

TIENER EN MOEDER

*De fysieke, psychologische en sociale impact van
tienermoederschap*

Bachelorproef tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Vroedkunde	
Voorgedragen door Jennifer VAN DEN BROECKE	
Academiejaar	2023 - 2024
Externe promotor	Dr. Smets Karen
Interne promotor	Mw. Accou Sophie

TIENER EN MOEDER

*De fysieke, psychologische en sociale impact van
tienermoederschap*

Bachelorproef tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Vroedkunde	
Voorgedragen door Jennifer VAN DEN BROECKE	
Academiejaar	2023-2024
Externe promotor	Dr. Smets Karen
Interne promotor	Mw. Accou Sophie

Abstract

De fysieke, psychologische en sociale impact van tienermoederschap	
Promotiejaar:	2024
Student:	VAN DEN BROECKE Jennifer
Externe promotor:	Dr. Smets Karen
Interne promotor:	Mevr. Accou Sophie
Trefwoorden:	Impact, tienermoeder, tienerzwangerschap
De laatste beschikbare cijfers omtrent tienerzwangerschap en tienermoederschap in België dateren van het jaar 2021. Volgens de berekeningen van Fara vzw, werden er in 2021 in België 2936 meisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger, dit komt overeen met 9 per 1000 meisjes. Het merendeel van deze meisjes koos voor behoud van de zwangerschap. Het doel van deze bachelorproef is om aan de hand van een literatuurstudie te onderzoeken met welke specifieke negatieve fysieke, psychologische en sociale impacten tienermoeders mogelijks vaker te maken krijgen ten opzichte van oudere moeders. Vervolgens wordt er bekeken welke zaken het verlenen van optimale zorg voor deze doelgroep bemoeilijkt en hoe vroedvrouwen hun zorgverlening kunnen optimaliseren. Zowel op fysiek, psychologisch als sociaal vlak ervaren tienermoeders vaker moeilijkheden ten opzichte van moeders die op latere leeftijd hun eerste kind kregen. Op fysiek vlak is er regelmatig sprake van een ongezonde levensstijl en zwangerschapscomplicaties. Psychologisch zijn tienermoeders vatbaarder voor postnatale depressies en zullen er frequenter hechtingsproblematieken opduiken. Daarnaast kunnen tienermoeders vaak niet voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen omtrent ouderschap in België. Waardoor tienermoeders beschikken over een gestigmatiseerde identiteit en een verhoogd risico op sociaal isolement. De objectieve en deskundige medische zorg door de vroedvrouw vormt de basis voor optimale begeleiding van tienerouders. Desondanks hebben zorgverleners nog vaak een negatieve houding ten aanzien van de term ‘tienermoederschap’. Enkele barrières waar tienermoeders vaak mee te maken krijgen zijn de consultatie-uren, toegankelijkheid van diensten op verplaatsing, financiële barrières, gebrekkige kennis van zorgverleners en schaamte. Tot slot is er een ondermaatse begeleiding voorzien voor tienervaders. Welke kernelementen de begeleiding van tienermoeders kunnen verbeteren en ervoor kunnen zorgen dat complicaties teruggedrongen worden, wordt in deze bachelorproef besproken. Er werd ook een podcast ontwikkeld om tienermoederschap bespreekbaarder te maken en de omgeving te sensibiliseren.	

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	5
Inleiding.....	6
1 Tienermoederschap.....	7
1.1 Definitie tienermoederschap.....	7
1.1.1 Tienerzwangerschap vs tienermoederschap	7
1.1.2 Ongepland vs ongewenst.....	7
1.2 Beïnvloedende factoren.....	8
1.2.1 Familiale factoren.....	8
1.2.2 Individuele factoren	9
1.2.3 Sociaal-economische factoren	9
1.2.4 Factoren in de gezondheidszorg.....	10
1.3 Prevalentie in België.....	11
1.3.1 Federaal niveau	11
1.3.2 Gewestelijk niveau.....	12
1.3.3 Europees niveau	14
2 Impact tienermoederschap	16
2.1 Fysieke impact.....	16
2.1.1 Levensstijl	16
2.1.2 Obstetrische risico's	17
2.1.3 Neonatale risico's	19
2.2 Psychologische impact	20
2.2.1 Psychische problematiek.....	20
2.2.2 Hechting.....	23
2.3 Sociale impact	24
2.3.1 Sociale steun.....	24
2.3.2 Schooluitval	26
2.3.3 Maatschappelijke impact.....	27
3 Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw	29
3.1 Rol van de vroedvrouw	29
3.2 Counseling tienermoederschap	31

3.2.1	Preventie	31
3.2.2	Perinatale counseling.....	34
3.2.3	Ondersteunende organisaties in Vlaanderen.....	38
3.2.3.1	Bednet.....	38
3.2.3.2	Fara vzw	39
3.2.3.3	Karus	39
3.2.3.4	Kind en Gezin	40
3.2.3.5	LeJo.....	40
3.2.3.6	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn	41
3.2.3.7	Agentschap Uitbetaling Groeipakket	41
4	Praktijkdeel	42
	Algemeen besluit	45
	Literatuurlijst	47
	Bijlagen.....	54

Woord vooraf

Deze bachelorproef werd geschreven in het kader van de bacheloropleiding vroedkunde aan de Arteveldehogeschool Gent. Het schrijven van deze bachelorproef is een boeiende reis geweest, die gekenmerkt werd door uitdagingen, ontdekkingen en persoonlijke groei. Het was een hobbelig parcours, maar ook een parcours vol met waardevolle leermomenten.

Het schrijven van deze bachelorproef zou niet mogelijk geweest zijn zonder de steun en begeleiding van verschillende mensen die ik, voordat u verder leest, graag wil bedanken.

Allereerst bedank ik mijn interne promotor, mevrouw Sophie Accou, omdat ze bij iedere studente die ze begeleidde bij de bachelorproef het beste naar boven probeerde te halen. Ze gaf duidelijke feedback en wist ons steeds nieuwe goede moed in te spreken.

Ik bedank ook graag mijn externe promotor, dokter Karen Smets, voor haar deskundige begeleiding en nieuwe insteken die mij telkens opnieuw aan het denken zetten. Door haar begeleiding en feedback kon ik steeds terug aan de slag om mijn werk naar een hoger niveau te tillen.

Daarnast wil ik ook alle tienermama's en de vroedvrouw bedanken die hebben deelgenomen aan mijn podcast. Zonder hun enthousiasme was het nooit mogelijk geweest om dit praktijkdeel te verwezenlijken.

Tot slot bedankt ik ook graag mijn vrienden en familie voor het nalezen van mijn bachelorproef en de steun en toeverlaat tijdens de afgelopen maanden.

Ik wens u veel leesgenot toe.

Jennifer Van Den Broecke

Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd, gefotokopieerd en digitaal ter beschikking wordt gesteld.

X

(Melle, mei 2024)

Inleiding

In 2017 werden in België 3638 meisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger, dat zijn 12 per 1.000 meisjes tussen 15 en 19 jaar. Hiervan werden 1768 meisjes tienermoeder en kozen 1539 zwangere tieners voor abortus. Deze recente cijfers tonen aan dat het merendeel van de zwangere tieners in België ervoor kiest om de zwangerschap verder te zetten (Brants & Vermeire, 2019).

Doorheen de opleiding vroedkunde kwam ik meermaals in contact met tienermoeders van verschillende achtergronden. Tijdens de vele stages in verschillende Belgische ziekenhuizen werden de vooroordelen aangaande deze doelgroep al snel duidelijk. Hierdoor werd de verleende zorg, al dan niet bewust, op negatieve wijze beïnvloed. Het doel van deze bachelorproef is het sensibiliseren van zowel zorgverleners als mensen die vaak in contact komen met tienermoeders over het onderwerp tienermoederschap. Daarnaast hoop ik door middel van mijn praktijkdeel, het maken van een podcast waarin verschillende betrokkenen aangaande dit onderwerp aan bod komen, het onderwerp 'tienermoederschap' bespreekbaar te maken.

Deze bachelorproef onderzoekt wat de mogelijke fysieke, psychologische en sociale impacten van tienermoederschap zijn op het leven van tienermoeders. Op welke ondersteuning deze jonge vrouwen kunnen rekenen, zowel van hun directe omgeving als van professionals. Alsook welke zaken het verlenen van optimale zorg voor deze doelgroep bemoeilijkt en hoe vroedvrouwen dit kunnen optimaliseren met behulp van kennis en een correcte houding ten aanzien van deze doelgroep. Deze bachelorproef zal aan de hand van een literatuurstudie een antwoord formuleren op deze vragen en gerichte adviezen geven om de begeleiding van tienermoeders te optimaliseren.

Om te beginnen beschrijft deze bachelorproef een aantal algemene zaken omtrent tienermoederschap, zoals de definitie en prevalentie in België. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de impact van tienermoederschap op het leven van de tiener. Zowel de fysieke, psychologische als sociale impact van tienermoederschap zal aan bod komen. Tenslotte wordt er verder ingegaan op de begeleiding van tienermoeders door professionals. Volgens het Belgisch beroeps- en competentieprofiel van de vroedvrouw is de vroedvrouw wereldwijd de 'first choice health professional for childbearing women'. De vroedvrouw verleent medisch verloskundige zorg tijdens preconceptie, zwangerschap, arbeid, kraambed en de eerste levensfase van het kind. Ze zal dan ook een essentiële rol spelen in de begeleiding van zwangere tieners en tienermoeders. Door het analyseren van de gebreken in de counseling van deze kwetsbare doelgroep, zal deze bachelorproef handvaten geven om de begeleiding te optimaliseren.

1 Tienermoederschap

1.1 Definitie tienermoederschap

1.1.1 Tienerzwangerschap vs tienermoederschap

De adolescentie is de overgangperiode van jeugd naar volwassenheid tussen 10 en 19 jaar. Tijdens deze periode vinden op fysiologisch, anatomisch, structureel en psychologisch vlak veel veranderingen plaats. Dit zorgt ervoor dat adolescenten meer kans hebben op zwangerschapscomplicaties ten opzichte van volwassenen. De adolescentie wordt in de literatuur verder onderverdeeld in vroege adolescentie (10-14 jaar), midden adolescentie (15-17 jaar) en late adolescentie (18-19 jaar) (Melekoğlu & Saraç, 2022). De literatuur over zwangerschap in de vroege adolescentie is beperkt omdat de meerderheid van de tieners onder 14 jaar nog niet seksueel actief is (Tridenti & Vezzani, 2022 ; Brants & Vermeire, 2019).

Tienerzwangerschap wordt gedefinieerd als een zwangerschap die optreedt bij meisjes tussen 10 en 19 jaar (Diabelková et al., 2023). Het begrip tienerzwangerschap omvat de tieners die de zwangerschap verderzetten en vervolgens bevallen van een al dan niet levend geboren kind, als ook de tieners die een miskraam, farmacologische- of instrumentele zwangerschapsafbreking ondergingen (Wall-Wieler et al., 2016). Tienermoederschap daarentegen omvat enkel de geboortes bij moeders onder de leeftijd van 20 jaar (Part et al., 2013).

Zowel tienerzwangerschap als tienermoederschap vormen een wereldwijd gezondheidsprobleem volgens de wereldgezondheidsorganisatie (Melekoğlu & Saraç, 2022).

1.1.2 Ongepland vs ongewenst

Eén op vier zwangerschappen in West-Europa is ongepland en ongeveer de helft van deze zwangerschappen zal eindigen in een abortus (Van de Velde et al., 2019). Bij tienerzwangerschappen is de meerderheid van de zwangerschappen ongepland. Er is echter een belangrijk onderscheid tussen een ongeplande zwangerschap enerzijds en een ongewenste zwangerschap anderzijds (Tridenti & Vezzani, 2022).

Een geplande zwangerschap is een zwangerschap waarbij de ouders er bewust voor kiezen om hun kinderwens in vervulling te laten gaan. Een geplande zwangerschap is daarom steeds een gewenste zwangerschap. Bij een ongeplande zwangerschap daarentegen is het tijdstip

van de zwangerschap niet gepland. De ouders hadden zich niet voorbereid op de komst van een kind. Een ongeplande zwangerschap kan zowel gewenst als ongewenst zijn (Shah et al., 2014).

Ongewenste zwangerschappen zullen meestal eindigen in abortus. De ouders wensen de zwangerschap niet verder te zetten en voelen zich niet klaar om te zorgen voor een kind (Ermiaati et al., 2022). Wanneer vrouwen bij een ongewenste zwangerschap omwille van wettelijke beperkingen geen abortus kunnen krijgen, kunnen ze nadien nog beslissen om het ouderschap op te bouwen of adoptie aan te vragen (Van de Velde et al., 2019). Het verderzetten van een ongewenste zwangerschap verhoogt het risico op gezondheidsproblemen bij de moeder, zoals depressie, lage verantwoordelijkheidszin, verminderde sociale steun en negatieve geboorte-uitkomsten (Shah et al., 2014).

Bij een gewenste zwangerschap zijn de ouders gelukkig met de komst van de baby. De timing van de zwangerschap is geen indicator voor de gevoelens ten aanzien van de zwangerschap. Ouders waarbij de zwangerschap ongepland was, kunnen uiteindelijk blij zijn met de komst van het kind (Shah et al., 2014).

1.2 Beïnvloedende factoren

1.2.1 Familiale factoren

Uit onderzoek van Wall-Wieler et al. (2016) is gebleken dat tienerzwangerschappen vaker voorkomen in gezinnen waar dit eerder gebeurd is. De aangepaste odds-ratios om tijdens de tienerjaren zwanger te worden als tienerdochter van een moeder die haar eerste kind kreeg voor haar 20^e levensjaar waren 1,57 (99% BI 1,30 tot 1,89) keer hoger ten opzichte van tieners waarvan hun moeder haar eerste kind kreeg na 20-jarige leeftijd.

Ondanks de sterke relatie tussen tienerzwangerschap bij de moeder en een tienerzwangerschap bij de dochter, is de relatie tussen zussen nog sterker. Onderzoek van Wall-Wieler et al. (2016) poneert dat de aangepaste odds-ratios voor tienerzwangerschap bij tieners waarvan minstens één oudere zus een tienerzwangerschap had 3,38 (99% BI 2,77 tot 4,14) keer zo hoog waren als voor tieners van wie geen enkele zus te maken kreeg met tienerzwangerschap.

Familieleden hebben een belangrijke invloed op de waarden en attitudes van een tiener ten aanzien van het onderwerp tienerzwangerschap. Indien de moeder en/of zus van de tiener een tienerzwangerschap en bevalling doormaakte(n), zal dit de optie tot tienermoederschap acceptabeler maken (Wall-Wielers et al., 2016).

Naast het intergenerationeel aspect van tienerzwangerschap vergroten ook gezinsfactoren zoals langdurige afwezigheid van één of beide ouders en een gebrek aan goede communicatie tussen ouders en hun kinderen de kans op tienerzwangerschap (Maheshwari et al., 2022). Tevens hebben jongeren die te maken kregen met kwetsbare situaties zoals huiselijk geweld, seksueel misbruik en/of huwelijk tijdens de kindertijd een grotere kans om zwanger te worden (Mann et al., 2020).

1.2.2 Individuele factoren

Individuele factoren die de kans op tienerzwangerschap vergroten zijn: overmatig alcoholgebruik, drugsgebruik, gebrek aan kennis omtrent anticonceptie, laag zelfbeeld, overmatig telefoongebruik en een onvermogen om seksuele verleiding te weerstaan (Yakubu & Salisu, 2018).

Tieners die reeds één- of meermaals geconfronteerd werden met een zwangerschap vertonen vaak risicovoller gedrag, zoals het gebruiken van tabakproducten, alcohol en drugs ten opzichte van tieners die nog nooit zwanger werden (Diabelková et al., 2023).

Vervolgens heeft onderzoek van Naghizadeh & Mirghafourvand (2022) aangetoond dat er een statistisch significant verband ($p = <0.001$) bestaat tussen de kennis van adolescente meisjes en hun moeders omtrent anticonceptie en het ontstaan van tienerzwangerschap. Een gebrek aan kennis over anticonceptie en seksuele relaties is een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van een zwangerschap. Methoden om kennis omtrent anticonceptie en seksuele relaties te vergroten en het belang hiervan zal verder toegelicht worden in het vervolg van deze bachelorproef.

Verder bevordert het gebruik van mobiele telefoons tijdens de 21^{ste} eeuw de communicatie tussen adolescenten. Kinderen en adolescenten hebben reeds vanop jonge leeftijd eenvoudig toegang tot het internet. Men kan dit ongeregeleerd gebruiken om te surfen naar expliciete inhoud die mogelijks aanzet tot seksuele activiteiten op jonge leeftijd (Yakubu & Salisu, 2018).

1.2.3 Sociaal-economische factoren

Tienermoeders komen vaak uit een lagere socio-economische klasse, waar meer geweld voorkomt en er minder belang gehecht wordt aan onderwijs (Shah et al., 2014). In landen met een laag inkomen wordt moederschap vaak gezien als een noodzakelijke sociale status, waardoor het krijgen van kinderen als iets onvermijdelijk en zelfs positief beschouwd wordt

(Vieira Martins et al., 2023). Ouders zullen hun dochters aanmoedigen om te trouwen op jonge leeftijd, in de hoop dat het huwelijk een voordelig effect zal hebben op de socio-economische status van het gezin. Tegelijkertijd hopen de ouders dat het huwelijk van hun dochter ook hun financiële problemen zal verminderen (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2022). Deze opvattingen staan echter in contrast met die van vele Europese landen waardoor dit voor Europese landen minder van toepassing is (Vieira Martins et al., 2023).

Ouders met financiële problemen kunnen vaak ook niet voldoen aan de basisbehoeften van hun kinderen, waardoor men zich soms geen voorbehoedsmiddelen kan veroorloven (Yakubu & Salisu, 2018). In België kunnen vrouwen tot en met de leeftijd van 25 jaar de pil en een spiraal gratis verkrijgen bij de apotheek, met een voorschrift van de arts. Andere voorbehoedsmiddelen genieten van een verhoogde tegemoetkoming (Fara vzw, z.j.). Dit soort economische initiatieven zorgen voor een reductie van het aantal tienerzwangerschappen bij meisjes met een lage socio-economische achtergrond (Nkhoma et al., 2020).

Moeders die meerdere kinderen kregen tijdens de adolescentie komen vaak uit lagere socio-economische klassen dan eenmalige tienermoeders. Hoe meer kinderen op jonge leeftijd, hoe slechter de economische resultaten en outcome voor zowel de moeder als het kind (Cone et al., 2021).

Bijkomend vinden tieners die het niet goed doen op school moederschap vaak een aantrekkelijke optie. Het aantal tienerzwangerschappen vermindert aanzienlijk naarmate het opleidingsniveau van de jongeren stijgt (Diabelková et al., 2023). Het onderwijsniveau van tienermoeders ligt gemiddeld lager dan het onderwijsniveau van vrouwen die op volwassen leeftijd moeder werden (Melekoğlu & Saraç, 2022). Een lager onderwijsniveau zal resulteren in minder carrièremogelijkheden in het latere leven (Diabelková et al., 2023).

1.2.4 Factoren in de gezondheidszorg

Wereldwijd ervaren jongeren met een migratieachtergrond belemmering bij het krijgen van ondersteuning, ten gevolge van onwetendheid, taalbarrière en ongelijke behandeling in de gezondheidszorg, dit is ook in België het geval. Daaropvolgend kunnen ongunstige omstandigheden bij tieners met migratie-achtergrond de tieners aanmoedigen om kinderen te krijgen als manier om toekomstperspectief te behouden. Dit idee wordt versterkt indien de familie en gemeenschap dezelfde visie deelt (Vieira Martins et al., 2023).

Andere factoren in de gezondheidszorg die er mogelijks voor kunnen zorgen dat het aantal zwangere tieners toeneemt zijn de kostprijs van anticonceptie, onvoldoende en ongeschoolde zorgverleners, lange wachttijden, gebrek aan privacy en onvriendelijke zorgverleners voor

adolescenten. In België worden er grote inspanningen geleverd om het aantal tienerzwangerschappen te doen dalen. Deze inspanningen lijken hun vruchten af te werpen. België doet het goed op vlak van anticonceptie en educatie in het onderwijs. Maar ervaring uit de hulpverlening leert dat toegang tot anticonceptie voor adolescenten niet altijd even evident is. Er heerst nog veel schaamte om hierover in gesprek te gaan en omdat veel maatregelen rond zorg en preventie plaatsvinden in schoolse context loopt men misschien de adolescenten met het grootste categorie in het aandeel tienerzwangerschappen mis (Brants & Vermeire, 2019). Het is van groot belang dat leidinggevenden de determinanten van tienerzwangerschap begrijpen om interventies te ondernemen die het aantal ongewenste tienerzwangerschappen kunnen laten afnemen (Yakubu & Salisu, 2018). Deze determinanten zullen verder besproken worden in het vervolg van deze bachelorproef.

1.3 Prevalentie in België

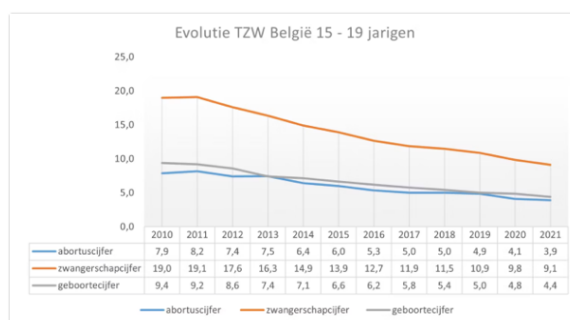
1.3.1 Federaal niveau

De laatste beschikbare cijfers omtrent tienerzwangerschap en tienermoederschap in België dateren van het jaar 2021. Volgens de berekeningen van Fara vzw (2023) kende het aantal tienerzwangerschappen in België tijdens het voorbije decennium, tussen 2011 en 2021, een daling van 50%. De berekeningen door Fara vzw zijn gebaseerd op de cijfers van Statbel, deze cijfers baseren zich op de aangifteformulieren voor geboorten bij de Burgerlijke Stand en het Rijksregister. Op deze manier worden alle levend geboren bij vrouwen die wettelijk in België verblijven geregistreerd. Geboorten bij vrouwen die illegaal in België verblijven zullen niet geregistreerd worden (Brants & Vermeire, 2019).

In 2017 werden in België 3638 meisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger, dit komt overeen met 12 per 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar. De 10-14 jarigen worden vaak nog niet meegenomen in de berekeningen. Deze leeftijdscategorie heeft vaak de menarche nog niet bereikt en is meestal nog niet seksueel actief. Het meenemen van deze categorie in de berekeningen zou de bevallings-, abortus- en zwangerschapscijfers zeer sterk laten dalen (Brants & Vermeire, 2019). In 2021 bedroeg het aantal zwangerschappen bij meisjes onder de 20 jaar in België een totaal van 2936 tienermeisjes. Dit getal komt overeen met 9 per 1000 meisjes.

De tabel op de volgende pagina geeft een weergave van de voortzettende daling wat betreft het aantal tienerzwangerschap in België (Fara vzw, 2023).

Tabel 1: evolutie tienerzwangerschap in België bij 15-19 jarigen tussen 2010-2021 (Fara vzw, 2023)



De meerderheid van de zwangere tieners kiest voor behoud van de zwangerschap. Maar de verhouding tussen het aantal abortussen ten opzichte van het aantal tieners dat kiest voor moederschap nadert een gelijke verdeling. Hoe jonger de tieners zijn, hoe meer ze zullen kiezen voor abortus. Daaropvolgend zullen oudere tieners vaker kiezen voor moederschap. De recentste cijfers hieromtrent dateren van 2017. In dat jaar bedroeg het abortuspercentage binnen de groep van 10-14 jarigen 71%, in de groep van 15-17 jarigen 53% en in de groep van 18-19 jarigen slechts 37% (Brants & Vermeire, 2019).

Het merendeel van de tienermoeders situeert zich bij de 18-19 jarigen. Zij vertegenwoordigden in 2021 69,6% van het totaal aantal tienermoeders in België. Vervolgens situeerde 28,8% van de tienermoeders in België zich bij de 15-17 jarigen en 1,6% bij de 10-14 jarigen (Fara vzw, 2023).

In 2017 werden 1768 meisjes tussen 15 en 19 jaar tienermoeder, dit komt overeen met 6 per 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar (Brants & Vermeire, 2019). Over het jaar 2021 zijn er geen exacte aantallen beschikbaar. Uit bovenstaande tabel kunnen we wel afleiden dat in 2021 in België 4 per 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar tienermoeder werd (Fara vzw, 2023). Dit cijfer demonstreert een daling in het aantal tienermoeders op federaal niveau.

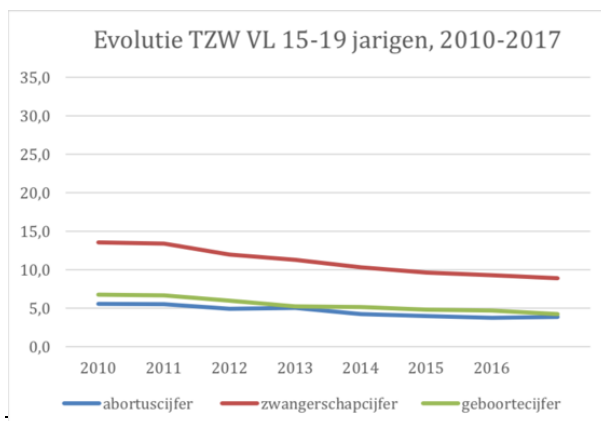
1.3.2 Gewestelijk niveau

In België zijn er enkele regionale verschillen zichtbaar. De zwangerschapscijfers bij tieners liggen hoger in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen. In 2021 werden in Vlaanderen 7 per 1000 tienermeisjes zwanger. Dit aantal bedroeg 12 per 1000 tienermeisjes in Wallonië en 11,4 per 1000 tienermeisjes in Brussel (Fara vzw, 2023).

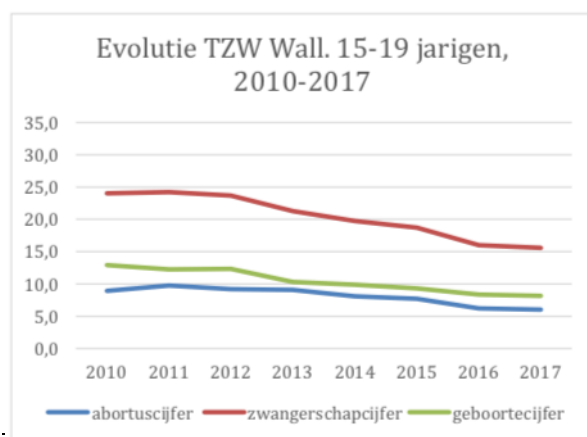
Deze aantallen bedroegen in het jaar 2017 respectievelijk 9 per 1000 tienermeisjes tussen 15 en 19 jaar in Vlaanderen, 16 per 1000 tienermeisjes in Wallonië en 15 per 1000 tienermeisjes in Brussel (Brants & Vermeire, 2019). Hieruit kunnen we afleiden dat de daling in het aantal tienerzwangerschappen in België zich tussen 2017 en 2021 heeft verdergezet.

Hoeveel zwangere tieners er per gewest in 2021 effectief kozen voor moederschap werd nog niet gepubliceerd. Het is wel bekend dat het abortuspercentage in 2017 het hoogste lag in Brussel, dit kwam overeen met een abortuspercentage van 52%. Gevolgd door Vlaanderen met 43% en vervolgens Wallonië met 39% (Brants & Vermeire, 2019). Onderstaande tabellen demonstreren een weergave van de evolutie in het aantal tienermoeders ten opzichte van het aantal zwangerschappen en abortussen per gewest bij tieners tussen 15 en 19 jaar tussen 2010 en 2017. Recentere grafieken zijn nog niet beschikbaar.

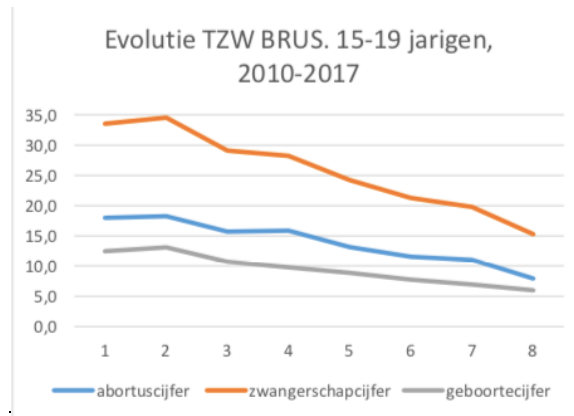
Tabel 2: evolutie tienerzwangenschap in Vlaanderen bij 15-19 jarigen tussen 2010-2017 (Brants & Vermeire, 2019)



Tabel 3: evolutie tienerzwangenschap in Wallonië bij 15-19 jarigen tussen 2010-2017 (Brants & Vermeire, 2019)



Tabel 4: evolutie tienerzwangerschap in Brussel bij 15-19 jarigen tussen 2010-2017 (Brants & Vermeire, 2019)



Met de nodige voorzichtigheid kunnen er uitspraken gedaan worden over mogelijke verklaringen voor de dalende trend in het aantal tienerzwangerschappen in België. Tussen 2014 en 2018 werd een daling in seksuele activiteit bij meisjes tussen 17 en 18 jaar vastgesteld. Dit is een mogelijke verklaring voor een daling in het aantal tienerzwangerschappen in deze periode (Brants & Vermeire, 2019).

Vervolgens zijn zoals eerder vermeld anticonceptiemiddelen zoals de pil en een spiraal gratis te verkrijgen in België tot de leeftijd van 25 jaar. Andere anticonceptiemiddelen genieten van een terugbetaling (Fara vzw, z.j.). De toename in anticonceptiegebruik tussen 2004 en 2015 hebben ook een impact op de daling van het aantal tienerzwangerschappen in België (Brants & Vermeire, 2019). Deze daling ten gevolge van toename in anticonceptiegebruik verloopt parallel met de implementatie van relationele en seksuele vorming in het onderwijs en adolescent vriendelijke hulpverleningsdiensten (Jalanko et al., 2020 ; Part et al., 2013).

De daling in het aantal tienermoeders in België die de afgelopen jaren merkbaar was, werd niet gecompenseerd door een stijging in het aantal abortussen. Er treden effectief minder zwangerschappen op bij meisjes onder de leeftijd van 20 jaar (Brants & Vermeire, 2019).

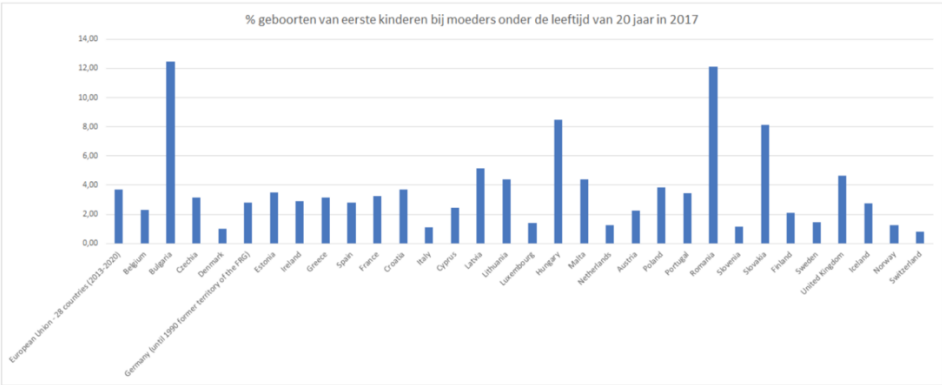
1.3.3 Europees niveau

Er is slechts een beperkt aantal gegevens beschikbaar omtrent de verhouding van België ten opzichte van andere Europese lidstaten. Er bestaan echter grote verschillen. Het geboortecijfer bij tieners in landen in het Midden-Oosten ligt twee keer zo hoog als het geboortecijfer in de rest van Europa (Jalanko et al., 2020).

Zoals blijkt uit onderstaande tabel, gebaseerd op de gegevens van Eurostat, behoorde België in 2017 bij de tien Europese landen met het laagste aantal tienermoeders. De grootste

proportie tienermoeders in verhouding met het totaal aantal levend geboren is het grootst in Bulgarije en Roemenië. In deze landen is meer dan 10% van het totaal aantal moeders een tiener bij de geboorte van haar eerste kind. Het laagste aantal tienermoeders ten opzichte van het totaal aantal levend geboren bevind zich in Zwitserland. Hier is ongeveer 1% van de moeders een tiener bij de geboorte van haar eerste kind (Brants & Vermeire, 2019).

Tabel 5: percentage geboorten van eerste kinderen bij moeder onder de leeftijd van 20 jaar in 2017 in de Europese Unie (Brants & Vermeire, 2019)



2 Impact tienermoederschap

2.1 Fysieke impact

2.1.1 Levensstijl

Een gebalanceerde voeding is van groot belang tijdens de zwangerschap. Gebalanceerde voeding bevordert het groeiproces van de foetus en ondersteunt de maternale organen tijdens de zwangerschap. Het belang van gebalanceerde voeding neemt toe indien er sprake is van een tienerzwangerschap (Ermiati et al., 2022). Tijdens de adolescentie ligt de voedingsbehoefte namelijk hoger dan in elke andere fase van het leven (Akseer et al., 2022).

Ondanks dat het extra belangrijk is voor zwangere tieners om bewust te zijn over hun voedingspatroon, heeft onderzoek van Ermiati et al. (2022) uitgewezen dat zwangere tieners vaker ongezonde voeding consumeren en minder water drinken in vergelijking met zwangere vrouwen boven de 20 jaar. De voedselconsumptie van een zwangere vrouw moet voldoen aan de behoefte van zowel de moeder als haar baby. Indien de dagelijks voedselinname van de moeder niet voldoet aan de behoefte van de foetus, zal de foetus de voedselreserven van de moeder aanspreken als energiebron. De foetus zal vetcellen van de moeder gebruiken als bron van calorieën en zal beroep doen op de ijzervoorraad van de moeder. Een slechte voedingsstatus vergroot de kans op ondergewicht, infectieziekten, chronische vermoeidheden en chronische ziekten (Ermiati et al., 2022).

Het is onduidelijk of een zwangerschap tijdens de adolescentie de groei van de moeder zal beperken, of dat tieners met een adequate voedselinname een normale groei zullen blijven volgen. Onderzoek heeft wel uitgewezen dat inadequate voeding tijdens de zwangerschap kan leiden tot een kleinere placenta, slechte vascularisatie en verminderde overdracht van voedingsstoffen van de moeder naar de foetus (Akseer et al., 2022).

Naast de inname van gezonde voeding is ook voldoende lichaamsbeweging van groot belang. Een gezonde portie lichaamsbeweging komt zowel de gezondheid van de moeder als die van de foetus ten goede. Lichaamsbeweging kan de groeisnelheid en het gewicht van de baby verhogen en zorgt ervoor dat het foetale hart sterker wordt (Ermiati et al., 2022). Voldoende beweging kan zwangerschapscomplicaties zoals, misselijkheid, rugpijn, incontinentie, slaaptekort en stemmingswisselingen reduceren (Rezaie et al., 2021).

Tienermeisjes roken vaker tijdens de zwangerschap dan vrouwen van andere leeftijdscategoriën (Diabelková et al., 2023 ; Mann et al., 2020). Roken tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op een laag geboortegewicht en premature bevalling. Ongeacht het rookgedrag van de tiener, hebben tienermoeders reeds een verhoogde kans op een baby met

een laag geboortegewicht en/of prematuriteit. Zorgverleners bevinden zich in een ideale positie om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de tiener, over het middelenmisbruik in gesprek te gaan en hen te educeren over de risico's die hieraan verbonden zijn (Mann, Bateson, & Black, 2020). Rezaie et al. (2021) poneren dat tienermoederschap ook verband houdt met toegenomen alcoholconsumptie tijdens de zwangerschap, maar de literatuur hierover is beperkt.

Daarnaast dienen zorgverleners zwangere vrouwen ook informatie te geven omtrent persoonlijke hygiëne. Vaak zijn zwangeren onvoldoende geïnformeerd over het belang van een goede mondhygiëne. Dit geldt zowel voor de adolescenten als voor moeders van andere leeftijdscategorieën. Beschadigde tanden verhogen het risico op infecties, wat bijgevolg opnieuw een verhoogd risico vormt voor prematuriteit en laag geboortegewicht bij de baby (Ermiati et al., 2022).

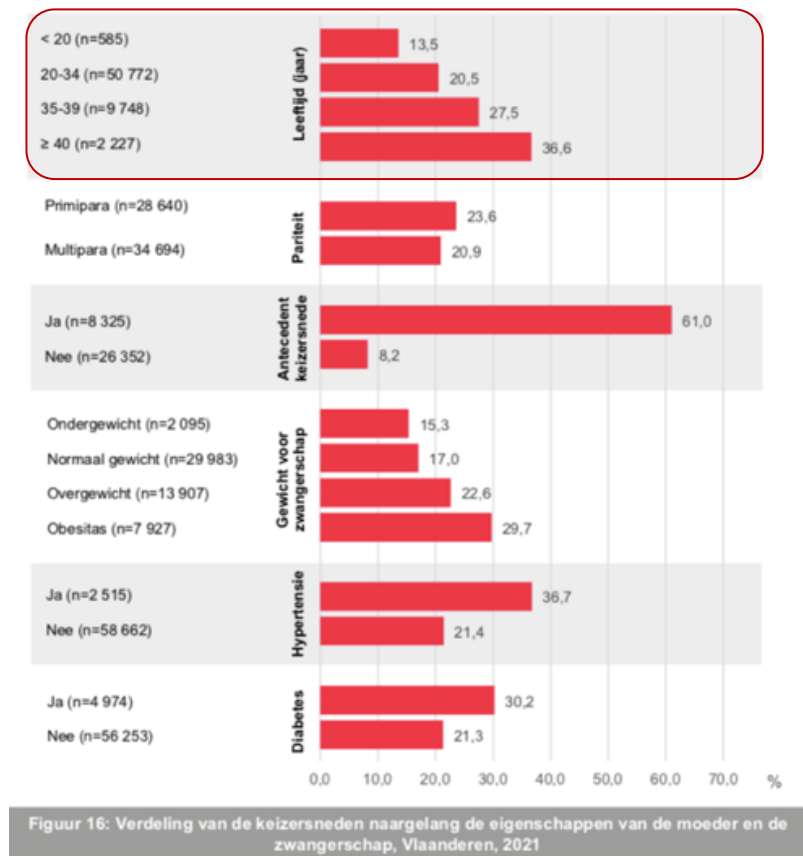
2.1.2 Obstetrische risico's

In de literatuur staat geschreven dat complicaties aangaande zwangerschap en bevalling de op één na belangrijkste doodsoorzaken zijn bij meisjes tussen 15 en 19 jaar wereldwijd (Maheshwari et al., 2022 ; Tridenti & Vezzani, 2022).

Zwangerschappen bij tieners worden gekenmerkt door specifieke biologische risicofactoren. De genitalieën en het bekken van een tiener zijn pas volgroeid drie jaar na de eerste menstruatie (Tridenti & Vezzani, 2022). Dit zorgt ervoor dat tieners tijdens deze periode extra kwetsbaar zijn voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Een kleine omvang van het bekken wordt in verband gebracht met een groeiachterstand bij de foetus en ongunstige obstetrische resultaten. Daarnaast zorgt de biologische onrijpheid bij adolescenten voor onvoldoende bloedtoevoer naar de baarmoeder en de baarmoederhals (Akseer et al., 2022). Hoe jonger de moeder, hoe slechter de uitkomsten (Tridenti & Vezzani, 2022).

De informatie in de literatuur aangaande keizersnedes bij adolescenten is tegenstrijdig. Uzunov et al. (2022) beweert dat tieners meer kans hebben op een keizersnede omwille van cefalopelvische disproportie en inadequete respons van de uterus. Onderzoek van Ganchimeg et al. (2014) en Mann et al. (2020) daarentegen wees uit dat adolescenten meer kans hebben op een vaginale bevalling in vergelijken met vrouwen tussen 20 en 24 jaar. Vlaamse cijfers van het Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (2021) suggereren dat het percentage keizersnedes zal toenemen naarmate de leeftijd van de moeder stijgt. De cijfers van het Studiecentrum Perinatale Epidemiologie (2021) worden weergegeven in de tabel op de volgende pagina.

Tabel 6: verdeling keizersneden naargelang de eigenschappen van de moeder (Studiecentrum Perinatale Epidemiologie, 2021)



Ook over obstetrische ingrepen tijdens een vaginale bevalling bij tienermoeders is er tegenstrijdige informatie te vinden in de literatuur. Volgens Goossens et al. (2015) verloopt de bevalling bij adolescenten fysiologischer dan bij volwassenen. Terwijl onderzoek van Maheshwari et al. (2022) poneert dat tieners een verhoogde kans hebben op kunstverlossingen doormiddel van forceps en vacuumextratie.

Complicaties waarover er in de literatuur wel een eenduidige visie heerst zijn de verhoogde kans op anemie, infecties en PPROM bij tienermoeders. Anemie wordt door de WHO gedefinieerd als een hemoglobinegehalte van minder dan 11g/dl. Onderzoek heeft uitgewezen dat de incidentie van anemie tijdens de zwangerschap verhoogt, naarmate de leeftijd van de moeder daalt. Zwangere tieners, jonger dan 15 jaar, hebben 40% meer kans op het ontwikkelen van anemie tijdens de zwangerschap ten opzichte van zwangere vrouwen tussen 20 en 24 jaar (Uzonov et al., 2022). Een verklaring voor dit risico is de verhoogde voedingsbehoefte van adolescenten ten opzichte van andere leeftijdscategorieën. Adolescenten hebben reeds een hogere ijzerbehoefte voor hun eigen biologische ontwikkeling. Daarnaast moeten ze ook voldoen aan de behoeften van de foetus. Anemie kan leiden tot fysieke en cognitieve schade aan zowel moeder als kind en vergroot, net zoals infecties, de kans op vroeggeboorte (Maheshwari et al., 2022).

Er bestaat een nauw verband tussen infecties en vroeggeboorte. Infecties zorgen namelijk voor een toename van ontstekingswaarden in het bloed zoals witte bloedcellen en

prostaglandines, welke de baring kunnen induceren. Omwille van de onrijpe bloedcirculatie in de baarmoeder en baarmoederhals bij zwangere tieners, worden infecties vaak ondergediagnosticeerd (Maheshwari et al., 2022). Alle zwangere adolescenten hebben eveneens ook een verhoogd risico op puerperale endometritis en systematisch infecties zowel pre- als postnataal (Ganchimeg et al., 2014 ; Mann et al., 2020).

Tot slot werd een significant verschil gevonden tussen het optreden van pre-eclampsie en eclampsie bij zwangere tieners ten opzichte van volwassen moeders. Zwangere tieners hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van zowel pre-eclampsie als eclampsie. Het risico op eclampsie was 1,55 tot 1,85 keer hoger bij adolescenten, in vergelijking met volwassen moeders ($p = <0.001$) (Ganchimeg et al., 2014). Een mogelijke oorzaak van dit risico is het ontbreken van decidualisatie bij adolescenten, wat leidt tot een gebrekkige placentatie en remodellering van de spiraalslagaders van de placenta (Maheshwari et al., 2022). Dit is vermoedelijk niet de enige oorzaak. Echter wordt het verhoogd risico op (pre-) eclampsie veelzijdig besproken in de literatuur, maar er wordt hier zelden een oorzaak voor gegeven.

2.1.3 Neonatale risico's

Tienerzwangerschappen houden niet enkel risico's in voor de moeder, maar ook voor het kind. Nullipara vrouwen jonger dan 18 jaar hebben het grootste risico op ongunstige neonatale uitkomsten (Akseer et al., 2022). Deze bachelorproef geeft voornamelijk een overzicht van de neonatale risico's, dit betekent niet dat er in het latere leven van het kind geen complicaties meer kunnen optreden die in verband gebracht kunnen worden met tienermoederschap.

Kinderen met een laag geboortegewicht of small for gestational age kwamen significant ($p = <0.001$) vaker voor bij tienermoeders dan bij moeders boven de 20 jaar (Akseer et al., 2022 ; Jalanko et al., 2020). Kinderen die geboren worden uit een tienermoeder wegen bij de geboorte gemiddeld 332,6 gram minder dan kinderen die geboren worden uit een volwassen moeder ($p = <0.001$) (Diabelková et al., 2023). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de concurrentie tussen moeder en foetus voor energiebronnen, minder prenatale consultaties, rookgedrag en toegenomen prevalentie van prematuriteit bij tienermoeders (Maheshwari et al., 2022).

Complicaties zoals anemie en infecties zorgen zoals eerder vermeld voor een verhoogd risico op vroeggeboorte. Daarnaast kan de toegenomen prevalentie van prematuriteit ook toegeschreven worden aan de gynaecologische onvolwassenheid van adolescenten. Tienermoeders hebben, vaker dan volwassen moeders, een korte baarmoederhals (25 mm) en een kleiner baarmoedervolume (Diabelková et al., 2023).

Naast het risico op vroeggeboorte hebben baby's van anemische moeders ook vaak een lagere apgarscore. Dit geldt niet enkel voor moeders met anemie, maar voor tienermoeder in het algemeen (Uzunov et al., 2022). De apgarscore wordt gebruikt voor het beoordelen van de foetale toestand op 1, 5 en 10 minuten na de geboorte. Er wordt rekening gehouden met verschillende variabelen, waaronder de kleur, hartslag, reflexen, spiertonus en ademhaling van het kind. Een score van 7 tot 10 wordt als 'goed' beschouwd. Bij een apgarscore onder de 7 is er sprake van een lage apgarscore (Diabelková et al., 2023). Een lagere apgarscore bij baby's van tienermoeders in vergelijking met baby's van moeder boven de 20 jaar wordt in verband gebracht met een verscheidenheid aan sociodemografische, obstetrische en voedingsfactoren. Daarnaast is een lagere apgarscore vaak secundair aan prematuriteit en een laag geboortegewicht (Maheshwari et al., 2022). De gevolgen van een lage apgarscore bij het kind zijn complicaties zoals ademhalingsproblemen, voedingsproblemen, onderkoeling en zelfs een hartstilstand. Een lage apgarscore na vijf minuten correleert met mortaliteit en cerebrale parese (Diabelková et al., 2023).

Alle bovenstaande factoren leiden ertoe dat kinderen van tienermoeders significant vaker opgenomen worden op de neonatologie ten opzichte van kinderen van moeder boven de 20 jaar ($p = <0.001$). Daarnaast was ook de behoefte aan reanimatie van de pasgeborene hoger bij adolescenten dan bij volwassen moeders ($p = <0.001$) (Melekoğlu & Saraç, 2022). Baby's werden vaker dood geboren, voornamelijk bij tienermoeders onder de 18 jaar en ook het risico op neonatale sterfte nam toe indien er sprake was van een tienermoeder (Ganchimeg et al., 2014). Neonatale sterfte is vaak secundair aan prematuriteit, laag geboortegewicht, small for gestational age, hypoglycemie en een wisselwerking tussen deze variabelen (Maheshwari et al., 2022).

2.2 Psychologische impact

2.2.1 Psychische problematiek

De meest voorkomende psychische en psychiatrische diagnoses die in verband gebracht worden met tienerzwangerschappen zijn gedragsstoornissen door psychoactief middelenmisbruik, stemmingsstoornissen, angststoornissen, dissociatieve stoornissen, stressgerelateerde stoornissen en pre- en postnatale depressie (Jalanko et al., 2020). Omwille van de beperkte literatuur over andere psychische en psychiatrische problematieken bij tienermoeders zal er in deze bachelorproef voornamelijk gefocust worden op pre- en postnatale depressies.

Psychische stoornissen komen vrij vaak voor in de adolescentie en worden naast zwangerschap en moederschap vaak in verband gebracht met andere sociale factoren, zoals lage sociaaleconomische status, misdaad, geweld, middelenmisbruik, gebrek aan veilige kinderopvang en inadequate huisvesting. Naast het doormaken van normale ontwikkelingstaken van de adolescentie krijgen tienermoeders ook te maken met de stress die gepaard gaat met het aanpassen aan de noden van een kind. Dit kan het psychologisch leed van adolescenten verergeren of juist uitlokken. Om die redenen is het moeilijk te bepalen of de stress die gepaard gaat met zwangerschap en moederschap op jonge leeftijd leidt tot slechtere psychologische uitkomsten of dat deze voortkomen uit de “ongunstige levensomstandigheden” die, zoals eerder beschreven, vaak reeds voorafgaan aan tienerzwangerschappen (Corcoran, 2016 ; Hodgkinson, 2014).

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is een depressie en mentale stoornis die gekenmerkt wordt door aanhoudend verdriet en verlies van interesse in activiteiten gedurende ten minste 2 weken. Symptomen die gepaard kunnen gaan met een depressie zijn meestal symptomen zoals verlies van energie, verminderde eetlust, rusteloosheid, verminderde concentratie, een waardeloos gevoel en eventueel gedachten van zelfverminking of zelfdoding (Ermiati et al., 2022 ; Maheshwari et al. 2022).

Een prenatale depressie is een depressie die optreedt tijdens de zwangerschap, ongeacht of deze ook optreedt in het postpartum. Volgens Lucas et al. (2019) en Sangsawang et al. (2019) hebben zwangere tieners een verhoogde kans op een prenatale depressie in vergelijking met zwangeren boven de 20 jaar. Echter beweert onderzoek van Nunes & Phipps (2013) dat gediagnosticeerde depressie tijdens de zwangerschap geen duidelijke trend vertoont met betrekking tot de leeftijd van de moeder. Verklaringen voor een hoger aantal prenatale depressies bij zwangere adolescenten ten opzichte van oudere moeders zijn slechts beperkt beschreven in de literatuur. Maar een aantal mogelijke verklaringen zijn het sociaal stigma dat gepaard gaat met een tienerzwangerschap, een laag gevoel van eigenwaarde, gebrek aan steun en persoonlijke kenmerken. Indien er een depressie optreedt tijdens de zwangerschap zal dit het vermogen om aan zelfzorg te doen vaak verminderen en zal dit ook zijn weerslag hebben op het aantal prenatale consultaties. Deze omstandigheden kunnen zowel het leven van de moeders als dat van de foetus in gevaar brengen. Er is vaker sprake van inadequate foetale monitoring en groeirestrictie bij de foetus (Ermiati et al., 2022).

Ondanks de onenigheid over het al dan niet vaker optreden van prenatale depressies bij zwangere adolescenten ten opzichte van moeders boven de 20 jaar, is de literatuur over postnatale depressies eenduidiger. Tienermoeders hebben een grotere kans op een postnatale depressie dan oudere moeders (Goossens et al., 2015 ; Nunes & Phipps, 2013 ; Sangsawang et al., 2019). Het aantal postnatale depressies bij tienermoeders zou dubbel zo hoog zijn als het aantal postnatale depressies bij moeder boven de 20 jaar (Lucas et al., 2019). Recente Belgische cijfers om dit fenomeen verder te onderbouwen waren echter niet beschikbaar.

Een postpartumdepressie wordt op verschillende manieren gedefinieerd in de literatuur. Een postpartumdepressie wordt steeds omschreven als een ernstige depressieve stoornis die optreedt na de bevalling, maar over de periode waarin deze zal optreden is er onenigheid. Zo beweren Sangsawang et al., (2019) dat een postnatale depressie zal optreden binnen de eerste vier weken na de geboorte van het kind, maar poneren McPeak et al. (2015) dat dit kan optreden binnen het eerste jaar na de geboorte. Over de periode waarin een postnatale depressie zich zal manifesteren heerst dus een ruime marge in de literatuur. Hierbij is er een belangrijk onderscheid met de 'babyblues', waar veel vrouwen na de bevalling mee te maken krijgen. 'Babyblues' zijn veel korter van duur (maximum 1 à 2 weken) en zullen met zekerheid optreden binnen de eerste dagen na de bevalling (McPeak et al., 2015).

Volgens Nunes & Phipps (2013) worden postpartumdepressies bij adolescenten het meest beïnvloed door eventuele eerdere depressie en een gebrek aan sociale steun, terwijl postpartumdepressies bij oudere moeders vaker geassocieerd worden met risicofactoren zoals het maternel ras, zwangerschapsintentie, geestelijke gezondheid tijdens de zwangerschap en andere stressoren. Een andere mogelijke verklaring voor het vaker optreden van postnatale depressies bij tienermoeders die vaak terugkeert in de literatuur is het beperkter aanpassingsvermogen van tieners aan hun moederrol.

Tienermoeders ervaren vaker een grotere verantwoordelijkheidslast dan oudere moeders. Ze willen zich bewijzen en hebben schrik dat als ze hun depressieve gevoelens naar buiten brengen ze bestempeld zullen worden als een 'slechte' moeder. Symptomen die gepaard gaan met een depressie houden sterk verband met het gebrek aan zelfvertrouwen waar tienermoeders vaak mee te maken krijgen. Naast de obstakels die gepaard gaan met de adolescentie, krijgen ze ook te maken met de obstakels van het moederschap (Erfina et al., 2019 ; Goossens et al., 2015 ; McPeak et al., 2015 ; Sangsawang et al. 2019). Daarnaast zullen andere sociale en maatschappelijke invloeden zoals hun relatie met anderen, instabiele huisvesting en andere praktische barrières de depressie aanwakkeren of in stand houden. Hierop zal verder ingegaan worden in het onderdeel over de sociale impact van tienermoederschap (Nunes & Phipps, 2013 ; Lucas et al., 2016).

Het optreden van een depressie bij een (tiener)moeder zal haar vermogen om te zorgen voor een kind negatief beïnvloeden (Nunes & Phipps, 2013 ; Sangsawang et al., 2019). Er zullen vaker gedragsproblemen ontstaan bij kinderen van tienermoeders dan bij kinderen van moeders boven de 20 jaar. Dit kan verklaard worden door het vaker optreden van depressieve gevoelens bij tienermoeders (Mann et al., 2020 ; Nunes & Phipps, 2013). Daarnaast kunnen we stellen dat vrouwen met een voorgeschiedenis van abortus als tiener of tienermoederschap een verhoogd risico lopen op psychiatrische morbiditeit tijdens de volwassenheid (Jalanko et al., 2020). Bovendien zijn stress en depressie naast gevolgen ook risicofactoren voor herhaardelijke ongeplande zwangerschappen (Corcoran, 2016).

Ondanks dat de meerderheid van de literatuur focust op de negatieve impact van tienermoederschap op het psychologisch welbevinden van adolescenten is het belangrijk om

hierbij te vermelden dat jong moederschap niet altijd negatieve gevolgen hoeft te hebben. Voor sommige jonge vrouwen is de overgang naar het ouderschap een positieve en bevestigende ervaring. Hierbij draagt het jong moederschap bij tot de ontwikkeling naar de volwassenheid en kan dit het zelfbeeld versterken indien de tiener transformeert tot een goede moeder (Erfina et al., 2019). Voor sommige tieners zorgt het moederschap ervoor dat ze terug toekomstperspectief ervaren en dat ze zich willen inzetten om hun leven terug op de rails te krijgen (Lucas et al., 2019).

2.2.2 Hechting

Ook de literatuur over de hechting tussen tienermoeders en hun kinderen is eerder beperkt. Hierdoor zal er in dit onderdeel slechts een beperkte weergave gegeven worden over het verband tussen tienermoederschap en eventuele hechtingsproblematiek. Zoals eerder beschreven brengt de overgang naar het moederschap grote veranderingen met zich mee. Vele tienermoeders beschrijven de zorg voor hun baby als één van de grootste uitdagingen die ze ooit hadden. Deze uitdaging komt voort uit een gebrek aan kennis op vlak van zorgen voor het kind en tegenstrijdige informatie uit verschillende bronnen (Erfina et al., 2022). Daarnaast houden tieners mogelijks minder rekening met de lange termijn ontwikkeling van hun kinderen wat kan leiden tot een verminderde hechting, frustraties en teleurstelling ten opzichte van het kind (Goossens et al., 2015).

De prenatale psychologische toestand van een vrouw staat in nauw verband met haar aanpassingsvermogen aan het functioneren als moeder (Rezaie et al., 2021). Indien de zwangerschap ongewenst is zullen de ouders vaak de neiging hebben om het kind doorheen de zwangerschap te negeren. Contact met de baby tijdens de zwangerschap is nuttig voor de ontwikkeling van de foetale hersenen. Voornamelijk stimulatie in de vorm van de stem van de moeder is hierbij van groot belang. Deze stimulatie zorgt naast een betere ontwikkeling van de foetale hersenen ook voor een sterkere band tussen de moeder en haar toekomstig kind (Ermiati et al., 2022). In vergelijking met moeders met een negatieve attitude ten aanzien van de zwangerschap en het moederschap, zullen moeders met een positieve attitude ten aanzien van de zwangerschap en het moederschap sneller streven naar gedrag dat hun eigen gezondheid en de gezondheid van de baby bevordert. Dit zowel prenatiaal, antepartum als postnatiaal (Rezaie et al., 2021).

Tijdens de postpartumperiode zal de hechting belemmerd worden indien er sprake is van een postnatale depressie. Dit is zowel het geval bij adolescenten als bij volwassenen. Omdat adolescenten, zoals eerder beschreven, vaker geconfronteerd worden met postnatale depressies zullen zij ook vaker te maken krijgen met hechtingsproblematiek. (Tiener)moeders met depressieve gevoelens zullen minder responsief reageren op de signalen en emoties van

hun kind(eren). Depressieve mama's zullen een hulpeloos gevoel ervaren indien ze geconfronteerd worden met de uitdagingen van het opvoeden van een kind (Corcoran, 2016).

De aanwezigheid van een depressie bij de moeder brengt ook risico's mee voor haar kind(eren). Depressieve ouders hebben de neiging om het gedrag van hun kinderen negatief te beoordelen. Hierdoor zullen ze vaker reageren door het kind te straffen dan door het kind te belonen voor zijn/haar gedrag. Als gevolg hiervan lopen kinderen van depressieve moeders een verhoogd risico om zelf depressief te worden en/of om mishandeld te worden. Daarnaast zullen moeders die te maken krijgen met een (postpartum) depressie hun denkpatronen en gedragingen als voorbeeld geven aan hun kinderen. Ook dit zal de depressieve gevoelens bij het kind versterken (Corcoran, 2016 ; Goossens et al., 2015).

2.3 Sociale impact

2.3.1 Sociale steun

Het optreden van een (ong)geplande zwangerschap bij adolescente meisjes verhoogt de nood aan sociale steun, in eerste instantie door de directe omgeving, namelijk familie en vrienden. In tegenstelling tot oudere vrouwen kunnen zwangere tieners vaak minder rekenen op sociale steun (Baland-Baldyga et al., 2022).

Sociale steun wordt gedefinieerd als het bieden van hulp of een andere goedbedoelde actie aan iemand uit de directe omgeving, met als doel een positieve reactie teweeg te brengen bij de ontvanger. Sociale steun kan voortkomen uit elke interpersoonlijke relatie binnen het sociale netwerk van de zwangere tiener en heeft een positieve impact op de ontwikkeling van de moederlijke identiteit in de overgangsperiode van adolescente moeders (Erfin et al., 2019). Sociale steun kan verschillende vormen aannemen, namelijk: emotionele steun, informatieve steun, gezelschapondersteuning of materiele steun (Coleman-Minahan et al., 2020).

Er is steeds meer onderzoek dat erop wijst dat tienerzwangerschap en tienerouderschap een aantal sociale gevolgen hebben die verband houden met vooroordelen en stigmatisering. Deze negatieve attitudes ten aanzien van tienermoederschap leiden tot uitsluiting en isolatie van deze groep. Jonge moeders zijn zich zelf bewust over hun stigmatiserende identiteit waardoor dit ook hun eigen prestaties zal beïnvloeden. Ze hebben minder kans om geaccepteerd te worden in de maatschappij (Jones et al., 2019).

Tienermoeders voelen zich vaak geïsoleerd en verlaten. Ze voelen dat ze anders zijn dan hun leeftijdsgenoten waardoor er vaak een wederzijds gevoel van onbegrip ontstaat (Lucas et al.,

2019). De relatie met leeftijdsgenoten heeft een grote invloed op een tiener die zich in haar moederrol probeert te settelen. Vaak keren vrienden een zwanger meisje de rug toe, maar het kan ook andersom zijn. Vrienden kunnen ook fungeren als een grote bron van sociale steun indien ze geïnteresseerd zijn in de zwangerschap (Balanda-Baldyga et al., 2022).

Naast de sociale steun van vrienden is ook de ondersteuning door de partner van groot belang. Betrokkenheid van de partner zorgt voor een betere respons op de baby en betere zelfontplooiing van de moeder, wat de ontwikkelingsresultaten van de kinderen bevordert. Dat mannen vaak onverantwoordelijk seksueel gedrag vertonen en weinig betrokken zijn als het gaat over tienermoederschap is een hedendaags vooroordeel. Vaders kunnen een groot verantwoordelijkheidsgevoel ervaren en hun verantwoordelijkheid hierdoor opnemen. Maar ze kunnen ook een gevoel van machteloosheid ervaren en de moeder verlaten (Goossens et al., 2015). De studie van Goossens et al. (2015) wees uit dat de mate van betrokkenheid van jonge vaders vaak beïnvloed wordt door de tienermoeder en haar ouders. Ze kunnen het vaderlijk contact aanmoedigen of juist beperken. Daarnaast worden vaders ook vaak uitgesloten bij de besluitvorming tijdens de zwangerschap. Met als gevolg dat vaders zich verraden kunnen voelen, om abortus vragen of de moeder verlaten. Toch blijkt dat de meerderheid van de vaders wenst betrokken te zijn bij de zwangerschap en de opvoeding van het kind (Goossens et al., 2015). Indien de partner de zwangerschap als onwenselijk ervaart wil dit niet noodzakelijk zeggen dat de partner geen steun zal bieden (Shah et al., 2014).

De belangrijkste bron van sociale ondersteuning bij tienermoeders bleken de ouders te zijn, voornamelijk de moeder. Gevolgd door, zoals hierboven beschreven, de sociale steun van de partner van de tienermoeder op de tweede plaats (Erfina et al., 2019). Tijdens de adolescentie wordt het sociale netwerk van de tiener uitgebreid, maar het gezin blijft de fundamentele sociale basis en primaire omgeving (Coleman-Minahan et al., 2020). De steun van familie kan validatie bieden, het gevoel van eigenwaarde vergroten en de stress van de zwangerschap verminderen (Lucas et al., 2019).

Echter ervaren veel tienermoeders die hun eigen moeder als bron van steun ervaren, haar ook als bron van conflicten en stress. Tienermoeders hebben een dubbele rol van zowel moeder als kind, wat voor vijandigheid kan zorgen als het gaat over de zorg en opvoeding van het (klein)kind. Leven in een meergeneratiegezin wordt in verband gebracht met meer conflicten, verminderde onafhankelijkheid en minder zelfvertrouwen in de opvoedingscapaciteiten bij tienermoeders (Goossens et al., 2015).

2.3.2 Schooluitval

Uit recent Slowaaks onderzoek van Diabelková et al. (2023) bleek dat tienermoeders significant vaker een lager opleidingsniveau hebben dan moeders die op latere leeftijd hun eerste kind kregen ($p = <0.001$). De sociale en economische kwetsbaarheid waar tienermoeders mee geconfronteerd worden zorgt ervoor dat zij een verhoogde kans hebben om hun studies vroegtijdig te beëindigen (Sobngwi-Tambekou et al., 2022). Daarnaast zouden vrouwen die meerdere kinderen kregen tijdens hun tienerjaren vaak lager opgeleid zijn ten opzichte van tieners die slechts moeder werden van één levend geboren kind. Ze zijn vaak jonger bij de geboorte van hun eerste kind en lopen meer risico op economische afhankelijkheid (Cone et al., 2021).

Er zijn weinig Belgische gegevens beschikbaar over het verband tussen tienermoederschap en onderwijsniveau. Het laatst beschikbare onderzoek dateert van 2009 en beroept zich op cijfermateriaal tussen 2002-2006. Daarnaast ligt de focus van dit onderzoek op Vlaanderen en niet op heel België (De Wilde, 2009).

Het onderzoek van De Wilde (2009) poneerde dat tienermoeders bij de geboorte van hun kind gemiddeld genomen lager geschoold zijn dan hun leeftijdsgenoten. Van de 15 tot 18 jarige tienermoeders zouden 3,5% meer tienermoeders geen diploma of slechts een diploma lager onderwijs gehad hebben. Indien men keek naar de 18-19 jarige tienermoeders bleek dat dit verschil enkel groter werd. In deze categorie zouden meer dan 10% meer tienermoeders geen diploma of slechts een diploma lager onderwijs gehad hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder kinderen. Daarnaast was het aandeel tieners met een ASO-diploma aanzienlijk kleiner in de groep tienermoeders in vergelijking met tieners zonder kinderen, namelijk 22% bij de tienermoeders ten opzichte van 67% bij de tieners die geen moeder werd (De Wilde, 2009). Omdat er geen recent Belgisch onderzoek beschikbaar is om deze gegevens verder te staven moet er echter vanuit gegaan worden dat de huidige situatie mogelijks veranderd is.

Tabel 7: vergelijking hoogst behaalde diploma alle Vlaamse tieners t.o.v. in Vlaanderen bevallen tienermoeders tussen 15 en 20 jaar tussen 2002-2006 (De Wilde, 2009)

Hoogst behaalde diploma	15-18 jaar alle tieners	15-18 jaar tienermoeders	18-20 jaar alle tieners	18-20 jaar tienermoeders
Gn of lager onderw	16.7	20,4*	3.7	14.2*
Lager middelbaar	80.5	45.9*	28.5	36.8*
Hoger middelbaar	2.7	33.7*	66.6	47.8*
Hoger onderwijs			1.2	1.2*

Bron: FOD Economie, Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie - Enquête naar de arbeidskrachten 2002-2006 + geboorteaangiften + eigen berekeningen

* Cijfers gecorrigeerd voor leeftijdsverdeling

Naast tienermoederschap op zich zijn er ook andere factoren, zie onder andere onderdeel ‘beïnvloedende factoren’, die continuatie van het onderwijs in de weg kunnen staan. De vraag die hier voornamelijk geldt is of de meisjes hun studie wel hadden voortgezet indien ze niet zwanger waren geworden (Sobngwi-Tambekou et al., 2022 ; Vieira Martins et al., 2023). Het verband tussen tienermoederschap en onderwijsniveau kan ook in de omgekeerde richting bekeken worden. Volgens Diabelková et al. (2023) zal de kans op tienermoederschap namelijk afnemen naarmate het onderwijsniveau toeneemt.

Tieners die ervoor kiezen om hun studies niet verder te zetten zullen vaker geconfronteerd worden met economische kwetsbaarheid, sociale isolatie, risicovolle seksuele relaties en opvoedingsproblemen (Erfini et al., 2019 ; Goossens et al., 2015 ; Sobngwi-Tambekou et al., 2022 ; Yakubu & Salisu, 2018).

2.3.3 Maatschappelijke impact

In België heersen er duidelijke maatschappelijke verwachtingen omtrent ouderschap. Jongeren groeien op met boodschappen rond wat een acceptabele leeftijd is voor het krijgen van een eerste kind en aan welke verwachtingen een goede ouder moet voldoen, zoals vast werk, een stabiele relatie, financiële zekerheid enzovoort. Tienerouders wijken steeds meer af van de ‘Belgische norm’ waardoor ze een verhoogd risico lopen op marginalisering en verminderde ontwikkelingskansen (Brants & Vermeire, 2019).

Tienerouders hebben een grotere kans om in een lagere socio-economische klasse terecht te komen dan tieners die geen ouder worden. Ze worden vaker geconfronteerd met instabiele woonomstandigheden en economische moeilijkheden (Banke-Thomas et al., 2017; Mann et al., 2020). Tienermoeders ontvangen, zoals hierboven beschreven, vaak minder sociale steun dan oudere moeders. Ze moeten hun kinderen dikwijls alleen opvoeden waardoor ze volgens Banke-Thomas et al. (2017) hun opleiding vaak niet kunnen afmaken en/of minder opties hebben om een job te vinden. Het is voor tienerouders moeilijker om zich in hun levensonderhoud en dat van hun kinderen te voorzien dan voor ouders boven de 20 jaar (Banke-Thomas et al., 2017 ; Mann et al., 2020).

Omwille van de toegenomen werkloosheid bij tienerouders hebben zij vaker nood aan financiële bijstand (Cone et al., 2021). In België is er geen specifieke extra financiële ondersteuning voorzien voor tienermoeders. Een zwanger tienermeisje of een tiener die een kind ten laste heeft, kan echter wel in aanmerking komen voor een leefloon, ongeacht of zij minder- of meerderjarig is. Daarnaast heeft elke ouder recht op een groeipakket en hebben minderjarige tienermoeders ook recht op een individueel verminderd tarief bij de

kinderopvang. Tot slot zijn ouders verplicht om hun kinderen in levensonderhoud te voorzien tot de leeftijd van 18 jaar (Fara vzw, z.j.).

De maatschappelijke impact van tienerzwangerschap staat in nauw verband met de eerder besproken onderdelen van deze bachelorproef. Sociaal-economische stressoren zijn een belangrijke oorzaak voor toegenomen psychische problemen bij tienermoeder, lager opleidingsniveau bij tienermoeders werkt werkeloosheid in de hand en sociaal-economische problemen worden vaak van generatie tot generatie overgedragen (Lucas et al., 2019). Herhaalde tienermoeders lopen meer risico op financiële problemen dan eenmalig tienermoeders (Cone et al., 2021).

3 Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw

3.1 Rol van de vroedvrouw

Volgens het Belgisch beroeps- en competentieprofiel van de vroedvrouw (2016) is de vroedvrouw wereldwijd de ‘first choice health professional for childbearing women’. De vroedvrouw verleent medisch verloskundige zorg tijdens preconceptie, zwangerschap, arbeid, kraambed en de eerste levensfase van het kind. De vroedvrouw is de behoeder van de fysiologie en werkt autonoom bij een normaal verlopend reproductief en perinataal proces. In geval van fysische en/of psychosociale risico’s bij moeder en kind kan de vroedvrouw deze op correcte wijze detecteren en doorverwijzen naar de aangewezen zorgverlener. In dringende gevallen is de vroedvrouw in staat om noodzakelijke medische handelingen te stellen in afwachting van deskundige medische hulp (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016).

Het Belgisch beroeps- en competentieprofiel van de vroedvrouw (2016) beschrijft daarnaast ook dat de vroedvrouw respect dient te hebben voor iedereen, ongeacht afkomst, sociale klasse, cultuur en levensvisie. Samen met de vrouw en haar partner zal de vroedvrouw op zoek gaan naar maximale kansen voor het kind en het gezin in de maatschappij (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016).

Zoals eerder beschreven heersen er in België echter duidelijke maatschappelijke verwachtingen omtrent ouderschap. Adolescenten wijken steeds meer af van dit verwachtingspatroon waar ook zorgverleners mee in aanraking komen (Brants & Vermeire, 2019). Volgens Ermiati et al. (2022) hebben zorgverleners, ondanks dat er een neutrale houding verwacht wordt, nog vaak een negatieve houding ten aanzien van zwangere tieners. Desondanks is het belangrijk dat zorgverleners zwangere tieners en hun partner op een onbevooroordeelde manier benaderen. De vroedvrouw bevindt zich in een ideale positie om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de tiener en haar partner. De objectieve en deskundige medische zorg door de vroedvrouw vormt de basis voor optimale begeleiding van deze jonge ouders (Mann et al., 2020). Indien de opvolging van de zwangerschap niet goed wordt uitgevoerd, zal dit de conditie van zowel moeder als kind beïnvloeden en mogelijks zelfs leiden tot zwangerschapscomplicaties (Ermiati et al., 2022).

Volgens de richtlijnen van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) dient een zwangerschap bij meisjes jonger dan 18 jaar beschouwd te worden als een risicozwangerschap. Hierbij wordt de leeftijdscategorie met de meeste tienermoeders in België buiten beschouwing gelaten (Brants & Vermeire, 2019). In de literatuur daarentegen worden alle tienerzwangerschappen als risicozwangerschappen aanzien (Diabelková et al., 2023 ; Ermiati et al., 2022 ; Rezaie et al., 2021). Zorgverleners dienen zich bewust te zijn van het

verhoogde risico dat gepaard gaat met een tienerzwangerschap. Het is hierbij extra noodzakelijk om het belang van uitgebreide prenatale zorg te benadrukken en garanderen. De vroedvrouw speelt een cruciale rol in het bevorderen van vroegtijdige en grondige opvolging van tienermoeders en hun kinderen. Een goede opvolging is essentieel om de zwangerschapsuitkomsten bij tienermoeders en hun kinderen te verbeteren (Diabelková et al., 2023).

De vroedvrouw speelt een belangrijke rol in elke fase van het groeiproces tot moeder. Ook begeleiding tijdens de postpartumperiode valt onder de beroepsbevoegdheid van de vroedvrouw (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016). De trend naar kortere ziekenhuisverblijven tijdens de postpartumperiode zorgt ervoor dat het contact van tienermoeders met zorgverleners wordt ingeperkt. Het is belangrijk dat de vroedvrouwen die intramuraal tewerkgesteld zijn zich inzetten om nieuwe moeders en hun partner te helpen met de overgang naar het ouderschap en bij de verzorging van hun baby alvorens ze naar huis gaan. Het is een belangrijke taak van de vroedvrouw om specifieke noden van adolescenten te herkennen, hen aan te moedigen en een realistische inschatting te maken van de uitdagingen die mogelijks in het verschiet liggen (Erfiná et al. 2019). Naast hun verblijf in het ziekenhuis kunnen tienermoeders en hun partners ook bij thuiskomst rekenen op de ondersteuning van de vroedvrouw. De vroedvrouw is de aangewezen persoon om ouders verder te begeleiden met hun groei naar ouderschap en voor de screening van eventuele complicaties (Hodgkinson et al., 2014). Volgens Hodgkinson et al. (2014) heeft de relatie tussen de thuisbegeleider en tienermoeder een belangrijke invloed op haar geestelijke gezondheid en zorgvaardigheden.

Naast de begeleiding tijdens zwangerschap, arbeid en postpartum zal de vroedvrouw ook bijdragen aan preventie van ongeplande zwangerschappen, verbeterde toegang tot gezinsplanning en relationele en seksuele vorming op scholen (Vieira Martins et al., 2023).

Kortom, zwangere tieners zullen tijdens elke fase in contact komen met en begeleid worden door vroedvrouwen. Er is kennis nodig over deze doelgroep, de uitkomsten van tienerzwangerschappen en preventiefactoren om effectieve zorgstrategieën te kunnen implementeren (Diabelková et al., 2023).

3.2 Counseling tienermoederschap

3.2.1 Preventie

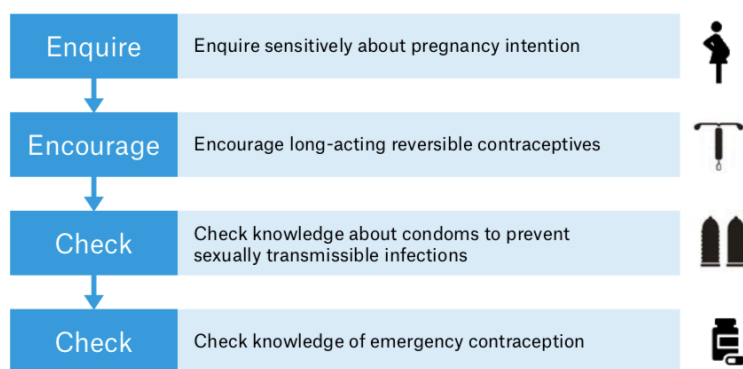
De World Health Organization (WHO) benoemd tienermoederschap als een wereldwijd gezondheidsprobleem. Het voorkomen van zwangerschap bij adolescenten en zwangerschapsgerelateerde mortaliteit en morbiditeit is volgens de WHO van fundamenteel belang voor het bereiken van positieve gezondheidsresultaten gedurende de gehele levensloop van de mens. Bijgevolg is de preventie van tienerzwangerschappen noodzakelijk voor het bereiken van de Sustainable Development Goals met betrekking tot de gezondheid van moeders en pasgeborenen (World Health Organization, 2 juni 2023). De Sustainable Development Goals fungeren als duurzame ontwikkelingsagenda voor 2030. De doelstellingen worden wereldwijd gepromoot om armoede te beëindigen, gezondheid en onderwijs te verbeteren, ongelijkheid te verminderen, economische groei te stimuleren en dat alles terwijl ook klimaatverandering wordt aangepakt (United Nations, 2015).

Preventie van tienerzwangerschappen is de belangrijkste stap in overheidsstrategieën om de negatieve impacten die hier mogelijks mee gepaard gaan te reduceren. Deze bachelorproef zal verschillende preventiemethoden bespreken die kunnen toegepast worden door de vroedvrouw. Echter kan iedereen die met jongeren werkt of een rol als vertrouwenspersoon heeft, een rol opnemen in preventie van ongewenste zwangerschappen bij tieners (Brants & Vermeire, 2019). Ondanks de vele methoden om te voorkomen dat jonge meisjes zwanger worden, blijft seksuele onthouding de enige die 100 procent succesvol is (Diabelková et al., 2023).

België doet het steeds beter als het gaat over de preventie van tienerzwangerschappen. Volgens de berekeningen van Fara vzw (2023) kende het aantal tienerzwangerschappen in België tijdens het voorbije decennium, tussen 2011 en 2021, een daling van 50%. Recentere cijfers zijn nog niet beschikbaar. België behoort al enkele jaren tot de top 10 landen met het laagste aantal tienerzwangerschappen (World Health Organization, 5 september 2023). Een mogelijke verklaring voor de dalende trend van het aantal tienerzwangerschappen in België is het toegenomen anticonceptiegebruik bij Belgische adolescenten. Anticonceptiemiddelen zoals de pil en een spiraal zijn in België gratis te verkrijgen tot de leeftijd van 25 jaar en andere anticonceptiemiddelen genieten van een terugbetaling (Fara vzw, z.j.). In veel andere landen moeten tieners zelf betalen voor anticonceptiemiddelen, waardoor dit een belangrijke barrière vormt voor het (correct) gebruik van anticonceptie. Ook de verplichting van ouderlijke toestemming kan leiden tot beperkte toegang tot anticonceptie of abortus, met eventueel ongewenst tienermoederschap tot gevolg (Vieira Martins et al., 2023).

Gebrek aan kennis omtrent anticonceptiva en seksuele relaties is één van de belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van ongeplande tienerzwangerschappen, met mogelijks

ongewenst tienermoederschap tot gevolg (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2022). Het geven van adviezen omtrent anticonceptiva, vruchtbaarheid, seksualiteit, relatievorming en preconceptionele zorg behoort tot het competentieprofiel van de vroedvrouw (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016). Adolescenten meisjes dienen voldoende geïnformeerd te worden over anticonceptiva. Dit soort empowerment voorziet adolescenten van essentiële kennis die hen helpt bij het nemen van cruciale beslissingen over hun reproductieve gezondheid (Nkhoma et al. 2022). Adviezen over gezinsplanning dienen geïntegreerd te worden tijdens zowel de preconceptionele, prenatale als postnatale begeleiding. Indien informatie omtrent anticonceptiva tijdens de postnatale periode herhaald wordt en de tiener hierbij kan rekenen op de nodige begeleiding zal dit een positief effect hebben op de preventie van herhaalde tienerzwangerschappen (Banke-Thomas et al., 2017 ; Mann et al., 2020). Onderstaande figuur van Mann et al. (2020) geeft een overzicht van de informatie die vroedvrouwen en artsen zeker zouden moeten bespreken met zwangere tieners en tienermoeders op vlak van anticonceptie na de zwangerschap.



Figuur 1: the healthcare practitioner's role in teenage pregnancy (Mann et al., 2020)

Momenteel wordt relationele en seksuele vorming, waaronder ook informatie omtrent anticonceptiva, voornamelijk aangeboden in schoolse context. Hierdoor wordt er mogelijks een grote categorie adolescenten misgelopen. Het is belangrijk om te bekijken hoe relationele en seksuele vorming voor iedereen toegankelijk gemaakt kan worden om het empowerment van jonge vrouwen te vergroten en het aantal ongewenste tienerzwangerschappen terug te dringen (Brants & Vermeire, 2019). Een mogelijke optie hiervoor kan zijn om infosessies aan te bieden in klinische of gemeenschapsumgevingen (Nkhoma et al., 2020). Daarnaast behoort relationele en seksuele vorming in België momenteel tot het curriculum van de eerste graad secundair onderwijs. Het is aanbevolen om informatie omtrent fertiliteit en anticonceptie opnieuw te herhalen in de tweede en derde graad. Deze kennis zal bij de adolescenten namelijk pas echt blijven hangen indien dit voor hen relevant is (Brants & Vermeire, 2019).

Naast vrouwelijke adolescenten moeten ook ouders en mannen betrokken worden bij interventieprogramma's voor de preventie van tienerzwangerschappen. Tieners die vanaf

jonge leeftijd open gesprekken kunnen voeren met hun ouders omtrent relaties en seksuele gezondheid, hebben hun eerste seksuele ervaring vaak op latere leeftijd dan tieners die niet open kunnen communiceren met hun ouders over relaties en seksualiteit (Diabelková et al., 2023 ; Yakubu & Salisu, 2018). Enkele barrières die tieners ervaren om over relationele en seksuele onderwerpen te praten met hun ouders zijn verlegenheid, angst voor discussie en onzekerheid. Dit geldt evenzeer andersom. Ook ouders ervaren angst en onzekerheid om openlijk met hun kinderen over deze onderwerpen te communiceren (Diabelková et al., 2023). Volgens het onderzoek van Adewole & Otubanjo (2020) hebben ouders vaak de neiging om te zeggen ‘doe het niet’ in de plaats van hun kinderen te informeren over de mogelijke gevolgen van vroegtijdige seksuele activiteit, onveilig seksueel contact en de uitdagingen van tienerouderschap. Het is belangrijk om ook ouders begeleiding aan te bieden op vlak van relationele en seksuele vorming en handvaten aan te bieden over hoe ze het best openlijk met hun kinderen hierover kunnen communiceren (Diabelková et al., 2023).

Daaropvolgend is ook het betrekken van de man cruciaal. De World Health Organization heeft reeds voorgesteld om interventies die gericht zijn op preventie van zwangerschap bij adolescenten toegankelijk te maken voor zowel vrouwen als mannen. Vieira Martins et al. (2023) benadrukt dat jonge mannen consistent laten zien dat ze weinig weten over anticonceptie en seksuele gezondheidsopties. Beperkte kennis over deze onderwerpen vermindert het vermogen van adolescente mannen om over hun seksuele gezondheid te spreken met hun vrouwelijke partners. Ook mannen dragen verantwoordelijkheid in het voorkomen van ongewenste tienerzwangerschappen. Daarom is het belangrijk dat mannen niet uitgesloten worden bij het geven van informatie (Brants & Vermeire, 2019 ; Diabelková et al., 2023 ; Vieira Martins et al., 2023). Preventieprogramma's kunnen extra geoptimaliseerd worden indien ook de ontwikkelingsfasen van man geïmplementeerd worden. Implementatie van de mannelijke ontwikkelingsfasen in preventiemethoden voor tienerzwangerschap zou kunnen leiden tot beter begrip van het gedrag, de houding en de perceptie van jonge mannen over tienerzwangerschappen zodat ook zij van optimale begeleiding en informatie kunnen genieten (Adewole & Otubanjo, 2020).

Bovenstaande preventiemethoden zijn allemaal effectief voor het reduceren van het aantal tienerzwangerschappen en bijgevolg ook het aantal tienermoeders. Desondanks focussen ze allemaal voornamelijk op het veranderen van het gedrag van de tieners. Gezondheidsvoorlichting wordt vaak enkel gebaseerd op biomedische feiten en waarschuwt voor de negatieve gevolgen van tienermoederschap, zonder te kijken naar de socioculturele context. Onderliggende oorzaken, zoals armoede, genderongelijkheid en sociale druk vereisen ook de nodige aandacht (Naghizadeh & Mirghafourvand, 2020). Bovendien hoeft een zwangerschap bij jongeren niet altijd een probleem te zijn indien er sprake is van een kindervens. Het aangaan van een open gesprek werpt hier de meeste vruchten af. Het is de taak van de vroedvrouw om jongeren bouwstenen aan te reiken om te kunnen beslissen of zij kinderen willen en wanneer, maar ook om na te denken over welke omkadering noodzakelijk is om het opvoeden van een kind tot een goed einde te brengen. Zwangerschap bij jongeren

is idealiter een bewust en omkaderde keuze (Brants & Vermeire, 2019 ; Yakubu & Salisu, 2018). Een open blik bij het verlenen van adolescentvriendelijke diensten is in elke situatie van cruciaal belang (Nkhoma et al., 2020).

3.2.2 Perinatale counseling

Naarmate de leeftijd toeneemt, is er niet enkel een stijging van het aantal zwangerschappen, maar ook een stijging van het percentage tieners dat kiest voor behoud van de zwangerschap. Daarnaast zijn niet alle zwangerschappen bij adolescenten ongepland en/of ongewenst. Sommige tieners koesteren ambivalente gevoelens ten opzichte van het hebben van kinderen. Ze hebben misschien wel besef over de nadelen van het krijgen van een kind op deze leeftijd, maar vinden het idee om moeder te worden wel aantrekkelijk. Zoals eerder besproken hoeft een kindrewens bij jongeren niet altijd problematisch te zijn, mits het gaat om een bewuste en omkaderde keuze (Brants & Vermeire, 2019).

Ondanks dat een tienerzwangerschap als hoogrisicozwangerschap beschouwd wordt en talrijke studies hebben aangetoond dat adequate zorg het aantal zwangerschapscomplicaties kan minimaliseren, is gebleken dat tienermoeders minder gebruik maken van prenatale zorg dan moeders boven de 20 jaar. Tieners hebben accurate informatie nodig over waar ze terecht kunnen indien ze adviezen en hulp nodig hebben (Diabelková et al., 2023 ; Mann et al., 2020). De KCE-richtlijnen bevelen tien consultaties aan indien het gaat over een eerste zwangerschap en zeven consultaties vanaf de tweede en volgende zwangerschappen. Diabelková et al. (2023) voerde recent onderzoek naar het aantal prenatale consultaties bij tienermoeders. In de adolescentengroep, allemaal primipara, ging slechts 24,1% acht keer of meer op consultatie ten opzichte van 56% in de groep 20-24 jarigen ($p = <0.001$). Dit wil omgekeerd ook zeggen dat 75,9% van de tienermoeders minder dan acht keer op consultaties ging bij hun eerste zwangerschap. Daarnaast ging 45,7% van de tienermoeders, ten opzichte van 81,7% bij de 20-24 jarigen pas na het eerste trimester voor de eerste keer op consultatie bij de arts ($p = <0.001$).

Tabel 8: prenatale zorg bij primipara tienermoeders (Dialbeková et al., 2023)

Table 2. Antenatal care received by the respondents.

Variable	≤19 n (%)	20–34 n (%)	Total n (%)	p-Value
The first visit of a gynecologist				
First trimester	153 (54.3)	1716 (81.7)	1869 (78.5)	<0.001
Later	129 (45.7)	384 (18.3)	513 (21.5)	
Visits to prenatal counseling				
≥8	68 (24.1)	1177 (56.0)	1245 (52.3)	<0.001
<8	214 (75.9)	923 (44.0)	1137 (47.7)	

Numbers in bold indicate statistically significant values.

Uit dit Slowaaks onderzoek kan geconcludeerd worden dat tienermoeders minder gebruik maken van prenatale zorg en een latere zwangerschapsduur hebben wanneer zij voor de eerste keer op consultatie gaan bij de arts (Diabelková et al., 2023). Ook onderzoek van Mann et al. (2020) bevestigt deze onderzoeksresultaten en stelde vast dat tienermoeders minder op prenatale consultatie komen dan moeders tussen 20-24 jaar. Recent Belgisch onderzoek hierover is niet beschikbaar, maar met de nodige voorzichtigheid kan verondersteld worden dat onderzoek in België gelijkaardige resultaten zal opleveren. Het is belangrijk om barrières die jongeren ervaren inzake toegankelijkheid van de gezondheidszorg in kaart te brengen en hiermee aan de slag te gaan. Verder Belgisch onderzoek naar dit onderwerp is noodzakelijk om na te gaan welke specifieke behoeften er van toepassing zijn voor Belgische jongeren (Brants & Vermeire, 2019). Deze bachelorproef bespreekt enkele algemene barrières en adviezen die regelmatig terugkeren in de bestaande literatuur.

Een eerste barrière waar adolescenten vaak mee geconfronteerd worden zijn de consultatie-uren van de zorgverleners. Jongeren die naar school of de universiteit gaan, moeten buiten de lesuren toegang hebben tot deze diensten of keuzes maken tussen het bijwonen van de lessen of frequente opvolging van hun zwangerschap (Charles et al., 2016). Daaropvolgend vinden de meeste consultatie buitenshuis plaats. Omdat de meerderheid van de tieners nog niet beschikt over een wagen en/of rijbewijs zijn zij vaker afhankelijk van openbaar vervoer of familieleden om toegang te krijgen tot zorginstellingen indien deze niet op loop- of fietsafstand zijn. Deze zaken maken het voor tienerouders moeilijker om afspraken te plannen en om tijdig op hun afspraak aanwezig te zijn. Het aanbieden van een hulplijn via chat, telefonisch contact of een huisbezoek in geval van een langdurige periode zonder opvolging zouden bij deze doelgroep een mogelijke oplossing kunnen bieden (Frederiksen et al., 2018). Ook het benadrukken van alarmsignalen zoals bloedverlies, vochtverlies, pijnlijke harde buik, klachten van hevige hoofdpijn en verminderde kindsbewegingen kan bijdragen tot het reduceren van zwangerschapscomplicaties bij tienermoeders (Mann et al., 2020). Een online hulplijn of telefoonnummer speciaal voor tieners zorgt er ook voor dat tienermoeders die beschaamd zijn om op consultatie vragen te stellen, anoniem ergens terecht kunnen (Vieira Martins et al., 2023). Momenteel wordt er in België gratis een online chat en telefonisch contact aangeboden door Fara vzw.

Een volgende barrière is het financiële aspect. Banke-Thomas et al. (2017) benadrukken dat de toegang van tienermoeders tot de gezondheidszorg vaak beperkt wordt door financiële barrières. Ook het Belgisch rapport over tienerzwangerschap van Brants en Vermeire (2019) bevestigt dit. Fara vzw wil pleiten voor anonimisering van dokterskosten. De terugbetaling van een doktersbezoek van de tiener is namelijk raadpleegbaar in het terugbetalingsoverzicht van de ouders. Jongeren die hun zwangerschap geheim willen houden voor hun ouders moeten dus kiezen tussen het betalen van het volledige bedrag of hopen dat hun ouders het terugbetalingsoverzicht niet nakijken. Voor sommige jongeren vormt dit een drempel om naar de arts of vroedvrouw te stappen. Inmiddels is het in België op vele plaatsen mogelijk om beroep te doen op de derdebetalersregeling waardoor deze financiële barrière tot het

minimum beperkt wordt zonder dat de ouders hiervan op de hoogte worden gesteld. Het is van groot belang om tieners hierover voldoende te informeren (Brants & Vermeire, 2019).

Vervolgens hebben verschillende studies aangetoond dat de invloed van de partner grotendeels bepalend is voor het gebruik van gezondheidszorg door tienermoeders. Naast het eerder omschreven feit dat het belangrijk is om mannen te betrekken bij de preventiestategieën van tienermoederschap, is het minstens even belangrijk om hen te betrekken tijdens de zwangerschap (Vieira Martins et al., 2023). Zorgverleners hebben vaak de neiging om enkel te focussen op de tienermoeder waardoor begeleiding van tienervaders in het beste geval suboptimaal verloopt. Ook tienervaders moeten begeleid worden in hun groeiproses naar het ouderschap (Hodgkinson et al., 2014).

Om de zorg voor jonge vrouwen die ervoor kiezen om hun zwangerschap voort te zetten en bijgevolg tienermoeder zullen worden te optimaliseren, moet de zorgverlening waar zij beroep op doen tienervriendelijk zijn. Zwangere tienermeisjes hebben behoefte aan neutrale en ondersteunende informatie over zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind (Mann et al., 2020 ; Vieira Martins et al., 2023). Indien de zorgverleners op een afkeurende manier met de zwangere tieners omgaan, kunnen zij denken dat ze geen recht hebben op prenatale zorg of ervoor kiezen om de zwangerschap geheim te houden. Een neutrale, niet-oordelende houding van de zorgverlener ten aanzien van de tienermoeder verhoogd de kans dat prenatale bezoeken worden bijgewoond (Diabelková et al., 2023). Het is belangrijk om adolescenten te empoweren door hen het gevoel te geven dat er naar hen geluisterd wordt en door een ondersteunende omgeving te bieden (Charles et al., 2016).

Vele interventies en principes aangaande zorgverlening bij tienermoeders zijn gebaseerd op opvattingen van volwassenen. Sommige opvattingen worden bijgevolg als niet-relevant ervaren door de adolescente populatie die de interventie beoogt te dienen. Om beleidsplannen en begeleiding van zwangere adolescenten en hun partner te verbeteren zou het waardevol zijn om ook inzichten te implementeren vanuit het gezichtspunt van de adolescenten zelf. Interventies op maat maken, zodat ze relevant zijn voor een jongere, resulteert in een groter potentieel voor verbondenheid (Charles et al., 2016). Daarnaast kunnen ook groepsgesprekken een meerwaarde bieden in het optimaliseren van begeleiding op maat van adolescenten. Groepsgesprekken zorgen voor een gevoel van verbondenheid, een gelegenheid om perspectieven en ervaringen uit te wisselen en voor een moment van zowel emotionele als informatieve ondersteuning (Bałanda-Bałdyga et al., 2022 ; Rezaie et al., 2021).

Bij de begeleiding van tienermoeders en hun partners door zorgverleners is het een valkuil om zich enkel te richten op de mogelijke uitdagingen verbonden aan het ouderschap die hun pad nog zullen kruisen. Het is echter belangrijk dat zorgverleners zich voornamelijk focussen op het vormen van positieve gedragspatronen en sociale competenties zodat tienermoeders zich empowerd voelen in hun rol als moeder, maar ook als student, werknemer, vriendin en dochter. Zwangerschaps- en moederschapsbegeleiding bij jongeren moet gericht zijn op de

breder en complexere behoeften van jonge vrouwen en niet alleen op de kwestie van moederschap op jonge leeftijd (Batanda-Baldyga et al., 2022 ; Charles et al., 2016).

Om de zorgnoden van de verschillende leeftijdsgroepen beter in beeld te brengen en het beleid gericht te kunnen afstemmen is het aanbevolen om tieners op te splitsen in verschillende leeftijdscategorieën. De opsplitsing die het vaakst gehanteerd wordt in de literatuur is 10-14 jaar, 15-17 jaar en tot slot de meerderjarigen van 18-19 jaar (Brants & Vermeire, 2019).

Onderstaande tabel van Mann et al. (2020) geeft een mooie samenvatting weer van de basisprincipes voor ‘adolescent-vriendelijke zorg’.

Principles	Actions
Provide a welcoming environment	Ensure waiting room and reception area are adolescent friendly, with magazines geared toward adolescents, as well as posters and brochures with targeted health messages.
Ensure services are easily accessible	Ensure access to general practice care is inexpensive (or free via bulk billing).
Provide clarity regarding confidentiality and its limits	Establish a trusting relationship by reassuring regularly about confidentiality.
Provide care that is respectful and inclusive	Ensure care is supportive and not judgemental. Be a dependable authority whom teenage mothers can rely on. ⁶¹
Provide accessible information	Be aware of current web- and application-based resources.
Use an empowering approach	Ask how things are at home; seek information about difficulties. Focus on the ‘LIVES’ principles: Listen, Inquire, Validate, Enhance safety, and Support (LIVES).
Value the role of fathers	Where possible, encourage involvement of the fathers in the pregnancy and birth.

Tabel 9: Components of teenage-friendly healthcare (Mann et al., 2020)

De meest optimale begeleiding van tienermoeders bestaat zowel tijdens de zwangerschap als na de geboorte van het kind uit begeleiding door een multidisciplinair team. Door middel van nauwe en duurzame relaties tussen de verschillende disciplines kunnen professionals de tienermoeders in contact brengen met de meest geschikte zorgverlener voor hun zorgvraag (Frederiksen et al., 2018). Voornamelijk op vlak van screening en behandeling van postnatale depressie is er veel ruimte voor verbetering. Wereldwijd wordt slechts 25% van de geestelijke gezondheidsstoornissen tijdens de postpartumperiode gedetecteerd. Zorgverleners mogen de delicate en moeilijke overgang naar het nieuwe ouderschap nooit onderschatten en moeten zich bewust zijn dat postnatale depressie ook bij vaders kan optreden (Hodgkinson et al., 2014 ; McPeak et al., 2015).

Begeleiding van tienermoeders tijdens de overgangperiode naar het moederschap moeten gericht zijn op empowerment van de jonge moeders. Zorgverleners hebben vaak de neiging om de zorg voor het kind over te nemen in de plaats van de kersverse moeder te ondersteunen om dit zelf te doen. Dit versterkt een gevoel van hulpeloosheid bij tienermoeders.

Tienermoeders ervaren gebrek aan kennis over zorgen voor hun kind en tegenstrijdige informatie uit verschillende bronnen als obstakels bij de zorg voor hun baby (Erfina et al., 2019).

3.2.3 Ondersteunende organisaties in Vlaanderen

Tienermoeders hebben een verminderde kans om geaccepteerd te worden in de maatschappij. Hierdoor hebben zij vaak minder ontwikkelingskansen ten opzichte van hun leeftijdsgenoten die niet geconfronteerd werden met het moederschap (Fara vzw, z.j. ; Jones et al., 2019). Omwille van hun toegenomen sociale en economische kwetsbaarheid hebben tienerouders een grotere kans om in een lagere socio-economische klasse terecht te komen (Banke-Thomas et al., 2017; Mann et al., 2020). In Vlaanderen zijn er verschillende organisaties die een verscheidenheid aan ondersteuning aanbieden voor tienermoeders. Deze bachelorproef probeert hierover een beknopt overzicht aan te bieden. Het is belangrijk dat zorgverleners, zoals de vroedvrouw, kennis hebben over de verschillende opties. Op deze manier kunnen zorgverleners tienermoeders optimaal begeleiden en ondersteunen in hun groeiproces naar het ouderschap.

3.2.3.1 Bednet

Bednet is een vorm van gratis online afstandsonderwijs. Bednet vzw werd opgericht voor zieke leerlingen die langdurig of regelmatig niet naar school kunnen gaan. Door middel van online les, kunnen de afwezige leerlingen toch de les volgen samen met hun klasgenoten. Op deze manier zetten ze hun leerproces verder, houden ze contact met leeftijdsgenoten en blijven ze bij de klasgroep horen (Bednet vzw, z.j.).

Sinds het schooljaar 2015-2016 is het ook voor jonge mama's een recht om tijdens hun moederschaprust gebruik te maken van Bednet. Het gebruik van Bednet blijft een recht en geen plicht. Het volgen van lessen via Bednet is niet voor elke jonge mama geschikt. Hiervoor kunnen er uiteenlopende verklaringen zijn. In sommige situaties is een andere vorm van onderwijssteuning meer geschikt, of gaat het niet goed met de mama en/of de baby waardoor Bednet niet wordt opgestart. Daarnaast kan het ook zijn dat de mama gewoon wil genieten van de baby of de zorgen voor het kind in combinatie met het volgen van de lessen niet haalbaar lijkt (Bednet vzw, z.j.).

Een voordeel van het volgen van de lessen via Bednet is dat de leerling de connectie met het schoolleven niet volledig kwijtraakt. Dit zorgt ervoor dat het aandeel tienermoeders dat onderwijs stopzet ten gevolge van het moederschap wordt beperkt. Bednet biedt de mogelijkheid om leervertraging te beperken en deel uit te blijven maken van de klasgroep. Tienermoeders kunnen hun klasgenoten via Bednet reeds informeren over en laten wennen aan hun nieuwe situatie als jonge mama (Bednet vzw, z.j.).

3.2.3.2 Fara vzw

Fara vzw is een Vlaamse organisatie die zwangerschapskeuzes bespreekbaar maakt. Fara biedt begeleiding bij (moeilijke) zwangerschapskeuzes, zowel voor, tijdens als na het maken van deze keuze. De organisatie is toegankelijk voor iedereen die hiermee geconfronteerd wordt (Fara vzw, z.j.).

Tieners en hun omgeving kunnen bij Fara terecht met al hun vragen en bezorgdheden rond tienerzwangerschap en jong ouderschap. De begeleiding van Fara kan gaan over informatieve, maar ook praktische en/of emotionele ondersteuning. Tieners kunnen hiervoor (anoniem) beroep doen op een gratis aanbod via mail, telefonisch of chat. Of op een betalend aanbod, waarbij er een afspraak gemaakt wordt in het kantoor of via een videogesprek. Fara biedt deskundige, niet-oordelende begeleiding (Fara vzw, z.j.).

Fara biedt ook vormingen, publicaties en producten aan voor professionals en studenten. Op deze manier draagt Fara ook bij aan het optimaliseren van de zorg voor kwetsbare zwangeren (Fara vzw, z.j.).

3.2.3.3 Karus

Karus biedt zorg voor personen met psychische problemen en hun omgeving. Het Centrum Moeder en Baby binnen Karus biedt zorg en behandeling voor moeders die na de bevalling geconfronteerd worden met psychiatrische problematiek, zoals een depressie of angststoornis (Karus vzw, z.j.). Zoals eerder vermeld in deze bachelorproef lopen zwangere tieners en tienermoeders een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problematiek, ten opzichte van oudere moeders en leeftijdsgenoten zonder kinderen. Het is belangrijk dat tienermoeders weten waar ze terecht kunnen zodat ze kunnen rekenen op een adequate behandeling en opvolging (Lucas et al., 2019 ; Sangsawang et al., 2019).

De behandelingen bij Karus richten zich enerzijds op de psychiatrische problematiek van de moeder, en anderzijds op het handhaven of verbeteren van de hechting tussen moeder en kind. Bijkomend is hierbij ook oog voor de ontwikkeling van de baby en het uitbouwen van een ondersteunende context voor het jonge gezin (Karus vzw, z.j.).

(Tiener)moeders kunnen beroep doen op een verscheidenheid aan behandelmodules. In overleg met de behandelende arts zal de mama een keuze kunnen maken tussen thuisbehandeling, dagbehandeling, opname en poliklinische consultaties (Karus vzw, z.j.).

3.2.3.4 Kind en Gezin

Kind en Gezin is onderdeel van het Vlaamse agentschap Opgroeien. Kind en Gezin is een aanspreekpunt voor alle ouders en jonge kinderen die opgroeien in Vlaanderen of in Brussel. Het basisaanbod, bestaande uit een combinatie van huisbezoeken en basisconsultaties door Kind en Gezin is gratis. Kind en Gezin biedt begeleiding tijdens de zwangerschap, maar ook na de geboorte van het kind (Kind en Gezin, 10 juni 2021).

Op de website van Kind en Gezin staan een aantal criteria opgesomd waarop je kan letten bij het kiezen van een kinderopvang. Daarnaast is het mogelijk om via de website van Kind en Gezin een simulatie aan te vragen voor de kostprijs van de kinderopvang. Op deze manier kunnen ouders op voorhand inschatten hoeveel de kostprijs zal bedragen. Minderjarige tienermoeders, met andere woorden moeders onder de leeftijd van 18 jaar, hebben recht op een individueel verminderd tarief in de kinderopvang. Tienermoeders kunnen een attest 'inkomstarief' aanvragen via Kind en Gezin. Het dagtarief voor de kinderopvang bedraagt dan nog 1,62 euro (Kind en Gezin, 20 mei 2021).

3.2.3.5 LeJo

LeJo is een Vlaamse organisatie voor jongeren in een kwetsbare maatschappelijke situatie. Het doel van LeJo is om jongeren sterker te maken binnen de samenleving en om de samenleving structureel te veranderen op maat van deze kwetsbare jongeren. Op deze manier hoopt de organisatie de maatschappelijke positie van kwetsbare jongeren te verbeteren en hun een kansrijke toekomst te bieden (LeJo vzw, z.j.).

LeJo vzw beschikt over een uniek aanbod voor tienerouders. De organisatie richtte enkele jaren geleden het concept 'TEENS' op, waarbij men activiteiten organiseert die specifiek gericht zijn op tienerouders en hun kinderen. Op deze manier wil LeJo tienerouders de kans

geven om ervaringen uit te wisselen met leeftijdsgenoten en de mogelijkheid bieden om onbezorgd even te kunnen stilstaan bij het (tiener) ouderschap (LeJo vzw, 27 maart 2024). Er heersen vele stigma's rond tienerouderschap, waardoor tienerouders meer risico lopen of uitsluiting en sociale isolatie (Jones et al., 2019). LeJo wil het sociaal isolement van deze kwetsbare maatschappelijke doelgroep tegengaan. Tienerouders kunnen bij de LeJo organisatie in de buurt terecht in de TEENS-lounge en TEENS-kot. Daarnaast organiseert LeJo in samenwerking met Fara jaarlijks een tienermoederweekend, waarbij tienermama's en hun kindjes samen kunnen genieten van verschillende activiteiten. LeJo biedt ook daguitstappen en gezinsreizen specifiek voor tienerouders aan, dit aan een voordelig tarief (LeJo vzw, 27 maart 2024).

3.2.3.6 Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, afgekort OCMW biedt bescherming aan personen en gezinnen die over onvoldoende middelen beschikken om menswaardig te kunnen leven. Elke Vlaamse gemeente beschikt over een OCMW (Vlaamse Overheid, z.j.).

Het OCMW behoort tot de diensten van de Vlaamse overheid en is verantwoordelijk voor de uitkering van leeflonen. Omwille van de toegenomen werkloosheid bij tienerouders hebben zij vaker nood aan financiële ondersteuning (Cone et al., 2021). Desondanks is er geen specifieke regeling aangaande financiële bijstand van tienerouders in België. In principe kunnen enkel meerderjarigen in aanmerking komen voor een leefloon. Maar zwangere minderjarige meisjes of tienermoeders kunnen, afhankelijk van de bestaansmiddelen van het gezin waar ze deel van uitmaken, hier ook voor in aanmerking komen (Fara vzw, z.j.).

3.2.3.7 Agentschap Uitbetaling Groeipakket

Het Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in kader van het Gezinsbeleid, kortweg het Agentschap Uitbetaling Groeipakket, is onderdeel van de Vlaamse Overheid. Het agentschap is verantwoordelijk voor de uitkering van het Groeipakket, het vroegere kinderbijslag (Vlaamse Overheid, z.j.). Elk kind dat in Vlaanderen woont krijgt een Groeipakket. Dit Groeipakket omvat het startbedrag, basisbedrag, schoolbonus en eventueel extra zorgtoeslag of sociale toeslag. Tienermoeders zullen dit geld ontvangen voor hun kind (Fara vzw, z.j.).

4 Praktijkdeel

Het doel van deze bachelorproef is het sensibiliseren van zowel zorgverleners als mensen die reeds in contact kwamen met zwangere tieners en tienermoeders over het onderwerp tienermoederschap. De literatuurstudie van deze bachelorproef heeft reeds aangetoond dat tienermoeders vaker geconfronteerd worden met moeilijkheden waar moeders boven de 20 jaar minder mee te maken krijgen. Dit zowel op fysiek, psychologisch als sociaal vlak. Maar ook op vlak van zorgverlening is er nog een grote groeimarge.

Als praktijkdeel van deze bachelorproef werd er gekozen voor een podcast. Door middel van deze podcast hoopt deze bachelorproef het onderwerp tienermoederschap meer bespreekbaar te maken, laagdrempelige informatie te bieden aan tienermoeders en meer inzichten te bieden in de perceptie van tienermoeders op jong ouderschap. De vroedvrouw speelt een cruciale rol in het bevorderen van vroegtijdige en grondige opvolging van tienermoeders en hun kinderen. Het is van essentieel belang dat de vroedvrouw over voldoende kennis omtrent deze doelgroep beschikt om deze jonge mama's maximaal te kunnen ondersteunen (Diabelková et al., 2023).

Een podcast is een audio-opname die op aanvraag kan worden afgespeeld, meestal vanop een smartphone (Tobin & Guadagno, 2022). Zwangere tieners ervaren vaak moeilijkheden betreffende het bijwonen van consultaties en infosessies. Consultaties en infosessies vinden vaak buitenshuis plaats. Omdat de meerderheid van de tieners nog niet beschikt over een wagen en/of rijbewijs zijn zij vaker afhankelijk van openbaar vervoer of familieleden om toegang te krijgen tot zorginstellingen indien deze niet op loop- of fietsafstand zijn (Frederiksen et al., 2018). Daarnaast vinden ook seksuele en relationele vorming voornamelijk plaats binnen een schoolse context, waardoor mogelijks een groot aandeel adolescenten wordt misgelopen. Er is nood aan een methode om seksuele en relationele vorming voor iedereen toegankelijk te maken en op deze manier het empowerment van adolescenten te vergroten (Brants & Vermeire, 2019). Podcasts zijn overal, altijd en voor iedereen met interesse in het onderwerp beschikbaar. Door het gebruiksgemak bieden podcasts een geschikt alternatief om informatie-overdacht te vergemakkelijken. Een podcast kan het kennisniveau van een individu vergroten en biedt een gevoel van controle over het leertempo, kennis en autonomie (Amador et al., 2024 ; Tobin & Guadagno, 2022). Podcasts bieden rondit de mogelijkheid aan individuen om hun kennis vanop afstand aan te vullen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat naast het verschaffen van informatie via podcasts, persoonlijke begeleiding noodzakelijk blijft en nog altijd de voorkeur geniet (Amador et al., 2024).

Vervolgens wees de huidige literatuur uit dat de meeste interventies en principes aangaande zorgverlening bij tienermoeders gebaseerd zijn op opvattingen van volwassenen, waardoor

deze mogelijk als niet-relevant worden ervaren door de adolescente populatie die de interventie beoogt te dienen (Charles et al., 2016). Door het creëren van een podcast waarin, naast zorgverleners, ook tienermoeders aan het woord komen zullen zwangere tieners en tienermoeders een grotere affiniteit ervaren met de informatie en verhalen die er gedeeld worden. Verhalen van lotgenoten zullen intensere emoties oproepen en meer zelfreflectie opwekken dan loutere presentatie van informatie door externen (Amador et al., 2024).

Bovendien wees de literatuur uit dat er in België duidelijke maatschappelijke verwachtingen bestaan omtrent ouderschap. Tienerouders wijken steeds meer af van de 'Belgische norm' waardoor ze een verhoogd risico lopen op sociaal isolement (Brants & Vermeire, 2019). Ook buitenlandse literatuur benadrukt de sociale gevolgen die verband houden met vooroordelen en stigmatisering van tienermoeders. Jonge mama's zijn zich vaak bewust over hun stigmatiserende identiteit waardoor dit ook hun eigen prestaties zal beïnvloeden (Jones et al., 2019). Ondanks hun verhoogde nood, kunnen tienermoeders minder vaak rekenen op sociale steun dan vrouwen die voor het eerst moeder werden boven de leeftijd van 20 jaar (Balanda-Baldyga et al., 2022). Onderzoek wees uit dat podcasts naast de informatieve functie, ook een sociale functie hebben. Ondanks dat positieve interacties met de directe omgeving primair blijven, kunnen ook podcasts het gevoel van ergens bij te horen versterken. Door het voeren van informele en intieme gesprekken kunnen podcasts een gevoel van verbondenheid en erkenning versterken. Tienermoeders zullen zich mogelijk herkennen in de ervaringen van anderen en buitenstaanders krijgen meer inzicht in moeilijkheden, maar ook lichtpunten waarmee tienermoeders te maken krijgen (Tobin & Guadagno, 2022). Zowel recent onderzoek van Tobin & Guadagno (2022) als van Amador et al. (2022) ondersteunen dus het idee dat podcasts de mogelijkheid bieden om hun luisteraars informatie en sociale voldoening te bieden.

De podcast die verbonden is aan deze bachelorproef bestaat uit vijf afleveringen. Tijdens de eerste aflevering is er een toekomstige tienermama te gast. Ze zal binnenkort, op 18-jarige leeftijd, mama worden van haar eerste kindje en verteld over de eerste reacties van haar omgeving, haar ervaringen tijdens de zwangerschap en toekomstvisie aangaande de bevalling en het ouderschap. In de tweede en derde aflevering zullen er telkens tienermama's te gast zijn. Zij werden, in respectievelijke volgorde, mama op 19-jarige en 18-jarige leeftijd. Allemaal zullen ze vertellen over hun ervaring met jong moederschap. De mama's praten zowel over het keuzeproces, de barrières van tienermoederschap als over de positieve zaken waarmee ze geconfronteerd werden. Dit zowel op persoonlijk vlak als bij de zorgverlening door professionals. Tot slot zal er tijdens de vierde aflevering gesproken worden met een ervaren vroedvrouw. De vroedvrouw begeleidde tijdens haar carrière reeds meerdere tienermama's en zal vanuit het perspectief van de zorgverlener spreken over haar ervaring met tienermoederschap. Door middel van gesprekken met zowel (toekomstige) tienermama's

als een vroedvrouw biedt de podcast een verscheidenheid aan perspectieven aangaande het onderwerp tienermoederschap.

Om de podcast voor iedereen toegankelijk te maken zal deze gepubliceerd worden via het platform Soundcloud. Door het scannen van onderstaande QR-code zal men doorverwezen worden naar de webpagina waar de podcast te vinden is.



Alle deelnemers van de podcast werden gevonden via een oproep op het sociale mediaplatform Facebook. Deze oproep is terug te vinden onder bijlage C. Na goedkeuring van de deelnemers, werd er een persoonlijke vragenlijst doorgestuurd zodat deze voorafgaand aan het interview bekeken kon worden. Op basis van de input van de gastsprekers werden er aanpassingen uitgevoerd, zodat enkel de relevante informatie overbleef. Nadien werd er afgesproken bij de deelnemers thuis of op een openbare locatie om de verschillende interviews op te nemen. Het was eenvoudiger om de interviews thuis op te nemen omwille van de toegenomen hoeveel achtergrondgeluid op een openbare locatie. Om dit te beperken werd er een microfoon gebruikt.

Financieel werden er geen grote kosten gemaakt. Soundcloud is een gratis platform en ook het genereren van een QR-code verliep zonder kosten. Er werden enkel kleine verplaatsingskosten gemaakt voor het opnemen van de interviews op de verschillende locaties.

Het meest uitdagende aspect van dit praktijkdeel was de tijd. Het vinden van voldoende tienermoeders om een degelijke podcast te maken nam enige tijd in beslag. Naast het vinden van voldoende gastsprekers, werden de vragen voor de interviews gebaseerd op de informatie die verkregen werd uit de literatuurstudie. Enkel op deze manier kon er een kwalitatieve podcast gecreëerd worden. Dit zorgde er wel voor dat de podcast pas kon worden opgenomen na afwerking van het theoretisch luik van deze bachelorproef. Desondanks was er net voldoende tijd om het praktijkdeel te finaliseren tot een degelijke podcast.

Algemeen besluit

Het hoofddoel van deze bachelorproef was om te onderzoeken of tienermoeders vaker te maken krijgen met fysieke, psychologische en sociale uitdagingen ten opzichte van vrouwen die hun eerste kind kregen boven de leeftijd van 20 jaar. Daarnaast poogde deze bachelorproef door middel van het analyseren van de gebreken bij counseling van tienermoeders, duidelijke handvaten aan te reiken om de zorgverlening van deze doelgroep te optimaliseren.

Tijdens de adolescentieperiode vinden er op fysiologisch, anatomisch, structureel en psychologisch vlak veel veranderingen plaats. Uit de literatuur kon geconcludeerd worden dat adolescenten hierdoor meer kans hebben op zwangerschapscomplicaties ten opzichte van volwassenen (Melekoğlu & Saraç, 2022). Op fysiek vlak treedt er vaker middelengebruik op tijdens de zwangerschap en consumeren tienermoeders vaker ongezonde voeding (Akseer et al., 2022 ; Mann et al., 2020). Daarnaast lopen tieners ook een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties zoals anemie, infecties en PPRM (Tridenti & Vezzani, 2022 ; Uzonov et al., 2022). Er is geen eenduidige literatuur beschikbaar over de prevalentie van pre-eclampsie en sectio's bij tienermoeders ten opzichte van oudere moeders. Kinderen van tienermoeders hebben significant vaker een laag geboortegewicht ($p = <0.001$) en lopen een groter risico op neonatale sterfte (Akseer et al., 2022 ; Jalanko et al., 2020). Neonatale sterfte is vaak secundair aan prematuriteit, laag geboortegewicht, small for gestational age (SGA), hypoglycemie en een wisselwerking tussen deze variabelen (Maheshwari et al., 2022).

Op psychologisch vlak hebben tienermoeders een grotere kans op een postnatale depressie dan oudere moeders (Goossens et al., 2015 ; Nunes & Phipps, 2013 ; Sangsawang et al., 2019). Echter worden adolescenten naast hun moederschap, vaker geconfronteerd met andere sociale factoren, zoals een lage socio-economische status, misdaad, geweld, middelengebruik, gebrek aan veilige kinderopvang en inadequate huisvesting. Om die redenen is het moeilijk na te gaan of de stress die gepaard gaat met moederschap op jonge leeftijd leidt tot slechtere psychologische uitkomsten of dat deze voortkomen uit de ongunstige levensomstandigheden die vaak reeds vooraf gaan aan tienerzwangerschappen (Corcoran, 2016 ; Hodgkinson, 2014). Dit fenomeen werd ook aangekaart tijdens het interview met de vroedvrouw, van de podcast die als praktijkdeel verbonden is aan deze bachelorproef.

Ondanks de verhoogde nood aan sociale steun bij tienermoeders, kunnen zij in tegenstelling tot oudere moeders vaak op minder steun van hun omgeving rekenen (Balandá-Baldyga et al., 2022). Er heersen in België duidelijke maatschappelijke verwachtingen omtrent ouderschap. Tienermoeders wijken af van deze 'Belgische norm' waardoor er een groot stigma heerst rond het onderwerp tienermoederschap. Hierdoor dreigen tienermoeders geïsoleerd te geraken in

de Belgische maatschappij (Fara vzw, z.j.). Deze gestigmatiseerde identiteit werd ook ervaren door de mama's die deelnamen aan de podcast van deze bachelorproef.

Volgens het Belgisch beroeps- en competentieprofiel van de vroedvrouw (2016) is de vroedvrouw wereldwijd de 'first choice health professional for childbearing women'. De objectieve en deskundige medische zorg door de vroedvrouw vormt de basis voor optimale begeleiding van deze jonge ouders (Mann et al., 2020). Ondanks dat er van de vroedvrouw een neutrale houding verwacht wordt, heerst er nog vaak een negatieve houding ten aanzien van zwangere tieners (Ermiati et al., 2022).

Tienermoeders maken, ondanks de verhoogde behoefte, minder gebruik van prenatale zorg dan moeders boven de 20 jaar. In eerste instantie hebben tieners nood aan duidelijke informatie over mogelijke hulpinstanties waar zij terecht kunnen voor de nodige hulp en adviezen (Diabelková et al., 2023 ; Mann et al., 2020). Barrières waar zwangere tieners mee geconfronteerd worden aangaande de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zijn de consultatie-uren, toegankelijkheid van diensten op verplaatsing, financiële barrières en schaamte (Mann et al., 2020 ; Vieira Martins et al., 2023). Het is een opportuniteit voor de literatuur om deze valkuilen verder in kaart te brengen zodat de aanwezige moeilijkheden gereduceerd kunnen worden en bijgevolg ook het aantal complicaties bij tienermoeders (Charles et al., 2016).

Bij de begeleiding van tienermoeders en hun partners door vroedvrouwen is het een valkuil om zich enkel te richten op de mogelijke uitdagingen verbonden aan het ouderschap die hun pad nog zullen kruisen. Het is echter belangrijk dat zorgverleners rekening houden met het bio-psycho-sociaal model in geval van tienermoederschap. Tieners dienen empowered te worden in hun rol als moeder, maar ook als student, werknemer, vriendin en dochter. Zwangerschaps- en moederschapsbegeleiding bij jongeren moet gericht zijn op de bredere en complexe behoeften van jonge vrouwen en niet alleen op de kwestie van moederschap op jonge leeftijd (Bałanda-Bałdyga et al., 2022 ; Charles et al., 2016).

Tot slot heerst er in de literatuur een groot gebrek aan onderzoek naar de begeleiding van tienervaders. Vroedvrouwen hebben vaak de neiging om enkel te focussen op de tienermoeder waardoor begeleiding van tienervaders in het beste geval meestal suboptimaal verloopt. Ook tienervaders moeten begeleid worden in hun groeiproces naar het ouderschap (Hodgkinson et al., 2014). Er is verder onderzoek vereist om de begeleiding van zowel tienermoeders als tienervaders te optimaliseren (Mann et al., 2020).

Literatuurlijst

- Adewole, O., & Otubanjo, O. M. (2020). Young Men's Perceptions of Teenage Pregnancy. *The Qualitative Report*, 25(9), 3367-3380. doi: 10.46743/2160-3715/2020.4367
- Akseer, N., Keats, E. C., Thurairajah, P., Cousens, S., Bétran, A. P., Oaks, B. M., Osrin, D., Piwoz, E., Gomo, E., Ahmed, F., Friis, H., Belizán, J., Dewey, K., West, K., Huybregts, L., Zeng, L., Dibley, M. J., Zagre, N., Christian, P., Kolsteren, P. W., & Global Young Women's Nutrition Investigators Group (2022). Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *EClinicalMedicine*, 45, 101309. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101309
- Amador, F. L. D., Alves, G. C. G., Santos, V. R. D., & Moreira, R. S. L. (2024). Use of podcasts for health education: a scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 77(1), e20230096. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0096
- Bałanda-Bałdyga, A., Pilewska-Kozak, A., & Dobrowolska, B. (2022). The correlation between social support and attitudes of teenage girls towards their pregnancy and childbirth. *Medical Studies/Studia Medyczne*, 38(1), 44-53. doi: 10.5114/ms.2022.115146
- Banke-Thomas, O. E., Banke-Thomas, A. O., & Ameh, C. A. (2017). Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 65. doi: 10.1186/s12884-017-1246-3
- Brants, S. (Fara), & Vermeire, K. (Sensoa) (2019). *Tienerzwangerschappen in België 2010-2017*. Geraadpleegd op 27 december 2023 van <https://www.fara.be/tienerzwangerschap/ongepande-tienerzwangerschap/cijfers-over-tienerzwangerschap-belgie>
- Bednet. (z.j.). *Bednet bij jonge mama's*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.bednet.be/info/voor-wie-is-bednet/bednet-bij-jonge-mamas#:~:text=Bednet%20is%20ook%20mogelijk%20voor,op%20elkaar%20af%20te%20stemmen.>

- Charles, J. M., Rycroft-Malone, J., Aslam, R., Hendry, M., Pasterfield, D., & Whitaker, R. (2016). Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 271. doi: 10.1186/s12884-016-1066-x
- Coleman-Minahan, K., Jean Stevenson, A., Obront, E., & Hays, S. (2020). Adolescents Obtaining Abortion Without Parental Consent: Their Reasons and Experiences of Social Support. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 52(1), 15–22. doi: 10.1363/psrh.12132
- Cone, J. N., Hendrick, C. E., Owotomo, O., Al-Hamoodah, L., & Maslowsky, J. (2021). Socioeconomic Well-Being in Early Adulthood Among Repeat Versus One-Time Teenage Mothers. *Youth & Society*, 53(7), 1090–1110. doi: 10.1177/0044118X19892455
- Corcoran J. (2016). Teenage Pregnancy and Mental Health. *Societies*, 6(3), 21. doi: 10.3390/soc6030021
- Cruz, E., Cozman, F. G., Souza, W., & Takiuti, A. (2021). The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. *BMC public health*, 21(1), 1850. doi: 10.1186/s12889-021-11878-3
- De Wilde M. (2009). *Onderzoeksrapport: socio-demografische kenmerken van Tienerouders in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 2 april 2024, van <https://docplayer.nl/17119478-Onderzoeksrapport-socio-demografische-kenmerken-tienerouders-in-vlaanderen.html>
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4113. doi: 10.3390/ijerph20054113
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International journal of nursing sciences*, 6(2), 221–228. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.03.013
- Ermiasi, E., Widiasih R., & Mediani H.S. (2022). The Impact of Unwanted Pregnancy in Adolescents toward Pregnancy Care: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 7-14. doi: 10.3889/oamjms.2022.7939

Fara vzw. (z.j.). *Kan ik anticonceptie nemen zonder toestemming van mijn ouders?*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van <https://www.fara.be/ongepande-zwangerschap/anticonceptie/kan-ik-anticonceptie-nemen-zonder-toestemming-van-mijn-ouders>

Fara vzw. (2023). *Nieuwe cijfers tienerzwangerschap en nood aan onderzoek*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van <https://www.fara.be/tienerzwangerschap/ongepande-tienerzwangerschap/nieuwe-cijfers-tienerzwangerschap-en-nood-aan#:~:text=In%202021%20werden%20er%20in,de%2015%20en%2019%20jaar>.

Fara vzw. (z.j.). *Tienerzwangerschap*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.fara.be/tienerzwangerschap>

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2016). *Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw*. Geraadpleegd op 4 april 2024, van https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016_01_cfsf_frvv_bijlage_beroepsprofiel.pdf

Frederiksen, B. N., Rivera, M. I., Ahrens, K. A., Malcolm, N. M., Brittain, A. W., Rollison, J. M., & Moskosky, S. B. (2018). Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. *American journal of preventive medicine*, 55(5), 736–746. doi: 10.1016/j.amepre.2018.08.001

Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tunçalp, Ö., Vogel, J. P., Souza, J. P., Mori, R., & WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121 Suppl 1, 40–48. doi: 10.1111/1471-0528.12630

Goemaes, R., Fomenko, E., Laubach, M., De Coen, K., Roelens, K., & Bogaerts, A. (2022). *Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2021*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. Geraadpleegd op 6 januari 2024, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belangrijkste-trends-in-geboorte-en-bevalling>

Goossens, G., Kadji, C., & Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies?. *Psychiatria Danubina*, 27 Suppl 1, S499–S503.

- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C., & Lewin, A. (2014). *Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. Pediatrics, 133*(1), 114–122. doi: 10.1542/peds.2013-0927
- Jalanko, E., Leppälahti, S., Heikinheimo, O., & Gissler, M. (2020). The Risk of Psychiatric Morbidity Following Teenage Induced Abortion and Childbirth - A Longitudinal Study from Finland. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 66*(3), 345-351. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.08.027
- Jones, C., Whitfield, C., Seymour, J., & Hayter M. (2019)'Other Girls': A Qualitative Exploration of Teenage Mothers' Views on Teen Pregnancy in Contemporaries. *Sexuality & Culture, 23*, 760-773. doi: 10.1007/s12119-019-09589-4
- Kind en Gezin. (2021, 20 mei). *Inkomenstarief*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/kinderopvang-en-naar-school/kostprijs/inkomenstarief>
- Kind en Gezin. (2021, 10 juni). *Over kind en gezin*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/over>
- Lejo. (z.j.). *Onze visie*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://lejo.be/waarom/onze-visie/>
- Lejo. (z.j.). *Vrijetijdswerking tienerouders*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://lejo.be/tienerouders/vrijetijdswerking/>
- Lucas, G., Olander, E.K., Ayers, S. et al. (2019) No straight lines – young women's perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Women's Health, 19*, 152. doi: 10.1186/s12905-019-0848-5
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus, 14*(6), e25921. doi: 10.7759/cureus.25921
- Mann, L., Bateson, D., & Black, K. I. (2020). Teenage pregnancy. *Australian journal of general practice, 49*(6), 310-316. doi: 10.31128/AJGP-02-20-5224
- McPeak, K. E., Sandrock, D., Spector, N. D., & Pattishall, A. E. (2015). Important determinants of newborn health: postpartum depression, teen parenting, and breast-feeding. *Current opinion in pediatrics, 27*(1), 138–144. doi: 10.1097/MOP.0000000000000185

- Melekoğlu, N. A. & Saraç, U. (2022). Evaluation of the effect of maternal adolescent age on neonatal outcomes. *Cumhuriyet Medical Journal*, 44 (2), 192-197. doi: 10.7197/cmj.1127605
- Naghizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2022). Knowledge and attitudes of adolescent girls and their mothers about early pregnancy: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 205. doi:10.1186/s12884-022-04551-z
- Nkhoma, D. E., Lin, C. P., Katengeza, H. L., Soko, C. J., Estinfort, W., Wang, Y. C., Juan, S. H., Jian, W. S., & Iqbal, U. (2020). Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1664. doi: 10.3390/ijerph17051664
- Nunes, A. P., & Phipps, M. G. (2013). Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. *Maternal and child health journal*, 17(6), 1071–1079. doi: 10.1007/s10995-012-1089-5
- Part, K., Moreau, C., Donati, S., Gissler, M., Fronteira, I., Karro, H., & Reprostat group (2013). Teenage pregnancies in the European Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92(12), 1395–1406. doi: 10.1111/aogs.12253
- Rezaie, R., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Nemati, F., & Mirghafourvand, M. (2021). The effect of self-care counseling on health practices of adolescent pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 726. doi: 10.1186/s12884-021-04203-8
- Shah, M. K., Gee, R. E., & Theall, K. P. (2014). Partner support and impact on birth outcomes among teen pregnancies in the United States. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 27(1), 14–19. doi : 10.1016/j.jpog.2013.08.002
- Sobngwi-Tambekou, J. L., Tsague-Agnoux, M., Fezeu, L. K., & Ndonko, F. (2022). Teenage childbearing and school dropout in a sample of 18,791 single mothers in Cameroon. *Reproductive health*, 19(1), 10. doi: 10.1186/s12978-021-01323-4
- Tobin, S. J., & Guadagno, R. E. (2022). Why people listen: Motivations and outcomes of podcast listening. *PloS one*, 17(4), e0265806. doi: 10.1371/journal.pone.0265806

- Tridenti, G., & Vezzani, C. (2022) 035 What to do when it fails? Teenage pregnancy in Europe. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 273, e13-e14. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.02.064
- Uzunov, A. V., Cîrstoiu, M. M., Secară, D. C., Crîngu-Ionescu, A., Matei, A., Mehedințu, C., & Varlas, V. N. (2022). Mode of Delivery and Neonatal Outcome in Adolescent Pregnancy (13-16 Years Old) Associated with Anemia. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(12), 1796. doi: 10.3390/medicina58121796
- United Nations. (z.j.). *THE 17 GOALS Sustainable Development*. Geraadpleegd op 5 april 2024, van <http://sdgs.un.org/goals>
- Van de Velde, S., Van Eekert, N., Van Assche, K., Sommerland, N., & Wouters, E. (2019). Characteristics of Women Who Present for Abortion Beyond the Legal Limit in Flanders, Belgium. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 51(3), 175–183. doi: 10.1363/psrh.12116
- Vieira Martins, M., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P. A. (2023). Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers - A position paper from the European academy of paediatrics. *Frontiers in pediatrics*, 11, 1119500. doi: 10.3389/fped.2023.1119500
- Vlaamse Overheid. (z.j.). *Dienstverlening van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.vlaanderen.be/dienstverlening-van-de-openbare-centra-voor-maatschappelijk-welzijn-ocmw>
- Vlaamse Overheid. (z.j.). *Agentschap Uitbetaling Groeipakket*. Geraadpleegd op 12 april 2024, van <https://www.groeipakket.be/over-ons/agentschap-uitbetaling-groeipakket#:~:text=Wat%20is%20het%20Agentschap%20Uitbetaling,Armoedebestrijding%20van%20de%20Vlaamse%20Overheid.>
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 120. doi: 10.1186/s12884-016-0911-2
- World Health Organization: WHO. (2023, 2 juni). *Adolescent pregnancy*. Geraadpleegd op 5 april 2024, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization: WHO. (2023, 5 september). *SDG Target 3.7 Sexual and reproductive health*. Geraadpleegd op 5 april 2024, van http://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_7-sexual-and-reproductive-health

Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reproductive health*, 15(1), 15. doi: 10.1186/s12978-018-0460-4

Bijlagen

Bijlage A: toestemming naamsvermelding externe promotor

Bijlage B: toestemming naamsvermelding interne promotor

Bijlage C: schermafbeelding Facebook oproep

