tevens een redelijk aantal 14-jarigen bevallen.

Op basis van het beeld dat naar voren komt uit de grafiek van Figuur 1 kan geconcludeerd worden, dat over de diverse leeftijden een stabilisering of afname plaats heeft gevonden, terwijl voor het jaar 2004 een stijging van het aantal zeer jonge (14- en 15- jarige) zwangere tieners plaats vond.

III.2. Leeftijd van de vader van de baby van de tienermoeder.

Bij het merendeel der baby's zijn gegevens genoteerd over de vader van de baby; bij een aanzienlijk deel is dit echter niet gebeurd (zie tabel 7). Voor zover de leeftijd van de vader vermeld is, heeft de Raad geïnventariseerd om welke leeftijden het gaat.

Tabel 7: leeftijd vaders

	2001	2002	2003	2004
Onbekend absoluut	26	35	33	36
onbekend relatief	18%	26%	25%	30%
Leeftijd range i.h.a.	15 t/m 37	15 t/m 37	15 t/m 36	15 t/m 33
Gemiddelde leeftijd	23.3	23.3	23.4	22.6
Maximum leeftijd	60.2	49.8	36.5	39.6
Minimum leeftijd	15	15.3	15.3	15.4
Vader ≥ 5 jaar ouder	48 (40%)	33 (33%)	46 (45%)	44 (40%)
Vader ≥ 10 jaar ouder	17 (14%	15 (15%)	12 (12%)	9 (11%)

Uit de gegevens van het Wit Gele Kruis blijkt (zie tabel 7), dat de leeftijden van de vaders in het algemeen variëren tussen de 15 en 33 à 36 jaar, met enkele uitschieters. Zo zijn er in het jaar 2001 een vader van ruim 60 jaar

genoteerd en 10 dertigers. In 2002 werd een vader gesignaleerd van bijna 50 jaar, 4 veertigers en 8 dertigers. In 2003 werden 9 dertigers genoteerd en in 2004 werden 7 dertigers opgetekend.
Daarnaast zijn ook hele jonge vaders genoteerd: in het jaar 2001 waren 28 vaders zelf nog tiener (23%), in 2002 eveneens 28 (28%), in 2003 ging het om 21 tieners (21%) die vader werden en in 2004 ging het om 22 tieners (26%).
Het gemiddelde van de leeftijden van de vaders ligt rond de 23 jaar.

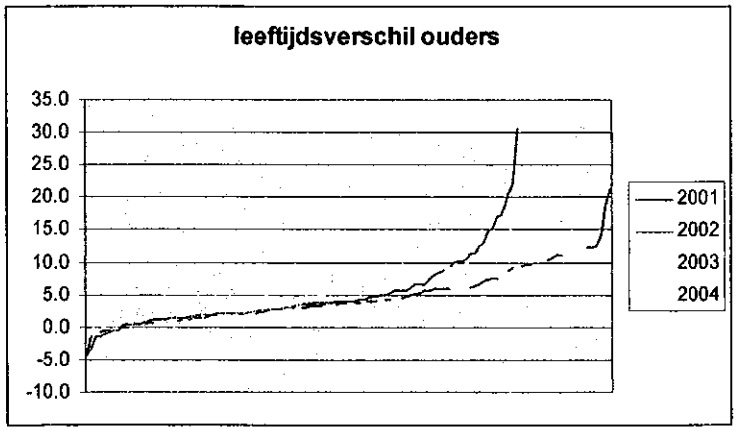
III.3. Leeftijdsverschil tienermoeder en vader van haar baby.

Het maken van onderscheid tussen volwassenen en minderjarigen om te bepalen in hoeverre sprake is van (veel) oudere mannen als zijnde de vaders van de baby's van de tieners, is niet zinvol. Wanneer sprake is van een meisje van 19 jaar met een volwassen partner, dan kan sprake zijn van 1 jaar leeftijdsverschil. Om deze reden heeft de Raad geïnventariseerd hoe groot het leeftijdsverschil tussen beide ouders van de baby is, voor zover de leeftijd van de vader is geregistreerd.

Van degenen, waarvan de leeftijd wel bekend is, is het leeftijdsverschil berekend met de tienermoeder (zie tabel 7 en figuur 2).

Figuur 2: verschil leeftijd ouders

	aantal	gemiddeld	max	min	vaders jonger dan moeder
2001	85	5.0jr	21.3jr	-4.2	6
2002	101	4.9jr	30.5 jr	-4.3	8
2003	101	5.2jr	17.1	-2.3	4
2004	83	4.7jr	19.8 jr	-0.4	5



Het leeftijdsverschil tussen de tienermoeder en de vader van haar baby is zeer uiteenlopend: het merendeel van de moeders is jonger dan de vader van haar baby. Toch zijn er enkelen die ouder zijn dan de vader. Het gemiddelde verschil in leeftijd bedraagt rond de 5 jaar.

De Raad heeft tevens gekeken naar het percentage vaders dat 5 jaar of meer respectievelijk 10 jaar of meer ouder is dan de tienermoeder (zie tabel 7).
Van de vaders waarvan de leeftijd bekend is (dat wil zeggen 70 à 80% van de vaders) blijkt 33 tot 45% van de vaders 5 jaar of meer ouder te zijn dan de tienermoeder.
En in minstens 10% van de gevallen gaat het om een vader die minstens 10 jaar ouder is dan de tienermoeder. Daarbij zijn ook gevallen waar de vader van de baby 20 tot 30 jaar ouder is dan de tienermoeder.

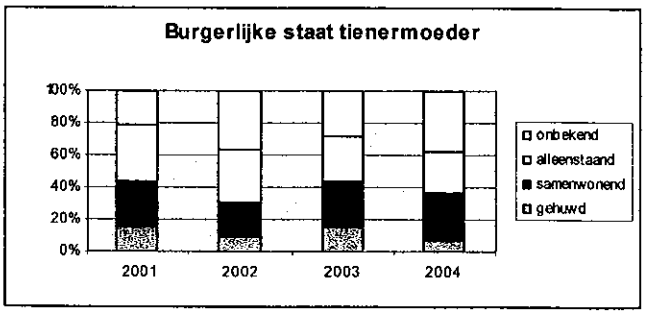
III.4. De burgerlijke staat van de tienermoeder.

In het bestand van het Wit Gele Kruis is de burgerlijke staat van de bevallen tieners bijgehouden. Voor een aanzienlijk aantal tieners is echter niets genoteerd. Reden hiervoor is, dat de tiener niet wil aangeven wie de vader van haar baby is. Het is echter duidelijk, dat het in deze gevallen gaat over tieners die niet met een partner wonen.

Figuur 3: burgerlijke staat van de bevallen tienermoeder.

	gehuwd	samenwonend	alleenstaand	onbekend
2001	15%	28%	35%	21%
2002	10%	22%	35%	38%
2003	16%	28%	29%	28%
2004	8%	30%	27%	40%

Bron: Wit Gele Kruis



In figuur 3 is te zien, dat slechts een zeer kleine minderheid van de bevallen tieners (10 à 15%) gehuwd is en rond een kwart van hen samen woont. De rest van de tienermoeders is alleenstaand.

Tabel 8: % buitenechtelijke geboorten van tienermoeders.

Jaartal	% buitenechtelijk
1994	81%
1995	84%
1996	84%
1997	87%
1998	91%
1999	82%
2000	83%
2001	84%
2002	89%
2003	83%
2004	91%

Bron: CBS; doorrekening SER

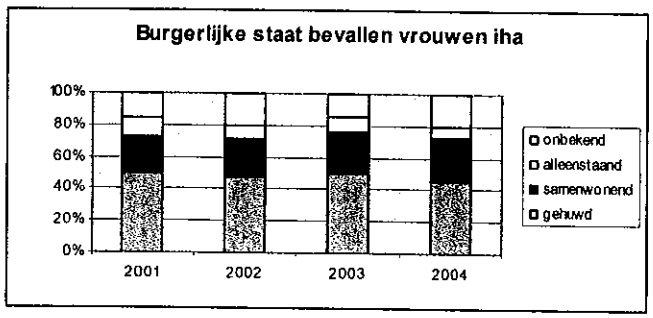
De cijfers van het Wit Gele Kruis komen overeen met de cijfers van het CBS, waar is bijgehouden hoeveel kinderen van tienermoeders buitenechtelijk geboren worden (zie tabel 8). Daarbij is te zien, dat het percentage ongehuwde tienermoeders over de afgelopen 10 jaar is toegenomen met 10%.

Ter vergelijking zijn deze cijfers eveneens berekend voor de totale populatie van bevallen vrouwen (zie figuur 4). Daar zien we, dat bijna de helft van de bevallen vrouwen gehuwd is en ruim een kwart samen woont.

Figuur 4: burgerlijke staat van bevallen vrouwen totaal

	gehuwd	samenwonend	alleenstaand	onbekend
2001	50%	23%	12%	15%
2002	48%	24%	8%	20%
2003	49%	26%	10%	14%
2004	46%	27%	7%	21%

Bron: Wit Gele Kruis



Dat betekent, dat van de kinderen die geboren worden, vrijwel de helft binnen een huwelijk geboren wordt en ruim een kwart bij ouders die samen wonen. Deze cijfers zijn over 4 jaar redelijk stabiel gebleven.

Tabel 9: % buitenechtelijke geboorten van bevallen vrouwen totaal

Jaartal	% buitenechtelijk
1994	39%
1995	39%
1996	43%
1997	43%
1998	42%
1999	41%
2000	45%
2001	42%
2002	46%
2003	43%
2004	48%

Bron: CBS; doorrekening SER

Wanneer de ontwikkeling over 10 jaren wordt bekeken (zie tabel 9) dan zien we echter een trend, waarbij het aantal kinderen dat binnen een huwelijk geboren wordt evenals bij de tienermoeders is teruggelopen met bijna 10%.

III.5. De bario waar de tiener woont.

Het Wit Gele Kruis heeft 8 vestigingen, verspreid over Aruba. De Raad is geïnteresseerd of verschillen bestaan tussen de diverse districten betreffende tienerbevallingen.

In de files van het Wit Gele Kruis is in de meeste gevallen aangetekend of het gaat om een baby die is geboren in Aruba of elders. Bij een aantal baby's is hierover niets aangetekend (zie bijlage). Voor deze analyse zijn alleen de zeker op Aruba geboren baby's meegenomen (zie tabel 10).

Tabel 10: totaal in Aruba geboren baby's uit tienermoeders.

Jaar	Aruba	Elders	Onbekend	Totaal
2001	135	4	4	143
2002	123	9	3	135
2003	129	1	4	134
2004	118	0	1	119

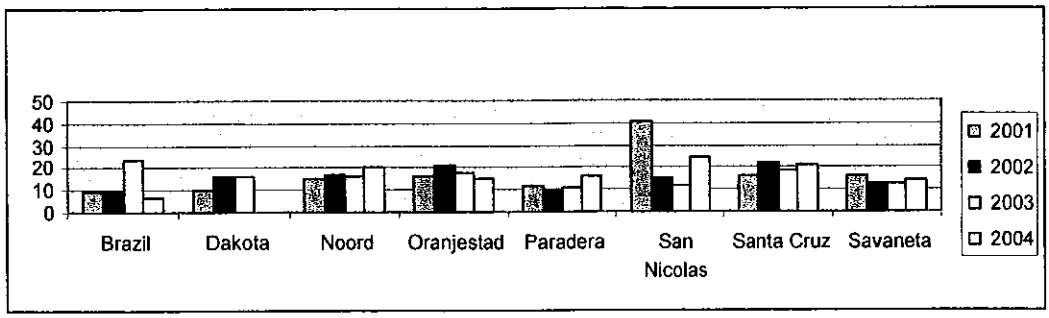
Omdat in de gegevens van het Wit Gele Kruis de gegevens van de bario Dakota over het jaar 2004 ontbreken (zie bijlage), lijkt een daling op te treden in het aantal tienermoeders in het jaar 2004. Wanneer we echter zien, dat de bario Dakota per jaar rond de 16 tienermoeders heeft, dan blijkt veeleer sprake van een stabilisering (zie tabel 11).

Tabel 11: tienermoeders bevallen per bario.

Jaar	Brazil	Dakota	Noord	Oranjestad	Paradera	San Nicolas	Santa Cruz	Savaneta	Totaal
2001	9	10	15	16	12	41	16	16	135
2002	9	16	17	21	10	15	22	13	123
2003	24	16	16	18	11	12	19	13	129
2004	7	x	20	15	16	25	21	14	118

Per bario zijn behoorlijke verschillen te zien. Ook hier heeft de Raad de cijfers van de tienermoeders gelieerd aan de cijfers van het totale aantal bevallingen, in dit geval per bario.

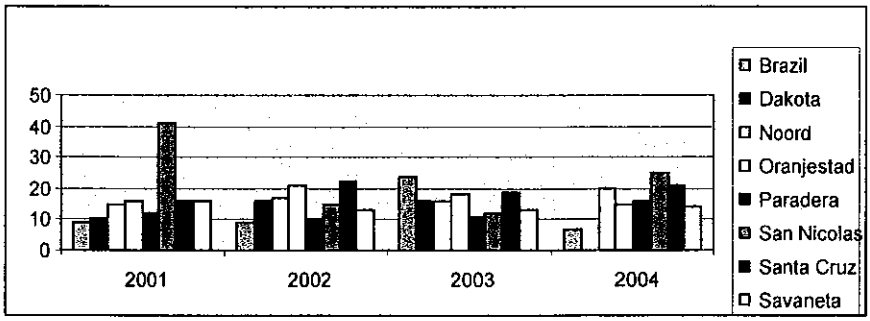
Grafiek 1: tienerbevallingen per bario per jaar.



In grafiek 1 is te zien, dat het minst aantal tienerbevallingen plaats vindt in Brazil, met een negatieve uitschieter in het jaar 2003 en dat meer

bevallingen plaatsvinden in San Nicolas en Santa Cruz. Wellicht duidelijker te zien is dit in de volgende grafiek.

Grafiek 2: tienerbevallingen per jaar per bario.



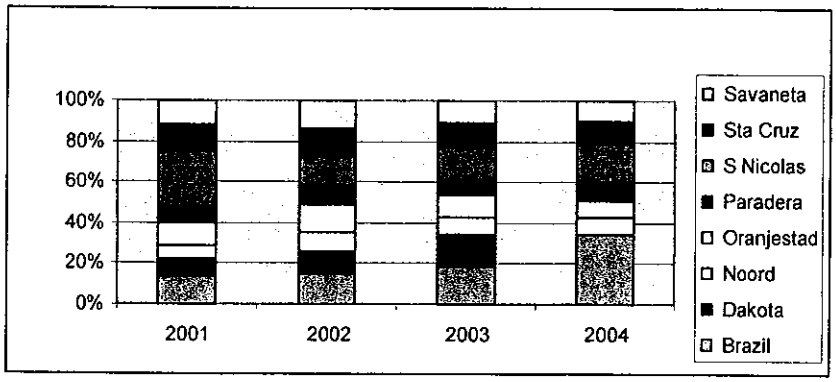
Tevens heeft de Raad het percentage tienerbevallingen per bario afgezet tegen het totale aantal bevallingen per bario (zie tabel 12).

Tabel 12: % tienerbevallingen per bario t.o.v. totale bevallingen per bario

	Brazil	Dakota	Noord	Oranjestad	Paradera	S Nicolas	Sta Cruz	Savaneta
2001	11%	6%	5%	9%	6%	22%	10%	10%
2002	12%	10%	7%	12%	7%	11%	12%	11%
2003	15%	12%	6%	9%	6%	13%	9%	8%
2004	33%	X	8%	9%	9%	18%	11%	10%

Wanneer de tienerbevallingen in de bario worden vergeleken met het totale aantal bevallingen, dan zien we dat vooral in Paradera en in Noord de tieners maar een heel klein deel uitmaken van de cliëntèle van het Wit Gele Kruis, terwijl in San Nicolas en Brazil de tieners een behoorlijk deel van het werk van het Wit Gele Kruis uitmaken. In het jaar 2004 vormden de tienermoeders in Brazil zelfs 1/3de van de werkdruk (zie grafiek 3).

Grafiek 3: % tienerbevallingen per bario t.o.v. totale aantal bevallingen.



Hierbij dient nogmaals aangetekend te worden, dat het om relatief kleine aantallen gaat, waarbij een paar nieuwe tienermoeders het hele beeld beïnvloedt.

Zoals al in hoofdstuk I.6 is uitgelegd, ligt hier de kern van het probleem, zoals door het Wit Gele Kruis wordt gesignaleerd: het Wit Gele Kruis heeft de indruk, dat met name "pabou di brug" problemen voorkomen met tienerzwangerschappen. Deze signalering is te herleiden tot het feit, dat de tienermoeders een aanzienlijk deel van het werk in deze bario's uitmaken voor het Wit Gele Kruis: zoals gezegd vormden de tienermoeders in Brazil in het jaar 2004 1/3de van de werkdruk voor het Wit Gele Kruis. Het is echter vertekenend om het aantal tienerzwangerschappen te vergelijken met het totale aantal zwangerschappen (zie bijlage). De tienerzwangerschappen dienen vergeleken te worden met het totaal aantal minderjarigen, zoals in tabel 2. En alhoewel San Nicolas inderdaad (in absolute cijfers) veel tienermoeders laat zien, geldt dit voor Brazil niet, met uitzondering van het jaar 2003.

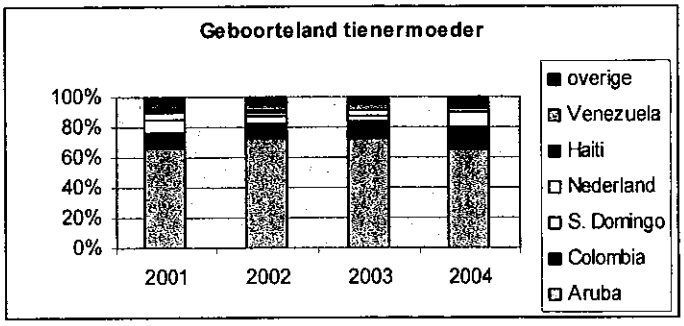
Voor een meer genuanceerd beeld zou het aan te bevelen zijn de cijfers van tienerbevallingen in de bario te relateren aan het totale aantal tieners in de bario. Methodologisch echter is dit niet uitvoerbaar: de opsplitsing naar bario's, gehanteerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, komt niet overeen met de opsplitsing naar bario's door het Wit Gele Kruis.

III.6. Het geboorteland van de tienermoeder.

Vaak wordt gezegd, dat het fenomeen van tienermoeders vooral een Latijns probleem is. Om deze reden heeft de Raad gekeken naar het geboorteland van de tienermoeder. Uit de gegevens blijkt, dat het merendeel der tienermoeders (65-72%) geboren is in Aruba, de rest is geboren in een buitenland (zie figuur 5).

Figuur 5: geboorteland tienermoeder

	2001	2002	2003	2004
Aruba	94	98	96	77
Colombia	15	14	16	17
S. Domingo	11	7	5	13
Nederland	7	3	4	2
Haïti	4	2	1	0
Venezuela	4	5	4	2
overige	7	7	7	7
onbekend	3	0	1	1
% Arubaans	65%	72%	72%	65%



III.7. Tienermoeders met meerdere kinderen.

Wanneer gesproken wordt over tienermoeders, dan is het interessant te weten of het gaat om tieners met 1 kind, of met meerdere kinderen.

Uit de gegevens van het Wit Gele Kruis blijkt, dat sommige tieners inderdaad meerdere kinderen hebben. De Raad heeft gekeken naar zowel tieners met 2 kinderen als tieners met 3 kinderen. Er zijn (nog) geen tieners aangetroffen met meer dan 3 kinderen.
Uit de gegevens blijkt (zie tabel 13) dat dit per jaar verschilt: in 2001 en 2003 kreeg maar liefst ruim 1/5de van de tieners een tweede kind; in 2002 en 2004 ging het om bijna 1/7de van de tieners.

Tabel 13: tieners met meerdere kinderen.

	2e kind	3e kind
2001	31	5
2002	21	2
2003	29	0
2004	16	3

	totaal	2de kind	3de kind
2001	143	22%	3%
2002	135	16%	1%
2003	134	22%	0%
2004	119	13%	2%

De gemiddelde leeftijd van de tieners die een tweede kind kregen ligt rond de 19 jaar. Wanneer gekeken wordt naar de minimumleeftijd van tieners met 2 kinderen, dan zien we echter in 2001 een meisje van 13 jaar en in 2004 een meisje van 14 jaar.

Tabel 14: leeftijd van de tienermoeder met 2 kinderen

	Gemiddeld	Minimum
2001	18.4	13.6
2002	18.8	17.6
2003	18.7	17
2004	19.8	14.2

Daarbij dient vermeld te worden, dat onder deze groep van tieners met 2 kinderen ook een aantal is dat bevallen is van een tweeling. In 2001 gebeurde dat bij 2 tieners; in 2002 kregen 3 tieners een tweeling.

Bij enkele tieners bleek zelfs sprake van een derde kind. Zoals te verwachten zijn deze vrouwen vrijwel allemaal tussen de 19 en 20 jaar, maar er zit ook een tiener tussen van net 16 jaar (zie tabel 15).

Tabel 15: tienermoeders met 3 kinderen

	Aantal	Leeftijd van de moeder
2001	5	4 x ruim 19; 1 x net 16
2002	2	2 x 19
2003	0	-
2004	3	2 x 19; 1 x bijna 20

IV Bevallingsinformatie.

In de files van het Wit Gele Kruis is uitgebreide informatie opgetekend over factoren die te maken hebben met de zwangerschap of de bevalling. Binnen het kader van dit onderzoek komen 3 zaken aan bod, nl. de zwangerschapsduur, de wijze van bevallen (natuurlijk of middels een keizersnee) en de thuisbevalling.

IV.1 Duur zwangerschap.

Bij een "normale" zwangerschap gaat men uit van een duur van 40 weken. Uit de gegevens van het Wit Gele Kruis blijkt, dat over het geheel genomen weinig verschillen te detecteren zijn tussen de gemiddelde zwangerschapsduur van de totale populatie en die van tieners (zie tabel 16).

Tabel 16: gemiddelde duur zwangerschap in weken.

	totale populatie	tieners
2001	38.9	39
2002	38.9	38.6
2003	38.1	38.9
2004	39.1	40.4

Met uitzondering van het jaar 2004 laat tabel 16 zien, dat het gemiddelde van de zwangerschapsduur voor tieners, evenals voor de totale populatie, onder de 40 weken ligt[4].

De Raad heeft tevens gekeken naar de modus van de duur van de zwangerschap[5]. Deze blijkt over de jaren heen voor zowel de totale populatie als voor de tieners redelijk stabiel en volgens het boekje, nl 40 weken (zie tabel 17).

---

[4] Hierbij dient in gedachten gehouden te worden, dat het steeds gaat om relatief kleine aantallen tieners, waardoor schommelingen kunnen optreden, die significanter lijken dan ze in feite zijn.

5 De modus is het getal dat het meest voorkomt.

Tabel 17: modus van de zwangerschapsduur.

	Totale populatie	Tieners
	modus	modus
2001	40	40
2002	40	40
2003	40.5	40
2004	40.5	40.5

IV.2 Natuurlijke bevalling of keizersnede.

Wanneer de cijfers over keizersneden in de files van het Wit Gele Kruis worden bekeken, dan valt op dat het percentage keizersneden in Aruba zeer hoog ligt (zie tabel 18).

Tabel 18: natuurlijke bevalling of keizersnede.

	Totale populatie				Tienermoeders			
	normaal	sectio	onbekend	% sectio	normaal	sectio	onbekend	% sectio
2001	845	607	52	40	102	35	7	24
2002	739	590	51	43	89	43	4	32
2003	830	561	42	39	103	29	2	22
2004	683	398	31	36	91	25	3	21

In tabel 18 is te zien, dat over de totale populatie gezien, het gemiddelde percentage keizersneden op 40% ligt. Bij de tieners (een groep die normaal gesproken goed in staat is om op eigen kracht te bevallen[6]) schommelt dit percentage rond de 22%, met een uitschieter in het jaar 2002 van 32%.

Deze cijfers wijzen in dezelfde richting als gegevens die bekend werden gemaakt door de Pan American Health Organisation (PAHO). In januari en februari 2003 heeft een team van consultants van de PAHO, onder leiding van Dr. Aviva Ron, een onderzoek uitgevoerd naar de financiële uitvoerbaarheid van de AZV. Dit onderzoek werd uitgevoerd op verzoek van de

[6] Afgezien van de heel jonge moeders die wellicht nog niet volgroeid zijn. Het leeuwendeel der tienermoeders is echter 16 jaar of ouder.

Arubaanse overheid. In hun rapportage[7] is te lezen dat "(...) the hyper-high rate of cesarean sections undertaken per year and women's deliveries (41.2% of the total deliveries). The rate of cesarean section that is considered appropriate in most developed countries is around 10%."[8]

Iets verder in ditzelfde rapport wordt opgemerkt: "The overall perception is that there has been misuse and even abuse of the funds (...) through an inappropriate growth in the volumen and type of services provided."[9]

IV.2.1 Argumenten voor een keizersnede.

Er bestaat een scala aan medische redenen om een keizersnede uit te voeren, o.a.:

- Het kindje kan te groot zijn of het baringskanaal te klein.
- Er is sprake van een liggingafwijking (bijv. een dwarsligging).
- De placenta bevindt zich voor de baarmoedermond of de navelstreng komt uit de baarmoeder tevoorschijn.
- Er is nog niet voldoende ontsluiting en de baby verkeert in nood.
- De moeder heeft suikerziekte.
- Extreme angst voor een normale bevalling.

Uit gesprekken, gevoerd met enkele gynaecologen die werkzaam zijn in Aruba kwam naar voren dat met name het eerste en het laatste argument vaak een reden vormen voor een keizersnede in Aruba.

Sommige gynaecologen geven de voorkeur aan een keizersnede boven een natuurlijke bevalling. Redenen daarvoor zijn:

- Geen onvoorziene complicaties; kan routinematig uitgevoerd worden
- Geen uren (of dagen-)lange ontsluiting, maar een vlotte bevalling

---

[7] Draft Mission Report, Health Care Financing: Universal Health Insurance Coverage, Aruba, PAHO, February 2003.

[8] Pagina 21.

[9] Pagina 23.

- Kan van tevoren gepland worden

Deze argumenten wijzen alle in de richting van een groter gemak voor de behandelend geneesheer. Overigens signaleert de Raad, dat de AZV meer uitkeert voor een sectio dan voor een "gewone" bevalling

Daarnaast zien, volgens de gesproken gynaecologen, veel patiënten en/of hun familie voordelen in de keizersnee, omdat:

- Men nauwelijks pijn zou hebben bij de bevalling (men vergeet de pijn na de operatie)
- Geen uitrekking van de vagina (men vergeet of is zich niet bewust dat de vagina het vermogen heeft om te verwijden en in te krimpen zonder blijvende gevolgen)
- De bevalling vlot verloopt.

Daarbij speelt ook nog een structureel probleem: wanneer een vrouw eenmaal is bevallen middels een keizersnede, dan is het gevaar voor complicaties bij een volgende bevalling reëel, maar niet noodzakelijk. Dit betekent in de praktijk, dat wanneer een vrouw in Aruba een keizersnede heeft ondergaan, bij een volgende bevalling automatisch wordt gekozen voor een keizersnede, hoewel dat uitgangspunt discutabel is.

IV.2.2 Argumenten voor een natuurlijke bevalling.

In de wetenschap is tot op heden weinig aandacht geschonken aan de gevolgen van een keizersnede voor het kind. Toch duiken steeds meer geluiden op vanuit de alternatieve geneeskunde dat het baringsproces een functie heeft.

In het kort kan een vergelijking gemaakt worden met het uit de cocon worstelen van een vlinder. Uit experimenten blijkt, dat wanneer een vlinder geholpen wordt om uit de cocon te kruipen, de doorbloeding van de vleugels niet voldoende plaats vindt en de vlinder hierdoor niet in staat is om te vliegen.

Er zijn onderzoekers die een parallel trekken met het bevallen middels een keizersnede. Een baby die niet door het geboortekanaal "geworsteld" heeft en waarvan de schedel niet gemasseerd is geweest door het schaambeen gedurende de persweeën, zou een verhoogde kans hebben op o.a. ademhalingsproblemen (astma, bronchitis), huidproblemen, darmproblemen en gedragsproblemen.

De PAHO raadt terughoudendheid aan wanneer het gaat om keizersneden, maar op andere gronden. Men signaleert met name een verhoogd risico op complicaties voor de moeder na de bevalling.

Zeker gezien de financiële tekorten die bij de AZV bestaan, adviseert de Raad het hoge aantal keizersneden nader te monitoren en te inventariseren aan welke voorwaarden voldaan moet worden om dit hoge percentage keizersneden omlaag te brengen. Daarbij denkt de Raad niet alleen aan medische voorwaarden, zoals 24-uurs beschikbaarheid van personeel en locatie, maar ook aan voorlichting en informatieverstrekking aan het publiek.

IV.2.3 Keizersneden in andere landen.

Ook uit cijfers van de World Health Organisation (WHO) blijkt, dat het percentage keizersneden in Aruba significant hoger ligt dan in andere landen, waarover de WHO rapporteert (zie tabel 19).

Daarbij dient aangetekend te worden, dat de gegevens van een aantal landen stamt van vóór het jaar 2001 (het jaar waaruit de cijfers van Aruba afkomstig zijn) en internationaal wordt gesignaleerd, dat het percentage keizersneden stijgende is.

Helaas zijn in de gegevens van de WHO geen cijfers van Aruba opgenomen. Wel valt op, dat het percentage keizersneden volgens de WHO

aanmerkelijk hoger ligt dan wat de PAHO aangeeft. Ook liggen de cijfers hoger dan de cijfers van diverse landen zoals die op internet te vinden zijn.

Tabel 19: percentage keizersneden in andere landen.

Land	Percentage	Jaar van meting
Colombia	25	2000
Dominicaanse Rep	32	1999
Costa Rica	21	1992
Brazilië	36	1996
Verenigde Staten	23	2000
Engeland	17	1997
Frankrijk	16	1999
Duitsland	22	2001
Nederland	14	2002
België	16	1999
Portugal	30	2001
Italië	32	1999

Opvallend is bij deze cijfers, dat met name de Latijnse landen (Zuid-Amerika en Zuid-Europa) een hoog percentage keizersneden hebben. Deze zijn echter nog steeds aanmerkelijk lager dan het percentage keizersneden in Aruba.

IV.3 Thuis bevallen.

In de onderzochte periode (2001–2004) was alleen de verloskundige praktijk van Esther Croes actief. Het komt in Aruba dan ook nauwelijks voor, dat mensen kiezen voor een thuisbevalling: in de onderzochte jaren maakten slechts 9 tot 24 mensen per jaar gebruik van deze mogelijkheid (zie bijlage).

Ook op dit terrein zou de Raad meer voorlichting en informatieverstrekking aan het publiek willen aanbevelen, zodat thuis bevallen meer gaat leven als een haalbaar alternatief.

V Scholingsmogelijkheden voor tienermoeders.

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de scholingsmogelijkheden voor meisjes die op jonge leeftijd moeder worden. Daartoe wordt allereerst gekeken naar de bestaande regelgeving over toegang tot scholen voor deze meisjes, waarna wordt gekeken naar de schoolreglementen. Vervolgens worden enkele observaties van de onderwijsinspectie weergegeven en de praktijk op scholen behandeld. Hierna worden de statistieken over schoolgaande tienermoeders weergegeven.

V.1 De regelgeving t.a.v. zwangere schoolgaande tieners.

In de wet waarin de regels zijn vastgelegd waaraan een school en leerlingen zich dienen te houden (de Regeling schoolreglement openbaar voortgezet onderwijs: AB 1992 no. 76) wordt niet expliciet gesproken over scholieren of studenten en zwangerschappen.
Wel is beschreven, hoe de beslissing om een leerling tot een school toe te laten of te verwijderen moet worden geregeld en wat de beroepsmogelijkheden zijn. Nergens wordt echter vermeld, op welke gronden zo'n beslissing genomen dient te worden.

Hier dient aan toegevoegd te worden, dat nog steeds geen leerplicht in Aruba bestaat, dus scholen hebben de mogelijkheid om leerlingen (in dit geval zwangere meisjes of jonge moeders) te weigeren, wanneer hen dit goed dunkt.

In artikel 38 van bovengenoemde regeling wordt gesteld, dat een leerling definitief geschorst kan worden door "het bevoegd gezag[10], de directeur gehoord." Voordat deze beslissing valt, dient "de leerling en, indien hij minderjarig is, ook zijn ouders in de gelegenheid [te] zijn gesteld hierover te worden gehoord, en nadat overleg met de inspecteur is gepleegd."

---

[10] De minister van Welzijnszaken.

Definitieve schorsing kan echter niet opgelegd worden in de periode, dat de leerling moet deelnemen aan een centraal proefwerk, schoolonderzoek of schriftelijk examen.

Aangezien geen objectieve criteria zijn geformuleerd, bestaat ruimte voor subjectiviteit, waarbij per school en per leerling verschillende maatstaven gehanteerd kunnen worden.

V.2 Schoolreglementen.

De diverse schoolreglementen komen in hoofdzaak overeen met de hierboven genoemde Regeling schoolreglement openbaar voortgezet onderwijs.

Alleen in het reglement van het voortgezet onderwijs voor het katholiek onderwijs, vallende onder SKOA, heeft de Raad een artikel aangetroffen op basis waarvan een zwangere leerling verwijderd zou kunnen worden: "De directeur kan een leerling voordragen ter verwijdering aan het bevoegd gezag[11], wanneer blijkt dat de leerling een slecht voorbeeld voor zijn medeleerlingen is en zich schuldig maakt aan een zeer ernstige overtreding of onbetamelijkheid (...) (artikel 36, lid 2).

Volgens een woordvoerder van het bestuur van het katholieke onderwijs was het vroeger zo, dat wanneer een meisje zwanger werd, zij gedwongen van school moest. Volgens deze woordvoerder gold dat indertijd ook voor de vader van de baby. Tegenwoordig echter denkt men hier wat genuanceerder over en wordt per geval bekeken welke aanpak wordt gevolgd.

Bij andere schoolbesturen[12] wordt eveneens aangegeven, dat men zwangere leerlingen niet zomaar weg stuurt, maar dit per geval bekijkt. Daarbij

---

[11] het bestuur van de Stichting Katholiek Onderwijs Aruba (SKOA)

[12] De Raad heeft behalve met de SKOA ook contact gehad met de SMOA, de SPCOA en de Stichting EPB.

streeft men ernaar, om leerlingen die vlak voor het eindexamen zitten te stimuleren om het examen af te leggen.

Wanneer de buik "te dik" wordt, dan heeft men i.h.a. liever dat het meisje zich aan haar kindje gaat wijden, maar na de bevalling mag ze i.h.a. terug komen. De aanpak is echter niet eensluidend en er bestaan geen objectieve criteria.

De EPB laat daarnaast weten, dat ze een beleid hebben, waarbij men wil voorkomen dat (te) veel dikke buiken op school rond lopen. Hierdoor zou een fout signaal afgegeven worden.

V.3 De onderwijsinspectie.

Volgens de inspecteur voor het onderwijs komt het nooit voor dat meisjes van school verwijderd worden vanwege zwangerschap. Dat de meeste van deze meisjes toch van school verdwijnen, komt niet doordat hen de toegang ontzegd wordt, maar door peer-pressure en schaamte.

Verder signaleert de inspecteur dat vooral bij Colegio en bij de EPB meisjes vaak na de bevalling weer terugkomen. Voor de MAVO geldt dit niet.

V.4 Beleid op scholen in de praktijk.

De Raad heeft gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van diverse scholen. Zoals hierboven uiteengezet, laten zowel de wet als de school-reglementen voldoende ruimte voor eigen interpretatie van aanpak van zwangere leerlingen. Uit de gevoerde gesprekken blijkt ook inderdaad, dat vrijwel iedere school een eigen beleid heeft t.a.v. deze leerlingen. Daarbij is men niet altijd (correct) op de hoogte van wat de wet voorschrijft of hoe het op andere scholen toegaat.

Hieraan moet toegevoegd worden, dat er scholen zijn die nauwelijks ervaring hebben met leerlingen die zwanger zijn, terwijl andere scholen hier veel vaker mee in aanraking komen.

Bij met name het katholieke onderwijs en bij de EPB hangen velen de visie aan, dat een zwanger meisje een *bewuste* keuze heeft gemaakt om in verwachting te raken. En omdat een baby niet past binnen het concept van zelfontwikkeling, kan zij dus beter maar van school af en zich volledig aan haar kindje wijden. Op deze scholen hoeft het meisje ook na de bevalling niet meer terug te komen. Wanneer zij haar opleiding wil vervolgen, dan is er altijd nog het avondonderwijs, is men van mening.

Daarnaast wordt regelmatig opgemerkt, dat meisjes die zwanger zijn zich groot voelen en brutaal worden en daardoor niet te handhaven zijn. De Raad vraagt zich in dezen af, of oorzaak en gevolg wellicht niet omgedraaid worden.

Er zijn scholen waar men in de veronderstelling verkeert dat de wetgeving (of Directie Onderwijs) voorschrijft dat een zwangere leerling verwijderd dient te worden. Er zijn ook scholen waar men dezelfde regels hanteert als in de arbeidsverordening: van 6 weken voor tot 4 weken na de bevalling gaat de leerlinge met zwangerschapsverlof.

Vaak kreeg de Raad te horen, dat wanneer de buik te dik wordt druk wordt uitgeoefend op het meisje om niet meer naar school te komen i.v.m. veiligheid: doordat er veel gedrang op scholen is en vaak hoge trappen, kan de veiligheid van moeder en kind niet gewaarborgd worden.

De visie bij scholen die zwangere leerlingen vragen niet meer te komen is, dat een tiener die in verwachting raakt dat bewust doet. Een argument dat vaak gehoord wordt is, dat de school een les seksuele voorlichting verzorgt, dus weten de tieners hoe ze zich moeten beschermen. Wanneer

ze de beslissing hebben genomen geen bescherming te gebruiken, dan zullen ze de consequenties daarvan zelf moeten dragen.

Op andere scholen daarentegen is te horen, dat men een leerlinge die in verwachting is veeleer beschouwt als een meisje dat het niet makkelijk heeft. Men probeert haar via de school (of via de klas) bij te staan door het onderhouden van contacten en het verzorgen van huiswerk e.d. zodat de leerlinge thuis door zelfstudie kan bijblijven.

Ervaring leert, dat de bevallen meisjes die terugkomen op school, het vaak niet volhouden; slechts weinigen houden het wel vol. Succes is, volgens de gesproken medewerkers in het onderwijs, vooral afhankelijk van de steun die geboden wordt vanuit de sociale omgeving thuis en vanuit de school. Deze observatie komt overeen met bevindingen uit een onderzoek uit het jaar 1990 (zie hoofdstuk VI.1).

Wat overigens duidelijk in de gesprekken naar voren is gekomen is, dat het verschijnsel tienermoeder in alle onderwijsniveaus voorkomt; van hoog tot laag.

V.5 Schoolgaande tienermoeders in cijfers.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft in 2002 aangetoond[13] dat het aantal drop-outs bij meisjes die op jonge leeftijd een kind gekregen hebben veel hoger ligt dan voor meisjes die geen moeder zijn.

[13] The people of Aruba, Continuity and Change – febr 2002; pag. 56

Tabel 20: tienermeisjes wel/niet schoolgaand en met/zonder kinderen[14]

Leeftijd	Zonder kind		Met kind(eren)	
	Schoolgaand	Niet schoolgaand	Schoolgaand	Niet schoolgaand
15 jr	96%	4%	25%	75%
16 jr	93%	7%	73%	27%
17 jr	89%	11%	47%	53%
18 jr	77%	23%	42%	58%
19 jr	67%	32%	24%	76%
Gemiddeld	86%	14%	36%	64%

Bron: CBS: Population and Housing Census 2000

Uit de Censo 2000 kwam naar voren (zie tabel 20), dat van meisjes tussen de 15 en 20 jaar die geen kind hebben gemiddeld 86% schoolgaand is; voor meisjes in dezelfde leeftijdscategorie die wel een of meerdere kinderen hebben, daalt dit percentage tot een gemiddelde van 36%.

[14] Hier dient nogmaals benadrukt te worden, dat met name voor 15 en 16-jarigen de getallen laag zijn, waardoor percentages vertekeningen geven.

VI Redenen waarom tieners zwanger raken.

Wanneer men de cijfers ziet van het aantal tienerzwangerschappen, dan dringt zich de vraag op, waarom tieners geen bescherming gebruiken en het risico lopen op jeugdige leeftijd zwanger te raken. Hierop wil de Raad in dit hoofdstuk nader ingaan. Daarbij komen enkele gegevens vanuit de literatuur aan bod, evenals gegevens die de Raad in het veld verzameld heeft.

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, is de groep seksueel actieve tieners (die geen gebruik maken van voorbehoedmiddelen) heel veel groter dan de cijfers van tienerbevallingen suggereren. De cijfers van bevallen tieners geven slechts een klein gedeelte weer van de tieners die seksueel actief zijn. Ook de Raad heeft hierop gewezen in haar onderzoek "Veiligheid voor opgroeiende kinderen in Aruba"[15].
De Raad acht het aannemelijk, dat de gegevens, zoals opgetekend door het Wit Gele Kruis, representatief zijn voor de hele groep seksueel actieve tieners. Nader onderzoek hiernaar vindt de Raad wenselijk.

VI.1 Tienerzwangerschap in de literatuur.

Achtereenvolgens worden in het kort de bevindingen uit de volgende onderzoeken besproken:

- Mama soltera uit 1990, zoals geciteerd in het onderzoek Onder moeders paraplu uit 2002
- Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding uit 1997, zoals geciteerd in het onderzoek Onder moeders paraplu uit 2002
- Kla pa Kuminsa; Tienermoeders en hun schoolcarrière uit 2002
- Veiligheid voor opgroeiende kinderen, onderzoek SER uit 2005

[15] SER onderzoek van januari 2005, blz. 37-38.

Mama soltera.

In "Mama soltera", een onderzoek uit 1990, wordt ingegaan op bestaande Arubaanse opvattingen over moederschap. "Uit dit onderzoek blijkt dat het moederschap voor veel vrouwen erg belangrijk is. (...) Het moederschap blijkt van essentieel belang voor de toekenning van de vrouwelijke identiteit en daarmee voor de persoonlijkheidsvorming. Moederschap is hier dan ook voor alle vrouwen een nastrevenswaardig perspectief. Vooral voor vrouwen uit de lagere klasse is het moederschap een van de weinige mogelijkheden om status te verwerven."

Verder blijkt uit dit onderzoek, dat "de manier waarop de familie van het meisje reageert op de zwangerschap en haar helpt in de rol van moeder en de verantwoordelijkheden die erbij komen kijken, erg belangrijk is". Dit komt overeen met de observatie van vertegenwoordigers van diverse scholen waar de Raad contact mee heeft gehad. (zie hfd V.4)

Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding.

In een ander onderzoek, genaamd "Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding" uit het jaar 1997, worden specifieke oorzaken van jong moederschap op de Antillen en Aruba aangedragen. In dit onderzoek worden de volgende factoren genoemd:

- Gebrek aan seksuele voorlichting en educatie

  " Naast gebrek aan (juiste) voorlichting en toegang tot anticonceptie spelen religieuze overwegingen en fabeltjes een grote rol in het niet gebruiken van anticonceptie."

- Opvoedingssituatie en de ouder/kind interactie

  "Op [...] Aruba komt het vaak voor dat ouders vanuit hun religie of de taboesfeer de mening zijn toegedaan dat met voorlichting juist bereikt wordt dat jongeren seksuele relaties aangaan: "Breng ze niet op ideeën". Ouders die wel met hun kinderen over seksualiteit willen praten, weten vaak niet hoe en welke woorden ze moeten gebruiken zonder zichzelf ervoor te schamen."

- Gebrek aan zelfvertrouwen en gebrek aan communicatieve vaardigheden

  "Het feit dat vanuit het gezin en het onderwijs er te weinig aandacht is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen vergroot de kans op een gebrek aan zelfvertrouwen en communicatieve vaardigheden van jongeren. Voorbeelden van gevolgen zijn:

  - Het niet adequaat kunnen optreden
  - Het weinig weerbaar zijn
  - Het te snel laten verleiden door vleierij en liefkozingen van mannen."

- De rol van de man

  "De positie van de jongens, hun waarden en normen, wijken sterk af van die van de meisjes. Vaak worden zij juist opgevoed tot 'macho's' waarvan verwacht wordt dat ze onafhankelijk zijn. De vader van de zoon stuurt hem in een mannelijke ontwikkeling waarin seksueel actief zijn en geen verantwoordelijkheden kennen op de voorgrond staan."

Kla pa Kuminsa; Tienermoeders en hun schoolcarrière.

In het jaar 2002 is, in opdracht van de Asociacion Trabao di Hubentud na Aruba (ATHA), een kwalitatief onderzoek gedaan naar het verschijnsel tienermoeder in Aruba. Het verslag van dit onderzoek heet "Kla pa Kuminsa; Tienermoeders en hun schoolcarrière"[16]. Uit dit onderzoek komt naar voren, dat redenen waarom tieners zwanger raken gezocht zouden moeten worden in:

- Slechte voorlichting
- Verkeerd of geen gebruik van anticonceptiemiddelen
- Problemen in de thuissituatie van de tienermoeder en
- Slechte communicatie tussen ouder en kind.

---

[16] Te vinden op de WEB site van de ATHA: athaarauba.org

Daarbij wordt geconstateerd: "Door de taboesfeer die op Aruba heerst over onderwerpen als 'seks', wordt er zowel op scholen als in de thuissituatie niet of nauwelijks seksuele voorlichting gegeven."

Veiligheid voor opgroeiende kinderen.

In de analyse Veiligheid voor opgroeiende kinderen heeft de Raad laten zien, dat verwaarlozing van kinderen in Aruba een zeer verontrustende hoogte heeft bereikt: veel kinderen groeien op in een situatie van emotionele en/of lichamelijke verwaarlozing. Dit betekent een tekort aan begeleiding en affectie.

Daarnaast werd aangegeven, dat kinderen op steeds jongere leeftijd geïnteresseerd zijn in seks en seksualiteit en ook op steeds jeugdiger leeftijd seksueel actief zijn. De Raad waarschuwde, in navolging van de Stichting Arubaanse Kinder- en Jeugd telefoon, dat kinderen die emotioneel verwaarloosd worden een makkelijke prooi vormen voor kwaadwillenden, i.e. een "sugar daddy".

VI.1.1 Geldigheid literatuur.

Alhoewel twee van de drie hier geciteerde onderzoeken ouder zijn dan 10 jaar, veronderstelt de Raad dat de resultaten nog steeds actueel zijn. Redenen daarvoor zijn, dat zowel de gevonden resultaten uit het onderzoek van 2002, als de door de Raad gevonden gegevens in het veld (zie volgende paragraaf) een zelfde tendens vertonen.

VI.2 Gegevens uit het veld.

De Raad heeft met verschillende professionals gesproken die werkzaam zijn in het onderwijs en bij organisaties zoals het Wit Gele Kruis en Famia Planea. Uit deze gesprekken komt naar voren, dat men de oorzaak van de tienerzwangerschappen in het algemeen zoekt in (een combinatie van) de volgende factoren:

- Onwetendheid, (een zgn. "ongelukje")

  De tiener heeft geen adequate voorlichting gehad. Zo blijkt men regelmatig voorbehoedmiddelen gebruikt te hebben, maar niet op een juiste manier.

- Iets voor jezelf willen hebben ter opvulling van de eenzaamheid

  Dit komt overeen met de bevinding van het rapport "Veiligheid voor opgroeiende kinderen in Aruba", dat veel kinderen emotioneel verwaarloosd zijn.

- Een manier waarop je weg kan komen uit het ouderlijk huis

  De tiener koppelt zwangerschap aan zelfstandigheid, macht en volwassenheid. Om deze reden zijn er dan ook scholen die vinden dat een zwangere leerling niet te handhaven is, omdat zij zich groot voelen en brutaal worden (zie §V.4).

- Een jongen aan zich willen binden

  Famia Planea signaleert, dat regelmatig verzoeken binnenkomen van jongens, of men wil praten met hun vriendin omdat *hij* anticonceptie wil gebruiken, maar *zij* niet.

- Als je een kind hebt, dan tel je mee

  Een constatering die overeenkomt met de bevindingen van het onderzoek "Mama soltera" (zie § VI.1)

VI.3 Conclusies.

Uit het voorgaande blijkt, dat de redenen waarom tieners zwanger raken, divers zijn. De Raad juicht de activiteiten van diverse instanties toe, die het initiatief hebben genomen om zorg te dragen voor de seksuele voorlichting van de opgroeiende jeugd. Daarbij wordt echter voornamelijk gefocused op de technische kant van het voorkomen van zwangerschap en seksueel overdraagbare ziekten (hoe gebruik je voorbehoedmiddelen). Daarnaast besteedt men aandacht aan peer-pressure. Zoals uit dit hoofdstuk blijkt, is daar zeker behoefte aan.

Diverse werkers in het veld gaven in gesprekken aan, moedeloos te worden van alle jongeren die niet door hen bereikt worden. Men dient zich echter te realiseren, dat het positieve effect van hun inzet (alle meisjes die wel seksueel actief zijn, maar niet zwanger raken) per definitie niet zichtbaar kan zijn.

VI.4 Overwegingen.

Zoals het voorgaande laat zien, zijn de redenen voor zwangerschappen bij tieners, zoals aangedragen door de literatuur en door het veld, divers.

Daarbij worden de redenen waarom meisjes in verwachting raken vrijwel altijd gezocht bij het meisje. Dit lijkt een gevolg van de heersende mentaliteit in Aruba: wanneer seksuele handelingen plaatsvinden, dan is dat altijd de verantwoordelijkheid van het meisje c.q. de vrouw; mannen treft geen blaam. Seksualiteit en het in verwachting raken zijn echter, in de visie van de Raad, een zaak tussen *twee* mensen.

Alleen in het onderzoek "Tienermoeders, preventie, opvang en begeleiding" uit 1997, wordt aandacht besteed aan de rol van de man. In dit onderzoek wordt nader ingegaan op de heersende mentaliteit onder adolescente jongens.
Echter, in paragraaf III.2 en III.3 is naar voren gebracht, dat een groot deel van de mannen waarvan bekend is dat zij de vader van de baby's van tieners zijn, volwassenen zijn. Zoals al uitgelegd, zegt dat op zich niet zoveel: wanneer sprake is van een meisje van 19 jaar met een volwassen partner, dan kan sprake zijn van 1 jaar leeftijdsverschil. Om deze reden heeft de Raad geïnventariseerd hoe groot het leeftijdsverschil tussen beide ouders van de baby is (voor zover de leeftijd van de vader is geregistreerd).

De Raad heeft berekend, dat in 33 tot 45% van de gevallen sprake blijkt van een vader die minstens 5 jaar ouder is dan de moeder. In 10% gaat het om mannen die minstens 10 jaar ouder zijn dan de tiener (zie § III.3).

Daaruit blijkt, dat het in heel veel gevallen (een derde tot de helft van de vaders) niet gaat om tieners die onderling "experimenteren" en onbekend zijn met de risico's van onveilige seks. Veeleer moet geconcludeerd worden dat het gaat om volwassen mannen die, zonder het gebruik van voorbehoedmiddelen, seksuele ontlading zoeken bij jonge meisjes; adolescenten. De cijfers spreken in dezen voor zich.

VIIDe zedenwetgeving.

Uit het voorgaande is naar voren gekomen, dat in 33 à 45% van de tienerbevallingen sprake blijkt van een vader van de baby die minstens 5 jaar ouder is dan de moeder; in 10% gaat het om mannen die ten minste 10 jaar ouder zijn dan de tienermoeder (zie § III.3 en §VI.4). Dit betekent, dat het gaat om volwassen mannen.
Om deze reden heeft de Raad onderzocht wat de wet in Aruba zegt over seks van volwassenen met minderjarigen (adolescenten).

VII.1 Seks met minderjarigen.

In het jaar 2003 is in het Wetboek van Strafrecht van Aruba een wijziging doorgevoerd betreffende de zedenwetgeving, de zgn. Landsverordening aanpassing zedendelicten en strafbaarstelling belaging (AB 2003 no. 47).

Deze wet is "geënt (...) op de strafbaarstellingen als vervat in (...) het Wetboek van Strafrecht van Nederland (...). Reden hiervoor vormt enerzijds dat het concordantiebeginsel (...) eist, dat het strafrecht van de landen van het Koninkrijken zoveel mogelijk op overeenkomstige wijze dient te worden geregeld. Anderzijds speelt een doorslaggevende rol dat de Nederlandse zedenwetgeving het laatste decennium herhaaldelijk werd gewijzigd (...)" (Memorie van Toelichting Landsverordening tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht van Aruba, blz. 4).

In deze zedenwetgeving is vastgelegd, dat wanneer een volwassene seks heeft met iemand van 11 jaar of jonger, de dader zich schuldig maakt aan een misdrijf (zie figuur 6).

Figuur 6: strafbaarstelling seks met kinderen onder 12 jaar.

Hij die met iemand beneden de leeftijd van twaalf jaren handelingen pleegt, die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van ten hoogste honderdduizend florin (AB2003 no.47 art. 250)

Dus seks van een volwassene met een kind dat jonger is dan 12 jaar, is zonder meer strafbaar.

Wanneer een volwassene seks heeft met iemand tussen de 12 en de 15 jaar, is eveneens sprake van een misdrijf. Dit geldt echter alleen, wanneer een klacht wordt ingediend (zie figuur 7)[17].

Figuur 7: strafbaarstelling seks met kinderen tussen 12 en 15 jaar.

Hij die met iemand die de leeftijd van twaalf jaren, maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, buiten echt ontuchtige handelingen pleegt, die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste acht jaren of geldboete van ten hoogste honderd-duizend florin. (art. 251 lid 1) Vervolging heeft (...) niet plaats dan op klacht. (art. 251 lid 2)

Dat houdt in, dat seks met een adolescent (een meisje of jongen, jonger dan 16 jaar) alleen strafbaar is, wanneer een klacht gedeponeerd wordt bij de politie. Deze klacht kan ingediend worden door:

- het slachtoffer zelf,
- de wettelijke vertegenwoordiger in burgerlijke zaken (meestal de ouder(s), of
- de Voogdijraad.

[17] Dit, behalve wanneer sprake is van seks ten gevolge van machtsmisbruik, seks binnen het (pleeg-)gezin met een minderjarige of wanneer sprake is van dood of zwaar letsel.

VII.2 Zedenwetgeving in de praktijk.

Navraag bij de **Voogdijraad** leert, dat wanneer een minderjarig meisje dat zwanger is van een volwassene zich meldt bij de Voogdijraad[18], in de praktijk vrijwel nooit aangifte wordt gedaan door de Voogdijraad. Reden daarvoor is, dat het meisje zowel als haar ouder(s) dat niet willen.

Daarbij wordt door de Voogdijraad opgemerkt, dat men in de meeste gevallen geen aangifte wil doen, omdat de vader van de baby de babykamer bekostigt of op andere wijze materiele en/of financiële steun geeft. Een andere reden die regelmatig gehoord wordt is, dat men "geen problemen wil" of bang is voor publiciteit.

Het **Openbaar Ministerie** stelt, dat met een zekere regelmaat (d.w.z. eens per vier à zes weken) aangifte gedaan wordt van seks van een volwassene met een minderjarige (niet noodzakelijk met een baby als gevolg). In de meeste gevallen wordt deze aangifte gedaan door de ouders, in het bijzijn van de desbetreffende dochter.

De **Jeugd- en Zedenpolitie** signaleert een stijgende lijn in het aantal meldingen dat gedaan wordt over volwassenen die seks hebben (gehad) met een minderjarige. Men schrijft dit toe aan het feit, dat meer aandacht wordt besteed aan dit fenomeen; door voorlichting en lezingen wordt op grotere schaal bekend dat wettelijke mogelijkheden bestaan om dit soort praktijken te stoppen.

Wanneer echter de cijfers daarbij bekeken worden (2004: 4 klachten; 2005: 6 klachten; 2007: 9 klachten), dan is duidelijk, dat het ook hier gaat om het topje van de ijsberg.

---

[18] Een baby van een minderjarige (dwz onder de 18) wordt gezagloos geboren. Men moet zich melden bij de Voogdijraad om dit gezag te regelen. Vandaar dat deze instantie frequent te maken heeft met tienerzwangerschappen.

Als aangifte wordt gedaan, gebeurt dit vrijwel altijd door de ouder(s) van het meisje. Alhoewel het betreffende kind wel bij de aangifte aanwezig is (en moet zijn), is de ervaring van de Jeugd- en Zedenpolitie, dat dit veelal onder druk van de ouder(s) gebeurt.
De Jeugd- en Zedenpolitie merkt daarbij op, dat de meisjes in de meeste gevallen laten weten dat zij het niet eens zijn met de aangifte: de seks van haar kant is "vrijwillig" en wanneer de man vrijkomt dan gaat zij weer terug bij deze man.
Zeker wanneer het meisje ontkent dat deze man seks met haar heeft gehad, dan is vervolgen van de dader feitelijk onmogelijk.

VII.3 Verschil zedenwetgeving met Nederland.

De zedenwetgeving van Aruba is gebaseerd op de Nederlandse wetgeving (zie Hfd VII.1). Daarbij speelde het feit dat de Nederlandse zedenwetgeving het laatste decennium herhaaldelijk werd gewijzigd een doorslaggevende rol.

Toch is er een evident verschil tussen de Arubaanse en de Nederlandse wetgeving: in Nederland wordt seks van een volwassene met een minderjarige (dat wil zeggen: iemand die "de leeftijd van twaalf jaren, maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt") zonder meer als een misdrijf gezien. Men gaat over tot vervolging van de dader, zonder dat een klacht gedeponeerd hoeft te worden. Daarbij wordt wel notie genomen van de mening van het slachtoffer (dus de adolescent).
De drempel die in Aruba wordt opgeworpen, om slechts in actie te komen na het melden van het misdrijf, bestaat in Nederland dus niet.

VIII. Slotoverwegingen.

We leven in een sterk veranderende samenleving. In de moderne wereld lijkt alles om seksualiteit en seks te draaien: de televisie, het internet, de muziek, de reclame, etc.: alles is gericht op seks en wordt verpakt in sensuele en seksuele boodschappen.

De ouders van nu zijn opgegroeid in een andere tijd, zonder al deze seksueel getinte informatie. Daarom is het voor hen vaak moeilijk hun kinderen te begeleiden, hoe met deze informatie om te gaan.
Daarnaast is voor veel mensen in Aruba seks een taboe: je kunt het wel doen, maar je mag er niet over praten. Veel ouders hebben zelf ook nooit seksuele voorlichting gehad en daarom hebben zij het extra moeilijk om hun kinderen in dezen te begeleiden: ze weten vaak niet hoe en welke woorden ze moeten gebruiken zonder zichzelf te schamen.
Daarbij leeft de gedachte, dat wanneer met kinderen over seksualiteit gesproken wordt, dit hen alleen maar op "slechte" gedachten brengt.
Mede om deze redenen groeit een groot deel van de jeugd op zonder steun en begeleiding op het terrein van seksualiteit.
Overigens, dat seksualiteit meer inhoudt dan seks alleen, is voor velen ook nog niet duidelijk.

De Raad juicht, zoals gezegd, de initiatieven van diverse instanties toe, die de seksuele voorlichting voor de opgroeiende jeugd voor hun rekening nemen. Daarbij wordt gefocused op de *technische* kant van het voorkomen van zwangerschap en seksueel overdraagbare ziekten (hoe gebruik je voorbehoedmiddelen). Daarbij worden plaatjes vertoond van geslachtsziektes en stuitbevallingen. De boodschap hierbij is duidelijk: seks is erg, seks is vies en seks is gevaarlijk. Maar alle andere bronnen om ons heen suggereren dat seks toch wel erg leuk kan zijn.

Wanneer een tiener dan seksuele gevoelens begint te ontwikkelen, overheerst de schaamte en het besef dat wat gebeurt geheim moet blijven,

waardoor het taboe voort leeft. Op deze manier is het bijna onmogelijk voor een tiener om goede begeleiding en ondersteuning te krijgen vanuit de juiste (onafhankelijke) hoek.

Naar de mening van de Raad is *technische* seksuele voorlichting noodzakelijk, maar zoals de cijfers laten zien, niet afdoende. Het onderhavige onderzoek wijst uit dat het blijkbaar vrij gangbaar is in Aruba dat volwassenen een seksuele relatie aangaan met veel jongere minderjarigen. En bovendien blijkt, dat hier niets tot nauwelijks iets tegen ondernomen wordt door degenen die daartoe gerechtigd zijn.

Naast technische seksuele voorlichting is dan ook behoefte aan assertiviteit: het vereist assertiviteit om (als tiener) weerstand te kunnen bieden aan verleidingspogingen van volwassenen en/of om het gebruik van voorbehoedmiddelen af te dwingen.

Daarnaast behoort de beslissing om met een persoon een seksuele relatie aan te gaan voort te komen uit een bewuste keuze en niet uit het gevoel "dat het nou eenmaal erbij hoort"; een verplichting. Observatie van Fundacion Telefon pa Hubentud Aruba is, dat "voor veel van de jongeren er een materiële reden is om een dergelijke relatie aan te gaan, maar ook omdat ze de aandacht krijgen die ze thuis niet ontvangen. De seksuele kant van de relatie nemen ze dan maar voor lief."[19]

Zo'n beslissing behoort voort te komen uit een zekere mate van zelfbewustzijn, zelfwaardering, respect voor zichzelf en respect voor het eigen lijf. In het veld wordt alom geconstateerd dat het een groot deel van de jeugd hieraan ontbreekt.

Dit gebrek aan assertiviteit, zelfbewustzijn, zelfwaardering, respect voor zichzelf en respect voor het eigen lijf is niet te verwerven middels een voor-

---

[19] Jaarverslag Fundacion Telefon pa Hubentud Aruba 2006 blz. 10

lichtingsuurtje. Veeleer is dit een langdurig proces, waarbij gestreefd moet worden naar een mentaliteitsverandering.
En dit dan niet alleen wat betreft de jeugd, die een aantal basishoudingen zal moeten leren verwerven; die mentaliteitsverandering dient gericht te zijn op de gehele samenleving. Tenslotte is het de totale samenleving die gedoogt, dat volwassenen seks bedrijven met kinderen.

BIJLAGE: Het aantal geboren baby's per jaar.

Om het aantal geboorten per jaar in Aruba in kaart te brengen zijn verschillende wegen te bewandelen. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de gegevens van het Bevolkingsregister, het medisch veld (gegevens van het Horacio Oduber Hospitaal, gecombineerd met het Centro Medico San Nicolas en de verloskundigen) de gegevens van het Wit Gele Kruis en de gegevens van de AZV naast elkaar gelegd. In principe zouden deze vier bronnen van informatie ieder voor zich een volledig beeld moeten scheppen in de materie van tienerzwangerschappen.

De gegevens van het Wit Gele Kruis omvatten de jaren 2001 t/m 2004, waarbij het district Dakota in 2004 geen gegevens heeft verstrekt. Om deze reden heeft de Raad zich bij vergelijkingen met de andere geraadpleegde bronnen eveneens in het bijzonder gericht op de jaren 2001 t/m 2004, voor zover beschikbaar.

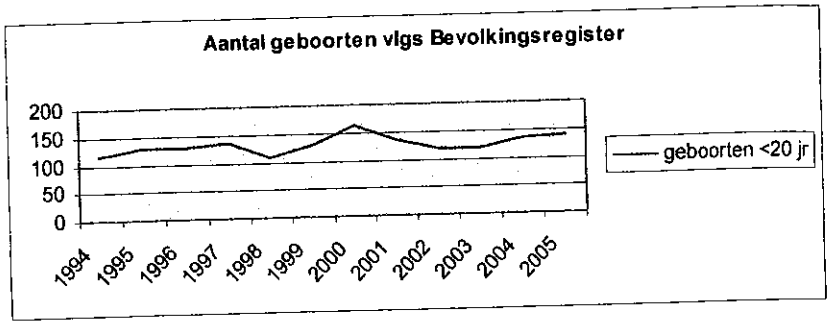
B.1 Geboorten volgens het Bevolkingsregister.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) publiceert sinds jaren de gegevens, zoals die worden opgenomen in het bevolkingsregister. Uit deze gegevens blijkt (zie de tabel in figuur 8), dat het aantal tienerbevallingen over 11 jaar fluctueert tussen de 110 en 130 per jaar, waarbij het jaar 2000 een negatieve uitzondering vormt door een hoog aantal tienerbevallingen van 162. Daarbij blijft het aantal bevallingen van meisjes onder 15 jaar in deze periode onder de 10 per jaar.

In de grafiek van figuur 8 zijn de fluctuaties duidelijker te zien: de tienerbevallingen vertonen een duidelijke stijging in het jaar 2000, die daarna echter weer afnemen. Het jaar 2004 laat wederom een stijging zien, die wordt voortgezet in 2005.

Figuur 8: het aantal tienerbevallingen volgens het Bevolkingsregister.

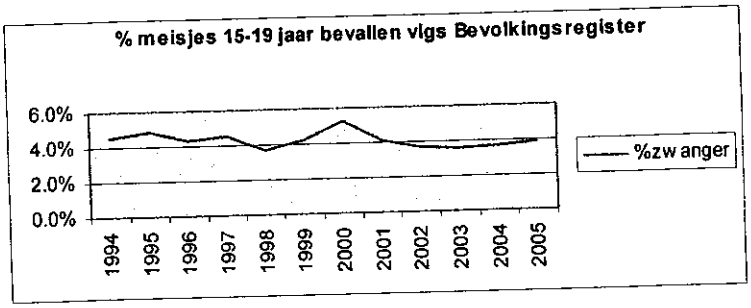
Jaartal	# jeugdbevallingen	Onder 15jr
1994	114	1
1995	126	2
1996	122	6
1997	132	3
1998	107	0
1999	124	4
2000	162	2
2001	132	2
2002	118	0
2003	117	3
2004	127	8
2005	138	1



Deze getallen geven echter pas inzicht, wanneer ze worden vergeleken met het *totale* aantal meisjes in dezelfde leeftijdsgroep. In figuur 9 is het aantal bevallen meisjes per jaar vergeleken met de totale groep meisjes van dezelfde leeftijd.

Figuur 9: percentage bevallen meisjes t.o.v. de totale groep meisjes.

Jaar	Meisjes 15-19jr	% bevallen
1994	2498	4.6%
1995	2620	4.8%
1996	2807	4.3%
1997	2904	4.5%
1998	2928	3.7%
1999	2938	4.2%
2000	3071	5.3%
2001	3177	4.2%
2002	3204	3.7%
2003	3272	3.6%
2004	3439	3.7%
2005	3554	3.9%



De grafiek van figuur 9 laat eveneens een duidelijke relatieve stijging zien in het jaar 2000 van het percentage tienerbevallingen. De stijging in absolute cijfers in het 2004, zoals de grafiek van figuur 8 vertoonde, blijkt echter bij de relatieve cijfers nauwelijks aanwezig. Veeleer is sprake van stabilisering, met een zeer lichte stijging in het jaar 2005.

Al met al laat figuur 9 zien, dat het percentage tienerbevallingen schommelt rond de 4%, met een uitschieter in het jaar 2000 naar 5,3%. Met uitzondering van het jaar 2000 is tevens in de grafiek te zien, dat het percentage tienermoeders zo'n tien jaar geleden hoger lag dan tegenwoordig.

B.1.1 Correcties op de gegevens van het bevolkingsregister.

Bij navraag blijkt, dat wanneer een vrouw/meisje vergunningsplichtig is, haar baby eveneens vergunningsplichtig is. Dat betekent, dat eerst een verblijfsvergunning voor het pasgeboren kind dient te worden verkregen, alvorens de baby kan worden bijgeschreven in het geboorteregister.

Totdat de vergunning geregeld is, wordt de baby gezien als illegaal, doch "gedoogd". De geboortegegevens worden opgenomen in een klappersysteem dat naast het geboorteregister wordt bijgehouden. Alhoewel op een later tijdstip, wanneer een vergunning kan worden overlegd, deze gegevens alsnog worden bijgeschreven in het bevolkingsregister, is het niet doenlijk om de statistieken (achteraf) aan te passen. Vandaar dat de cijfers, zoals ze jaarlijks door het CBS gepubliceerd worden, te laag zijn.

Wanneer de gegevens van het klappersysteem worden verwerkt in de statistieken, ziet het plaatje er iets anders uit.

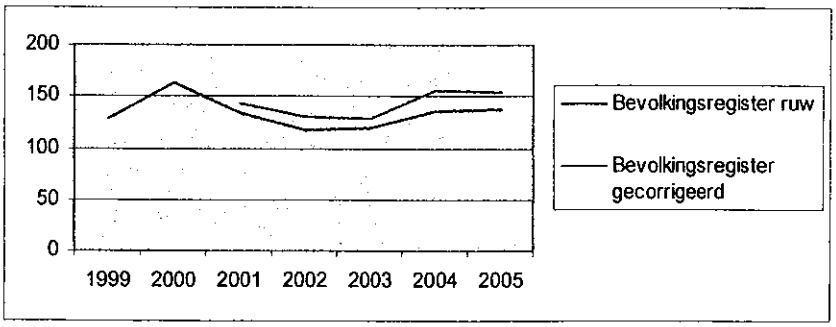
Tabel 21: bevallingen tienermoeders geboorteregister: ruw en gecorrigeerd

	Ruwe data	Gecorrigeerd	Verschil
2001	134	144	10
2002	118	131	13
2003	120	129	9
2004	135	156	21
2005	138	154	16

In tabel 21 is te zien, dat het aantal tienermoeders hoger ligt dan de statistieken weergaven, waarbij met name het jaar 2004 een duidelijke

stijging in baby's uit het klappersysteem laat zien[20]. Grafiek 4 laat dit nog duidelijker zien.

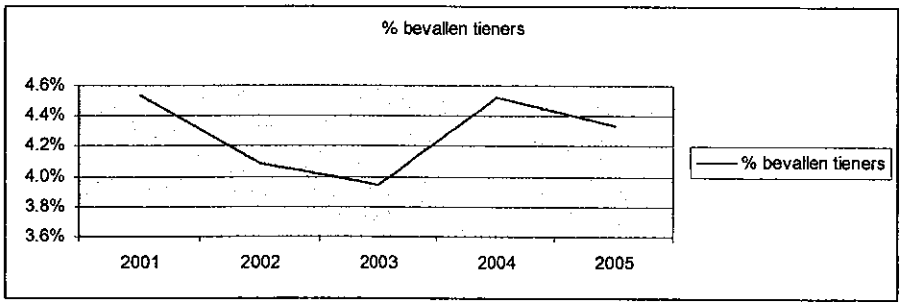
Grafiek 4: bevallingen tienermoeders geboorteregister: ruw en gecorrigeerd



Wanneer de gecorrigeerde gegevens afgezet worden tegen het totale aantal meisjes, dan ziet dit er als volgt uit (zie figuur 10).

Figuur 10: percentage bevallen tieners volgens gecorrigeerde cijfers.

Jaar	Meisjes 15-19jr	% bevallen
2001	3177	4.5%
2002	3204	4.1%
2003	3272	3.9%
2004	3439	4.4%
2005	3554	4.3%



Uit bovenstaande figuur 10 kan afgelezen worden, dat wanneer de gecorrigeerde cijfers gebruikt worden wel degelijk sprake is van een relatieve stijging van het aantal tienerbevallingen in het jaar 2004 vergeleken met het jaar daarvoor. Vervolgens treedt weer een daling op in 2005.

[20] Overigens kan op basis hiervan niet geconcludeerd worden dat het aantal vergunningsplichtige tienermoeders toeneemt. Op basis hiervan kan slechts geconcludeerd worden dat de administratieve achterstand voor verblijfsvergunningen oploopt.

Daarbij dient echter in gedachten gehouden te worden, dat het hier gaat om relatief lage getallen. Een lichte toename bij lage getallen heeft een grotere invloed op percentages dan een lichte toename bij hoge getallen.[21] De conclusie die uit figuur 10 getrokken kan worden is, dat het percentage tienerbevallingen vanaf 2001 is afgenomen. In het jaar 2004 steeg het percentage vrijwel tot het niveau van 2001. En in 2005 zien we wederom een afname.

Tabel 22: tienerbevallingen naar leeftijd

	2001	2002	2003	2004	2005
Jonger dan 15 jaar	3	0	2	10	1
15 jaar	11	5	2	13	5
16 jaar	18	18	12	18	17
17 jaar	19	22	36	30	32
18 jaar	39	38	35	33	41
19 jaar	54	48	42	52	57
Totaal	144	131	129	156	154

In bovenstaande tabel is tevens te zien, dat hoe ouder de tiener, hoe meer bevallingen.

Daarbij is opvallend, dat in het jaar 2004 liefst 10 meisjes bevallen zijn, die nog geen 15 jaar waren. Hierbij gaat het om 1 meisje dat 13 jaar (bijna 14) was en 9 meisjes die 14 jaar waren. In 2005 was echter "slechts" 1 meisje van 14 (bijna 15) jaar bevallen.

In de leeftijd van 15 jaar valt op, dat het aantal bevallen 15-jarige tieners per jaar behoorlijk kan fluctueren: in de jaren 2002, 2003 en 2005 was het aantal laag; in de jaren 2001 en 2004 waren er aanzienlijk meer bevallen 15-jarige tieners.

[21] Ter verduidelijking: wanneer het gaat om 2 gevallen en er komt 1 casus bij, dan kun je spreken van een enorme toename van 50%. Wanneer sprake is van 200 casussen en er komt 1 bij, dan is het effect te verwaarlozen.

B.2 Geboorten volgens het medische veld.

De gegevens van de afdeling verloskunde van het Horacio Oduber Hospitaal, het Centro Medico San Nicolas en de verloskundigen[22] komen voor de jaren 2001-2004 grotendeels overeen met de gecorrigeerde gegevens van het Bevolkingsregister (zie tabel 23).
Helaas heeft de afdeling verloskunde geen specificatie kunnen verstrekken over de leeftijd van de tieners.

Tabel 23: aantal tienerbevallingen

Jaartal	Medisch veld	Bevolkingsregister	Verschil
2001	139	144	-5
2002	131	131	0
2003	132	129	3
2004	151	156	5
2005	168	154	14

Verder is in tabel 23 te zien, dat ook volgens het medische veld het aantal tienerbevallingen in aantal vanaf het jaar 2000 is afgenomen, maar in het jaar 2004 weer is toegenomen. In het jaar 2005 treedt weer een stabilisering op.

In tabel 24 zijn de gegevens van het totale aantal bevallingen over de jaren 2000 - 2001 opgenomen. Daaruit blijkt, dat de cijfers van het medisch veld betreffende het *totale* aantal bevallingen eveneens dicht bij de gecorrigeerde cijfers van het bevolkingsregister liggen.

De discrepanties tussen het Bevolkingsregister en het medische veld zouden er enerzijds op kunnen wijzen dat een aantal illegale vrouwen is bevallen, anderzijds kan dit wijzen op bevallingen waarbij geen professionele begeleiding aanwezig geweest is.

---

[22] In de hier onderzochte periode was alleen de verloskundige praktijk van Esther Croes actief.

Tabel 24: totaal aantal geboorten in Aruba[23]

Jaar	HOH	Centro Medico	Verloskundige	Totaal	Bevolkingsregister gecorrigeerd	Verschil
2001	1444	3	24	1471	1460	-11
2002	1317	0	16	1333	1341	8
2003	1350	0	9	1359	1363	4
2004	1354	2	17	1373	1374	1
2005	1420	4	8	1432	1429	-3

Overigens laten beide bronnen van informatie zien, dat het *totale* aantal geboren kinderen over de jaren 2001-2004 gedaald is (zie tabel 25). Het "dieptepunt" ligt in het jaar 2002 en sedertdien neemt het aantal bevallingen weer licht toe. Deze trend lijkt zich voort te zetten in het jaar 2005. Het aantal geboorten ligt echter nog altijd onder het niveau van 2001.

Tabel 25: percentuele afname van totale aantal geboorten.

Jaar	Med.vld	%	Bevolkingsregister	%
2001	1471	100%	1460	100%
2002	1333	91%	1341	92%
2003	1359	92%	1363	93%
2004	1373	93%	1374	94%
2005	1420	96%	1429	98%

B.3 Geboorten volgens het Wit Gele Kruis.

Het Wit Gele Kruis heeft een zeer uitgebreide, goed bijgehouden administratie van vrijwel alle baby's in Aruba. Behalve kraamzorg verzorgt het Wit Gele Kruis ook de verplichte vaccinaties en controleert de baby's en peuters, onder andere door afname van een gehoortest.

Alhoewel het bestand van het Wit Gele Kruis verondersteld wordt vrijwel alle baby's van Aruba te omvatten, kan men geen garantie geven voor

[23] In de jaren 2002 en 2003 heeft het Centro Medico geen registratie bijgehouden i.v.m. verhuizing.

volledigheid: sommige ouders geven de voorkeur aan controle en inentingen door de huisarts. Diverse kinderartsen echter hebben te kennen gegeven, dat zij ouders doorverwijzen naar het Wit Gele Kruis, omdat de zorg daar goed is en het spreekuur van de kinderartsen al druk genoeg is.

B.3.1 Geboorteplaats van de baby.

In een aantal gevallen (zie tabel 26) is in de gegevens over de baby's opgenomen dat de baby buiten Aruba geboren is, of dat de geboorteplaats onbekend is. Dit laatste betekent, dat deze gegevens niet zijn ingevuld in de database. Een deel van deze baby's zal echter wel in Aruba geboren zijn.

Tabel 26: geboorteplaats baby's in het bestand van het Wit Gele Kruis.

	In Aruba geboren	onbekend	elders	Totaal
2001	1364	62	78	1504
2002	1297	15	69	1381
2003	1358	18	56	1432
2004	1061	11	40	1112

Wanneer het gaat om baby's die buiten Aruba geboren zijn, dan kan sprake zijn van moeders met complicaties bij de geboorte die bijv. naar Curaçao moesten om te bevallen.

Ook onder de tienermoeders bevinden zich een aantal waarvan hun baby niet in Aruba geboren is (zie tabel 27).

Tabel 27: absoluut aantal baby's van tienermoeders

	In Aruba geboren	Elders geboren	Geboorteplaats onbekend	totaal
2001	135	4	4	143
2002	123	9	3	135
2003	129	1	4	134
2004	118	0	1	119

In al deze gevallen gaat het echter om baby's en hun (tiener-) moeders die woonachtig zijn in Aruba.

Overigens gaat het bij steeds meer van de buiten Aruba geboren baby's om in Nederland geborenen (in de jaren 2001-2004 gaat het respectievelijk om 8%, 41%, 46% en 45% van de elders geborenen). Daarbij is aannemelijk, dat het hier gaat om Arubanen die zich met hun pasgeborenen komen hervestigen in hun vaderland.
Om deze redenen wordt in de rest van de analyses uitgegaan van de totale cijfers t.a.v. baby's, inclusief geboorteplaats onbekend en inclusief elders geborenen[24].

B.3.2 Het aantal geboorten.

Tabel 28 laat zien dat de cijfers van het Wit Gele Kruis over de 4 geregistreerde jaren iets lager liggen dan de gecorrigeerde cijfers van het bevolkingsregister, in aanmerking genomen dat voor het jaar 2004 het district Dakota niet is meegeteld.

Tabel 28: aantal tienerbevallingen[25]

Jaartal	Bevolkingsregister	Wit Gele Kruis	Verschil
2001	144	135	-9
2002	131	123	-8
2003	129	129	0
2004	156	118	-38

De cijfers voor de jaren 2001-2004 van het Wit Gele Kruis liggen eveneens een fractie lager dan wat het medische veld aangeeft (zie tabel 29).

[24] Uiteraard worden in de vergelijkingen tussen de diverse geraadpleegde bestanden van het aantal in Aruba geborenen alleen de cijfers van **in Aruba geborenen** gebruikt.
[25] Zoals eerder opgemerkt zijn de gegevens over het jaar 2004 niet volledig: cijfers van het district Dakota zijn van dit jaar niet bekend.

Tabel 29: aantal tienerbevallingen

Jaartal	Medisch veld	Wit Gele Kruis	Verschil
2001	139	135	-4
2002	131	123	-8
2003	132	129	-3
2004	151	118	-33

Ook wat betreft de cijfers van het *totale* aantal geboren kinderen in Aruba, geregistreerd door het Wit Gele Kruis, zijn de cijfers lager dan de gecorrigeerde cijfers van het bevolkingsregister (zie tabel 30).

Tabel 30: geboorten totaal in Aruba

Jaar	Wit Gele Kruis	Bevolking	Verschil
2001	1364	1460	96
2002	1297	1341	44
2003	1358	1363	5
2004	1061	1374	313

Alhoewel verreweg de meeste moeders 15 jaar of ouder zijn, is een enkeling jonger dan vijftien (zie tabel 31). Ook bij deze gegevens ontlopen de cijfers van het Wit Gele Kruis en het gecorrigeerde Bevolkingsregister elkaar nauwelijks.

Tabel 31: bevallen tieners jonger dan 15 jaar

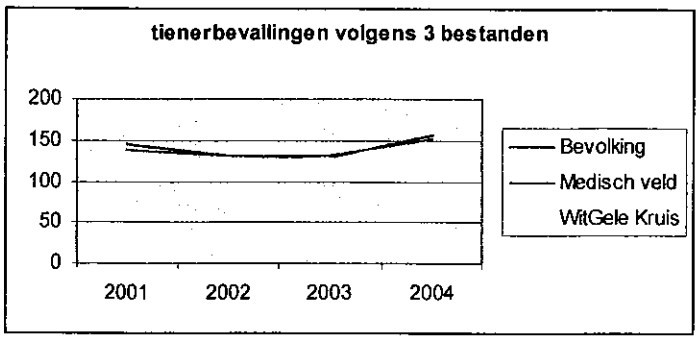
Jaar	Bevolkingsregister	Wit Gele Kruis
2001	3	4
2002	0	0
2003	2	3
2004	10	9

Geconcludeerd kan worden, dat zowel voor de tienerbevallingen als voor de totale bevallingen tussen de 93% en 100% van de baby's die zijn ingeschreven in het Bevolkingsregister, aangemeld worden bij het Wit Gele Kruis.

B.4 Consistentie van de drie bronnen.

Om een idee te krijgen van de consistentie van de diverse gebruikte bestanden zijn de absolute cijfers van tienerbevallingen per bestand met elkaar vergeleken. In grafiek 5 is te zien, dat alhoewel de concrete cijfers per bestand iets verschillen, de fluctuaties vergelijkbaar zijn: na een lichte daling is in 2004 weer sprake van een toename[26].

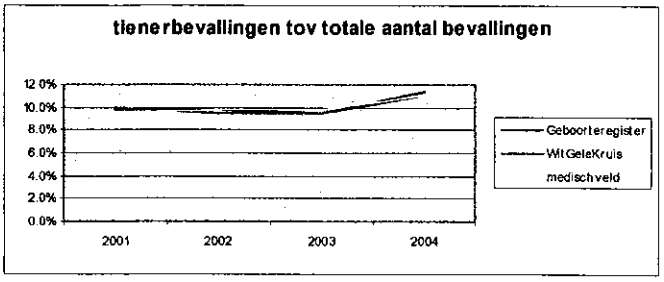
Grafiek 5: tienerbevallingen in absolute aantallen.



Ook zijn de cijfers van de tienerbevallingen per bestand afgezet tegen het totale aantal geboorten van datzelfde bestand. De tabel van figuur 11 laat zien, dat alle drie gebruikte bestanden voor de jaren 2001 - 2003 een zelfde ontwikkeling vertonen. De relatieve toename van het aantal tienerbevallingen ten opzichte van het totale aantal bevallingen neemt in alle drie bestanden voor het jaar 2004 toe. Dit is nog duidelijker te zien in de grafiek van figuur 11.

Figuur 11: percentage tienerbevallingen t.o.v. totale geboorten.

	Bevolkingsregister	Medisch veld	Wit Gele Kruis
1	9.9%	9.9%	9.4%
2	9.8%	9.5%	9.8%
3	9.5%	9.5%	9.7%
4	11.4%	11.1%	11.0%



[26] De cijfers voor het jaar 2004 van het Wit Gele Kruis laten een sterke daling zien, omdat de gegevens van het district Dakota hier niet bij opgenomen zijn.

In voorgaande grafiek is duidelijk te zien, dat het percentage tieners dat bevallen is, fluctueert rond de 10% van het totale aantal bevallingen. Voor het jaar 2004 is een lichte stijging te zien naar 11%.

Het is echter niet gangbaar bevallingcijfers van tieners af te zetten tegen de totale populatie van bevallingen: dit geeft namelijk vertekeningen. Methodologische gezien dienen de bevallingen vergeleken te worden met het totaal aantal minderjarigen, zoals aangegeven in figuur 10.

B.5 Geboorten volgens de AZV.

De Raad heeft besloten de tot nu gebruikte bronnen van informatie te toetsen aan de gegevens van de AZV.

De AZV is om redenen van fraude in 2006 begonnen met het herregistreren van verzekerden. Dit betekent, dat de gegevens van de AZV, zoals de SER van de AZV gekregen heeft en die van voor deze opschoning dateren, niet noodzakelijkerwijs correct hoeven te zijn. Volgens de AZV echter, zijn de tot dan toe geconstateerde gevallen van fraude niet gelieerd aan bevallingen en ook niet aan de verzekeringnemers, maar veeleer aan de zorgverleners.

De AZV houdt zowel de bevallingen als de geboorten bij[27]. Momenteel is de AZV slechts in staat om gegevens te verschaffen over de jaren 2003 t/m 2005, waarbij men geen cijfers heeft over de geboorten in het jaar 2003, maar alleen het aantal bevallingen. In tabel 32 worden de door de AZV verstrekte gegevens (voor zover aanwezig) weergegeven naast de cijfers van de drie andere besproken bestanden.

---

[27] Bij 1 bevalling kan sprake zijn van meerdere geboorten.

Tabel 32: bevallingen per jaar voor 2001-2004.

Jaar	Wit Gele Kruis	Medisch veld	Bevolkingsregister gecorrigeerd	AZV geboorten	AZV bevallingen
2001	1364	1471	1460	-	-
2002	1297	1333	1341	-	-
2003	1358	1359	1363	-	1226*
2004	1061	1373	1374	1303	1219**

* incl. 13 tweelingen

**incl. 15 tweelingen

De cijfers van de AZV in tabel 12 laten duidelijk zien, dat zij intern inconsistent zijn: het aantal bevallingen in 2004 blijft bijna 70 achter bij het aantal geregistreerde geboorten.
Daarnaast kan geconstateerd worden, dat de cijfers van de AZV ver achter blijven bij de cijfers van de andere gebruikte bestanden. Om deze redenen meent de Raad dat de cijfers van de AZV niet bruikbaar zijn in deze analyse.

De Raad betreurt het, dat de AZV blijkbaar niet in staat is om op verzoek kengetallen uit te draaien. Wanneer zij hier wel toe in staat zou zijn, zou meer direct inzicht bestaan in de gezondheidssituatie van de bevolking, waardoor adequater zou kunnen worden ingesprongen op bestaande beheer- en gezondheidssituaties. Om deze reden adviseert de Raad de AZV orde op zaken te stellen en nadere aandacht te besteden aan de opzet en uitvoer van hun database.

B.6 Conclusie.

In het voorgaande heeft de Raad duidelijk gemaakt dat het geboortecijfer, zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek, de laatste jaren niet een volledig beeld geeft. Dit komt doordat een aantal baby's, in afwachting van hun verblijfsvergunning, niet tijdig kan worden ingeschreven in het Bevolkingsregister. De gecorrigeerde cijfers liggen voor de onderzochte jaren tussen de 9 en 21 tienerbevallingen per jaar hoger.

Al met al schommelt het percentage tienerbevallingen rond de 4,5% van het totale aantal meisjes; het ene jaar ligt het percentage iets hoger, het andere jaar wat lager. Over de laatste 10 jaar bekeken blijkt het percentage bevallen tieners redelijk stabiel.

Betreffende tienermoeders jonger dan 15 jaar is gebleken, dat deze niet heel erg veel voorkomen, met uitzondering van het jaar 2004, waarin sprake was van 10 tienermoeders jonger dan 15 jaar.

Wanneer de cijfers van het Wit Gele Kruis vergeleken worden met de andere cijfers, dan blijkt dat zowel voor de tienerbevallingen als voor de totale bevallingen tussen de 93% en 100% van de baby's aangemeld worden bij het Wit Gele Kruis.

De gegevens die verstrekt werden door de AZV laten duidelijk zien, dat zij intern inconsistent zijn. Daarnaast blijven de cijfers van de AZV ver achter bij de cijfers van de andere gebruikte bestanden.

Zoals gezegd is het aantal tienerbevallingen over de jaren heen, vergeleken met het aantal tieners dat in Aruba woont, stabiel gebleven, nl rond de 4,5%. Daarnaast is in dit hoofdstuk aangetoond, dat wanneer het aantal tienerbevallingen vergeleken wordt met het totale aantal bevallingen, het percentage tienerbevallingen stijgt.

Dit verklaart de groeiende onrust bij de organisaties die zich hebben aangesloten bij CEMBRAH: omdat wordt gewerkt met zwangere vrouwen van alle leeftijden en men merkt, dat het aantal zwangere tieners stijgt t.o.v. het totale aantal zwangere vrouwen, *lijkt* het alsof het aantal tienerbevallingen stijgt. Echter, het totale aantal bevallingen daalt.