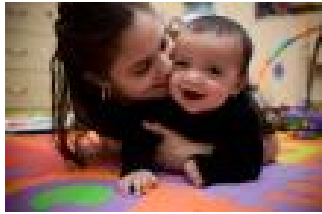


Jong (&) moeder



een inventariserend onderzoek naar de situatie van tienermoeders
op de Nederlandse Antillen



Federatie Antilliaanse Jeugdzorg in samenwerking met SIFMA
in opdracht van Samenwerkende Fondsen Aruba en Nederlandse Antillen

Curaçao/St. Maarten, september 2010

Colofon

Coördinatie + auteur

Elly Hellings (FAJ)

Informatieverzameling en interviews Curaçao en Bonaire

Linelle Ersilia (FAJ)

Lisette Mattheeuw (FAJ / YAVE)

Ginna Gibson (stagiaire FAJ / YAVE)

Sonia Makaai (Voogdijraad Curaçao)

Vivienne Cardoze (Voogdijraad Curaçao)

Celeste Haynes (stagiaire Sociaal KennisCentrum Curaçao)

Coördinatie St. Maarten, St. Eustatius en Saba

Angela Dekker (SIFMA)

Informatieverzameling en interviews St. Maarten, St. Eustatius en Saba

Zuleima Salmon (SIFMA St. Maarten)

Nina Joseph (SIFMA St. Maarten)

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
2. Onderzoeksopzet en –methodiek	9
2.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen	9
2.2 Werkwijze	10
2.3 Organisatie onderzoek	11
2.4 Inhoudelijk uitgangspunt	11
2.4.1 Definitie en situatieschets tienermoeders	11
2.4.2 Tienermoeders wereldwijd	13
2.4.3 Indicatoren tienerzwangerschap	14
2.4.4 Oorzaken tienermoederschap	17
2.4.5 Anticonceptie en abortus	19
3. Actuele cijfers tienermoeders	23
3.1 Kanttekeningen dataverzameling	23
3.2 Aantal tienermoeders per eiland	23
4. Leefwereld tienermoeders	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Kenmerken respondenten	25
4.3 Thuissituatie	27
4.4 Seksualiteit	29
4.5 Belevenis zwangerschap	31
4.6 Relatie met partner / vader kind	35
4.7 Schoolcarrière en toekomstperspectief	38
4.8 Ondersteuningsbehoefte	40
5. Bestaand beleid en hulpverlening aan tienermoeders	41
5.1 Inleiding	41
5.2 Overheidsbeleid	41
5.3 Tienermoeders en onderwijs	43
5.4 Aangeboden hulpverlening per eiland	46

6. Conclusies en aanbevelingen	53
6.1 Inleiding	53
6.2 Groot aantal tienerzwangerschappen	53
6.3 Gebrekkig kennis- en communicatieniveau t.a.v. seksualiteit en gebruik anticonceptiva	54
6.4 Lage onderwijsparticipatie	55
6.5 Onvoldoende kennis en gebruik van voorzieningen	55
6.6 Mogelijke verbeteringen	56
6.6.1 Seksuele educatie	56
6.6.2 Verbetering schoolbelevens en vermindering voortijdig schoolverlaten	57
6.6.3 Laagdrempelige ondersteuning- en ontmoetingsvoorziening	60
Literatuur	63
Bijlage 1: Questionnaire teenage mothers	67

1. Inleiding

In de wandelgangen is iedereen het er over eens: op de Nederlandse Antillen worden veel meisjes op jonge leeftijd moeder. Hoeveel dat er zijn en hoe de situatie van deze jonge vrouwen er concreet uitziet blijft tot nu toe vooral gissen, er zijn weinig recente onderzoeksgegevens bekend. Vast staat wel dat moeder worden op jonge leeftijd behoorlijk wat consequenties en gevolgen heeft voor de verdere levensloop van deze vrouwen. Zwanger of met een klein kind is het ontplooiën van een stabiele toekomst met persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden en een onderwijs- en arbeidscarrière niet gemakkelijk.

Hoewel er op de Antillen weinig organisaties zijn die zich specifiek richten op de doelgroep tiener- of jonge moeders, zijn er wel behoorlijk wat organisaties die deze groep binnen het vizier hebben. Zij doen dat vooral door middel van projectactiviteiten, structurele financiering van jeugd- en welzijnswerk is nog steeds geen gemeengoed. Projecten worden op de Nederlandse Antillen in belangrijke mate gefinancierd door particuliere fondsen en Nederlandse ontwikkelingsgelden. De eisen om voor deze gelden in aanmerking te komen zijn de afgelopen jaren strenger geworden, een goede onderbouwing op basis van concrete data is een belangrijk onderdeel van de aanvraagprocedure.

In dit kader heeft Samenwerkende Fondsen het initiatief genomen onderzoek te laten verrichten naar de situatie van jonge moeders op alle eilanden van de Antillen. Vanuit haar rol als koepelorganisatie op alle eilanden heeft de Federatie Antilliaanse Jeugdzorg (FAJ) deze onderzoeksopdracht graag aangenomen. FAJ onderschrijft het belang van dataverzameling ter ondersteuning van beleids- en projectontwikkeling.

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek, dat niet mogelijk was geweest zonder de medewerking van vele betrokken organisaties en "last but not least" alle jonge moeders die bereid waren hun levensverhaal te delen. We hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de situatie van deze vrouwen.

2. Onderzoeksopzet en -methodiek

2.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Om subsidieaanvragen beter te kunnen beoordelen en projecten beter aan te laten sluiten op de realiteit zijn de Samenwerkende Fondsen op zoek naar meer achtergrondinformatie over de doelgroep jonge moeders op de Nederlandse Antillen. Actuele en complete data over aantallen tienermoeders zijn op dit moment niet voor handen. Het CBS registreert uitsluitend gegevens van meisjes van 15 jaar en ouder die moeder worden. Op basis hiervan luidt de eerste onderzoeksvraag:

1. *Hoeveel meisjes, jonger dan 20 jaar, hebben de afgelopen 5 jaren één of meerdere kinderen gekregen, op één van de 5 eilanden van de Nederlandse Antillen?*

Ook is het op dit moment onduidelijk hoe de bestaande hulpverlening en voorzieningen beschikbaar voor de doelgroep jonge moeders er uit zien en of er knelpunten, hiaten en/of behoeftes zijn. Tienerzwangerschap is voor meisjes de meest voorkomende reden om voortijdig het onderwijs te verlaten. Naast de aangeboden hulpverlening en voorzieningen wordt daarom onderzocht hoe het onderwijs/de scholen, nu de leerplicht op de Antillen is opgehoogd tot 18 jaar, met dit fenomeen omgaan. Op basis hiervan is de tweede onderzoeksvraag:

- 2a. *Welke voorzieningen bestaan er, uitgesplitst per eiland, voor tienermoeders? Welke knelpunten en/of hiaten signaleren de instellingen die deze voorzieningen bieden?*
- 2b. *Hoe gaan scholen en schoolbesturen om met leerplichtige meisjes die zwanger zijn? Zijn er regels vastgesteld en/of voorzieningen gerealiseerd?*

Tot slot richt het onderzoek zich op het verzamelen van meer informatie over de persoonlijke achtergrond en ervaringen van de meisjes die op jonge leeftijd moeder zijn geworden. Hierop gebaseerd is de derde onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

- 3a. *Hoe ziet de persoonlijke situatie van meisjes, die jonger zijn dan 20 jaar als ze voor het eerst moeder worden, eruit? In welke gezinssituatie groeien ze op? Welke onderwijstype volgen ze? Hebben ze hun schoolopleiding afgerond? Is er contact/relatie met de vader van het kind, welke rol vervult de vader?*
- 3b. *Hoe hebben meisjes, jonger dan 20 jaar, verspreid over de 5 eilanden van de Nederlandse Antillen, zelf hun zwangerschap en moederschap ervaren? Welke ondersteuning was erg welkom en welke ondersteuning hebben ze gemist? Welke*

tips/suggesties zouden ze vanuit persoonlijke ervaringen aan huidige en toekomstige tienermoeders door willen geven?

2.2 Werkwijze

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn diverse methodieken toegepast. Om te beginnen is o.a. via internet naar de nodige achtergrondliteratuur gezocht. Voor het verzamelen van informatie ten aanzien van aantallen tienermoeders, in relatie tot onderzoeksvraag 1, zijn de respectievelijke afdelingen Burgerzaken van alle 5 eilanden van de Nederlandse Antillen benaderd. Gevraagd is geboortecijfers te produceren over de jaren 2005 t/m 2008, waarbij een uitsplitsing is gemaakt in leeftijd van de moeder op het moment van geboorte.

Ten behoeve van onderzoeksvraag 2 is door FAJ en SIFMA, op basis van de binnen de eigen organisaties aanwezige kennis van de sociale kaart van alle eilanden, een inventarisatie gemaakt van organisaties en instellingen die tienermoeders als doelgroep hebben. Deze organisaties zijn door een onderzoeker bezocht en op basis van een ongestructureerde vragenlijst is een oriënterend gesprek gevoerd. Aan het eind van het gesprek is alle organisaties gevraagd of ze aanvullend nog andere organisaties kennen die met tienermoeders werken. Eventuele nieuw genoemde organisaties zijn aan de inventarisatielijst toegevoegd en meegenomen in het onderzoek. Daarnaast is met een groot aantal schoolbesturen op alle eilanden contact opgenomen, om te achterhalen hoe binnen het onderwijs wordt omgegaan met zwangere meisjes en tienermoeders. Hierbij is eveneens gebruik gemaakt van een ongestructureerde vragenlijst.

Om informatie te verzamelen over de persoonlijke ervaringen van tienermoeders, onderzoeksvraag 3, zijn twee onderzoekstechnieken toegepast. Naast individuele gesprekken zijn er op Curaçao ook focusgesprekken gevoerd. Voor wat betreft de individuele gesprekken is er voor gekozen interviews af te nemen met in totaal 60 vrouwen verspreid over de eilanden. Deze vrouwen zijn benaderd via sleutelinstellingen die direct met de doelgroep te maken hebben zoals Voogdijraad, hulpverleningsinstanties of leerwerktrajecten. Ter ondersteuning van de gesprekken is een 2-talige (Engels en Papiamentu) gestructureerde vragenlijst opgesteld met gedeeltelijk multiple choice en gedeeltelijk open vragen. De gesprekken zijn afgenomen door verschillende vooraf geïnstrueerde interviewers. De verzamelde data zijn verwerkt en geanalyseerd met behulp van Microsoft Excel. Tijdens de gesprekken met de organisaties bleek de Voogdijraad op Curaçao ook bezig met eigen interviews onder tienermoeders. Afsproken is de krachten te bundelen en het onderzoek gezamenlijk voort te zetten. De vragenlijst vertoonde dusdanig

grote overeenkomsten waardoor het mogelijk was 30 door de Voogdijraad afgenomen interviews in het onderzoek mee te nemen, aangevuld met 5 nieuwe interviews.

2.3 Organisatie onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerkingsverband tussen de Federatie Antilliaanse Jeugdzorg, SIFMA en Voogdijraad. FAJ en SIFMA hebben beide ervaring met het uitvoeren van sociaal-wetenschappelijk onderzoek en zijn ingevoerd in het onderwerp tienermoeders. De Voogdijraad is begin 2009, vanuit regelmatig bij hen gestelde vragen over voogdijschap en alimentatieregelingen, ook gestart met het interviewen van tienermoeders op Curaçao.

De coördinatie en uitvoering van het onderzoek is door FAJ en SIFMA op geografische gronden verdeeld. FAJ heeft de uitvoering op de Benedenwindse Eilanden Curaçao en Bonaire gedaan, SIFMA had deze taak voor de Bovenwindse Eilanden St. Maarten, St. Eustatius en Saba. SIFMA heeft 2 externe onderzoekers ingezet die alle interviews en dataverzamelingen hebben verzorgd.

Op Curaçao en Bonaire is de dataverzameling en het afnemen van de interviews, onder coördinatie van FAJ, door verschillende organisaties en personen opgepakt. De focusgesprekken op Curaçao zijn gevoerd door een studente SPH die stage liep bij het Sociaal Kenniscentrum Curaçao. Voor de gesprekken met tienermoeders zijn maatschappelijk werkers ingezet vanuit de Voogdijraad en YAVE. De Voogdijraad heeft tevens zorggedragen voor het aanleveren van geboortecijfers op Curaçao, op Bonaire heeft FAJ hiervoor rechtstreeks contact gehad met Bureau Burgerzaken ter plekke. De gesprekken met instellingen en schoolbesturen zijn op zowel Bonaire als Curaçao gehouden door bureaumedewerkers van FAJ.

Het opstellen van de vragenlijst, verwerken en analyseren van verzamelde gegevens en uiteindelijk de productie van het onderzoeksrapport lag in handen van FAJ.

2.4 Inhoudelijk uitgangspunt

2.4.1 Definitie en situatieschets tienermoeders

Er is geen vaststaande definitie van tienermoeders. In Nederland wordt door het CBS en Verwey-Jonker Instituut¹ tienermoeder als begrip gebruikt voor een meisje dat voor haar 20^e een eerste kind heeft gekregen. In dit onderzoek hanteren wij dezelfde definitie. Naast tienermoeder wordt regelmatig het begrip jonge moeder gebruikt omdat dat beter aan sluit bij de uitgangspunten van het jeugdbeleid. Zowel beleidsmatig als in het hulpverlenings-

¹Het Verwey-Jonker Instituut is een onafhankelijk Nederlands Instituut voor onderzoek, advies en innovatie op sociaal maatschappelijk gebied. In verschillende onderzoeken is aandacht besteed aan de groep tienermoeders.

aanbod wordt uitgegaan van ondersteuning aan (kwetsbare) jongeren tot 24 jaar. Net als in de dagelijkse praktijk worden in dit onderzoek de begrippen tienermoeders en jonge moeders door elkaar gebruikt.

FIOM, een Nederlandse organisatie gespecialiseerd in hulpverlening aan tienermoeders en hun kinderen, stelt dat tienermoeders een potentiële risicogroep vormen omdat ze zich vaak geconfronteerd zien met een veelheid aan problemen op verschillende levensgebieden zoals huisvesting, financiën, dagbesteding (scholing/werk), en persoonlijk functioneren².

Huisvesting

De woonsituatie van jonge moeders is divers. Sommige jonge moeders wonen thuis, anderen bij familie, zelfstandig of in een vorm van opvang. Soms wordt veelvuldig van woonplek gewisseld. Het is voor jonge moeders niet gemakkelijk om aan zelfstandige huisvesting te komen. Meestal is het inkomensniveau laag, het woningaanbod is niet afgestemd op de mogelijkheden/behoefte van jonge moeders en tienermoeders hebben vaak een "slecht" imago.

Financiën

De meeste jonge moeders moeten rondkomen van heel weinig geld. Als ze al een inkomen of uitkering hebben wordt dat vooral besteed aan vaste lasten, boodschappen en aan aan het kind gerelateerde uitgaven. Omdat jonge moeders vaak weinig ervaring hebben hoe met geld om te gaan komen schulden veelvuldig voor.

Dagbesteding

De meeste tienermoeders breken als gevolg van de zwangerschap hun opleiding af. Na de geboorte van het kind is het niet altijd gemakkelijk de schoolcarrière weer op te pakken, werk te vinden of op andere manieren sociaal actief te zijn.

Persoonlijke functioneren

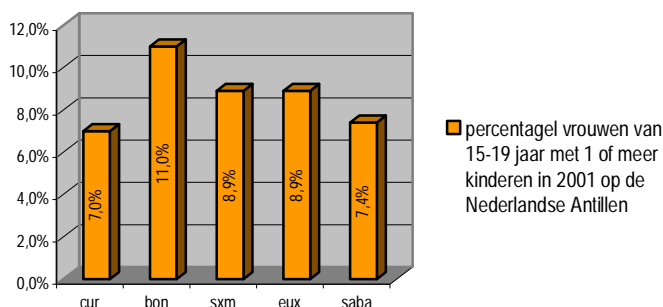
Jonge moeders zijn na de geboorte van het kind meer aan huis gebonden, waardoor sociale contacten veranderen. Bovendien leidt het verschil in leefwereld gemakkelijk tot het verlies van (een deel van) vrienden/vriendinnen. Het zelfbeeld van tienermoeders is vaak laag en opvoedingsvaardigheden zoals positief en consequent opvoeden, grenzen stellen en communiceren met het kind zijn niet altijd voldoende ontwikkeld. Desalniettemin zijn de meeste jonge moeders gemotiveerd om hun leven in positieve zin te veranderen en willen ze graag een goede moeder zijn.

² bron: FIOM / www.infoportaaltienermoeders.nl

2.4.2 Tienermoeders wereldwijd

Ondanks het ontbreken van concrete actuele cijfers bestaat het beeld dat op de Nederlandse Antillen veel meisjes op jonge leeftijd moeder worden. De meest recente cijfers die beschikbaar zijn zijn afkomstig uit het door het Centraal Bureau voor de Statistiek in 2001 uitgevoerde Census bevolkingsonderzoek. In dit onderzoek is een percentage van 7,5%³ gemeten voor de Nederlandse Antillen, wat betekent dat op het moment van meting in 2001 bijna 80 van de 1000 vrouwen die een kind kregen of het moment van geboorte jonger was dan 20.

tabel 1: aantal jonge moeders gemeten in Census 2001



Uitgesplitst per eiland valt op dat op Bonaire met 11,0% het aantal vrouwen dat voor haar 20^e één of meer kinderen heeft het hoogst is. Op Curaçao ligt dit percentage op 7,3%.

Ter verduidelijking van de situatie is het belangrijk een kanttekening bij deze cijfers te maken. Door o.a. het opvanghuis voor tienermoeders op Curaçao wordt geconstateerd dat de leeftijd waarop jonge meisjes hun eerste kind krijgen verschuift. Zij hebben regelmatig met casussen te maken waarbij de moeder jonger is dan 15 jaar. Deze tienermoeders zijn niet in de statistieken meegenomen, wat betekent dat het werkelijke cijfer tienermoeders hoger is dan de gemelde 7,0%.

Om deze cijfers beter te kunnen plaatsen worden ze vergeleken worden met de cijfers uit andere landen. De Verenigde Staten staan wereldwijd⁴ bekend als Westers land met een hoog percentage vrouwen die tussen de 15 en 19 jaar hun eerste kind krijgen. In 2000 was sprake van een percentage van 8,4%. Dat is bijna het dubbele van Groot-Brittannië, het West-Europese land met het hoogste percentage jonge moeders, in Groot-Brittannië werden 26 van de 1000 meisjes van 15 – 19 jaar moeder. Nederland behoort tot de categorie landen waar tienerzwangerschappen het minst voor komen, in 2005 bedroeg het aantal meisjes dat tussen de 15 en 19 jaar een kind kreeg 6 per 1000⁵. Echter bij Antilliaanse vrouwen in Nederland komt tienerzwangerschap acht keer zo vaak voor dan bij Nederlandse

³ Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, "Censusatlas 2001", Curaçao, Nederlandse Antillen

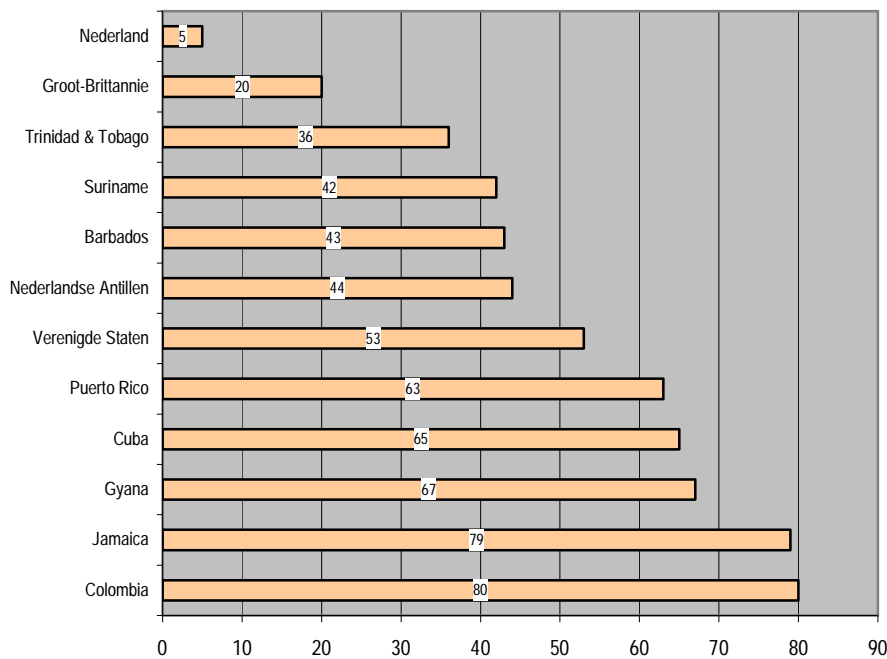
⁴ Bron: Population Resource Center, "Executive Summary Adolescent Pregnancy and Childbearing in the US"; 2004; www.prcdc.org/summaries/teenpreg04/teenpreg04.html

⁵ Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/geboorte>

leeftijdsgenoten. Anders dan autochtone tienermoeders zijn Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders in Nederland ook vaker jonger dan 17 jaar. Dat is bij 1 op de 3 tienermoeders het geval, bij autochtone Nederlandse tienermoeders is daarvan sprake bij 1 op de 4⁶.

Door de Verenigde Naties wordt het aantal tienerzwangerschappen gezien als indicator voor volksgezondheid. In een groot wereldwijd bevolkingsonderzoek in 2003⁷ is van 100 landen het aantal geboortes per 1000 vrouwen tussen de 15 en 19 jaar in kaart gebracht.

tabel 2: aantal geboortes per 1000 vrouwen (15-19 jaar) in 2002



2.4.3 Indicatoren tienerzwangerschappen

In de Verenigde Staten, Europa en Australië is veel vergelijkend onderzoek verricht naar indicatoren van tienerzwangerschappen. Sociaal-demografische factoren, familiestructuren en de mate van stabiliteit daarbinnen, onderwijsparticipatie, aan gezondheid gerelateerd risicovol gedrag, kennis, houding en gedrag ten aanzien van seksualiteit, toegankelijkheid tot zorg en hulpverlening en de bereidheid van deze voorzieningen gebruik te maken zijn algemeen erkende indicatoren.

Meestal betreft het literatuuronderzoek, met uitzondering van Australië waar een groep van 1374 meiden gedurende 14 jaar is gevolgd in een algemeen gezondheidsonderzoek⁸. De reden hiervoor was het relatief hoge percentage tienermoeders vergeleken met andere

⁶ Bron <http://www.cbs.nl>

⁷ Bron: UNFPA, *State of World Population 2003, Globalis – an interactive world map*, <http://globalis.gvu.unu.edu/indicator.cfm?Country-GB&IndicatorID=127>

⁸ Gaudie, Jennifer et al., "Antecedents of teenage pregnancy from a 14-year follow-up study using data linkage", *BMC Public Health* 2010, 10:63

Westerse landen, 19,8 per 1000 vrouwen tussen de 15 en 19 jaar. In het onderzoek is een breed scala van sociale variabelen meegenomen en zijn de verschillen onderzocht tussen de meisjes die in de 14-jarige looptijd van het onderzoek wel of niet een eerste kind hebben gekregen, voor hun 20^e levensjaar. Het onderzoek heeft bevestigd dat meisjes die op jonge leeftijd moeder worden zich geconfronteerd zien met meer medische problemen dan meisjes die niet op jonge leeftijd zwanger worden. Ook is aangetoond dat de hypothese dat dochters van tienermoeders aanzienlijk meer kans hebben zelf ook een tienermoeder te worden correct blijkt te zijn, 20,6% tegenover 6,2% bij de meisjes van wie de moeder geen tienermoeder was. Er is een relatie vastgesteld tussen gedragsproblemen en tienerzwangerschap. Van de meisjes die te kampen hebben met agressief of delinquent gedrag bleek 40% op jonge leeftijd zwanger te zijn geworden terwijl dat percentage bij meisjes die niet met deze gedragsproblemen kampen slechts 10% bedroeg. Ook inkomensniveau van de familie waar het meisje opgroeit blijkt van invloed te zijn op de kans om jong zwanger te worden. Van de meisjes uit gezinnen met een laag inkomen werd 12,3% voor haar 20^e moeder van een eerste kind, terwijl dat bij gezinnen met een hoog inkomen slechts 2,7% bleek te zijn. Hetzelfde geldt voor familiesamenstelling, meisjes die opgroeien in een nucleair familieverband met biologische ouders hadden minder kans om tienermoeder te worden dan meisjes die opgroeien in een één-ouder- of pleeggezin, respectievelijk 7,5 en 16,8%. Een hoger opleidingsniveau bij de ouders blijkt eveneens een beschermend effect te hebben, 8,4% van de meisjes van wie de ouders een hoger opleidingsniveau hebben werd op jonge leeftijd zwanger, tegenover 22,3% van de meisjes met ouders met een laag opleidingsniveau.

In het kader van een grootschalig literatuuronderzoek van de Europese Unie, met speciale aandacht voor tienerzwangerschappen, heeft onderzoeksgroep Reprostat2 door middel van systematische gezondheidszorgonderzoek binnen 25 landen van de EU een aantal indicatoren gerelateerd aan tienerzwangerschappen vastgesteld⁹. De indicatoren die geformuleerd zijn hebben niet per definitie een causale relatie met tienerzwangerschappen maar dienen gezien te worden als indicatoren die op verschillende manieren met tienerzwangerschap geassocieerd kunnen worden. Een overzicht van de gevonden indicatoren is terug te vinden in tabel 3.

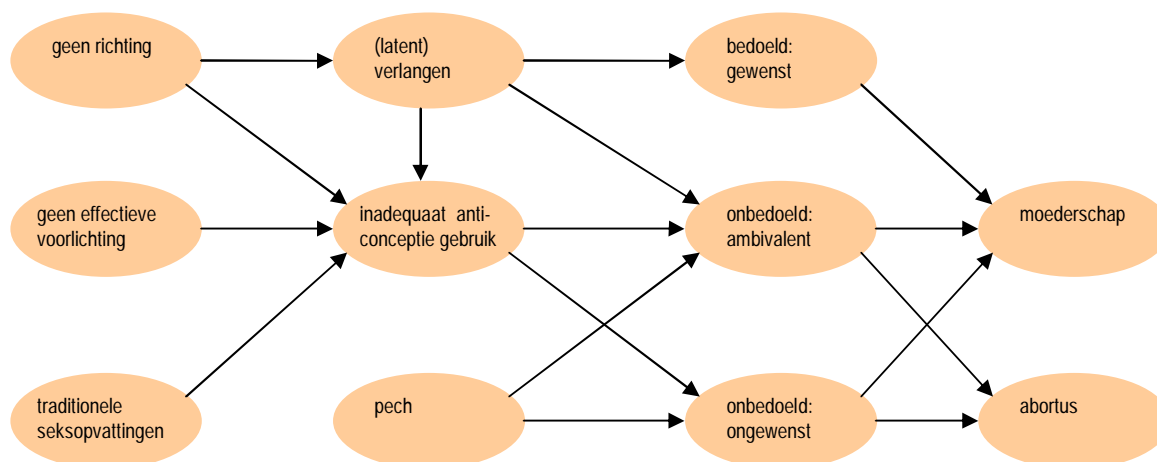
⁹ *Imamura, Mari, Janet Tucker, Phil Hannaford, Miguel Oliveira da Silva, Margaret Astin, Laura Wyness, Kitty W.M. Bloemenkamp, Albrecht Jahn, Helle Karro, Jorn Olsen, Marleen Temmerman on behalf of the REPROSTAT 2 Group (2007), Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review, in European Journal of Public Health, Volume 17, no 6, blz 630 – 636, Oxford University Press*

tabel 3: factoren en indicatoren geassocieerd met tienerzwangerschap

factoren	indicatoren	associatie
sociaal-demografische factoren	* sociaal-economische status * fysieke ontwikkeling * stedelijke ontwikkeling	* bij personen in sociaal-economische achterstandssituaties komen meer zwangerschappen voor * het risico op tienerzwangerschap is groter in sociaal-economische achterstandssituaties * vroegtijdige fysieke rijpheid vergroot de kans op tienerzwangerschap * in gebieden met minder stedelijke ontwikkeling komen minder tienerzwangerschappen voor
familiestructuren	* gebroken gezinnen * reproductie tienerzwangerschap	* bij kinderen die opgroeien in gebroken gezinnen is de kans op tienerzwangerschap groter * kinderen van wie de moeder een tienermoeder was hebben meer kans zelf ook een tienermoeder te worden
opleiding / educatie	* voortijdig schoolverlaten * waardering school	* er is een relatie tussen vroegtijdig schoolverlaten, seksuele activiteit en tienerzwangerschappen vastgesteld * meisjes die school niet leuk vinden hebben een significant grotere kans jong moeder te worden
risicovol gedrag	* leefstijl	* er is een relatie tussen risicovol gedrag, leefstijl en tienerzwangerschap
kennis, houding en gedrag t.a.v. seksualiteit	* leeftijd eerste seksuele activiteit * voorlichting door ouders * gebruik anticonceptiva	* vroegtijdige seksuele activiteit vergroot de kans op tienerzwangerschap * er is geen relatie tussen het geven van seksuele voorlichting door ouders en tienerzwangerschappen * bij tieners is vaker dan gemiddeld sprake van verkeerd gebruik van anticonceptiva, leidend tot ongeplande zwangerschappen
toegang tot en mate van gebruik van aan seksualiteit gerelateerde voorzieningen	* toegankelijkheid voorzieningen * kenmerken hulpverlener	* uitsluitend verbeteren toegankelijkheid voorzieningen leidt niet tot minder tienerzwangerschappen * in praktijken met een vrouwelijke en/of jonge huisarts komen minder tienerzwangerschappen voor

In Nederlands onderzoek van de Rutgers Nisso Groep naar achtergronden van tienerzwangerschappen¹⁰ wordt gebrek aan regie over het eigen leven als belangrijkste achtergrondfactor genoemd, waarbij deze factor schematisch verder is uitgewerkt.

tabel 4: uitgewerkt schema Rutgers Nissogroep "gebrek aan regie als achtergrondfactor voor tienerzwangerschappen"



¹⁰ Berlo, W. van, C. Wijsen en I. Vanwesenbeeck (2005), *Gebrek aan regie: een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*, Utrecht, Rutgers Nisso Groep.

Naast het vaststellen van indicatoren is in Groot-Brittannië ook onderzocht in hoeverre specifiek op bepaalde indicatoren gerichte interventies en/of jeugdprogramma's van invloed zijn op ongeplande tienerzwangerschappen. Uit een analyse van beschikbare kwalitatieve onderzoeksgegevens¹¹ is het effect van het toepassen van interventies bewezen. Meisjes die een interventietraject krijgen aangeboden of worden opgenomen in een jeugdprogramma hebben significant minder kans om ongepland zwanger te worden dan meisjes aan wie geen interventie wordt aangeboden. Ander Brits onderzoek¹² stelt vast dat de aard van de toegepaste interventie wel bepalend is voor de mate van effectiviteit. Programma's die zich uitsluitend richten op seksuele voorlichting en educatie leveren onvoldoende duidelijk resultaat op. Programma's die een bredere sociale belevingswereld van de jongeren betreffen hebben meer effect, dat geldt expliciet voor programma's die gericht zijn op het realiseren van positieve schoolbeleving, meer eigenwaarde en een duidelijk toekomstperspectief.

In een vierde Brits onderzoek¹³ is de relatie tussen het negatief waarderen van school en het risico om jong moeder te worden verder uitgediept. Meisjes die expliciet aangeven school niet leuk te vinden blijken jonger onbeschermd seks te hebben en meer risico op tienerzwangerschap, ongeacht de sociaal-economische status van deze meisjes en ongeacht de mate van kennis over seksualiteit en het vertrouwen in en toegankelijkheid tot hieraan gerelateerde gezondheidszorg en anticonceptiva.

2.4.4 Oorzaken Antilliaanse tienerzwangerschappen

Hoewel er geen grondig kwalitatief onderzoek specifiek naar de motieven van Antilliaanse tienermoeders is uitgevoerd is er wel in verschillende onderzoeken aandacht besteed aan de mogelijke achterliggende redenen voor het op (zeer) jonge leeftijd moeder worden. Aspecten die daarbij aan bod komen zijn geschiedenis van de slavernij, sociaal-culturele context, reproductietheorieën etc.. Over of er een directe link is met het slavernijverleden bestaat geen eenduidige visie. Wel is er overeenstemming over het uitgangspunt dat opvoeding, jeugdcultuur en sociaal-economische omstandigheden van invloed zijn. Bepaalde patronen worden van generatie op generatie doorgegeven. Een laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, veel wantrouwen, gebrek aan toekomstperspectief en negatieve ervaringen door het koloniale verleden kunnen gezien worden als een erfenis van de slavernij¹⁴.

¹¹ Harden, Angela, Ginny Brunton, Adam Fletcher, Ann Oakley (2009), *Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies*, *BMJ* 2009;339:B4254

¹² Fletcher, Adam, Angela Harden, Ginny Brunton, Ann Oakley, Chris Bonell (2007), *Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy*, *Health Education*, Vol 108 Iss: 1, pp. 29-39

¹³ Bonell, C., E. Allen, V. Strange, A. Copas, A. Oakley, J. Stephenson, A. Johnson (2005), *The effect of dislike of school on risk of teenage pregnancy: testing of hypotheses using longitudinal data from a randomised trial of sex education*, *J Epidemiol Community Health*, Mar;59(3):223-30

¹⁴ Kibbelaar, Paula, "Participatie = Integratie; Emancipatie Antilliaanse en Arubaanse vrouwen", *Nationaal Instituut Nederlands Slavernijverleden en Erfenis (NiNsee)*, Amsterdam 2006

In de belevingswereld van beleidsmakers en hulpverleners op Curaçao wordt meestal armoede als belangrijkste oorzaak van jong moeder worden gezien. Het onderwijssysteem functioneert onvoldoende, mede als gevolg daarvan is het schooldrop-out- en jeugdwerkloosheidspercentage extreem hoog. Vanuit dit perspectief bekeken is het opvallend dat ook in Nederland, waar over het algemeen de armoede minder schrijnend is en toekomstperspectieven beter zijn, Antilliaanse meiden bovengemiddeld vaak op jonge leeftijd moeder worden. Volgens ervaringsdeskundige Sylvie Raap¹⁵ speelt de Antilliaanse opvoedingscultuur en gebrekkige seksuele voorlichting daarbinnen een belangrijke rol. Er is sprake van een enigszins paradoxale situatie. Onder invloed van het katholieke geloof is seks voor het huwelijk taboe, mede als gevolg daarvan is seksualiteit en het gebruik van voorbehoedsmiddelen nauwelijks bespreekbaar. Aan de andere kant is er sprake van een wezenlijk andere dagelijkse realiteit. Dat speelt niet alleen op de Antillen maar doet zich ook herkenbaar voor in andere Caribische landen zoals Jamaica¹⁶. Jamaica ziet zich geconfronteerd met het hoogste aantal tienermoeders in het Carabisch gebied, momenteel krijgt ongeveer 1 op de 4 tot 5 meiden minimaal 1 kind voor haar 20^e levensjaar. In het verleden was dat nog hoger, echter door een intensieve beleidsaanpak met veel aandacht voor voorlichting en informatie is het gelukt de situatie langzaam om te buigen¹⁷.

Door de Curaçaose kinderarts Nena Abbad¹⁸ is de reproductietheorie beeldend verwoord door tienerzwangerschappen te vergelijken met een erfelijke en besmettelijke ziekte. Abbad noemt voortijdig schoolverlaten, werkloosheid, hoog percentage onderstandtrekkers en armoede als directe gevolgen én oorzaken van tienerzwangerschap. Bovendien hebben meiden die jong moeder worden 20% kans om binnen twee jaar na het eerste kind een tweede kind te krijgen. Een dochter van een tienermoeder heeft 8 maal zoveel kans om zelf ook een tienermoeder te worden. Daarnaast is bekend dat verwaarlozing en kindermishandeling bij tienermoeders significant vaker voorkomt dan bij moeders die op latere leeftijd een kind krijgen.

Het alarmerend hoge aantal ongeplande zwangerschappen onder jongeren, seksueel overdraagbare aandoeningen en illegale abortussen in Latijns Amerika en het Caribische gebied was voor het Amerikaans onderzoeksbureau Advocates for Youth¹⁹ de reden om in 2002 concrete cijfers te verzamelen. De leeftijd waarop jongeren in deze regio's voor het eerst seksueel contact hebben blijkt sterk te variëren. Opvallend is dat in Latijns Amerika en het Caribisch gebied het eerste seksuele contact bij jongens op veel jongere leeftijd gebeurt

¹⁵ Bron: Presentatie Sylvie Raap tijdens Congres "Emancipatie van Antilliaanse vrouwen; Participatie = Integratie", 29 oktober 2005, in rapport van Paula Kibbelaar, NiNsee

¹⁶ Gray, Christine, "Causes of teenage pregnancy in Jamaica; getting to the root; www.pregnancyexposed.com

¹⁷ McNeil; Pamela, "Preventing second adolescent pregnancies by supporting young mothers", The Women's Centre of Jamaica Foundation

¹⁸ Bron: presentatie Nena Abbad tijdens Congres "Emancipatie van Antilliaanse vrouwen; Participatie = Integratie", 29 oktober 2005; in rapport van Paula Kibbelaar, NiNsee

¹⁹ Moya, Cecilia, "The sexual and reproductive health of young people in Latin America and the Caribbean", Advocates for Youth, Washington 2002

dan bij meisjes. Bij jongens varieert het van 12,7 jaar in Jamaica tot 16,0 jaar in Chili, in dezelfde landen zijn de meisjes respectievelijk 15,6 en 17,9 jaar oud als ze voor het eerst seksuele gemeenschap hebben. De meeste jongeren hebben op de een of andere manier wel parate kennis en informatie over het gebruik van anticonceptiemiddelen maar gebruiken ze in de praktijk niet of inconsequent.

2.4.5 Anticonceptie en abortus

De Curaçaose realiteit vertoont sterke overeenkomsten met de hierboven geschetste bevindingen over anticonceptiegebruik in het Caribisch gebied en Latijns-Amerika. Anticonceptiemethoden worden niet effectief gebruikt, ze zijn niet voor iedereen vrij verkrijgbaar en de motivatie om anticonceptie te gebruiken lijkt laag te zijn bij zowel Curaçaose mannen als vrouwen²⁰. Vrouwen hebben negatieve gevoelens bij de pil en zijn niet zo geneigd hormonen te slikken. Aan het gebruik van condooms kleven zowel bij vrouwen als mannen diverse sociaal-cultureel bepaalde bezwaren. In Nederland uitgevoerd onderzoek onder daar woonachtige Antillianen stelt een significante relatie vast tussen de intentie om een condoom te gebruiken bij een nieuw seksueel contact en taboes op het bespreken van seks, ideeën ten aanzien van seksuele voorlichting, ideeën ten aanzien van machismogedrag en genderaspecten en ideeën over machtsverhoudingen binnen een relatie²¹.

Ook het niet hebben van een stabiele vaste relatie speelt een rol bij het wel of niet gebruiken van voorbehoedsmiddelen. Instabiele relaties reduceren de motivatie van vrouwen om regelmatig anticonceptie toe te passen²². Overigens is dat niet uniek voor deze regio, ook in Nederland is een directe relatie vastgesteld tussen het hebben van een stabiele relatie en het gebruik van anticonceptie²³. Van alle 18-45 jarige vrouwen in Nederland die geen vaste partner heeft gebruikt in 2008 51% een betrouwbare methode van geboortebeperking (pil, sterilisatie, spiraaltje of condoom), bij de vrouwen die wel een vaste partner hebben is dat 75%.

Het directe gevolg van ineffectief anticonceptiegebruik is een groot aantal ongewenste zwangerschappen en veel zwangerschapsafbrekingen. In Nederland vinden per jaar zo'n 8,6 abortussen plaats per 1000 vrouwen tussen de 15 en 44 jaar. Er is echter wel een heel groot verschil te zien tussen verschillende bevolkingsgroepen binnen Nederland. Van autochtone Nederlandse vrouwen kiest minder dan 10% voor een abortus terwijl bij in Nederland woonachtige Antilliaanse vrouwen 40% van de zwangerschappen wordt afgebroken²⁴.

²⁰ Brink, M.J. van den, "Anticonceptie en abortus bij Curaçaose vrouwen", Curaçao, 2009

²¹ Kocken, P.L., A.G. van Dorst and H. Schaalma, "The relevance of cultural factors in predicting condom-use intentions among immigrants from the Netherlands Antilles", *Health Education Research* Vol. 21 no. 2 2006

²² Lamur H.E., "Characteristics of Caribbean-born women having abortions in an Amsterdam clinic, 1993

²³ Graaf, Arie de, "Geboorteregeling in 2008", *Centraal Bureau voor de Statistiek, Bevolkingstrends 1^e kwartaal 2009*

²⁴ zie voetnoot 9

Op de Antillen ontbreken precieze abortuscijfers omdat abortus wettelijk strafbaar is, maar sinds 1999 is er sprake van een gedoogbeleid. Er bestaan op Curaçao geen abortusklinieken, de meeste abortussen worden uitgevoerd door 11 van de in totaal ruim 100 gevestigde huisartsen. Daarnaast wordt een behoorlijk aantal vrouwen nog steeds stiekem op niet medisch verantwoorde wijze geholpen. Sinds 2008 houden deze 11 artsen wel gegevens bij²⁵.

tabel 5: aantal geregistreerde abortussen op Curaçao tussen november 2008 en november 2009, uitgesplitst naar leeftijd vrouwen en wel of geen anticonceptie

leeftijd	aantallen	
	absoluut	%
<19 jaar	130	19,5%
20 - 24 jaar	157	23,6%
25 - 29 jaar	139	20,9%
30 - 34 jaar	105	15,8%
35 - 39 jaar	87	13,1%
>40 jaar	39	5,8%
onbekend	9	1,3%
totaal	666	100%

tabel 6: aantal geregistreerde abortussen op Curaçao tussen november 2008 en november 2009, uitgesplitst naar wel of geen anticonceptie gebruikt

motief	aantallen	
	absoluut	%
geen anticonceptie gebruikt	423	63,5%
wel anticonceptie gebruikt	243	36,5%
totaal	666	100%

tabel 7: aantal geregistreerde abortussen op Curaçao tussen november 2008 en november 2009, uitgesplitst naar aantal eerdere abortussen

aantal eerdere abortussen	aantallen	
	absoluut	%
0	220	33,0%
1	172	25,8%
2	161	24,1%
3	73	11,0%
>3	39	5,9%
totaal	665	100%

In totaal zijn er in de onderzoeksperiode november 2008 t/m 2009 op Curaçao 666 abortussen geregistreerd²⁶, bij 130 casussen was sprake van een ongewenst zwangere vrouw jonger dan 20. De inschatting is dat het daadwerkelijk aantal abortussen waarschijnlijk tweemaal zo hoog is als het aantal geregistreerde abortussen. Dat zou betekenen dat in 2008 / 2009 in totaal 260 abortussen bij tienermeisjes hebben plaatsgevonden. Uit de gegevens van de Burgerlijke Stand blijkt dat er in 2009 in totaal 192 kinderen zijn geboren uit een moeder jonger dan 20.

²⁵ Boersma, A.A.: Results Abortion Registration Curaçao November 2008 – November 2009

²⁶ Boersma, A.A.: Abortion in Curaçao: registration shows need to improve sexual and reproductive health care and legalize abortion, 2009

Op basis van deze cijfers kan het abortusratio (aantal abortussen per 1000 zwangerschappen) van tienermeisjes geschat worden op ongeveer 57, het abortuspercentage (het aantal abortussen gedeeld door het aantal vrouwen in een specifieke leeftijdscategorie vermenigvuldigd met 1000) van tienermeisjes is 46. Zowel abortusratio als abortuspercentage is bij tienermeisjes hoger dan bij de totale populatie vrouwen die een abortus hebben ondergaan, dat is respectievelijk 39 en 43. Van de andere eilanden zijn geen officiële abortuscijfers bekend.

3. Actuele cijfers tienermoeders

3.1 Kanttekeningen dataverzameling

Om in kaart te kunnen brengen hoeveel meisjes er de afgelopen jaren tienermoeder zijn geworden zijn bij de burgerlijke stand van alle eilanden cijfers opgevraagd van de afgelopen jaren. Het is echter op de Antillen niet op alle eilanden even gemakkelijk aan adequate cijfers te komen. De burgerlijke stand is niet altijd even goed bijgewerkt en met name op de Bovenwindse Eilanden is sprake van een relatief groot aantal illegale inwoners. Om toch bij benadering een uitspraak te kunnen doen over de aantallen tienermoeders is op St. Maarten naast informatie van de burgerlijke stand gebruik gemaakt van ziekenhuisgegevens. Op de Bovenwinden worden (bijna) alle kinderen in het ziekenhuis geboren. Verder is het cijfermateriaal aangeleverd door de burgerlijke stand vergeleken met door het Centraal Bureau voor Statistiek verzamelde cijfers. De consequentie van het gebruik van verschillende bronnen en het feit dat soms een schatting moest worden gemaakt betekent dat de hieronder gepresenteerde cijfers niet als 100% betrouwbaar kunnen worden gezien. Getracht is wel een zo nauwkeurig mogelijke benadering van de werkelijkheid te geven.

Op basis van de verkregen cijfers is bij benadering het tienermoederpercentage en het tienermoederratio berekend. Het tienermoederpercentage is gebaseerd op het aantal tienermoeders in verhouding tot het totale aantal meisjes in dezelfde leeftijdscategorie als de tienermoeders. Het tienermoederratio is gebaseerd op het totale aantal tienermoeders in verhouding tot het totale aantal moeders in dezelfde tijdsperiode.

3.2 Aantal tienermoeders per eiland

Op Curaçao schommelt het tienermoederratio in de periode 2004 tot en met 2007 tussen 96 en 103. In 2005 is het tienermoederratio het laagst, in dat jaar zijn 96 van de 1000 vrouwen jonger dan 20 jaar op het moment dat ze moeder worden. Het hoogst is het tienermoederratio op Bonaire, daar zijn in 2007 in totaal 163 van de 1000 vrouwen jong moeder geworden. Tussen 2004 en 2008 wordt op Bonaire het hoogste tienermoederpercentage gevonden. In 2007 zijn 65 meiden van de totale populatie 15 – 19 jarigen moeder geworden.

tabel 8: tienermoederratio 2004 t/m 2008 uitgesplitst per eiland²⁷

	2004		2005		2006		2007		2008	
	# geboorten	# tiener-	# geboorten	# tiener-	# geboorten	# tiener-	# geboorten	# tiener-	# geboorten	# tiener-
		moeders		moeders		moeders		moeders		moeders
Curaçao	2008	214	2152	206	2071	213	2014	204	2001	
	ratio = 107		ratio = 96		ratio = 103		ratio = 101			
Bonaire			115	19	123	11	141	23	148	14
			ratio = 165		ratio = 89		ratio = 163		ratio = 94	
St. Maarten		27		40		45	463	48	526	
							ratio = 104			
St. Eustatius			36	5	36	4	38	4	29	0
			ratio = 139		ratio = 111		ratio = 105			
Saba				1		3	18	2	15	
							ratio = 111			
Totaal							2674	281	2719	
							ratio = 105			

tabel 9: tienermoederpercentage 2004 t/m 2008 uitgesplitst per eiland

	2004		2005		2006		2007		2008	
	# 15-19	# tiener-	# 15-19	# tiener-	# 15-19	# tiener-	# 15-19	# tiener-	# 15-19	# tiener-
	jarigen	moeders	jarigen	moeders	jarigen	moeders	jarigen	moeders	jarigen	moeders
Curaçao	4716	214	4914	206	5152	213	5322	204	5369	
	rate = 45		rate = 42		rate = 41		rate = 38			
Bonaire	328		358	19	374	11	355	23	407	14
			rate = 53		rate = 29		rate = 65		rate = 34	
St. Maarten	1140	27	1224	40	1292	45	1396	48	1455	
							rate = 34			
St. Eustatius	85		89	5	80	4	80	4	85	0
			rate = 56		rate = 50		rate = 50			
Saba	40		40	1	30	3	38	2	36	
							rate = 53			
Totaal	6309		6625		6928		7191	281	7352	
							rate = 39			

²⁷ Bron cijfers Curaçao:

2004 t/m 2007: t.b.v. onderzoek aangeleverd door Burgerlijke Stand Curaçao; 2008: Centraal Bureau voor Statistiek www.cbs.an

Bron cijfers Bonaire:

alle cijfers t.b.v. onderzoek aangeleverd door Bureau Bevolking Bonaire

Bron cijfers St. Maarten:

cijfers tienermoeders aangeleverd door St. Maarten Medical Center; cijfers totaal aantal geboorten uit Centraal Bureau voor Statistiek www.cbs.an

Bron cijfers St. Eustatius:

alle cijfers t.b.v. onderzoek aangeleverd door Census Office St. Eustatius, m.u.v. totaal aantal geboorten 2008, deze zijn afkomstig van Centraal Bureau voor Statistiek www.cbs.an

Bron cijfers Saba:

cijfers tienermoeders t.b.v. onderzoek aangeleverd door Burgerlijke Stand Saba en Saba Edwards Medical Center; totaal aantal geboorten afkomstig uit Centraal Bureau voor Statistiek www.cbs.an

4. Leefwereld tienermoeders

4.1 Inleiding

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven zijn er 2 onderzoekstechnieken gebruikt om de belevingswereld van jonge moeders in beeld te brengen: focusgesprekken (op Curaçao) en individuele gesprekken met jonge moeders op alle eilanden. De focusgesprekken zijn na de individuele interviews uitgevoerd en blijken sterk ondersteunend te zijn aan de informatie die de interviews hebben opgeleverd, er is geen nieuwe of afwijkende informatie in deze gesprekken naar voren gekomen. Er zijn in totaal 2 focusgesprekken gevoerd: bij Bureau Vrouwezaken en bij een van de consultatiebureaus van het Witgele Kruis. In totaal hebben 14 tienermoeders aan deze gesprekken geparticipeerd, 6 aan het gesprek bij Bureau Vrouwezaken en 8 aan het gesprek bij het consultatiebureau.

Voor wat betreft de individuele gesprekken was de planning 60 jonge moeders te interviewen. Uiteindelijk hebben 58 vrouwen in het onderzoek geparticipeerd.

4.2 Kenmerken respondenten

De verdeling van de 58 geïnterviewde vrouwen is terug te vinden in tabel 7. Naast woonplaats zijn de respondenten nader gespecificeerd naar leeftijd.

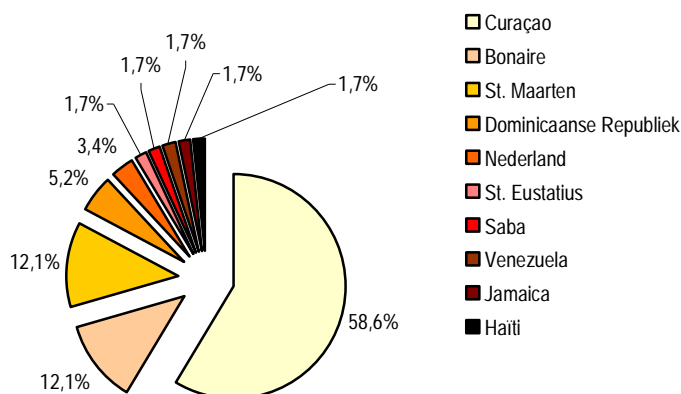
tabel 10: aantal respondenten uitgesplitst naar eiland en leeftijd op moment van interview

	leeftijd op moment van interview							TOTAAL
	≤ 14	15	16	17	18	19	≥ 20	
Curaçao	2	3	5	13	7	1	4	35
Bonaire	0	1	2	0	1	1	5	10
St. Maarten	0	0	2	0	3	2	1	8
St. Eustatius	0	0	0	0	0	0	3	3
Saba	0	0	0	0	1	0	1	2
TOTAAL	2	4	9	13	12	4	14	58

Hoewel bijna ¼ van alle respondenten op het moment van interview 20 jaar of ouder was, geldt, conform de in dit onderzoek gehanteerde definitie van tienermoeder, dat ze hun eerste kind gekregen hebben toen ze nog geen 20 jaar waren. Om de leefwereld van meer ervaren tienermoeders mee te kunnen nemen is er bewust voor gekozen ook vrouwen te interviewen die inmiddels wat ouder zijn.

Met 58,6% zijn de meeste respondenten uit het onderzoek geboren op Curaçao. De overige vrouwen zijn afkomstig van diverse andere (ei)landen.

tabel 11: aantal respondenten uitgesplitst naar geboorte (ei)land



De gemiddelde leeftijd waarop de respondenten hun eerste kind hebben gekregen is 16 jaar.

tabel 12: aantal respondenten uitgesplitst naar eiland en leeftijd bij krijgen 1^e kind

	leeftijd bij 1e kind							TOTAAL
	13	14	15	16	17	18	19	
Curaçao	0	3	4	10	16	1	1	35
Bonaire	1	0	1	3	2	1	2	10
St. Maarten	0	0	1	4	2	1	0	8
St. Eustatius	0	0	0	0	1	2	0	3
Saba	0	0	0	0	1	1	0	2
TOTAAL	1	3	6	17	22	6	3	58

Een van de achterliggende redenen dat de gemiddelde leeftijd van deze groep jonge moeders op het moment dat ze haar eerste kind kreeg zo laag is, heeft te maken met het feit dat op Curaçao het merendeel van de respondenten geworven is via de Voogdijraad. De doelgroep van de Voogdijraad bestaat specifiek uit minderjarige tienermoeders.

De meeste jonge moeders hebben 1 kind (79,3%), daarentegen heeft de resterende 1/5 van alle respondenten 2 of 3 kinderen of is zwanger van het 2^e of 3^e kind. De 58 respondenten uit het onderzoek hebben op het moment van interviewen in totaal 72 kinderen.

tabel 13: aantal respondenten uitgesplitst naar aantal kinderen op moment van interview

	leeftijd op moment van interview							TOTAAL
	≤ 14	15	16	17	18	19	≥ 20	
1 kind	2	4	8	12	11	4	5	46
1 kind, zwanger van 2e	0	0	1	0	1	0	0	2
2 kinderen	0	0	0	1	0	0	4	5
2 kinderen, zwanger van 3e	0	0	0	0	0	0	1	1
3 kinderen	0	0	0	0	0	0	4	4
TOTAAL	2	4	9	13	12	4	14	58

Bijna alle vrouwen, 93,1%, zijn verzekerd voor ziektekosten. Hoe ze verzekerd zijn varieert van particulier tot SVB, BZV tot PP²⁸. Bij SVB, BZV en PP zijn kinderen tot een bepaalde leeftijd standaard meeverzekerd, voor particulier verzekerden dient voor kinderen een aparte polis afgesloten te worden.

tabel 14: aantal respondenten uitgesplitst naar type ziektekostenverzekering

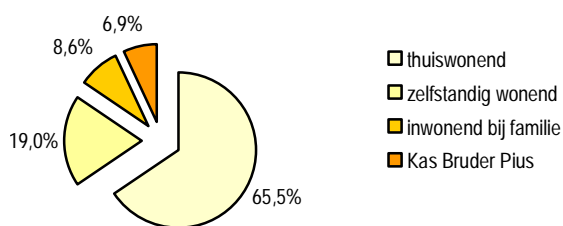
	particulier	BZV	SVB	PP	niet verzekerd	?	TOTAAL
Curaçao	2	1	20	9	1	2	35
Bonaire	0	1	8	1	0	0	10
St. Maarten	0	1	6	0	1	0	8
St. Eustatius	0	0	3	0	0	0	3
Saba	0	0	1	1	0	0	2
TOTAAL	2	3	38	11	2	2	58

Als de verzekerings situatie van deze groep respondenten vergeleken wordt met de uitkomsten uit de Census 2001²⁹ vallen twee dingen op. Van de in dit onderzoek meegenomen vrouwen is het percentage PP en SVB verzekerden behoorlijk veel hoger dan gemiddeld voor de totale bevolking in 2001 het geval was. In 2001 had 16,3% van de totale populatie op de Antillen een PP verzekering en was 36,7% bij de SVB verzekerd. Bij de respondenten is dat respectievelijk 19,0% en 65,5%.

4.3 Thuisituatie

Op het moment van het interview wonen de meeste respondenten in het ouderlijk huis.

tabel 15: woonsituatie op moment van interview

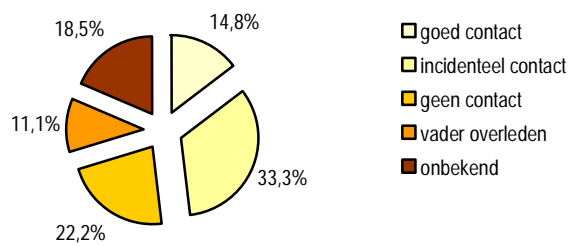


De gezinssamenstelling in het ouderlijk huis bestaat meestal uit moeder en eventueel broers of zussen of andere familieleden. Bij ongeveer ¼ (26,3%) van de respondenten, die aangeven in het ouderlijk huis te wonen, maakt op het moment van het interview de vader geen onderdeel uit van het gezin.

²⁸ SVB is een ziekenfonds voor werkenden die een inkomen hebben onder een jaarlijks vast te stellen modale loongrens, BZV is een ziektekostenverzekering voor mensen in overheidsdienst en PP is een basis ziektekostenverzekering voor legale inwoners die geen inkomen hebben of een onderstandsuitkering.

²⁹ Bron: CBS census 2001, http://www.cbs.an/db/map/query_pi.asp

tabel 16: mate van contact met vader bij thuiswonende respondenten van wie de vader geen onderdeel van het gezin uitmaakt



Opvallend is dat meer dan de helft van de respondenten bij wie de vader geen deel uitmaakt van het gezin niet of nauwelijks contact heeft met hem.

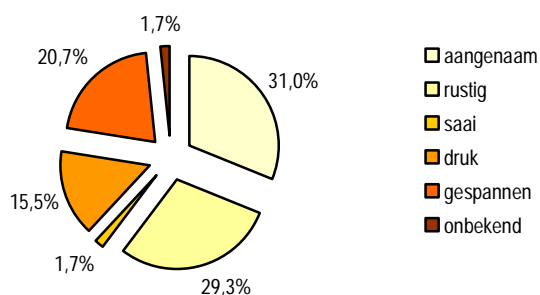
In het ouderlijk huis van de respondenten die thuis wonen, wonen gemiddeld 5,9 personen, inclusief de jonge moeder en haar kind(eren). Dat is een stuk groter dan een gemiddeld gezin. Tijdens de het Censusedonderzoek 2001 is de gemiddelde huishoudgrootte op de Antillen vastgesteld op 2,9 personen.

De sfeer thuis wordt door ruim 60% van de respondenten als aangenaam of rustig ervaren. Thuiswonende respondenten geven vaker een positieve beoordeling aan de sfeer thuis dan respondenten die zelfstandig wonen, bij familie of in een opvanghuis.

Voor wat betreft het contact met de moeder geeft ongeveer $\frac{3}{4}$ (75,9%) van de respondenten aan een redelijk tot goed contact te hebben, bij 17,2% is het contact moeizaam en de overige 6,9% heeft geen contact met haar moeder.

Het merendeel van de respondenten (60,3%) ervaart de sfeer thuis als aangenaam of rustig.

tabel 17: beoordeling sfeer in thuissituatie



Hoe de ouders op de zwangerschap van hun dochter reageerden varieert sterk. Er is ook een groot verschil tussen de eerste emotionele reactie van de moeder en de vader. De moeders van de respondenten reageerden vooral rustig/gelaten, boos of verdrietig. Bij de vader is de reactie veel vaker niet bekend of was er geen contact over de zwangerschap.

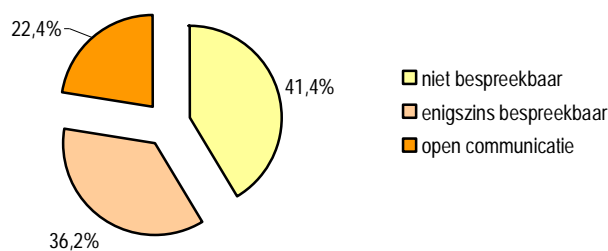
tabel 18: reactie ouders op zwangerschap uitgesplitst naar emoties moeder en vader



4.4 Seksualiteit

Praten over seksualiteit is niet vanzelfsprekend blijkt uit de gesprekken met de respondenten. Bij een groot gedeelte van de geïnterviewde vrouwen wordt thuis niet over seksualiteit gepraat. In ieder geval niet door de ouders, sommige respondenten hebben wel informatie of voorlichting gekregen, via zussen of vriendinnen of hebben wat opgezocht in boeken of op internet.

tabel 19: mate van open communicatie over seksualiteit in de thuissituatie



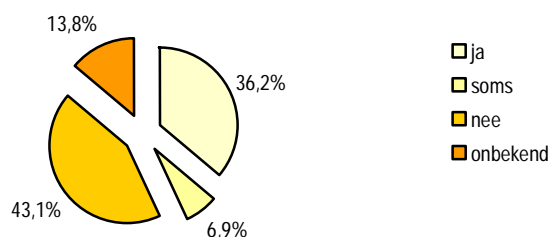
Bij ruim 1/3 van de respondenten beperkte de communicatie over seksualiteit zich tot technische kennis over zwanger kunnen worden en het noemen van het gebruik van voorbehoedsmiddelen. 22,4% van alle respondenten heeft thuis een volledig open communicatie over seksualiteit ervaren, waarbij naast zwangerschap ook voorbehoedsmiddelen, SOA's, het aangaan van relaties, etc. aan de orde kwamen. Maar een klein percentage (39,7%) geeft aan voorlichting op school te hebben gehad in de les verzorging, biologie of door een presentatie van een speciaal hiervoor uitgenodigde organisatie of persoon.

Bij ruim de helft van de geïnterviewde vrouwen is door de ouders een leeftijd genoemd

waarop ze een vriend zouden mogen hebben. Deze leeftijdsgrens varieert sterk van 11 tot 20 jaar, maar 16, 17 of 18 jaar wordt het meest genoemd. In de praktijk hebben de respondenten gemiddeld met 14,8 jaar hun eerste seksuele ervaring. Het hebben van een vriend, nieuwsgierigheid en willen experimenteren worden het vaakst genoemd als motief om seksueel actief te worden.

Ruim 1/3 (36,2%) van de respondenten gebruikte voorbehoedsmiddelen toen ze voor het eerst seksueel actief werden.

tabel 20: gebruik voorbehoedsmiddelen bij eerste seksuele activiteiten



Van de respondenten die een voorbehoedsmiddel gebruikten op het moment dat ze seksueel actief werden, koos 75% voor een condoom, 8% voor de pil én een condoom en 16% voor de pil. Van de overige respondenten is niet bekend wat ze gebruikten.

Behalve dat er per eiland verschillen opvallen, blijkt er ook een relatie te zijn tussen leeftijd en gebruik van voorbehoedsmiddelen bij eerste seksuele activiteit.

tabel 21: gebruik voorbehoedsmiddelen bij eerste seksuele activiteit uitgesplitst per eiland

	ja	soms	nee	onbekend	TOTAAL
Curaçao	4	3	20	8	35
Bonaire	8	0	2	0	10
St. Maarten	5	1	2	0	8
St. Eustatius	2	0	1	0	3
Saba	2	0	0	0	2
TOTAAL	21	4	25	8	58

Op Curaçao hebben verhoudingsgewijs veel meer respondenten aangegeven geen voorbehoedsmiddel te hebben gebruikt toen ze voor het eerst seksueel actief werden. Daar was de gemiddelde leeftijd van de respondenten ook het laagst.

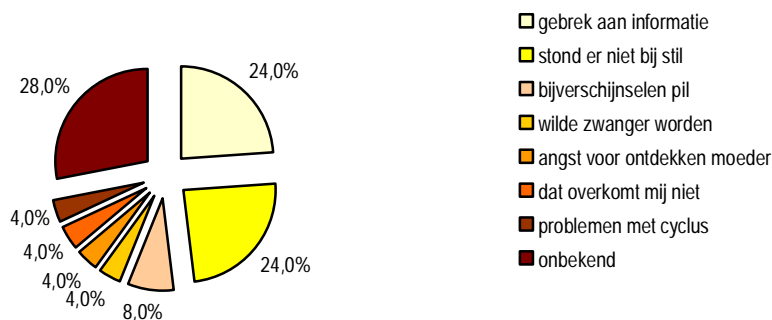
tabel 22: gebruik voorbehoedsmiddelen bij eerste seksuele activiteit uitgesplitst naar leeftijd

	12	13	14	15	16	17	18	TOTAAL
ja	1	3	3	4	9	0	1	21
soms	0	1	1	0	2	0	0	4
nee	2	1	11	4	5	2	0	25
onbekend	0	0	3	4	0	1	0	8
TOTAAL	3	5	18	12	16	3	1	58

Van de leeftijdscategorie 15 t/m 18 jarigen gebruikte de helft van alle respondenten, al dan niet consequent, een voorbehoedsmiddel tijdens hun eerste seksuele activiteiten. Bij de jongere meisjes, die 12, 13 of 14 waren toen ze voor het eerst seks hadden, is dat percentage lager, namelijk 34,6%.

Aan de jonge moeders die geen voorbehoedsmiddel gebruikten is gevraagd waarom niet. Onwetendheid over soorten en verkrijgbaarheid van voorbehoedsmiddelen (24,0%) en er gewoon niet aan denken om iets te gebruiken (24,0%) zijn de meest genoemde motieven.

tabel 23: overzicht motief niet gebruiken anticonceptiva



Ten opzichte van het gebruik van voorbehoedsmiddelen tijdens de eerste seksuele contacten en het huidige voorbehoedsmiddeleengebruik van de respondenten vallen enkele veranderingen op. Van alle respondenten heeft 50% aangegeven op het moment van het interview voorbehoedsmiddelen te gebruiken. Dat is een stijging van ruim 10%. Bovendien is er een verschuiving zichtbaar in het type voorbehoedsmiddel. Veel meer respondenten gebruiken op dit moment de (prik)pil (72,4%), bij eerste seksuele activiteit had het condoom de voorkeur. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat de gynaecoloog of huisarts onmiddellijk na de bevalling de (prik)pil voorschreef.

De reden waarom de andere helft van alle respondenten nu geen voorbehoedsmiddelen gebruikt is divers: ruim 1/3 (34,8%) geeft aan momenteel niet seksueel actief te zijn, 21,7% is zwanger of wil zwanger worden en overige motieven zijn problemen met cyclus, bijverschijnselen pil, het niet meer vertrouwen van de pil en het net op dit moment aan het onderzoeken zijn van mogelijk geschikte voorbehoedsmiddelen.

4.5 Beleving zwangerschap

De meeste jonge moeders uit het onderzoek zijn niet gepland zwanger geraakt. Ze gebruikten geen voorbehoedsmiddelen of gebruikten ze niet op de juiste manier. Ze hadden niet verwacht zo snel zwanger te raken.

“Het gebeurde per ongeluk. We hadden ons laten testen op SOA's en waren daarna gestopt met het gebruiken van condooms. Ik had niet verwacht dat ik zo gemakkelijk en snel zwanger zou worden”. (St. Maarten, 21 jaar)

“Het was een ongelukje. Voorheen wilde ik wel zwanger worden maar de relatie werd verbroken. Toen we weer samen waren was het niet de bedoeling, maar het gebeurde gewoon”. (St. Maarten, 19 jaar)

“Het was niet gepland. Ik wilde in principe wel een kind, maar niet nu al. Maar, we gebruikten geen voorbehoedsmiddelen omdat we al zolang samen zijn en ik wist dat ik in ieder geval bij hem wilde zijn”. (St. Maarten, 18 jaar)

Bij andere meiden was wel sprake van een bewuste keuze.

“De eerste twee zwangerschappen waren een ongelukje. Ik ben nu wel gepland zwanger van mijn 3^e kind omdat ik mijn vriend graag een kind wil geven. Hij behandelt mij en mijn 2 kinderen heel goed”. (Bonaire, 20 jaar)

“We planden de zwangerschap omdat we dachten dat daardoor onze relatie zou verbeteren”. (St. Maarten, 16 jaar)

Sommige meisjes hadden voor hun eigen zwangerschap een uitgesproken idee over tienermoeders.

“Waar zijn die meiden in godsnaam in verzeild geraakt en waar is de vader van het kind gebleven?” (Curaçao, 15 jaar)

“Die meiden zijn helemaal gek dacht ik altijd, want je moet je hele leven en gedachten erop richten. Ik denk er nu nog steeds hetzelfde over” (Saba, 18 jaar)

“Hun moeder zorgt niet goed voor ze. Ze hebben geen idee waar ze in terecht komen. Ze doen dingen van volwassenen”. (Curaçao, 14 jaar)

“Ik dacht altijd, die meisjes zijn veel te jong om zwanger te worden. Hun mooie kleren passen niet meer door die dikke buik”. (Curaçao, 15 jaar)

“Ik wilde graag hun buiken aanraken. Ze veroordelen heb ik nooit gedaan, ik dacht dat zij in ieder geval iemand hebben om voor hen te zorgen als ze zelf oud zijn”. (St. Maarten, 18 jaar)

“In mijn hoofd speelde de gedachte dat kinderen de moeder doodmaken, sinds een vriendin van mij die zwanger was van een tweeling op 16 jarige leeftijd samen met haar kinderen was overleden. Ik was dan ook vast van plan om nooit kinderen te krijgen”.
 “Heel jong kinderen krijgen is niet iets om tevreden over te zijn of om stoer te vinden, maar ook niet iets om je voor te schamen”. (Curaçao, 16 jaar)

Hun eigen zwangerschap maakte hun ideeën soms wat milder en genuanceerd.

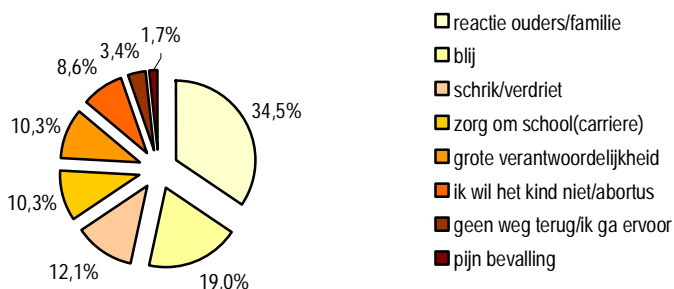
“Ik had nooit echt een mening over tienermoeders. Nu denk ik dat het slecht is voor de ontwikkeling van jonge mensen om zo jong zwanger te worden. Tienermoeders hebben meestal geen baan, geen inkomen, geen goede opleiding en zijn dus altijd bezig te zoeken naar hulp”. (St. Maarten, 21 jaar)

“Ik hoorde vooral dat het zo moeilijk is. Persoonlijk vind ik het wel meevallen, ik heb altijd op de steun van mijn moeder kunnen rekenen”. (St. Eustatius, 25 jaar)

“Meisjes, kijk goed uit met welke mannen je omgaat! Gelukkig ben ik nog steeds goed met de vader van mijn kind”. (Curaçao, 16 jaar)

Op de vraag wat er als eerste door hun hoofd speelde toen ze er achter kwamen dat ze zwanger waren, variëren reacties van zorg om hoe ouders/familie zullen reageren, schrik, verdriet, zorg om school(carrière), verantwoordelijkheidsgevoel, het kind eigenlijk niet willen tot gedachten over hoe de bevalling zal zijn.

tabel 24: eerste gedachte na bevestiging zwangerschap



Samengevat blijkt bij ruim 1/3 van de respondenten de zorg om de reactie van ouders en

familie te overheersen. Opvallend is dat slechts 1 respondent aangeeft het spannend te vinden hoe haar vriend zou reageren.

"Mijn moeder zal me de deur uitzetten en me naar Kas Bruder Pius sturen". (Curaçao, 18 jaar)

"Ik begon hard te lachen en was met stomheid geslagen. Daarna dacht ik aan mijn vader, of hij boos zou zijn." (Saba, 18 jaar)

"Mijn vader gaat me vermoorden, in die zin dat ik bang was dat hij me zou slaan of wurgen, maar hij heeft alleen maar gemopperd. Van mijn grootmoeder had ik wel verwacht dat ze kalm zou blijven". (Bonaire, 21 jaar)

"Bij de 1^e zwangerschap schoot door mijn hoofd dat ik het mijn moeder moest vertellen maar niet wist hoe. De 2^e zwangerschap kwam voort uit een relatie die vooral gebaseerd was op seks. Ik dacht, nu moet ik een verbinding met hem aangaan en dat wil ik niet. De 3^e zwangerschap was gepland, maar ik had niet verwacht dat het zo snel zou gaan. Ik schrok ervan maar was wel gelukkig". (St. Eustatius, 25 jaar)

Verder is naast blijheid regelmatig sprake van verdriet en een schrikreactie.

"Mijn droom is uitgekomen". (Curaçao, 17 jaar)

"Ik houd niet eens van kinderen" (St. Maarten, 18 jaar)

"Mijn leven gaat compleet veranderen, nu ben ik geen kind meer". (Curaçao, 16 jaar)

Moederschap betekent veel voor de jonge moeders. De respondenten geven aan er niet trots op te zijn zo jong moeder te zijn geworden, maar ze zijn wel trots op hun kind. Ze willen vooral een goede moeder zijn maar ervaren dat vaak als een grote verantwoordelijkheid.

"Moederschap is iets heel groots. Je moet zorgen voor een goede opvoeding, verzorging, voeding en veel aandacht voor je kind. Ik ben gelukkig met mijn kind, maar soms word ik doodmoe van zijn eigen willetje". (Curaçao, 17 jaar)

"In ieder geval is het een grote verantwoordelijkheid. Vroeger als kind deed ik dingen richting mijn moeder waarvan ik niet wil dat mijn dochter dat bij mij doet. Het is dus een uitdaging om een goed voorbeeld te zijn". (St. Eustatius, 20 jaar)

“Moeder zijn is mooi. Ik raad niemand aan om geen moeder te worden of abortus te plegen. Ik ben er door gegroeid en veel verantwoordelijker geworden”. (Bonaire, 19 jaar)

“Het is een levensles. Ik moet een beetje serieus worden om mijn kind op te voeden zoals ik dat zou willen. Ik wil graag dat mijn kind alles krijgt wat ik niet heb gehad in mijn leven”. (Curaçao, 17 jaar)

“Mijn leven is veranderd. Het is best moeilijk nu de baby nog zo klein is. Maar wat wel heel leuk is dat je een mensje dat nog helemaal niks weet alles kunt leren”. (Curaçao, 18 jaar)

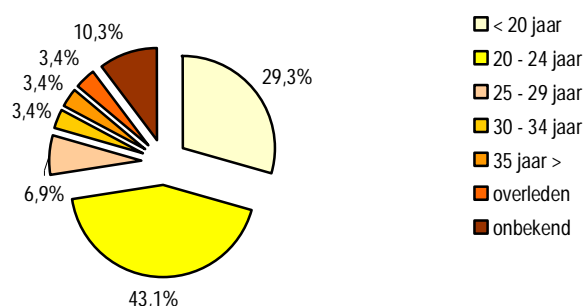
“Soms ben ik dankbaar voor de verantwoordelijkheid, het leert me een beter mens te zijn. Maar op andere momenten ervaar ik het als een last. Omdat ik ook naar school moet kan ik niet altijd de moederrol helemaal goed vervullen”. (St. Maarten, 19 jaar)

“Ik vind het belangrijk er te zijn voor mijn kind. Dat is een grote verantwoordelijkheid maar ik denk wel dat ik die aan kan. Ik heb gezien hoe mijn moeder ons heeft opgevoed en dat zag er niet al te moeilijk uit”. (St. Maarten, 16 jaar)

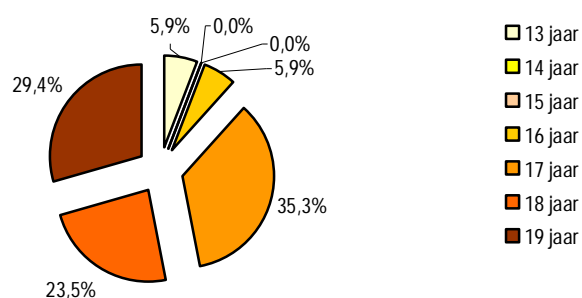
4.6 Relatie met partner / vader kind

Over de partner / vader van het eerste kind van de respondenten zijn enkele kenmerken bekend. De gemiddelde leeftijd van de vaders van het eerste kind van de tienermoeder is 21,9 jaar, bij 29,3% van de partners is sprake van een tienervader die op het moment dat hij vader werd jonger was dan 20 jaar.

tabel 25: overzicht leeftijd partner/vaders kind op moment van geboorte eerste kind tienermoeder



tabel 25b: overzicht leeftijd tienervaders op het moment van geboorte eerste kind tienermoeder

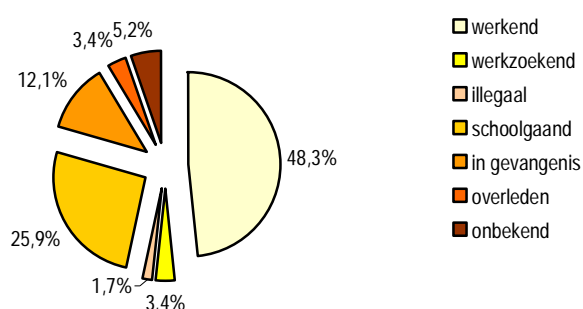


Als specifiek naar de leeftijd van de tienervaders gekeken wordt blijken de tienervaders uit dit onderzoek gemiddeld 17,5 jaar te zijn op het moment van geboorte van het eerste kind van de tienermoeder. Eén jongen is op zijn 13^e vader geworden, één jongen op zijn 16^e, de overige tienervaders zijn 17, 18 of 19 jaar.

Ongeveer $\frac{3}{4}$ (74,1%) van de vaders is afkomstig van een van de eilanden van de Nederlandse Antillen. Van 8,6% is de afkomst niet bekend, de resterende 17,3% is afkomstig uit Suriname, Aruba, Jamaica, Dominicaanse Republiek, Jamaica, St. Kitts of Nederland.

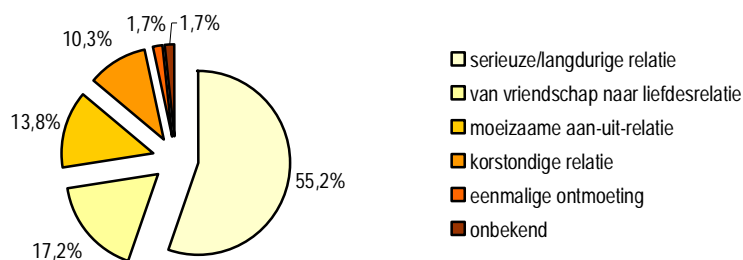
De meeste vaders van de kinderen van de respondenten werken. Sommigen zijn schoolgaand en opvallend is het aantal mannen dat in de gevangenis zit.

tabel 26: overzicht school/werksituatie partner/vaders kind tienermoeder



Een groot gedeelte van alle tienermoeders uit het onderzoek geven aan op het moment van zwanger worden een al dan niet langdurige serieuze liefdesrelatie te hebben met de vader van hun kind.

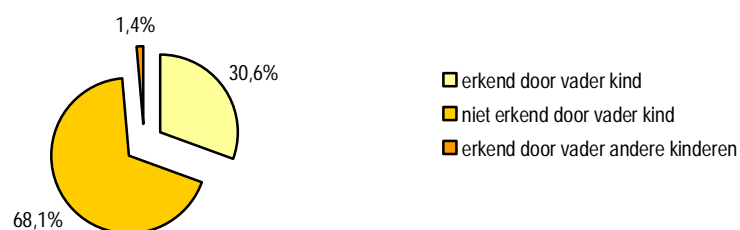
tabel 27: overzicht typering relatie met vader van kind door tienermoeder



Sommigen kenden de vader van hun kind al van kinds af aan, anderen via school of via familie/vrienden of sociale activiteiten. Bij 63,8% van de respondenten was er sprake van continuïteit in de relatie met de vader van het kind tijdens de zwangerschap. Bij 31,0 % van de tienermoeders uit het onderzoek werd de relatie met de vader van het kind vanwege of tijdens de zwangerschap verbroken, van de overige 3,4% is niet bekend hoe de relatie met de vader tijdens de zwangerschap verliep.

De meeste kinderen van deze groep tienermoeders zijn niet erkend door de vader.

tabel 28: overzicht erkenning kinderen door vader



Ten aanzien van erkenning zijn wel opvallende verschillen per eiland te constateren. Op Curaçao zijn opvallend veel minder kinderen erkend dan op de andere eilanden.

tabel 29: vergelijking erkenning kinderen per eiland

	wel erkend	niet erkend	totaal
Curaçao	8	33	41
Bonaire	5	7	12
St. Maarten	5	3	8
St. Eustatius	3	5	8
Saba	1	2	3
totaal absoluut	22	50	72
totaal %	30,6%	69,4%	100,0%

Op Curaçao is minder dan 1 op de 5 kinderen (19,5%) erkend, op Bonaire is dat 41,6%, op St. Maarten 62,5%, op St. Eustatius 60,0% en op Saba 50%. Het is mogelijk dat deze verschillen berusten op toeval vanwege de kleine aantallen respondenten op de Bovenwindse eilanden en Bonaire.

Met de respondenten is ook besproken hoe het contact met de vader van het kind er op dit moment uitziet. Op het interviewmoment geeft bijna 1/3 (31,0%) van de respondenten aan samen te wonen of een stabiele relatie met de vader van het kind te hebben. Van de jonge moeders bij wie de relatie tijdens de zwangerschap al verbroken was is bij 1 respondent uiteindelijk de relatie hersteld en bij een andere respondent wel op regelmatige basis contact ontstaan. Bij de anderen is het contact met de vader moeizaam of uitgebleven.

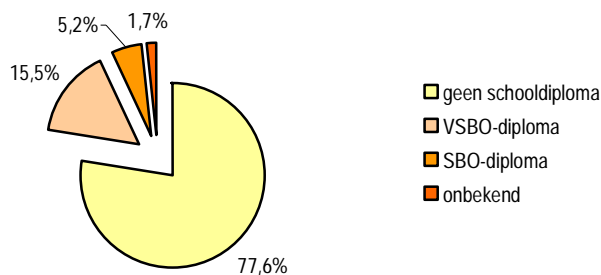
tabel 30: aard contact met vader kind om moment van interview uitgesplitst naar wel of geen contact tijdens zwangerschap

	wel contact tijdens zwangerschap	geen contact tijdens zwangerschap	TOTAAL
samenwonend/getrouwd	8	0	8
stabiele relatie	9	1	10
regelmatig contact	7	1	8
moeizaam contact	9	6	15
geen contact	4	12	16
onbekend	0	1	1
totaal absoluut	37	21	58
totaal %	63,8%	36,2%	100%

4.7 Schoolcarrière en toekomstperspectief

Een zwangerschap op jonge leeftijd leidt bij veel meisjes tot voortijdig schooluitval. De groep respondenten uit dit onderzoek bevestigt deze aanname. Ruim ¾ van de totale groep respondenten heeft geen schooldiploma gehaald. Dit school-dropoutpercentage van 77,6% is veel hoger dan het gemiddelde schooluitvalpercentage, wat op Antilliaans niveau ongeveer 45 - 50% bedraagt.

tabel 31: aantal respondenten uitgesplitst naar wel of geen diploma



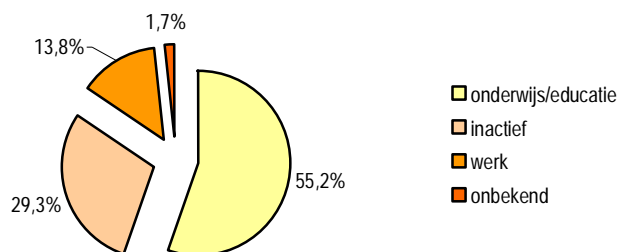
Ongeveer 1 op de 5 respondenten (20,7%) heeft op het moment van interviewen wel een VSBO- of SBO-diploma schooldiploma op zak.

Voor het vroegtijdig schoolverlaten worden door de respondenten verschillende motieven genoemd, die echter wel bijna altijd direct gerelateerd zijn aan hun zwangerschap.

Schaamte, er de aandacht niet meer bij kunnen houden, reactie school en missen van lessen door ziekte en zorg voor baby worden het meest genoemd.

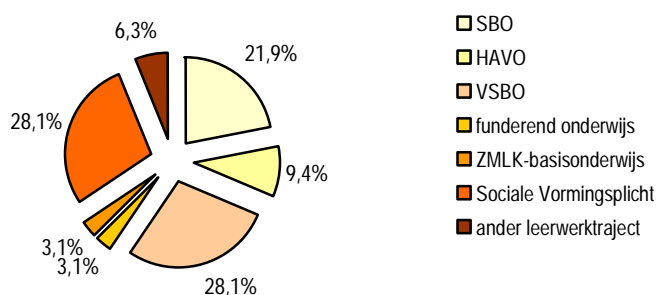
In de interviews is de respondenten gevraagd naar hun huidige situatie, of ze naar school gaan, of ze werken, etc.. Ruim de helft (55,2%) van de geïnterviewde meisjes gaf aan op dit moment wel naar school te gaan of een alternatief onderwijs traject te volgen. Het percentage meiden dat zegt niet te werken of naar school te gaan is met 29,3% behoorlijk hoog.

tabel 32: aantal respondenten uitgesplitst naar daginvulling



De meest tienermoeders uit het onderzoek die op dit moment naar school gaan volgen een reguliere onderwijsopleiding. Ze hebben die vaak tijdelijk afgebroken door de zwangerschap en zijn op een bepaald moment na de bevalling weer terug naar school gegaan.

tabel 33: aantal respondenten uitgesplitst naar daginvulling



Het feit dat er ook een behoorlijk aantal respondenten in de Sociale Vormingsplicht participeert is een logisch gevolg van het feit dat de Sociale Vormingsplicht op Bonaire en de Bovenwindse Eilanden als wervingskanaal voor dit onderzoek is gebruikt.

Het type werk dat de respondenten, die aangeven de arbeidsmarkt op te zijn gegaan, verrichten varieert van schoonmaakwerk, horeca/toerisme, detailhandel, administratie tot zorg/welzijn. Toekomstdromen zijn er zeker, aan alle respondenten is gevraagd welk beroep ze in de toekomst graag zouden willen uitoefenen. De uitkomst is erg divers. Veel meiden zouden willen gaan voor een beroep in de zorg / onderwijs / educatieve sector. Onderwijzer, kinderverzorgster, verloskundige en verpleegster worden veelvuldig genoemd. Enkelen zouden willen gaan voor kinderpsycholoog, (dieren)arts, tandarts of advocaat. Daarnaast worden kapster, schoonheidsspecialiste, masseuse, kok en administratief medewerker meermaals genoemd.

4.8 Ondersteuningsbehoefte

Aan de jonge moeders is de vraag voorgelegd of ze ondersteuning hebben ontvangen tijdens hun zwangerschap en hoe ze ondersteuning of het gebrek eraan ervaren hebben. In de vragenlijst van de Voogdijraad, die 30 van de interviews op Curaçao hebben verzorgd was deze vraag niet opgenomen. De vraag is wel onderdeel geweest van de overige interviews en de focusgesprekken die op Curaçao plaatsvonden. Zonder absolute uitspraken te doen kan er op basis van de bevindingen uit de overige 28 interviews en de focusgesprekken een indruk gegeven worden van de belevenis van de jonge moeders ten aanzien van dit onderwerp.

Over het algemeen hebben de meiden wel kunnen rekenen op een of andere vorm van ondersteuning van hun ouders. Meestal is deze steun praktisch en financieel van aard, in de zin van het aanschaffen van noodzakelijk dingen zoals een bedje, kleertjes, luiers, melk, etc.. Toch wordt tegelijkertijd hier een gemis ervaren. Een groot gedeelte van de geïnterviewde jonge moeders geeft aan behoefte te hebben gehad aan meer emotionele en morele steun van haar ouders. Ook informatie, voorlichting en begeleiding bij wat zwangerschap en het krijgen van een kind betekent is als gemis ervaren. Daarnaast is duidelijk dat de schoolcarrière door bijna alle meiden als belangrijk wordt gezien. Ze geven aan graag ondersteund en begeleid te worden bij het (ver)volgen van hun opleiding. Daarbij wordt vermeld dat het gaat om praktische ondersteuning in de zin van kinderopvang maar ook stimulering en begeleiding bij het weer terug gaan naar school na de bevalling o.a. vanuit het onderwijs zelf. Het beleid en de houding van school en docenten spelen hierbij een belangrijke rol.

Opvallend is dat de respondenten uit dit onderzoek niet of nauwelijks op de hoogte zijn van instellingen die ondersteuning bieden aan tienermoeders. Een uitzondering hierop is het opvanghuis voor tienermoeders Kas Bruder Pius op Curaçao, de consultatiebureaus en Sebiki op Bonaire.

5. Beleid en hulpverlening gericht op tienermoeders

5.1 Inleiding

In het onderzoek "Aan de slag met sterke vrouwen in het koninkrijk"³⁰ is in beeld gebracht welk beleid er op de eilanden van de Nederlandse Antillen en Aruba is vastgelegd ten aanzien van alleenstaande moeders en welke interventies kansrijk zijn als het gaat om de versterking van de positie van de Antilliaanse en Arubaanse alleenstaande moeders. De resultaten uit dit onderzoek zijn gebruikt bij de beschrijving van het overheidsbeleid in de volgende paragraaf. Zoals ook in dit onderzoek wordt vastgesteld ligt aan activiteiten en projecten niet altijd een beleidsmatige aanpak ten grondslag. Daarom is, naast de inventarisatie van overheidsbeleid, op alle eilanden met diverse organisaties contact opgenomen om te onderzoeken welke activiteiten ontplooid worden ten behoeve van jonge moeders. Daarbij is een uitsplitsing gemaakt in onderwijs en welzijn/zorg.

5.2 Overheidsbeleid

Zowel op lands- als eilandsniveau is er geen specifiek beleid ontwikkeld voor jonge moeders. Wel worden er binnen jeugd-, zorg of welzijnsbeleid initiatieven ontplooid die ondersteuning bieden aan de ontwikkelingsmogelijkheden van jonge moeders. Bijvoorbeeld Sociale Vormingsplicht, op alle eilanden wordt invulling gegeven aan de Wet Sociale Vormingsplicht. De Sociale Vormingsplicht is bedoeld voor alle jongeren van 16 – 24 jaar en ouder die niet naar school gaan of werken. Omdat Sociale Vormingsplicht ook in kinderopvang voorziet en diverse concrete leerwerktrajecten aanbiedt, is het voor veel tienermoeders een interessante opstap naar een hernieuwde onderwijs/arbeids carrière. Hetzelfde geldt voor een aantal via USONA met Nederlandse ontwikkelingsgelden gefinancierde programma's en projecten gericht op armoedebestrijding. Ook daar worden jonge moeders niet expliciet als doelgroep vermeld maar is wel sprake van een aantal projecten die kansen en mogelijkheden bieden aan o.a. tienermoeders.

Op Curaçao is sinds 1996 de eilandelijke overheidsdienst Bureau Vrouwenzaken actief. Een van de taken van deze dienst is de empowerment van vrouwen. In de nieuwe bestuurlijke organisatie van een autonoom Curaçao na 10 oktober 2010, wordt Bureau Vrouwenzaken omgevormd in een Bureau familie zaken, gender en emancipatie. Hoewel het tot nu toe niet tot vaststelling van specifiek beleid is gekomen zijn er wel activiteiten ondersteund en opgestart die gericht zijn op het verbeteren van de positie van (jonge) vrouwen, waaronder de subsidiëring van SEDA, het lokale vrouwenhuis en cursussen voor tienermoeders. Via de

³⁰ Universiteit Nederlandse Antillen, "Aan de slag met sterke vrouwen in het koninkrijk; onderzoek naar beleid en praktijk", in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, maart 2010

Dienst Cultuur en Educatie biedt de overheid gesubsidieerde kinderopvang voor jonge moeders die de arbeidsmarkt op willen en geen geschikte opvang voor hun kind hebben. Daarnaast is er ook aandacht voor opvoedingsondersteuning, wederom niet specifiek voor jonge moeders, maar jonge moeders zijn wel een van de belangrijke afnemers van dit product. Er zijn verschillende organisaties die subsidie krijgen van de overheid om opvoedingsondersteuning te ontplooiën waaronder de consultatiebureaus, Sentro pa Guia Edukashonal en Departamentu Salu Hubenil.

Op Bonaire valt de aandacht voor jonge moeders onder de verantwoordelijkheid van Servisio pa Asuntunan Soshal. Er is echter geen specifiek beleid gericht op vrouwen ontwikkeld, tienermoeders worden wel als doelgroep binnen het integraal jeugdbeleid genoemd. De overheid subsidieert SEBIKI, een organisatie die op verschillende manieren ondersteuning biedt aan tienermoeders, o.a. door oudercursussen, kwaliteitsverbetering kinderopvang, opvoedingsondersteuning in de vorm van cursussen en een speel-o-theek (temáteka). In de nieuwe staatkundige structuur na 10 oktober 2010 worden conform het Nederlandse model op Bonaire Bureau's voor Jeugd en Gezin opgezet. Deze bureau's zullen in belangrijke mate een ondersteunende functie vervullen aan de doelgroep jonge moeders.

St. Maarten is sinds eind jaren 90 onder het Department of Social Affairs een Women's Desk actief. Women's desk is een centrale plek voor overheid, NGO's en vrouwen. Hoewel Women's Desk op basis van internationale verdragen richtlijnen voor vrouwen- en genderbeleid ontwikkelt, is er op St. Maarten nog geen specifiek beleid voor (jonge) vrouwen vastgesteld. Inhoudelijk is er vooral aandacht voor de thema's mishandeling en HIV/Aids. Women's Desk heeft samen met Preventive Health Department een programma ontwikkeld gericht op bewustwording van jonge tienermoeders.

Net als St. Maarten kent St. Eustatius ook een Women's Desk. Deze Women's Deks, die onder het Department of Social Affairs valt, fungeert als een soort ombudsman voor vrouwen. Veel van de problemen bij (jonge) moeders blijken gerelateerd te zijn aan opvoedkundige en gezondheidsthema's. Het Department of Health heeft daarom speciale aandacht hiervoor en ontwikkelt beleid. De GGD op St. Eustatius, ondersteund door de GGD Curaçao, ondersteunt bij het aanbod opvoedingsondersteuning. Ten aanzien van zorg heeft het Bestuurscollege van St. Eustatius beleid vastgesteld, protocollen opgesteld en een "We Care Team" opgezet. Het "We Care Team" draagt zorg voor het stimuleren van een integrale aanpak van zorgtaken voor jongeren tot en met 24 jaar. Tienermoeders maken onderdeel uit van deze doelgroep. Zorg wordt hierbij breed gezien, vrouwenzaken, jeugdarts, voogdijraad, politie, verslavingszorg, sociaal werk, onderwijs en sport maken er onderdeel van uit.

Saba heeft evenmin specifiek beleid rondom het versterken van de positie van (alleenstaande) jonge vrouwen. Het Department of Social Affairs is verantwoordelijk voor familiezaken maar er is geen beleid ontwikkeld. Net als op St. Eustatius is er in samenwerking met de GGD op Curaçao aandacht voor opvoedingsondersteuning en zijn er op ad hoc basis contacten met de Women's Desk op St. Maarten en St. Eustatius.

5.3 Tienermoeders en onderwijs

Zoals al eerder in het onderzoek gesteld blijken meisjes die op jonge leeftijd moeder worden vaak hun schoolcarrière af te breken. Soms gebeurt stoppen met school op initiatief van het meisje zelf, soms blijkt de school of het schoolbestuur waar de betreffende school onder valt, bepalend te zijn. In 2007 is op de Nederlandse Antillen de Landsverordening Leerplicht aangepast, met als belangrijkste wijziging de ophoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar. Deze wijziging maakt het scholen moeilijker zwangere meisjes van school te sturen. In het kader van dit onderzoek is op alle eilanden met verschillende schoolbesturen contact opgenomen om te onderzoeken hoe omgegaan wordt met zwangere meisjes / tienermoeders in relatie tot de leerplichtwet.

Op Curaçao is gesproken met 4 schoolbesturen: Dienst Openbare Scholen (DOS), Rooms Katholiek Centraal Schoolbestuur (RKCS), Vereniging Protestants Christelijk Onderwijs (VPCO) en Skol Avansá Integrá Humanista (SKAI). Er zijn gesprekken gevoerd met het schoolbestuur, een schooldirecteur en schoolmaatschappelijk werkers.

Met uitzondering van SKAI heeft geen van de schoolbesturen schriftelijk vastgelegd hoe om wordt gegaan met zwangere meisjes. Alle scholen sturen meisjes van school op het moment dat de zwangerschap zichtbaar wordt, met uitzondering van DOS, die aangeeft dit af te laten hangen van de individuele casus en hoe het meisje zich fysiek voelt.

Tienerzwangerschappen worden zo erg verborgen gehouden. Dat blijkt ook uit het feit dat er over het algemeen weinig open over gecommuniceerd wordt met medeleerlingen. Bij het RKCS moet een meisje bij terugkomst op school een verklaring ondertekenen dat ze op school niet praat over de bevalling en/of de baby. Met uitzondering van één houden de scholen en/of schoolbesturen geen gegevens bij over aantallen tienermoeders. De indruk bestaat dat het aantal onderschat wordt, mogelijk doordat de reden van het voortijdig schoolverlaten niet bekend is. Alle vier de bevraagde schoolbesturen geven aan dat meisjes die moeder zijn geworden na de bevalling weer terug mogen naar school, door sommige schoolbesturen worden daar wel voorwaarden aan gesteld zoals een verklaring van een arts of een vastgestelde termijn na de bevalling.

tabel 34: overzicht richtlijnen in het onderwijs ten aanzien van zwangere meisjes op Curaçao

onderwerp	DOS	RKCS	VPCO	SKAI
Is het beleid schriftelijk vastgelegd?	nee	nee	nee	ja
Mag meisje gedurende zwangerschap aan onderwijsactiviteiten blijven deelnemen?	ja, maar afhankelijk van individuele casus	nee, tot 4e-5e maand zwangerschap als als buik zichtbaar wordt	nee, tot 5e-6e maand zwangerschap	nee, tot buik zichtbaar wordt
Wordt er ondersteuning geboden als lessen gemist worden?	er worden afspraken gemaakt met de mentor t.a.v. begeleiding, extra opdrachten en/of huiswerk	varieert per individuele casus en per school	er wordt indien gewenst ondersteuning geboden door mentor, leerwegcoördinator vakdocenten en/of medeleerlingen bij opdrachten en/of huiswerk	als het meisje wil continue begeleiding met o.a. inhalen lessen en huiswerk
Welke procedures worden gehanteerd en zijn ouders hiervan op de hoogte?	ouders worden opgeroepen voor een gesprek met de mentor en interne begeleider	leerling moet voorafgaande aan terugkeer naar school bij het schoolbestuur een contract tekenen dat er op school niet gepraat wordt over de bevalling en het kind	meteen na melding zwangerschap wordt een gesprek aangegaan met de moeder van het meisje waarin de procedure wordt uitgelegd en afspraken worden gemaakt	ouders worden uitgenodigd voor een gesprek om met het zorgteam een plan op te stellen. Ouders gaan hier vaak niet op in, schamen zich en zijn passief
Worden klasgenoten geïnformeerd?	ja de mentor informeert medeleerlingen gedurende begeleidingslessen	nee	nee officieel wordt met de klas niets besproken, de ervaring is wel dat klasgenoten het eerder weten dan de schoolleiding	ja er wordt bewust in de klas over gepraat
Wordt er ondersteuning geboden aan het meisje tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld door schoolmaatschappelijk werk?	nee	nee	nee	nee
Is er in het schoolcurriculum aandacht voor het onderwerp tienerzwangerschappen	nee niet in het curriculum, wel in begeleidingsuren en themadagen	nee	ja	ja in de lessen biologie, verzorging en extra aandacht in periodes als carnaval en vakantie
Wanneer kan de tienermoeder de lessen weer hervatten?	in principe meteen na de bevalling	12 weken na de bevalling	na goedkeuring van een arts	in principe meteen na de bevalling, als het meisje zich goed voelt
Zijn er contacten met bepaalde instanties in geval van tienermoederschap van een leerling?	soms, bij individuele gevallen door schoolmaatschappelijk werkers	soms, bij individuele gevallen	nee	als het nodig is bij individuele gevallen
Worden gegevens (aantallen) zwangere meisjes geregistreerd?	nee	nee	nee, tienerzwangerschappen komen weinig voor	ja, tussen 1997 en 2010 zijn in totaal 6 tienerzwangerschappen voorgekomen

Op Bonaire is maar één middelbare school, Scholengemeenschap Bonaire (SGB). SGB heeft een zorgteam bestaande uit een schoolmaatschappelijk werker, decaan en orthopedagoog. SGB heeft schriftelijk een protocol vastgelegd. De unitcoördinator of het meisje zelf meldt zwangerschap bij het zorgteam. Conform de leerplichtwet schrijft SGB een leerling niet uit en kan een meisje als ze het zelf lichamelijk aan kan aan onderwijsactiviteiten blijven participeren. Stage-activiteiten worden wel afgebroken als de buik zichtbaar wordt. De school hanteert een "zwangerschapsverlof" van 16 weken, wat betekent dat in principe een meisje tot 6 weken voor de bevalling lessen mag blijven volgen en 10 weken na de bevalling de onderbroken lessen weer mag hervatten. Een definitieve keuze wordt in overleg met de ouders en het meisje gemaakt. De gemaakte afspraken ten aanzien van de begeleiding en aanpak worden door het zorgteam schriftelijk vastgelegd.

tabel 35: overzicht richtlijnen in het onderwijs ten aanzien van zwangere meisjes op Bonaire

onderwerp	Scholengemeenschap Bonaire
Is het beleid schriftelijk vastgelegd?	ja, er is beleid ontwikkeld en een protocol vastgelegd hoe de school/het zorgteam met zwangere leerlingen omgaan. conform de leerplichtwet wordt een meisje niet uitgeschreven, zwangere leerlingen melden zichzelf of worden door de unit-coördinator bij het zorgteam aangemeld
Mag meisje gedurende zwangerschap aan schoolactiviteiten blijven meedoen?	geen richtlijnen vastgelegd, als zwangerschap zichtbaar wordt ja, zolang ze het zelf lichamelijk aan kan mag ze participeren aan onderwijsactiviteiten, stage activiteiten worden wel afgebroken vanaf het moment dat de buik zichtbaar wordt
Wordt er ondersteuning geboden als lessen gemist worden?	ja, dat gebeurt in overleg met de unit-coördinator
Worden klasgenoten geïnformeerd?	nee, niet georganiseerd
Wordt er ondersteuning geboden bij zwangerschap etc.?	eventueel verwijst het zorgteam door naar een arts of verloskundige
Is in het schoolcurriculum aandacht voor het onderwerp tienerzwangerschap?	ja, er wordt aandacht besteed aan seksuele educatie / voorlichting, vooral voor carnaval en de regattaperiode, zowel in lessen biologie als verzorging
Wanneer kan de tienermoeder de lessen weer hervatten	in principe 10 weken na de bevalling, afspraken worden per situatie gemaakt en vastgelegd
Zijn er contacten met andere instanties in geval van tienermoederschap?	ja, met o.a. Sebiki, Voogdijraad en Kas Bruder Pius (op Curaçao), maar alleen met toestemming van het meisje
Worden gegevens (aantallen) zwangere meisjes geregistreerd?	ja, sinds kort, maar er zijn geen cijfers over voorgaande schooljaren bekend

Ook op St. Maarten is op schoolniveau onderzocht hoe omgegaan wordt met tienermoeders. Door de onderzoekers zijn 6 middelbare scholen bezocht: St. Dominic High School, St. Maarten Academy -PSVE, St Maarten Academy Secondary School, Milton Peter's College (MPC), Sundial School en St. Maarten Vocational Training School (SMVTS). Vergelijkbaar met Curaçao hebben de meeste scholen geen schriftelijk beleid vastgelegd waarin omschreven is hoe met tienerzwangerschap wordt omgegaan. Een uitzondering hierop is het Milton Peter's College, deze school heeft in het Studenten School Handboek een paragraaf opgenomen over zwangerschap en ouderschap. Opvallend is dat 4 van de 6 geïnterviewde scholen stellen de (on)geschreven regel te hanteren dat meisjes die voor de 2^e keer zwanger worden in hun schoolcarrière definitief van school verwijderd worden.

Gerelateerd aan de kleinschaligheid hebben Saba en St. Eustatius net als Bonaire slechts één middelbare school. De Saba Comprehensive School heeft geen specifiek beleid ten aanzien

van tienerzwangerschappen, op St. Eustatius heeft de Gwendolyn van Puttenschool een korte paragraaf in het schoolreglement besteed aan zwangerschap. In deze paragraaf wordt de ouders op hun verantwoordelijkheid gewezen om de school te informeren, worden ouders gewaarschuwd voor het feit dat zwangere meisjes niet meer onder de schoolverzekering vallen en is vastgesteld dat een tweede zwangerschap definitieve verwijdering betekent.

tabel 36: overzicht richtlijnen in het onderwijs ten aanzien van zwangere meisjes op St. Eustatius en Saba

onderwerp	Gwendolyn van Puttenschool St. Eustatius	Saba Comprehensive School
Is het beleid schriftelijk vastgelegd?	ja, enkele regels in schoolreglement t.a.v. verantwoordelijkheid ouders, uitsluiting zwangere meisjes in schoolverzekering en definitieve verwijdering van school bij tweede zwangerschap	nee
Mag meisje gedurende zwangerschap aan schoolactiviteiten blijven meedoen?	geen richtlijnen vastgelegd, als zwangerschap zichtbaar wordt wordt om een doktersbrief gevraagd op op basis daarvan besluit het schoolbestuur	nee, als de zwangerschap zichtbaar wordt wordt het meisje gevraagd thuis te blijven
Wordt er ondersteuning geboden als lessen gemist worden?	is afhankelijk van de individuele situatie, de wens van het meisje en de mogelijkheden van de school	wordt aan de persoonlijke keuze van docenten overgelaten of ze het meisje thuis willen bezoeken met huiswerk
Worden klasgenoten geïnformeerd?	nee, niet georganiseerd	nee, als het meisje van school is is er geen contact meer
Wordt er ondersteuning geboden bij zwangerschap etc.?	nee	nee
Is in het schoolcurriculum aandacht voor het onderwerp tienerzwangerschap?	ja, maar in algemene zin, bij de lessen verzorging	ja, maar in algemene zin, bij de lessen verzorging
Wanneer kan de tienermoeder de lessen weer hervatten	geen vaste richtlijn, het meisje kan het zelf aangeven	geen vaste richtlijn, ouders dienen schriftelijk een verzoek bij het schoolbestuur voor te leggen
Zijn er contacten met andere instanties in geval van tienermoederschap?	ja, met de onderwijsinspectie i.v.m. het voortijdig schooluitval van het meisje	ja, met onderwijsdienst i.v.m. het voortijdig schooluitval van het meisje
Worden gegevens (aantallen) zwangere meisjes geregistreerd?	ja, jaarlijks zijn er gemiddeld 3 meisjes die zwanger worden	nee

5.4 Aangeboden hulpverlening per eiland

Er zijn verschillende organisaties die zich op dit moment inzetten voor tienermoeders. Een enkele uitzondering daargelaten, richten deze organisaties zich niet expliciet op tienermoeders, maar vormen tienermoeders een deel van de algemene doelgroep. In deze paragraaf wordt per eiland een overzicht gegeven van de geïnventariseerde organisaties.

Op alle eilanden is de Voogdijraad actief, als onderdeel van het Departement van Justitie. De Voogdijraad regelt de voogdij, het ouderlijk gezag en een eventuele alimentatieregeling voor o.a. minderjarige moeders. Ook op alle eilanden worden trajecten in het kader van Sociale Vormingsplicht (SVP) georganiseerd. SVP trajecten zijn vormen van leerwerktrajecten waarin jongeren bepaalde sociale en beroepsvaardigheden wordt aangeleerd om de toegang tot de arbeidsmarkt te vergemakkelijken. SVP is bedoeld voor jongeren tussen de 16 en 24 jaar die niet naar school gaan of werken. Veel tienermoeders vallen onder deze categorie, door ook kinderopvang te faciliteren biedt SVP tienermoeders een reële kans.

tabel 37: overzicht richtlijnen in het onderwijs ten aanzien van zwangere meisjes op St. Maarten

onderwerp	St. Dominic's High School	St. Maarten Academy-PSVE	St. Maarten Academy Sec.	Milton Peter's College	Sundial School	SMVTS
Is het beleid schriftelijk vastgelegd?	nee	nee	nee	ja	ja	nee
Mag meisje gedurende zwangerschap aan onderwijsactiviteiten blijven deelnemen?	nee, als de zwangerschap zichtbaar wordt (meestal 5 maanden) wordt het meisje verzocht thuis te blijven	nee, gymlessen worden meteen na officiële melding zwangerschap gestopt, met 5 maanden stopt meisje met alle lessen en bij 2 ^e zwangerschap wordt meisje niet meer op school toegelaten	nee, als de zwangerschap zichtbaar wordt (bij 4 of 5 maanden) wordt het meisje niet meer in de lessen toegelaten	ja, zolang als het fysiek lukt, examenkandidaten worden ondersteund het examen af te ronden, bij een 2 ^e zwangerschap wordt het meisje van school verwijderd	nee, in principe niet, als meisje erg misselijk is of buik zichtbaar wordt stoppen de lessen; er zijn wel uitzonderingen gemaakt voor meisjes bij wie het niet heel zichtbaar is en die in de examenklas zitten; bij een 2 ^e zwangerschap wordt het meisje van school verwijderd	nee, als de zwangerschap zichtbaar wordt (3 – 4 maanden) wordt het meisje niet meer in de lessen toegelaten
Wordt er ondersteuning geboden als lessen gemist worden?	wordt aan (de moeder van) het meisje over gelaten	meestal zijn het de ouders van het meisje die schoolopdrachten komen ophalen	er wordt gedaan wat mogelijk is en meisjes worden geadviseerd contacten te onderhouden met klasgenoten	nee	nee, het meisje dient zich vooral te concentreren op de zwangerschap, de baby en het aanstaande moederschap	de mentor en klasgenoten zorgen ervoor dat het meisje de opdrachten thuis krijgt, tentamens moet ze inhalen
Welke procedures worden gehanteerd en in hoeverre zijn ouders hiervan op de hoogte	geen vaste procedures	na melding zwangerschap wordt de naam van het meisje aan het schoolbestuur doorgegeven, die handelen de zaak af	geen vaste procedures	na officiële melding zwangerschap neemt het management van de school het besluit om het meisje de lessen te laten continueren, tijdelijk of definitief van school te verwijderen	er wordt een 3-partijen contract met meisje, (groot)ouders en school gesloten waarin meisje verklaart niet weer zwanger te worden en ouders en school ondersteuning bieden	het meisje moet, met haar ouders/verzorgers zich officieel melden bij het schoolmaatschappelijk werk, deze meldt dit bij het management en de mentor
Worden klasgenoten geïnformeerd?	nee, klasgenoten informeren wordt aan het meisje zelf overgelaten	de klassedocent wordt op de hoogte gesteld, de leerlingen horen het "in de wandelgangen"	geen duidelijke procedure	geen duidelijke procedure	geen specifieke informatieverstrekking	geen formele informatieoverdracht, wordt aan het meisje overgelaten
Wordt er ondersteuning geboden aan het meisje tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld door schoolmaatschappelijk werk?	nee	de ervaring is dat de ouders van het meisje goede ondersteuning bieden, in sommige gevallen wordt doorverwezen naar instellingen als bijvoorbeeld SIFMA	de ervaring is dat de ouders van het meisje goede ondersteuning bieden, in sommige gevallen wordt wel doorverwezen naar ouderschapscursussen	de ervaring is dat ouders over het algemeen voldoende ondersteuning bieden	ja, afhankelijk van individuele situaties	nee, school biedt geen ondersteuning, verwijs als het nodig is wel door
Is er in het schoolcurriculum aandacht voor het onderwerp tienerzwangerschap?	ja, bij de begeleidingslessen en het vak "social studies" en het komt ook terug in workshops in het begin van het schooljaar van klas 1 en 2	nee	niet specifiek, er wordt wel in zijn algemeenheid aandacht aan besteed in lessen verzorging en "social studies"; toenemend aantal tienerzwangerschappen vraag wel om extra aandacht	nee, niet specifiek, wel algemene aandacht in lessen verzorging	ja, maar onvoldoende en te algemeen	ja, in zijn algemeenheid in de lessen verzorging en via specifieke programma's zoals "Girl Power" en "Ashesvibes in sexuality"
Wanneer kan de tienermoeder de lessen weer hervatten?	als de moeder gezond is en fysiek in staat de lessen te volgen	als ze er weer klaar voor is	het meisje dient een doktersverklaring te overleggen, op basis hiervan neemt het bestuur een beslissing	na de geboorte als ze er klaar voor is	geen specifiek richtlijnen, meisjes worden aange-moedigd zo snel mogelijk terug te keren op school	6 weken na de bevalling
Zijn er contacten met bepaalde instanties waarmee contact gezocht wordt in geval van tienerzwangerschap	afhankelijk van de situatie en alleen in overleg met de moeder van de leerling	nee, informatie gaat alleen naar het schoolbestuur	nee, informatie gaat alleen naar het schoolbestuur	nee, het management van de school bepaalt	nee	ja, onderwijsdiensten worden op de hoogte gesteld
Worden gegevens (aantallen) zwangere meisjes geregistreerd?	nee	nee	ja, gemiddeld ongeveer 3 – 4 zwangere meisjes per jaar	nee	ja, gemiddeld ongeveer 4 zwangere meisjes per jaar	ja, variërend van 2 – 4 per jaar

De overige instellingen die ondersteuning bieden aan o.a. tienermoeders zijn over het algemeen vrouwenorganisaties of (jeugd)hulpverleningsinstellingen. Zij onderkennen de problematiek van tienermoeders en besteden hier als zodanig de nodige aandacht aan.

Net als aan de tienermoeders is ook aan de organisaties en instellingen de vraag voorgelegd welke lacunes er op dit moment, vanuit hun perspectief gezien, zijn. Samenvattend zijn de volgende aandachts/verbeterpunten genoemd:

- algemene sociale ontwikkeling met aandacht voor feit dat de moeder van tienermoeders vaak zelf ook tienermoeder is;
- inzet orthopedagoog bij Kas Bruder Pius op Curaçao;
- realiseren van opvanghuis/huisvesting voor tienermoeders op Bonaire en St. Maarten;
- voldoende financieringsmogelijkheden zodat het Active Parenting Programma en de ondersteuning aan tienermoeders op scholen door SIFMA op St. Maarten gecontinueerd en gegarandeerd kunnen worden;
- verbreding van seksuele voorlichting en educatie , o.a. gericht op het stimuleren van eigenwaarde en op een gezonde manier aangaan van vriendschappen en relaties;
- sterkere ondersteuning bij de continuering van schoolcarrière en het voorkomen dat schoolcarrières vroegtijdig onderbroken worden door tienerzwangerschappen;
- geschikt en passend (sociale) woningaanbod voor tienermoeders;
- sociale kaart / infoboekje voor tienermoeders met overzicht hulpverleners / instellingen;
- betere samenwerking en afstemming tussen organisaties;
- verbetering mogelijkheden (gesubsidieerde) kinderopvang voor tienermoeders;
- meer ondersteuningsmogelijkheden, bijvoorbeeld via algemeen maatschappelijk werk;
- vindplaatsgerichte begeleiding / mogelijkheden van huisbezoeken;
- meer aandacht voor voorlichting en preventie.

tabel 38: overzicht hulporganisaties Curaçao

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	Samenwerking
Kas Bruder Pius	1987	± 22 tienermoeders op jaarbasis	<ul style="list-style-type: none"> * draagt zorg voor huisvesting, opvang en begeleiding van zwangere meisjes en tienermoeders * afhankelijk van situatie is de verblijfsduur 6 maanden - 2 jaar * aandacht voor informatieverstrekking en opvoedvaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> * Voogdijraad * Skuchami * Internaten * scholen
YAVE	2007	± 10 - 15 tienermoeders op jaarbasis	<ul style="list-style-type: none"> * intensieve ambulante begeleiding en coaching om voortijdig schooluitval te voorkomen en het leven van jongeren weer op de rails te zetten * toeleiding naar school, leerwerktraject of werk * zorgdragen voor noodzakelijke randvoorwaarden, zoals inkomen, allimentatie, (borst)voeding, kinderopvang, herstel contact familie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> * Voogdijraad * politie/justitie * scholen/schoolmaatschappelijk werk * leerwerktrajecten * werkgevers * consultatiebureau's * diverse overheidsinstanties * diverse (jeugd)hulpverleningsinstanties
Stichting Acute Noodhulp Armoede SANA	2007	onbekend	<ul style="list-style-type: none"> * armoedebestrijding door middel van het geven van materiaal zoals kleding, luiers, meubilair, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> * Kraamkliniek * YAVE * SEDA * Skuchami * Ban Bario Bek * Bureau Vrouwenzaken
Sentro di Dama SEDA	1994	± 120 tienermoeders op jaarbasis	<ul style="list-style-type: none"> * sociale hulpverlening in de breedste zin van het woord * cursussen en trainingen gericht op bewustwording, zelfredzaamheid, ontwikkeling vaardigheden, etc.. * tijdens activiteiten is voorzien in kinderopvang 	<ul style="list-style-type: none"> * Skuchami * Ban Bario Bek * SANA * Stichting Reclassering Curaçao * scholen/schoolmaatschappelijk werk
Bureau Vrouwenzaken	2000	onbekend	<ul style="list-style-type: none"> * beleidsontwikkeling vrouwen, waaronder tienermoeders als specifieke doelgroep * leerwerktrajecten gericht op economische onafhankelijkheid * tijdens activiteiten is voorzien in kinderopvang 	<ul style="list-style-type: none"> * Ban Bario Bek / Dienst Werk en Inkomen * Voedselbank * Fundashon Kas Popular * Voogdijraad
Fundashon Mami Sa	2010	5 - 6 jonge moeders en hun gezinnen	<ul style="list-style-type: none"> * begeleiding jonge moeders en hun gezin in de breedste zin van het woord * opvoedingsondersteuning * activiteitenaanbod tienermoeders / kinderen in eigen faciliteit 	<ul style="list-style-type: none"> onbekend, project is pas recentelijk gestart

vervolg tabel 38: overzicht hulporganisaties Curaçao

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	samenwerking
Voogdijraad	onbekend	± 100 op jaarbasis	* regelen voogdij en/of ouderlijk gezag bij minderjarig moeders * regelen alimentatie	* YAVE * Bureau Vrouwenzaken * GVI * Ban Bario Bek
Consultatiebureau's Wit Gele Kruis	onbekend	± 200 op jaarbasis	* volgen fysieke, emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen van 0 - 4 jaar * begeleidings en opvoedingsondersteuningsproject "Forsa pa lanta uni", gericht op het vroegtijdig signaleren van en vroeg ingrijpen bij dreigende ontwikkelingsstoornissen	* Voedselbank * YAVE * speltherapeut * kindercrèches
GGD / Departamentu Salu Hubenil DSH	onbekend	onbekend	* opvoedingsondersteuning bij dreigende ontwikkelingsstoornissen voor kinderen en jongeren van 4 - 16 jaar (Triple-P)	
Fundashon Mami Sa	2010	6 gezinnen op jaarbasis	* dagopvang aan tienermoeders gericht op het aanbieden van structuur en het realiseren van zinvolle dagbesteding en voorbereiding op toetreding tot de arbeidsmarkt	
Sociale Vormingsplicht (SVP)	2006	± 50 op jaarbasis	* tweede kans onderwijs * sociale vaardigheidstrainingen * leerwerktrajecten * opvoedingsondersteuning	

tabel 39: overzicht hulporganisaties Bonaire

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	samenwerking
Voogdijraad	onbekend	± 5 op jaarbasis	* regelen voogdij en/of ouderlijk gezag bij minderjarig moeders * regelen alimentatie	* GVI * Kas Bruder Pius (Curaçao)
Sebiki	1993	± 15 op jaarbasis	* opvoedingsondersteuning * lees- en spelondersteuning (temateka) * zwangerschapscursussen (aparte tienermoedergroep) * ondersteuning tienermoeders d.m.v. project "mayor i hoben aktivo", waarbij tienermoeders 2 x per maand samen komen en ervaringen uitwisselen * huis / kraambezoeken	* GVI * Scholengemeenschap Bonaire (SGB) * FORMA
Forma	2006	± 15 op jaarbasis	* tweede kans onderwijs en diverse leerwerktrajecten (SVP) * kinderopvang voor deelnemers * opvoedingsondersteuning (Triple P) * peergroupeducation, voorlichting en bewustwording	* GVI * Sebiki

tabel 40: overzicht hulporganisaties St. Maarten

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	samenwerking
Voogdijraad	onbekend	± 10 op jaarbasis	* regelen voogdij en/of ouderlijk gezag bij minderjarig moeders * regelen alimentatie	
Sifma	1992		* opvoedingsondersteuning, o.a. in de vorm van active parenting program * zwangerschapscursussen * programma's tienermoederproblematiek op scholen	
Women's Desk	eind jaren 90		* beleidsontwikkeling * onderzoek * huisvestingsproject tienermoeders in voorbereiding	
Eduka RRR	onbekend onbekend	± 5 - 10 op jaarbasis	* tweede kans onderwijs en diverse leerwerktrajecten (SVP) * kinderopvang voor deelnemers	

tabel 41: overzicht hulporganisaties St. Eustatius

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	samenwerking
Voogdijraad	onbekend		* regelen voogdij en/of ouderlijk gezag bij minderjarig moeders * regelen alimentatie	
Gwendolyn van Putten School / Social Compulsory Education Program	2008		* tweede kans onderwijs en diverse leerwerktrajectn (SVP) * kinderopvang voor deelnemers	
Women's Desk	onbekend		* signalerende functie problematiek tienermoeders * sociaal maatschappelijke begeleiding	* Women's Desk St. Maarten * GGD

tabel 42: overzicht hulporganisaties Saba

naam organisatie	startdatum	aantal	omschrijving activiteiten	samenwerking
Voogdijraad	onbekend	± 10 op jaarbasis	* regelen voogdij en/of ouderlijk gezag bij minderjarig moeders * regelen alimentatie	
Childfocus / Youth Connection	2000		* opvoedingsondersteuning * tienerzwangerschap preventie programma	

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

Dit onderzoek is gericht op het in kaart brengen van aantallen tienermoeders op de verschillende eilanden van de Nederlandse Antillen, de situatie waarin ze verkeren en op welke manier er vanuit de samenleving op dit moment wordt ingespeeld op hun situatie. Als de bevindingen binnen de Antilliaanse context afgezet worden tegen binnen internationaal onderzoek getrokken conclusies zijn er opvallend veel overeenkomsten. De in Europese en Australische onderzoeken vastgestelde indicatoren lijken ook voorspelbaar te zijn voor de situatie op de Antilliaanse eilanden. Het veelvuldig voorkomen van (ongepande) zwangerschappen op jonge leeftijd vraagt om extra aandacht en een adequate aanpak om dit aantal te verlagen. De factoren kennis en communicatie op het gebied van seksualiteit blijkt ook binnen de Antilliaanse situatie sterk gerelateerd te zijn aan het voorkomen van tienerzwangerschappen. Het feit dat het overgrote gedeelte van de tienermoeders uit het onderzoek voortijdig schoolverlaters zijn moet gezien worden als een van de belangrijkste knelpunten van de situatie van tienermoeders. Het niet duidelijk hebben van een toekomstperspectief en het gevoel niets te verliezen te hebben lijkt direct van invloed te zijn op jong moederschap én voortijdig schoolverlaten. Het niet afronden van een schoolopleiding in combinatie met het hebben van een of meer kinderen vormt een serieuze belemmering voor het toetreden tot de arbeidsmarkt en is uiteindelijk sterk bepalend voor de veelal slechte sociaal-economische situatie waarin tienermoeders zich bevinden. In het onderzoek wordt eveneens de gebrekkige kennis van en informatie over sociale voorzieningen voor de doelgroep jonge moeders bevestigd. Behalve dat dit een belangrijke stempel drukt op hun toekomstperspectief is het ook mede bepalend voor de kans op jong moederschap.

In de volgende paragrafen wordt een aantal van de hierboven gestelde bevindingen verder uitgediept, aangevuld met concrete aanbevelingen om het aantal tienermoeders terug te dringen en de situatie van tienermoeders te verbeteren.

6.2 Groot aantal tienerzwangerschappen

Op de eilanden van de Nederlandse Antillen worden veel meisjes op jonge leeftijd zwanger. In 2003 stelde de Verenigde Naties voor de Antillen vast dat per 1000 meisjes tussen de 15 en 19 jaar er 44 een kind krijgen voor hun 20^e levensjaar. Dat cijfer correspondeert redelijk goed met de in dit onderzoek verzamelde cijfers, er lijkt wel een dalende trend in te zitten. Op basis van de in dit onderzoek verzamelde gegevens is voor 2007 vastgesteld dat er 39 van de 1000 meisjes tussen de 15 en 19 jaar op de Antillen een kind hebben gekregen. De duidelijkste daling is op Curaçao zichtbaar, in 2005 krijgen 42 van de 1000 meisjes tussen de 15 en 19 jaar

een kind, in 2006 zijn dat er 41 en in 2007 38. Voor wat betreft Bonaire is sprake van grote schommelingen tussen de jaren. Onduidelijk is of dat met de kleinschaligheid van Bonaire te maken heeft, of dat er sprake is van onbetrouwbaarheid in de verzamelde gegevens, of dat beide factoren een rol spelen. Als deze cijfers in de internationale context worden geplaatst kan de conclusie getrokken worden dat het aantal tienermoeders op de Antillen vergeleken met Nederland en andere Europese landen extreem hoog is. Een vergelijking met landen in de Caribische en (Zuid-)Amerikaanse regio geeft een heel ander beeld. Alleen in Trinidad & Tobago, Barbados en Suriname is het aantal tienermoeders lager dan op de Antillen. De Verenigde Staten, Puerto Rico, Cuba, Guyana, Jamaica en Colombia laten allemaal een hoger cijfer zien.

Het aantal tienerzwangerschappen is uiteraard hoger dan het aantal geboortes bij meisjes jonger dan 20 jaar. Bij de geboortes zijn het aantal spontane of opgewekte abortussen niet meegenomen. Het blijkt echter heel moeilijk te zijn op de Antillen een actueel beeld te schetsen van het aantal tienerzwangerschappen. Deze gegevens worden niet centraal geregistreerd en bovendien is abortus op de Antillen illegaal. Met uitzondering van Curaçao zijn op de Antillen geen abortuscijfers bekend. Op basis van de sinds kort verzamelde cijfers op Curaçao is het wel mogelijk bij benadering uit te rekenen hoeveel tienermeisjes op jaarbasis zwanger worden.

tabel 43: *geschat aantal tienerzwangerschappen op Curaçao in 2007*

	aantal
totaal aantal meisjes 15 - 19 jaar	5322
totaal aantal geboortes bij meisjes 15 - 19 jaar	204
geschat aantal opgewekte abortussen	260
aantal spontane abortussen	?
totaal aantal zwangerschappen meisjes 15 - 19 jaar	464
geschat aantal tienerzwangerschappen	87 per 1000

Opvallend is dat ondanks het feit dat abortus op Curaçao illegaal is, het aantal meisjes dat minstens 1 maal zwanger wordt voor haar 20^e levensjaar ruim tweemaal zo groot is als het aantal tienermoeders.

6.3 Gebrekkig kennis- en communicatieniveau t.a.v. seksualiteit en gebruik anticonceptiva

De respondenten in het onderzoek bevestigen de aanname dat de kennis en communicatie over seksualiteit en voorbehoedsmiddelen nogal te wensen overlaat. Als meisjes al voorlichting van hun ouders krijgen, beperkt zich dat veelal tot nogal cryptische mededelingen als "zorg goed voor jezelf" of "pas op voor mannen". Ook de op school gekregen seksuele voorlichting laat volgens de respondenten nogal te wensen over en

beperkt zich tot de verstrekking van technisch biologische details ten aanzien van seksualiteit en zwangerschap.

De leeftijd waarop de Antilliaanse meisjes uit het onderzoek seksueel actief zijn geworden is een stuk jonger dan hun ouders denken / willen. Met gemiddeld 14,8 jaar zijn de jonge moeders uit dit onderzoek eerder seksueel actief dan hun leeftijdsgenoten in andere landen in het Caribisch gebied en Zuid-Amerika. Hoe jonger de meisjes seksueel actief zijn, hoe inconsistenter het gebruik van anticonceptiva, blijkt uit de interviews. Maar 1 op de 3 meisjes van 12 tot 14 jaar gebruikte tijdens het eerste seksuele contact een voorbehoedsmiddel, bij de meisjes van 15 t/m 18 jaar was dat ongeveer de helft. Na de geboorte van het eerste kind neemt het gebruik van voorbehoedsmiddelen toe. Dat lijkt volledig toe te schrijven aan het feit dat deze meisjes allemaal met een arts / gynaecoloog in contact zijn gekomen i.v.m. de zwangerschap en bevalling. Als motief voor het niet gebruiken van een voorbehoedsmiddel wordt opvallend vaak onwetendheid, "het gewoon vergeten" en "dat overkomt mij niet", als motief genoemd.

6.4 Lage onderwijsparticipatie

Ruim $\frac{3}{4}$ van de tienermoeders uit het onderzoek heeft haar schoolcarrière niet afgerond met een diploma. Dat betekent dat het schooldropoutpercentage onder deze tienermoeders met 77,5% veel hoger is dan het Antilliaanse gemiddelde (45 – 50%). Schaamte, met je hoofd ergens anders zijn en de reactie van school zijn veel genoemde motieven voor het voortijdig schoolverlaten. Het opgevraagde schoolbeleid bij de diverse scholen voor voortgezet onderwijs op de Nederlandse Antillen bevestigt de beleving van leerlingen dat ze niet meer welkom zijn op school. Enkele uitzonderingen daargelaten sturen alle scholen zwangere meisjes weg vanaf het moment dat de zwangerschap zichtbaar wordt.

De respondenten hebben wel degelijk dromen over een toekomst met een goede baan en lijken zich als jonge moeder juist net extra bewust van het feit dat een afgeronde opleiding erg belangrijk is. Toch lukt het ze vaak niet de draad weer op te pakken en terug naar school te gaan. De afwijzende houding van school en het gemis aan extra steun of begeleiding lijkt hier een belangrijke rol bij te spelen.

6.5 Onvoldoende kennis en gebruik van voorzieningen

De ondersteuning die de tienermoeders uit het onderzoek hebben ontvangen lijkt vooral praktisch van aarde te zijn. Het betreft vooral materiële steun in de zin van het aanschaffen van noodzakelijk dingen zoals meubilair, kleertjes, melk voor de baby, etc.. Op de vraag of ze gebruik gemaakt hebben van ondersteunende voorzieningen volgt vaak het antwoord: "zijn die er dan"? Behalve het opvanghuis voor tienermoeders op Curaçao (Kas Bruder Pius), de consultatiebureau's op alle eilanden en de opvoedingsondersteuning en zwangerschapscursussen van Sebiki op Bonaire en Sifma op St. Maarten hebben de jonge

moeders weinig zicht op wat andere organisaties voor hen zouden kunnen betekenen. De behoefte aan ondersteuning is er wel, emotionele en morele steun hebben ze het liefst van hun ouders. Het feit dat de rol van de partner / vader van het kind in dit verband nauwelijks genoemd wordt lijkt te duiden op een als vanzelfsprekend ervaren afwezigheid. Wel wordt er expliciet naar ondersteuning en begeleiding vanuit het onderwijs gevraagd gericht op het kunnen voortzetten en afronden van de opleiding.

6.6 Mogelijke verbeteringen

Het verminderen van het aantal (ongewenste) zwangerschappen bij jonge meiden en het doorbreken van de keten van tienermoeders vraagt om een gedegen aanpak. Er is wereldwijd veel ervaring opgedaan met preventie en ondersteuningsprogramma's en de mate van effectiviteit van bepaalde programma's. Duidelijk is dat een integrale aanpak met expliciet aandacht voor het stimuleren van een positieve schoolbeleving, het verbeteren van de sociaal-economische situatie in combinatie met naar de specifieke doelgroepen toegeschreven seksuele educatie en herkenbare hulpverlening het beste werkt. Sebiki en SIFMA zijn organisaties die op dit vlak al jaren actief zijn op respectievelijk Bonaire en St. Maarten. Door gebrek aan structurele financiële middelen voor hun programma's is het moeilijk continuïteit in het aanbod te garanderen.

6.6.1 Seksuele educatie

Gezien de gebrekkige kennis en communicatievaardigheden van veel Antilliaanse jongeren over seksualiteit en het (veelal incorrecte en inconsequente) gebruik van anticonceptiva, in combinatie met de culturele factor dat deze onderwerpen moeilijk bespreekbaar zijn, is het opzetten van een integraal programma seksuele educatie erg belangrijk. In dit programma dient niet alleen aandacht te zijn voor technische aspecten van seksualiteit maar vooral ook sociale aspecten in de zin van hoe op een positieve en constructieve manier om te gaan met vriendschappen en (seksuele) relaties en het versterken van sociale en communicatieve vaardigheden om over seks, anticonceptie en preventie SOA's te praten. Adolescentie is een periode van intensieve fysieke en seksuele verandering voor jongeren waarin ontdekken en experimenteren centraal staat. Daarom dient een dergelijk programma laagdrempelig te zijn, open, niet moraliserend en specifiek toegespitst op de belevingswereld van de betreffende doelgroep³¹. Gelet op het grote aantal ongeplande zwangerschappen en meer specifiek de ervaringen van de tienermoeders uit het onderzoek, is het aan te bevelen binnen een seksueel educatieprogramma de toegankelijkheid tot voorbehoedsmiddelen te verbeteren en het (correcte) gebruik ervan te stimuleren. Onderzoek in o.a. Zweden³² en de

³¹ Wellings, K., M. Collumbien, E. Slaymaker, S. Singh, S. Patel and N. Bajos, *Sexual Behaviour in Context: A Global Perspective*, *Lancet*, vol. 368, 2006, pp. 1706 - 1728

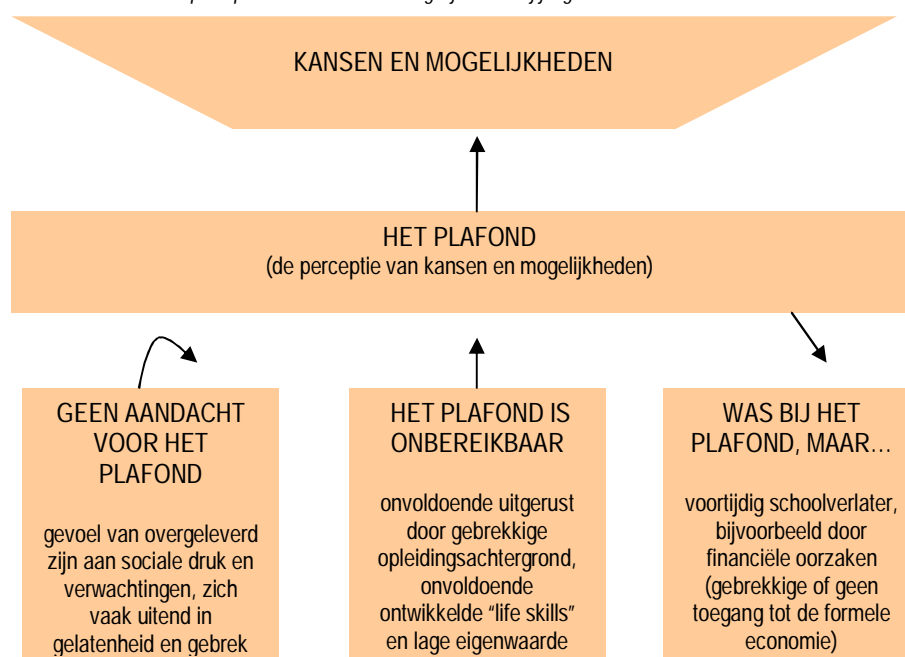
³² Santow, G. and M. Bracher, *Explaining trends in teenage childbearing in Sweden*, *Studies in Family Planning*, 1999, 20(3): 169-182

Verenigde Staten³³ heeft vastgesteld dat, in tegenstelling tot de algemene beleving in de Antilliaanse gemeenschap, aandacht voor seksuele educatie op jonge leeftijd en gemakkelijker toegang tot anticonceptiva niet leiden tot meer of vroegere seksuele activiteit bij jongeren maar juist net een bijdrage levert aan de afname van tienerzwangerschappen en SOA's. Om sociale en communicatieve vaardigheden ten aanzien van seksualiteit en het lichaam goed te ontwikkelen is het belangrijk om op basisschoolleeftijd te beginnen. Op jonge leeftijd kan een kind gemakkelijker geleerd worden dat het 'gewoon' is om over je lichaam en seksualiteit te praten. Op zowel Aruba (Telefon pa Hubentut) als Bonaire (Jeugdhuis Jong Bonaire) is hiervoor reeds ondersteunend papiamentstalig materiaal ontwikkeld.

6.6.2 Verbetering schoolbeleving en vermindering voortijdig schooluitval

Het is van wezenlijk belang jongeren goed voor te bereiden op een zelfstandig bestaan en hen een zo goed mogelijk toekomstperspectief te bieden. Onderwijsparticipatie en het behalen van een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt is hiervoor essentieel. Dat geldt ook of misschien wel juist net voor jonge moeders. Het is waarschijnlijk de enige manier om de lijn van moeder tienermoeder – dochter tienermoeder – etc. ooit te kunnen doorbreken. Om dat te bereiken is naast een andere benadering vanuit het onderwijs ook een perceptieverandering bij jongeren noodzakelijk. De sleutel naar een betere sociale, educatieve en economische positie ligt in het doorbreken van bij veel jongeren aanwezige negatieve percepties ten aanzien van hun toekomst. In de Zuid-Afrikaanse aanpak³⁴ ter vermindering van tienerzwangerschappen is dat als volgt verbeeld:

tabel 43: sleutels naar het omvormen van percepties over kansen en mogelijkheden bij jongeren



³³ Kirby, D., *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*; Washintong, DC: Nationa Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy

³⁴ Harrison, David, *Three ways to reduce teenpregnancy in South Africa*

Tieners met een positief toekomstperspectief en de perceptie dat onderwijsparticipatie daarbij een belangrijke rol speelt, blijken het aangaan van seksuele relaties uit te stellen én bewuster en consistentier met voorbehoedsmiddelen om te gaan³⁵.

In zijn algemeenheid is het schooldrop-outpercentage op de Antillen hoog. Het onvoldoende aansluiten van het huidige onderwijs op de mogelijkheden en behoeften van jongeren wordt als een van de motieven genoemd. Verbetering hiervan kan in preventieve zin een bijdrage leveren aan het voorkomen dat meisjes op jonge leeftijd zwanger worden. Bovendien is op dit moment het beleid op de scholen van de Nederlandse Antillen minder gericht op het voorkomen van tienerzwangerschappen, maar vooral het zo veel mogelijk voorkomen dat meisjes zichtbaar zwanger op school zijn. De consequentie hiervan is dat zwangere meisjes per definitie een lange periode uit het onderwijsproces zijn, niet alleen vanwege de bevalling en kraamperiode maar ook al ver daarvoor tijdens hun zwangerschap. De lange uitvalperiode en het, mede als gevolg van het huidige schoolbeleid versterkte, gevoel van schaamte, maakt de stap terug naar het onderwijs bijna onmogelijk groot. Aan te bevelen is de uitvalperiode zo kort mogelijk te maken en te stimuleren dat scholen, ondersteund door (jeugd)hulpverleningsorganisaties, actief follow-up geven aan het intensief begeleiden en coachen van een meisje dat (tijdelijk) het onderwijs verlaat vanwege zwangerschap. Daar is een dringende mentaliteitsomslag bij scholen, schoolbesturen en docenten en een structurele samenwerking tussen leerplichtfunctionaris, scholen, schoolmaatschappelijk werkers en jeugdhulpverleners voor nodig. Beleidsmatige ondersteuning vanuit de overheid, in de zin van scholen aanspreken op het handhaven van de leerplichtwet en het realiseren van ondersteunende voorzieningen zoals bijvoorbeeld een zorgstructuur voor tienermoeders en voldoende (gesubsidieerde) kinderopvangmogelijkheden zijn een absolute must. Zorgdragen voor continuïteit van het reeds bestaande aanbod verdient daarbij prioriteit. Op Curaçao heeft bijvoorbeeld YAVE, een intensief begeleidingstraject voor jongeren die (dreigen) voortijdig school (te) verlaten, inmiddels op projectbasis enkele jaren ervaring opgebouwd in school- en arbeidstoeleiding van jonge moeders. Op Bonaire, Saba en St. Eustatius vervullen de maatschappelijk werkers van Sociale Vormingsplicht in belangrijke mate deze taak. Daarnaast wordt bij Sebiki op Bonaire en SIFMA op St. Maarten de continuïteit van succesvolle activiteiten zoals opvoedingsondersteuning (Op Stap en Positive Parenting) en begeleiding aan jonge moeders door gebrek aan structurele financiële middelen in hun voortbestaan bedreigd.

³⁵ Manlove, J., K. Franzetta, K. McKinney, A. Romano Papillo & E. Terry-Humen, "A Good Time: after-school programs to reduce teen pregnancy, Washington DC, National campaign to prevent teen pregnancy, 2003

In de Verenigde Staten³⁶ wordt ter preventie van tienerzwangerschappen vaak een combinatie gezocht tussen naschoolse activiteiten, begeleiding en seksuele educatie. Grofweg zijn deze programma's in 3-en op te splitsen:

1. in het aanbod geïntegreerde seksuele educatie
2. jeugdontwikkelingsprogramma's
3. programma's gericht op sociale vorming

Een evaluatie van deze programma's heeft aangetoond dat de programma's gericht op seksuele educatie inderdaad leiden tot uitstellen van eerste seksuele activiteit, beter gebruik van anticonceptiva en minder ongewenste zwangerschappen bij tieners. Sociale vormingsactiviteiten blijkt van invloed op de eigenwaarde van jongeren en hun toekomstperspectief. Het aanbieden van een programma buiten school maakt het mogelijk de doelgroep te bereiken die al ver van het onderwijs af staat. Een geïntegreerd jeugdontwikkelingsprogramma, bestaande uit diverse componenten, wordt als het meest effectief gezien. Een succesvol programma gericht op de preventie en afname van tienerzwangerschappen dient in ieder geval:

- zich te richten op specifieke doelen;
- gebaseerd te zijn op een theoretische benadering;
- duidelijke boodschappen uit te dragen over seksuele activiteit en het gebruik van anticonceptiva;
- te voorzien in basisinformatie over de risico's die tieners lopen als ze onbeschermd seks hebben en de methodes die er zijn om zwangerschappen en SOA's te voorkomen;
- aandacht te besteden aan sociale druk die mogelijk wordt uitgeoefend om seks te hebben en manieren om hier mee om te gaan;
- te voorzien in activiteiten die bijdragen aan praktische communicatievaardigheden en nee kunnen zeggen;
- te beschikken over een breed aanbod aan leermethodes en informatie om zo goed mogelijk op individuele mogelijkheden en behoeftes in te kunnen spelen;
- toegespitst te zijn op de leeftijd van de doelgroep, de culturele achtergrond en de mate van seksuele ervaring binnen de doelgroep;
- voldoende tijd en ruimte te hebben om een compleet programma te kunnen voeren;
- docenten, trainers en/of "peer leaders" in te zetten die zich sterk betrokken voelen bij het programma en hen op een adequate manier voor te bereiden.

³⁶ Zie noot 34

6.6.3 Laagdrempelige ondersteuning- en ontmoetingsvoorziening

Het hulpverlenings- en voorzieningenaanbod aan jonge moeders is, vooral op de grotere eilanden, behoorlijk versnipperd en wordt niet altijd even goed als zodanig herkend. Uit het onderzoek blijkt duidelijk dat dat zijn gevolgen heeft voor de bereikbaarheid en de mate van gebruik van deze voorzieningen. Een oplossing hiervoor is gelegen in het op een overzichtelijke en meer centrale manier bundelen van de krachten, bijvoorbeeld in de vorm van een Netwerk Tienermoeders. In een dergelijk netwerk stemmen de verschillende organisaties de activiteiten voor jonge moeders op elkaar af en zorgen er gezamenlijk voor dat een jonge moeder de ondersteuning krijgt die ze nodig heeft. Een mooie aanvulling op een Netwerk Tienermoeders is het realiseren van een (of meer) centrale ontmoetingsplek(ken). Daardoor ontstaat een duidelijke fysieke locatie waar de activiteiten van het Netwerk worden uitgevoerd en waar tienermoeders ook elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen delen. In Jamaica wordt dit concept sinds de jaren 80 toegepast³⁷. Inmiddels zijn er verspreid over het eiland 7 centra waar een geïntegreerd programma wordt aangeboden:

- **educatief programma**
Zwangere meiden mogen niet aan het reguliere onderwijs participeren, hen wordt een programma aangeboden waarin aandacht wordt besteed aan het reguliere schoolprogramma en het aanleren van diverse beroeps- en sociale vaardigheden. Dit programma is officieel erkend door het ministerie van onderwijs waardoor erkende diploma's kunnen worden afgegeven.
- **ondersteuning gericht op gezonde voeding**
Deelnemers wordt geleerd hoe te zorgen voor goede en gezonde voeding voor zowel de moeder als haar kind(eren). Er is elke dag voorzien in een gezonde lunch die de deelnemers zelf klaarmaken. Voor de deelnemers met grote financiële nood wordt ook een ontbijt geregeld.
- **kinderopvang**
In elk centrum is ter plekke kinderopvang aanwezig waar de kinderen van de deelnemers worden opgevangen. Het geven van borstvoeding wordt sterk ondersteund. Vanwege de grote behoefte is de opvangcapaciteit uitgebreid zodat jonge moeders die gaan werken of naar school gaan gebruik kunnen blijven maken van de opvang.
- **“counseling” en verwijzing naar andere organisaties**
Er worden groeps- en individuele sessies gehouden gericht op het opbouwen van eigenwaarde en zelfrespect, het begeleiden van eventuele emotionele problemen en aandacht te vragen voor het op een gezonde manier omgaan met seksualiteit en “family planning”. Er is ook nadrukkelijk aandacht voor opvoedingsondersteuning en het betrekken van de (tiener)vaders en ouders van de jonge moeder.

Met deze aanpak wordt ruim de helft van alle jonge moeders bereikt, het heeft in 20 jaar tijd geleid tot een afname van het aantal jonge moeders er tevens toe geleid dat minder jonge moeders na de eerste snel een tweede of derde kind krijgen.

³⁷ McNeil, Pamela, *Women's Centre, Jamaica: Preventing Second Adolescent Pregnancies by Supporting Young Mothers*

In Nederland bestaat in Utrecht sinds 2003 een Netwerk Tienerouders³⁸. De belangrijkste producten van dit netwerk zijn een Sociale Kaart van relevante voorzieningen en een ontmoetingsfaciliteit / coördinatiepunt voor tienermoeders én hulpverlenende instanties. Uit een enquête onder Utrechtse tienermoeders is gebleken dat er vooral behoefte is aan informatie over én praktische ondersteuning bij:

- abortus en gesprekken over “wel of geen abortus”
- zwangerschap en geboorte
- voogdijschap, erkenning en naamgeving
- school en studiemogelijkheden
- kinderopvang, de kosten en subsidiemogelijkheden
- inkomen / uitkering / financiën / budgettering
- huisvesting
- opvoedingsondersteuning, vooral op informele basis
- omgang met de vader van het kind

Een evaluatie van de Utrechtse aanpak meldt een aantal belangrijke aspecten die van invloed zijn op het slagen van een dergelijk initiatief. Jonge moeders willen liever niet aangesproken worden op hun problemen. De manier van aanpakken blijkt bij deze doelgroep erg bepalend te zijn voor de ontvankelijkheid voor hulp. De aanpak dient bij voorkeur gericht te zijn op herkenning en erkenning van hun situatie. Er is behoefte aan contact en ontmoeting met andere jonge moeders en gevraagd wordt om aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en individuele begeleiding bij het realiseren van een grotere mate van zelfredzaamheid en zelfstandigheid.

³⁸ Bos, Chris (eindredactie), *Ruimte voor Jonge moeders: een notitie over de situatie van Utrechtse jonge moeders en hun begeleiders*, Stichting de Kim, april 2007

Literatuur

- Berlo, W. van, C. Wijsen en I. Vanwesenbeeck (2005), *Gebrek aan regie; een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*, Utrecht, Rutgers Nisso Groep.
- Boersma, A.A., J.F. Alberts, B. Meyboom-de Jong and G. Kleiverda (2009), *Abortion in Curaçao: registration shows need to improve sexual and reproductive health care and legalize abortion*
- Bonell, C.P., J.J. Strange, J.M. Stephenson, A.R. Oakly, A.J. Copas, S.P. Forrest, A.M. Johnson and S. Black (2003), *Effect of social exclusion on the risk of teenage pregnancy: development of hypotheses using baseline data from a randomised trial of sex education*, *Journal of epidemiology Community Health*, 57, pp. 871 - 876
- Bonell, C., E. Allen, V. Strange, A. Copas, A. Oakley, J. Stephenson, A. Johnson (2005), *The effect of dislike of school on risk of teenage pregnancy: testing of hypotheses using longitudinal data from a randomised trial of sex education*, *J Epidemiol Community Health*, Mar;59(3):223-30
- Bonell, C., E. Allen, V. Strange, A. Oakley, A. Copas, A. Johnson, J. Stephenson (2006), *Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions* in *J Epidemiol Community Health*, Jun;60(6):502-6, Public and Environmental Health Research Unit, London
- Bos, Chris (eindredactie) (2007), *Ruimte voor jonge moeders; een notitie over de situatie van Utrechtse jonge moeders en hun begeleiders*, Stichting de Kim
- Brink, M.J. van den en A.A. Boersma (2009), *Anticonceptie en abortus bij Curaçaose vrouwen*
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2003), *Minder allochtone tienermoeders*, Webmagazine, maandag 27 oktober 2003, www.cbs.nl
- Central Bureau of Statistics Netherlands Antilles (2010), *Statistical Info: Population*, www.cbs.an
- Dickson, Mary C. (2004), *Latina teen pregnancy: problems and prevention*, Population Resource Center, Washington
- FIOM, *Problematiek tienermoeders uitgewerkt in leefgebieden*, in Fiomedia, www.infoportaaltienermoeders.nl
- FIOM, *Hulpverlening aan tienermoeders*, in Fiomedia, www.infoportaaltienermoeders.nl

- Fletcher, Adam, Angela Harden, Ginny Brunton, Ann Oakley, Chris Bonell (2007), *Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy*, Health Education, Vol 108 Iss: 1, pp. 29-39
- Garsen, Joop, *De Nederlandse demografie in zeven tegenstellingen*, in Bevolkingstrends, 4e kwartaal 2007, Centraal Bureau voor Statistiek
- Gaudie, Jennifer, et al. (2010), *Antecedents of teenage pregnancy from a 14-year follow-up study using data linkage*, BMC Public Health 2010, 10:63, Australia 2010
- Graaf, Arie de, *Geboorteregeling in 2008*, Centraal Bureau voor Statistiek, Bevolkingstrends, 1e kwartaal 2009
- Gray, Christine, *Causes of teenage pregnancy in Jamaica; getting to the root*, in www.pregnancyexposed.com
- Hadley, Alena M., Kassim Mbwana, and Elizabeth C. Hair (2010), *What works for older youth during the transition to adulthood: lessons from experimental evaluations of programs and interventions*, Child Trends, Fact Sheet, Publications 2010-05, Washington
- Harden, Angela, Ginny Brunton, Adam Fletcher, Ann Oakley (2009), *Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies*, BMJ 2009;339:B4254
- Harrison, David, *Three ways to reduce teen pregnancy in South Africa*
- Havinga, Corine en Paula Kibbelaar (red.) (2006), *Emancipatie Antilliaanse en Arubaanse vrouwen; participatie = integratie*, Nationaal Instituut Nederlands Slavernijverleden en Erfenis (NiNsee), Amsterdam
- Imamura, Mari, Janet Tucker, Phil Hannaford, Miguel Oliveira da Silva, Margaret Astin, Laura Wyness, Kitty W.M. Bloemenkamp, Albrecht Jahn, Helle Karro, Jorn Olsen, Marleen Temmerman on behalf of the REPROSTAT 2 Group (2007), *Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review*, in European Journal of Public Health, Volume 17, no 6, blz 630 – 636, Oxford University Press
- Kennisnet Integratiebeleid en Etnische Minderheden (KIEM) (2005), *State-of-the-Art studie Antilliaanse risicjongeren*
- Kirby, D. (2007), *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy

- Kocken, P.L., A.G. van Dorst en H. Schaalma, *The relevance of cultural factors in predicting condom-use intentions among immigrants from the Netherlands Antilles*, Health Education Research; Theory & practice, Vol 21 no. 2 2006, pages 230 – 238
- Manlove, J., K. Franzetta, K. McKinney, A. Romano-Papillo, E. Terry-Humen (2003), *A good time: After-school programs to reduce teen pregnancy*, Washington DC, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy
- McNeil, Pamela (2009), *Women's Centre, Jamaica: Preventing second adolescent pregnancies by supporting young mothers*, The Women's Centre of Jamaica, Kingston
- Moya, Cecilia (2002), *The sexual and reproductive health of young people in Latin America and the Caribbean*, Advocates for Youth, Washington
- Nationaal Kompas, *Seksueel gedrag, geografische verschillen; zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen*, www.nationaalkompas.nl
- Santow, G. and M. Bracher (1999), *Explaining trends in teenage childbearing in Sweden*, *Studies in Family Planning*, 20(3):169-182
- Simpson, Trudy (2004), *Teenage pregnancy in Jamaica*, Contemporary Review Company
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2009), *Experts caution about rise in teenage pregnancies in Latin America*, results of a Regional Seminar in Santiago, Chile
- Universiteit van de Nederlandse Antillen, in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (2010), *Aan de slag met sterke vrouwen in het koninkrijk; onderzoek naar beleid & praktijk*
- Wellings, K., M. Collumbien, E. Slaymaker, S. Singh, D. Patel and N. Bajos (2006), *Sexual Behaviour in Context: A Global Perspective*, *Lancet*, vol. 368, pp. 1706 - 1728
- Wijsen, Cecile en Laura van Lee (2006), *Kind van twee werelden; een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van zwangerschappen bij allochtone tieners*, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, uitgevoerd door de Rutgers Nisso Groep, Utrecht
- Wulf, Deidre, *Teenage pregnancy and childbearing in Latin America and the Caribbean: a landmark conference*, in *International Family Planning Perspectives*, Vol 12, No1, March 1986, pp 17-22

Bijlage 1

Questionnaire teenage mothers

Questionnaire teenage mothers

Island:

Date:

Interviewer:

No. respondent:

A. personal information teenage mother

name:

date of birth:

place of birth:

address:

neighborhood:

health insurance: PP SVB private none

School / work: going to school working other viz.

If going to school, what type of education: VSBO
 HAVO / VWO
 SBO
 Sociale Vormingsplicht
 Other viz.:
.....
.....

If not going to school, highest level of education: VSBO with certificate
 VSBO without certificate
 HAVO / VWO with certificate
 HAVO / VWO without certificate
 SBO with certificate
 SBO without certificate
 Sociale Vormingsplicht
 Other viz.:
.....
.....

Explanation why not going to school:
.....
.....

If working, how many hours per week:
what sector: administration
 banking
 social work / health care
 education
 services (for instance cleaning)
 industry / operations
 retail
 technology / engineering
 transports
 other viz.:
.....

If not working please explain :
.....
.....

B. personal information partner teenage mother / father child

father known (note: phrase question sensitively):

Yes No

name:

date of birth:

place of birth:

address:

neighborhood:

health insurance: PP SVB private none

School / work: going to school working other viz.

If going to school, what type of education:

- VSBO
- HAVO / VWO
- SBO
- Sociale Vormingsplicht
- otherwise, viz.:
-
-

If not going to school, highest level of education:

- VSBO with certificate
- VSBO without certificate
- HAVO / VWO with certificate
- HAVO / VWO without certificate
- SBO with certificate
- SBO without certificate
- Sociale Vormingsplicht
- other viz.:
-
-

Explanation why not going to school:

.....

If working, how many hours per week:
 what sector:

-
- administration
- banking
- social work / health care
- education
- services (for instance cleaning)
- industry / operations
- retail
- technology / engineering
- transports
- other viz.:
-

C. information child (note: list all children even those given birth to outside of teenage years)

child no. 1:	date of birth:
	place of birth:
	recognized by father:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
child no. 2:	date of birth:
	place of birth:
	recognized by father:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
child no. 3:	date of birth:
	place of birth:
	recognized by father:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Additional information (note: does respondent have more than 3 children, do all children have the same father, were all children given birth to in teenage years, if not when, etc):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D. Family situation

Can you describe your household situation:

- I live on my own
- I live together with my partner / husband / boyfriend *(circle the appropriate answer)*
- I live with my mother / father / parents *(circle the appropriate answer)*
- Other viz.:

If living with partner or parent(s). Do they work, if so how many hours p/w:.....

What sector:

- administration
- banking
- social work / health care
- education
- services (for instance cleaning)
- industry / operations
- retail
- technology / engineering
- transports
- other viz.:

Is/are your child/ren living with you?

- Yes
- No, my child (ren) are taken care of by

With how many people are you living in the house?

- people

Who are you sharing the house with?

- mother
- father
- brother(s) *(fill in how many)*
- sister(s) *(fill in how many)*
-
-
-

Can you describe the atmosphere at your home?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

If you could change something related to the atmosphere at your home, what would you change and why?

.....
.....
.....
.....
.....

What kind of relationship do you have with your parents?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

How did your parents react when you told them about your pregnancy?

.....
.....
.....
.....
.....

Did your parents support you during your pregnancy? In what way?

.....
.....
.....
.....
.....

Did your parents support you after your child was born? In what way?

.....
.....
.....
.....
.....

E. relationship with the father

(note: if there is more than one father during teenage years, fill out information pertaining to all)

How did you meet the father of your child?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Can you describe the relationship with the father of the child? (how long did you know him, was it a serious relationship, did you expect it to last, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

How did the father react when he found out you were pregnant?

.....
.....
.....
.....
.....

Was the father with you during your pregnancy? If not, why not?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Are you still together / what type of contact do you have with the father at this moment?

.....
.....
.....
.....
.....

What type of contact does the father have with his child?

.....
.....
.....

Does the father pay alimony for the child or in another way support the child financially? If not, why not?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Other remarks:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

F. education

at home

How would you describe your parents' education at home?

- flexible, tolerant
- strict but acceptable
- too strict
- other viz.:
-

What is the most important thing you learned from your parents about life?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Why?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Did you and your parents discuss sexuality in anyway? (sexual education, etc)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

At what age were you allowed to have a boyfriend?

.....

.....

Did your parents know about the relationship you have / had with the father of your child?

- Yes
- No

What was their opinion and what did you think about that?

.....

.....

.....

at school

Did you continue to attend school after you became pregnant?

- Yes
- No

If no, why not?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

If yes, how were things going at school at that time (school results, problems with teachers, problems with other students, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

How did you handle possible problems at school?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What effect had the pregnancy on your school situation? Did you quit? Why?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

How did your school career look like after the baby was born?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What type of occupation would you prefer in the future?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

In what way, if at all, do/did your parents support you with your studies? (helping with homework, financially, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

G. sexuality

Did you get some sexual education in school?

- yes
- no

In what way?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Where else did you get your information about sexuality?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

At which age did you become sexual active? Can you explain why?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

At the time you first became sexually active, were you using contraceptives? (*ask explanations: why / why not, what type, etc*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Do you use contraceptives? (*ask explanations: why / why not, what type, etc.*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

H. pregnancy

Did you become pregnant by accident or was it consciously planned and if so, why?

.....
.....
.....
.....
.....

What was the first thing that went through your head when you found out you were pregnant?

.....
.....
.....
.....
.....

In what way did you prepare to become a mother? (financially, mentally, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

What was your image of teenage pregnancy before you got pregnant yourself?

.....
.....
.....
.....
.....

Did your opinion about teenage pregnancy change after you got pregnant?

.....
.....
.....
.....
.....

What does it mean for you to be a mother?

.....
.....
.....
.....
.....

With your experiences in mind, would choose to be a teenage mother again?

.....
.....
.....
.....
.....

What would you advise future teenage mothers about being a young mother?

.....
.....
.....
.....
.....

Did you get assistance during your pregnancy apart from you family?

.....
.....
.....
.....
.....

What type of assistance and from whom?

.....
.....
.....
.....
.....

Based on your experiences, what type of assistance do you think teenage mothers should receive?

.....
.....
.....
.....
.....

I. extracurricular activities

What do you do with your free time was it different before the baby, if so how (hobbies, etc)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Do you have good contacts with your friends (still hang out, do activities, etc)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Are there more teenage mothers in your direct surroundings who are friends of yours? What is your opinion of this?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

