

Onderzoeksnota: tienerzwangerschappen in België in cijfers van 1996 tot 2005¹

Marjolijn De Wilde

1. Inleiding

Sinds de jaren '70 is de maatschappelijke zorg omtrent tienerzwangerschappen sterk toegenomen. Men beschouwt tienerzwangerschap als een sociaal probleem en een gezondheidsrisico (Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2001; Furstenberg, Brooks-Gunn, Morgan, 1990; Kind en Gezin, 2006). Vooral in de Verenigde Staten en in Groot-Brittannië is de politieke en maatschappelijke aandacht voor tienerzwangerschap groot. De aantallen liggen daar boven de 10 geboortes per 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar. Dit aandeel wordt onder andere door Unicef (2001) gehanteerd als limiet om te kunnen spreken van een al dan niet hoog aantal tienerzwangerschappen.

België flirt de laatste jaren met deze grens, met in 2005 ongeveer 9,4 moeders per 1000 meisjes tussen 15 en 19. Zowel de Vlaamse als de Federale overheid trekken financiële middelen uit voor grootschalige campagnes waarin veilig vrijen onder jongeren wordt gepromoot. Sinds kort worden er ook campagnes gelanceerd die waarschuwen voor de negatieve gevolgen van tienerouder-schap. Al langer is er een grote evolutie in het aanbod relationele en seksuele opvoeding in het lager en secundair onderwijs. De meeste scholen integreren deze thema's in hun lessenspakket en trekken dagen of weken uit die in het teken staan van relatie- en seksualiteitsvorming. Het accent verlegde zich doorheen de jaren van louter technische uitleg over veilig vrijen naar aandacht voor de gevoelens van leerlingen en de wijzen van relatievorming.²

Een analyse van de recente tienerzwangerschapscijfers is belangrijk om de preventieve activiteiten te kunnen richten. Deze activiteiten worden momenteel slechts in beperkte mate gerelateerd aan eventuele dalingen of stijgingen. Bovendien worden soms foutieve conclusies getrokken. Zo verscheen in de Mor-

gen van 27 juli 2007 dat de Vlaamse preventieve activiteiten vruchten afwerpen omdat er in 2006 minder tienerbevallingen waren in Vlaanderen dan de voorgaande jaren. Zolang er geen abortuscijfers van 2006 bekend zijn, zijn zulke conclusies echter voorbarig. Uit deze onderzoeksnota zal duidelijk worden dat van een lineaire stijging inzake tienerzwangerschappen geen sprake (meer) is. Toch wordt er ook geen daling vastgesteld. Ook een zicht op de verdeling van zwangerschappen over jongeren onder de 15, 15- tot 18-jarigen en 18- tot 19-jarigen is belangrijk om preventie aan de doelgroep aan te passen. Ten slotte is het interessant om na te gaan welke de evoluties zijn in de keuzes die tieners maken als ze zwanger worden. Kiezen zij vaker voor abortus of voor het uitdragen van de zwangerschap? Deze keuzes vertellen iets over het veranderd normatief kader met betrekking tot ongeplande zwangerschap en zwangerschap op jonge leeftijd. De kennis hierover kan bovendien richtinggevend zijn op preventief vlak.

Idealiter zou deze analyse zich beperken tot het Vlaamse Gewest omdat de bevolkingssamenstelling in de drie Belgische gewesten sterk verschilt en omdat het preventieve beleid een regionale aangelegenheid is. Dit is echter onmogelijk omdat er over abortus geen gewestelijke gegevens per leeftijd bekend zijn. Daarom bestuderen we de evoluties van de tienerzwangerschapscijfers in geheel België.

2. Bronnen

Voor de interpretatie van de tienerzwangerschapscijfers van de laatste 10 jaren waarvan de cijfers reeds bekend zijn, baseren we ons op het cijfermateriaal van een aantal overheidsorganisaties. Van elk van deze organisaties gebruiken we officiële rapporten (Bekaert, Martens & Devlieger 1997; Bekaert e.a. 1998; Bekaert e.a. 1999, 2000, 2001; Cammu e.a. 2002; Cammu e.a. 2003, 2004, 2005, 2006; Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de Zwangerschapsafbreking 1998, 2000, 2002, 2004, 2006; Office de la Naissance et de l'Enfance, 2003), ons persoonlijk ter beschikking gestelde tabellen en gegevens die terug te vinden zijn op de websites van deze organisaties (o.a. <http://www.statbel.fgov.be>).

Het SPE (Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie), het ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance) en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verzamelen en verwerken de registraties van bevallingen en geboortes in de ziekenhuizen in respectievelijk Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het SPE en het observatorium krijgen de informatie door van artsen. De registraties dekken 100% van de verlossingen. Het ONE is afhankelijk van eigen medewerkers in de ziekenhuizen en daarom zijn hun registraties zijn niet volledig dekkend. In 2003 waren er bovendien computerproblemen

bij het ONE, waardoor accurate geboortecijfers van dat jaar niet beschikbaar zijn.³ In de tabellen laten wij het bevallings- en zwangerschapscijfer voor 2003 open. Het Observatorium beschikt (nog) niet over de cijfers van 1996, 1997 en 2005. Voor de cijfers van 1997 baseerden we ons op het rapport van het NIS (cf. infra). Voor 1996 en 2005 gebruikten we een gemiddelde van de andere jaren. Op deze berekening zal wellicht een verwaarloosbare foutmarge zitten, vermits de schommelingen in het aantal tienergeboortes in Brussel klein zijn en omdat het om een klein percentage gaat van het totale aantal tienerbevallingen.

In deze onderzoeksnota zullen we de cijfers van het SPE, het ONE en het Observatorium samentellen om de totale bevallingscijfers onder tieners te verkrijgen. Van het SPE en het observatorium hebben we gegevens over verlossingen en over geboortes. Van het ONE beschikken we enkel over geboortecijfers. Dit betekent dat door het ONE 1 zwangerschap tweemaal gerekend wordt als het om een tweeling gaat. Vermits wij in dit rapport geïnteresseerd zijn in het aantal tienerzwangerschappen en niet in de eerste plaats in het aantal kinderen dat een tiener als moeder heeft, zullen we de ONE-cijfers omrekenen naar verlossingscijfers. Als richtcijfer nemen we het percentage meerlingengeboortes van het SPE in 2005. 0,91% van de verlossingen waren tweelingengeboortes (geen drielingen). Dit betekent dat we de ONE-cijfers kunnen corrigeren door ze te vermenigvuldigen met 0,991.

Via het NIS (Nationaal Instituut voor Statistiek – <http://www.statbel.fgov.be>) verzamelden we gegevens over de algemene bevolkingscijfers. We gebruikten de methode van de gemiddelde bevolking, door de bevolking op 1 januari van een bepaald jaar op te tellen bij de bevolking op 1 januari van het volgende jaar en deze som te delen door twee. Ook het NIS beschikt over geboortecijfers, nl. via de inschrijvingen in het rijksregister en via tienjaarlijkse volkstellingen. Deze informatie wordt echter met enige vertraging statistisch verwerkt. De laatste verwerking dateert van 1997 (Van Bavel & Bastiaenssen 2006). Bovendien gaan bij het NIS de gegevens van illegale geboortes verloren. De meerderheid van deze geboortes wordt wel geregistreerd in ziekenhuizen, waardoor SPE, ONE en het observatorium wel over deze gegevens beschikken.

Voor de abortuscijfers hanteren we de tweejaarlijkse rapporten van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking. De abortusregistratie is verplicht. Er bestaat totnogtoe echter geen controle- en sanctiesysteem, waardoor er wellicht toch nog een foutmarge zit op de tellingen. De jaarlijkse stijging van abortussen correspondeert dus niet noodzakelijk met een (even grote) werkelijke stijging. Men vermoedt echter dat deze foutmarge jaarlijks afneemt.

De zwangerschapscijfers die we in dit rapport hanteren zijn de optelling van de verlossingscijfers van het SPE, het ONE en het Observatorium en de abortuscijfers van de evaluatiecommissie. In deze aantallen zijn de miskramen en

Tabel 1. Evolutie van de bevallingen, abortussen en zwangerschappen bij meisjes tussen 10 en 19 jaar.

10-19 jaar	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Verlossingen Vlaanderen	1306	1299	1256	1313	1370	1441	1313	1368	1283	1315
Verlossingen Wallonië	1266	1273	11315	1314	1515	1457	1322		1037	1026
Verlossingen Brussel	473	455	448	486	473	502	471	477	470	473
Verlossingen België	3044	3027	3019	3113	3358	3400	3106		2790	2813
Abortus België	1827	1790	1839	2022	2082	2208	2122	2162	2276	2385
Totaal zwangerschappen	4871	4817	4858	5135	5440	5608	5228		5066	5198

Tabel 2. Evolutie van het leeftijdspecifiek zwangerschapscijfer, bevallingscijfer en abortuscijfer (per 1000) bij meisjes tussen 10 en 19 jaar in België.

Per 1000	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Zwangerschapscijfer	8,17	8,09	8,16	8,61	9,11	9,35	8,66		8,30	8,52
Bevallingscijfer	5,11	5,08	5,07	5,22	5,62	5,67	5,14		4,57	4,61
Abortuscijfer	3,07	3,01	3,09	3,39	3,48	3,68	3,51	3,56	3,73	3,91

de niet-geregistreerde abortussen niet opgenomen. Dit betekent dat de zwangerschapsaantallen iets hoger liggen dan in de tabel is aangegeven. De doodgeboortes zijn wel opgenomen. Over de miskramen (sterfte voor 28 weken zwangerschap) is in België niets bekend. Uit een oud onderzoek in Amerika (Porter & Hook 1980) blijkt dat de miskraamratio (miskramen/levendgeborenen) onder tieners 0,11 bedraagt. Dit is lager dan bij alle oudere vrouwen. Vermits in de Belgische cijfers ook steeds de doodgeboorten zijn ingerekend kunnen we deze coëfficiënt niet gebruiken om een correctie door te voeren. In de verdere nota zullen we over zwangerschappen spreken, ook als deze enkel de verlossingen en de geregistreerde abortussen insluiten.

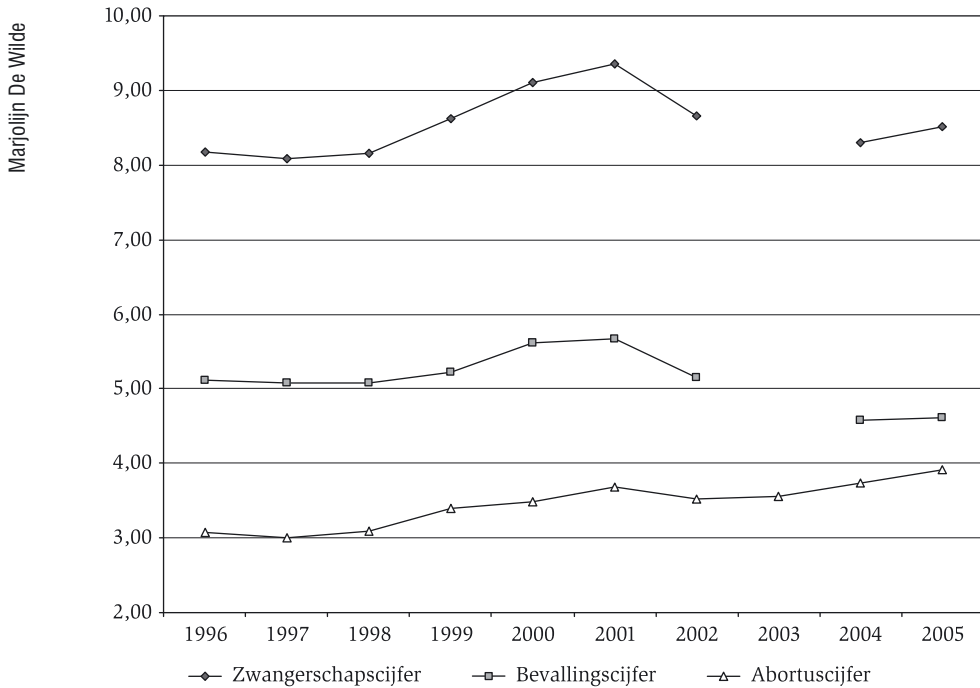
3. Evolutie tienerzwangerschappen

3.1 Zwangerschappen

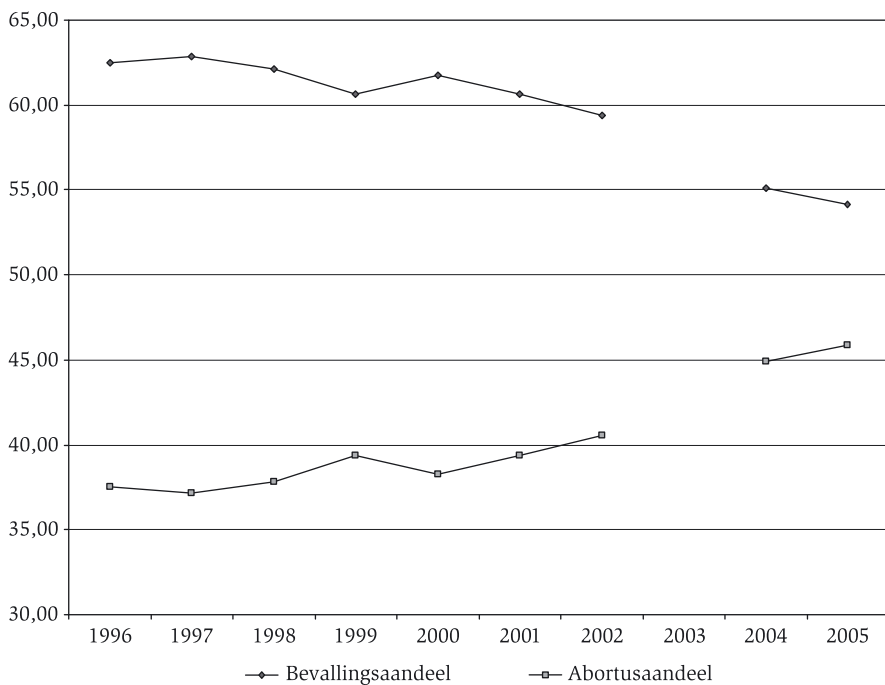
In 2005 werden ongeveer 5200 meisjes tussen 10 en 19 jaar in ons land zwanger.⁴ De absolute zwangerschapscijfers zeggen niet zoveel wanneer we ze niet vergelijken met het totale aantal tienermeisjes in België. Ongeveer 8,5 op de 1000 of 1 op de 117 meisjes tussen 10 en 19 jaar werden in 2005 zwanger. Tussen 1997 en 2001 was er jaarlijks een lichte stijging van het aantal meisjes dat zwanger werd. In 2002 daalde het aantal zwangere meisjes in eerder sterke mate. De daling is vrij algemeen en geldt voor bevallingen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel en voor de abortussen. De cijfers van 2003 hebben we niet verwerkt (cf. supra). Tussen 2004 en 2005 was er opnieuw een lichte stijging. Ten opzichte van 2002 zien we echter een daling van het aantal zwangerschappen. Dit kan betekenen dat de stijgende trend van het einde van vorige eeuw, zich de laatste jaren niet doorzet. De tijdspanne is echter te kort om dit soort conclusies te trekken. Samenvattend kunnen we besluiten dat er op tien jaar tijd ongeveer een status quo is in de evolutie van het leeftijdsspecifieke zwangerschapscijfer van tieners (gemiddeld: + 0,72%).

3.2 Abortus of bevalling

In 2005 werden bijna 4,6 meisjes tussen 10 en 19 jaar op de 1000 moeder en iets minder dan 4 lieten een abortus uitvoeren. Het bevallingscijfer ligt momenteel lager dan in het grootste deel van de voorbije tien jaren. Wel is er een lichte stijging ten opzichte van 2004. Het valt af te wachten of deze stijging zich de komende jaren doorzet of dat er eerder sprake zal zijn van een status quo. Het abortuscijfer stijgt jaarlijks in lichte mate. Het is moeilijk te voorspellen of deze trend zich zal blijven doorzetten.



Figuur 1. Zwangerschaps-, bevallings- en abortuscijfers per 1000 meisjes tussen 10 en 19 jaar.



Figuur 2. Bevallings- en abortuspercentages bij meisjes tussen 10 en 19 jaar.

Bevallingen per Gewest

Er is nogal wat verschil in het bevallingscijfer per gewest. Zo kregen in 2005 3,8 meisjes op de 1000 in Vlaanderen een kind, in Wallonië was dat 4,8 op de 1000 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 8,6 op de 1000. Dit hoge cijfer in Brussel kan wellicht verklaard worden door het grote aantal migranten in Brussel. Binnen deze bevolkingsgroep is het meer aanvaard dat jongeren op vroege leeftijd trouwen en kinderen krijgen.

De cijfers zijn vrij constant in Vlaanderen en in Brussel. In Vlaanderen werd een piek bereikt in 2001 met 4,2 meisjes per 1000 en een minimum in 1998 met 3,7. In Brussel was er eveneens een piek in 2001 met 9,5 meisjes op de 1000 en een minimum in 2004 met 8,6. De jaren 1996, 1997 en 2005 werden niet opgenomen in de vergelijking, omdat voor deze jaren slechts gemiddelden beschikbaar zijn (zie supra). Op de cijfers van Wallonië zit meer variatie. Dit is mogelijk te wijten aan een gebrekkigere registratie in dit gewest. Het hoogtepunt werd hier bereikt in 2000 met 7,4 meisjes op de 1000 en het minimum in 2005.

Geboortetang

Ongeveer 12% van de zwangere tieners kreeg in 2005 een tweede of derde kind. Dit percentage is gebaseerd op de gegevens van het SPE (Vlaanderen). Van het ONE (Wallonië) en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (Brussel) hebben we geen gegevens over de pariteit, toegespitst op de leeftijd van de moeders. Het percentage is vrij constant de voorbije tien jaar, met een gemiddelde van bijna 12%. Als we ervan uitgaan dat de pariteit in Wallonië en Brussel slechts maximaal één procent verschilt ten opzichte van Vlaanderen, dan werden in 2005 tussen de 582 en de 686 tieners voor de tweede of derde maal moeder in België, dit is ongeveer 1 tienermeisje op de 1000.

Stijging van het aandeel abortussen

Uit figuur 2 blijkt dat het bevallingsaandeel (aantal bevallingen per 100 zwangerschappen – 54,1 in 2005) en het abortusaandeel (aantal abortussen per 100 zwangerschappen – 45,9 in 2005) de afgelopen 10 jaar naar elkaar zijn toegesproeid. Dit betekent dat van de meisjes die zwanger worden, steeds meer meisjes voor abortus kiezen. Mogelijke verklaringen komen verder aan bod.

4. Opdeling volgens leeftijd van de tienermeisjes

4.1 Zwangerschappen

Traditioneel worden de tieners tussen 10 en 19 jaar opgedeeld in twee leeftijdsgroepen, namelijk de meisjes onder de 15 jaar en de meisjes boven de 15 jaar.

Ook voor de tienerzwangerschapscijfers in België is deze opdeling betekenisvol. Er zijn immers slechts zeer weinig meisjes onder de 15 jaar die zwanger worden. De meerderheid van de tieners is 18 jaar of ouder. In 2005 was slechts 32% geen 18. Ongeveer 100 meisjes onder de 15 en 5100 meisjes boven de 15 werden in 2005 zwanger. De tieners jonger dan 15 jaar die zwanger werden, vormen 1,9% van het totale aantal zwangere tieners. Dit percentage verdubbelde doorheen de 10 voorbije jaar

Tabel 3. Evolutie van het aantal zwangerschappen per leeftijd.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
10	0	0	0	0	0	0	0		1	0
11	0	0	0	0	0	0	0		1	0
12	2	2	2	2	1	0	2		0	1
13	5	6	13	8	12	15	16		17	15
14	37	54	62	46	50	87	69		90	83
15	200	177	196	198	228	260	235		228	264
16	424	421	437	475	490	484	522		505	482
17	776	789	853	812	817	899	895		802	834
18	1382	1301	1278	1430	1470	1520	1376		1344	1347
19	2048	2068	2017	2164	2372	2343	2114		2078	2172

Per jaar worden 0,3 meisjes op de 1000 of 3 meisjes op de 10.000 onder de 15 zwanger of 1 meisje op de 3066. Dit is het dubbel van het cijfer in 1996, maar blijft iets lager dan in 2004. Bij de meisjes boven de 15 ligt dit cijfer op 16,8 zwangerschappen per 1000 meisjes of één meisje op de 60. Het zwangerschapscijfer van de meisjes boven de 15 volgt dezelfde trend als het cijfer van de hele groep tieners. De evolutie van het zwangerschapscijfer van meisjes onder de 15 wijkt hiervan af. We zien hier een licht stijgende trend. Dit betekent dat er momenteel meer zeer jonge meisjes zwanger worden dan 10 jaar geleden. We kunnen hieruit niet concluderen dat meisjes steeds vroeger zwanger worden, omdat daarvoor het aandeel ten opzichte van het totale aantal tienerzwangeren in rekening moet worden gebracht.

4.2 Abortus of bevalling

De keuze voor het uitdragen van de zwangerschap of voor abortus is erg verschillend binnen de twee leeftijdsgroepen. Het abortuspercentage neemt (globaal genomen) af met de leeftijd en toe met de kalenderjaren. De meerderheid van de meisjes jonger of gelijk aan 16 kiest voor abortus. De meerderheid van

de 18- en de 19-jarigen kiest voor behoud van de zwangerschap. Tot in 2002 koos een meerderheid van de meisjes van 17 jaar voor behoud van de zwangerschap (met een uitzondering in 1999 en 2001). Vanaf 2003 kiest ook de meerderheid van de 17-jarigen voor abortus.

De mate waarin abortus in de leeftijdsgroep 10- tot 15-jarigen het overwicht heeft op geboorte is erg wisselvallig. Dit is te wijten aan het lage aantal zwangerschappen, waardoor kleine veranderingen meteen sterk doorwegen. Gemiddeld genomen kiest ongeveer 1/4e voor behoud van de zwangerschap. In 2005 was dat ongeveer 1/6e. 0,002 op de 1000 meisjes tussen 10 en 14 werden moeder en 0,1 op de 1000 ondergingen een abortus.

Meisjes boven de 15 kiezen net iets vaker voor het behoud van de zwangerschap dan voor een abortus. In 1996 koos 37% voor abortus, in 2005 was dat reeds 45%. 9,2 op de 1000 tieners tussen 15 en 19 werden moeder en 7,6 op de 1000 ondergingen een abortus.

4.3 Risico op zwangerschap in tienerjaren

Aan de hand van de leeftijdsspecifieke zwangerschapscijfers kunnen we het risico berekenen dat een tiener loopt om zwanger te worden tussen haar tiende en twintigste levensjaar. Deze schatting verschilt van de berekeningen eerder in deze onderzoeksnota, omdat het naar de kans over een periode van 10 jaar kijkt, in plaats van over een periode van 1 jaar. In elk levensjaar wordt een tiener blootgesteld aan een specifieke risicograad. In 2005 was het risico voor een 15-jarige om zwanger te worden bijvoorbeeld ongeveer 1 kans op 240. Voor een 19-jarige was dat 1 kans op 30. Door de leeftijdsspecifieke zwangerschapscijfers op te tellen, krijgen we een schatting van de kans die een meisje dat nu 10 jaar is, loopt om zwanger te worden voor ze 20 is.

Het bevallingscijfer passen we aan rekening houdend met de geboorterang. Als we deze niet zouden verrekenen, zou elke bevalling gerelateerd worden aan een nieuwe tiener en zou het risico op zwangerschap en ouderschap overschat worden. In principe zouden we dit ook moeten doen voor de abortuscijfers. Het is immers zo dat een aantal tieners meerdere keren zwanger wordt en kiest voor abortus voor ze twintig zijn. Ook kan een zelfde meisje eens voor abortus kiezen en een andere keer voor het uitdragen van de zwangerschap. Hierover bestaan echter geen gegevens. Onze risicoschatting zal dus steeds een overschatting zijn. Ook is de prevalentie van miskramen en niet-geregistreerde abortussen onder tieners niet bekend, wat dan weer een onderschatting oplevert.

Een bijkomend nadeel van deze schatting is dat we er hierin van uitgaan dat de abortus-, de bevallingscijfers en de pariteit die geldig zijn in 2005 zullen blijven gelden gedurende de volledige adolescentieperiode van de meisjes die

in 2005 10 jaar zijn. De voorgaande berekeningen hebben aangetoond dat dit niet het geval is. Bevallings- en abortuscijfers wijzigen elk jaar. In feite maken we dus een schatting voor een hypothetische generatie tieners.

Voor deze hypothetische generatie geldt dat ongeveer 1 op 12 onder hen zwanger zal worden (86 op 1000). We willen nogmaals herhalen dat er geen gegevens bekend zijn over de frequentie van abortus en van het samen voorkomen van abortus en bevalling bij eenzelfde tiener.

5. Vergelijking met zwangerschappen bij volwassen vrouwen

De zwangerschappen bij tieners zijn slechts een beperkt deel van alle zwangerschappen. Om een zicht te krijgen op het totale aantal geregistreerde zwangerschappen in België tellen we alle abortussen bij alle verlossingen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel.⁵ In 2005 was 1 op 25 zwangerschappen een zwangerschap bij een tiener, dit is ongeveer 4%. Dit cijfer schommelt al 10 jaar rond de 4%. In 2004 en 2005 lag het percentage tienerzwangerschappen lager dan de voorgaande jaren (hoogste in 2001 met 4,5% en laagste in 1997 en 2004 met 3,9%). Er is geen logisch verband tussen de zwangerschapscijfers voor adolescenten en de zwangerschapscijfers voor vrouwen tussen 10 en 60 jaar. Dit betekent dat de evoluties in de tienerzwangerschappen binnen deze 10 jaar niet bepaald zijn door de evoluties die gelden voor de algemene zwangerschapstenden. Per jaar worden ongeveer 40 vrouwen op de 1000 tussen 10 en 60 jaar zwanger. Dit aantal wijzigt elk jaar slechts licht met een maximum in 2004 en een minimum in 2002.

Net zoals voor het aandeel tienerzwangerschappen, geldt voor de tienerbevallingen en voor de tienerabortussen dat de laatste jaren de laagste cijfers gelden sinds 1996. 1 op 40 verlossingen (2,5%) en 1 op 7 van de abortussen (13,8%) gebeurde bij een tiener. Elk jaar kiezen ongeveer 5 vrouwen tussen 10 en 60 jaar op de 1000 voor een abortus. Net zoals bij de tienerabortussen stijgt dit aantal jaarlijks. Het verlossingscijfer volgt daarentegen eenzelfde tendens als het zwangerschapscijfer en blijft vrij constant rond de 36 bevallingen op de 1000 vrouwen.

6. Disussie en besluit

Evolutie tienerzwangerschappen

In deze onderzoeksnota gaven we een overzicht en interpretatie van de evolutie van de tienerzwangerschappen tussen 1996 en 2005 in België. Het aantal

zwangerschappen per 1000 meisjes is licht gestegen gedurende deze 10 jaar, met een piek in 2001. Na een fikse daling in 2002 was er in 2004 en 2005 opnieuw sprake van een stijging (8,6 meisjes van de 1000 in 2005). Het is moeilijk te voorspellen of dit aantal zal blijven stijgen of eerder stagneren.

Dit betekent dat de verhoogde aandacht voor tienerzwangerschap door politici en onderwijs in België vooralsnog geen verlagend effect heeft op het aantal zwangerschappen onder adolescenten. Hiermee willen wij niet insinueren dat de geleverde arbeid verloren is. In de evolutie van tienerzwangerschap spelen immers altijd een uiteenlopend aantal factoren. Via deze onderzoeksnota willen we in ieder geval het vooroordeel corrigeren dat de tienerzwangerschappen lineair en drastisch toenemen.

Bevalling of abortus

De bevallingen onder tieners liggen de laatste jaren lager dan de voorgaande jaren, het aantal geregistreerde abortussen stijgt bijna elk jaar. Iets meer dan de helft van de zwangere adolescenten kiest voor het behoud van de zwangerschap. Hoe jonger de tieners zijn hoe vaker ze voor abortus kiezen (onder de 15 jaar: 3 op 4, boven de 15 jaar bijna 1 op 2 in 2005).

Het aandeel abortussen en het aandeel bevallingen zijn de laatste 10 jaar naar elkaar toe geëvolueerd. Er zijn een aantal mogelijke hypothesen ter verklaring van de stijging van het abortusaandeel. Een eerste is een verandering in het seksuele gedrag of de seksuele fysiologie van tienermeisjes. Mogelijk zijn tieners vroeger en frequenter seksueel actief, waardoor de kans op zwangerschap vergroot. Over een mogelijke verhoogde frequentie bestaan geen gegevens. Sinds 1970 daalde wel de leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben sterk (Teitler 2002; Vanwesenbeeck, de Graaf, Meijer & Poelman 2006; Vereecken & Maes 2003). Deze seksueel actieve tieners gaan mogelijk nonchalant om met anticonceptie. Over het anticonceptiegebruik van Belgische tieners bestaan eveneens vrij weinig gegevens. Een verklaring voor de stijging van de abortusratio die met de fysiologie van tieners te maken heeft, is dat de menarche bij meisjes steeds vroeger doorbreekt waardoor meer tieners het risico lopen zwanger te worden. De gemiddelde leeftijd waarop de maandstonden voor het eerst doorbreken is 12 à 13 jaar. Deze leeftijd is sterk gedaald tussen 1960 en 1980. Men gaat er echter van uit dat de gemiddelde leeftijd bij menarche daarna vrij constant bleef en dat ook in de toekomst zal blijven (Berk 2004; Mull 2004). De hypothetische verandering in seksuele activiteit (frequentie en gebruik anticonceptiva) zou moeten resulteren in een netto stijging van het aantal zwangerschappen per 1000 meisjes. Dit is inderdaad het geval (over 10 jaar tijd: + 5,1%), maar niet in dezelfde mate als de abortussen per 1000 meisjes (over 10 jaar tijd: + 27,5%).

In tweede instantie kan de perceptie van een zwangerschap (gewenst of ongewenst) veranderd zijn doorheen de voorbije jaren. Dit zou betekenen dat steeds meer meisjes die zwanger worden deze zwangerschap als ongewenst beleven. Deze veranderde perceptie valt momenteel niet te bewijzen. Wij gaan er echter van uit dat ze wel degelijk een rol speelt in de stijging van de abortusratio.

Ten derde kan de perceptie omtrent abortus veranderd zijn. In 1996, zes jaar na de legalisering van abortus, was het taboe rond abortus ongetwijfeld groter dan in 2005. Abortus wordt steeds meer een aanvaardbare keuze als het een als ongewenst beleefde zwangerschap betreft. Ook deze verandering kan niet bewezen worden, maar bezit net zoals de vorige hypothese enige evidentie.

Ten vierde kan een verklaring gezocht worden in het toegenomen aantal instellingen die de door hen uitgevoerde abortussen (systematisch) registreren. Ongetwijfeld speelt dit mee in de stijging van het aandeel abortussen onder zwangere tieners, het is echter niet duidelijk hoe sterk deze factor doorweegt.

De meerderheid van de preventieactiviteiten zijn gericht op het voorkomen van ongeplande zwangerschap en op het ontraden van tienermoederschap. Vooral met betrekking tot deze eerste doelstelling zijn voorlopig nog geen duidelijke resultaten op te tekenen. Dit kan betekenen dat er bijkomend onderzoek nodig is om te achterhalen hoe de preventieve activiteiten kunnen afgestemd worden op de te bereiken doelgroep. We kunnen bovendien enkel over een succes spreken met betrekking tot de tweede doelstelling wanneer de verminderde geboortes ook resulteren in minder zwangerschappen. Nu bestaat de kans dat de campagnes die tienermoederschap afraden vooral een abortus-motiverend effect hebben, wanneer een meisje eenmaal zwanger wordt.

Opdeling volgens leeftijd van de meisjes

De meerderheid van de tienermeisjes die zwanger worden is 18 jaar of ouder (68% in 2005). Wel stijgt het aandeel zwangeren onder de 17 jaar. De aantallen onder de 15 jaar (100 zwangeren in 2005) zijn zo klein dat evoluties hierin moeilijk representatief te noemen zijn.

Vele van de tienerzwangerschapcampagnes zijn op minderjarige tieners gericht. De meeste vormende activiteiten worden in schoolcontext gegeven. Uiteraard hebben deze activiteiten op jonge leeftijd ook een longitudinaal effect. Toch suggereren de cijfers in deze nota dat 18- en 19-jarigen nood hebben aan aangepaste preventiecampagnes. Velen onder hen komen door het afstuderen in nieuwe leef- en werkomstandigheden terecht, waar de coping-strategieën die zij in het middelbaar opbouwden mogelijk niet meer effectief zijn. Meer campagnes op universiteits- en hogeschoolniveau en mediacampagnes die aangepast zijn aan deze groep van jongeren die zich geen tiener meer voelen,

lijken aangewezen. Tevens zijn een deel van de zwangerschappen bij 18- en 19-jarigen geplande zwangerschappen. Deze zwangerschappen verschillen qua betekenisgeving sterk van de zwangerschappen bij 16- en 17-jarigen (De Wilde 2007). Te vaak worden beide leeftijdsgroepen over één kam geschoren.

Meerdere zwangerschappen tijdens de adolescentie

In de Vlaamse gemeenschap werden in 2005 ongeveer 12% van de tienermoeders voor een tweede of derde keer moeder. Dit percentage is vrij constant de voorbije 10 jaar. Wij hebben geen weet van campagnes of projecten via scholen of buurthuizen die gericht zijn op het voorkomen van een nieuwe zwangerschap bij tienermoeders. In Amerika en Groot-Brittannië bestaan zulke initiatieven wel omdat bekend is dat deze groep een risicogroep vormt voor herhaalde tienerzwangerschap, gepland zowel als ongepland (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane 2006).

De preventieactiviteiten zelf zouden zich moeten richten op het voorkomen van herhaalde ongeplande zwangerschap. Een geplande zwangerschap van een meisje dat al een kind heeft, is in sommige gevallen een logische keuze als zij het leeftijdsverschil tussen haar verschillende kinderen wil beperken. Een andere risicogroep voor herhaalde tienerzwangerschap zijn de tieners die ooit een abortus of een miskraam meemaakten. Momenteel tasten we echter in het duister over de frequentie van herhaalde zwangerschappen bij abortuscliënten en over de miskramen bij adolescenten.

Besluit

Hoewel de prevalentie van tienerzwangerschap relatief laag blijft in België lijkt het ons belangrijk dat men van overheidswege, naast preventie, aandacht besteedt aan de doelgroep die wel degelijk zwanger wordt, omdat zowel de meisjes die kiezen voor abortus als deze die de zwangerschap uitdragen een maatschappelijk kwetsbare groep vormen. De eerste groep heeft een verhoogde kans op verwerkingsproblemen, de tweede groep op economische achterstelling en stigmatisering.

NOTEN

1. Wij danken Jan Van Bavel, professor sociologie aan de VUB, en Guy Martens, directeur van het SPE, voor het nalezen en becommentariëren van het artikel.

2. Voor expertise inzake Relationele en Seksuele Vorming zie Sensoa (www.sensoa.be) en Jeugd en Seksualiteit (www.jeugdseksualiteit.be).
3. Informatie verkregen via persoonlijke communicatie met ONE-medewerker.
4. Voor dit cijfer werd geen rekening gehouden met meisjes die een abortus ondergaan of bevallen wanneer ze 20 zijn, maar die eigenlijk zwanger werden op hun 19e. De miskramen en niet geregistreerde abortussen zijn niet in de cijfers opgenomen.
5. In deze berekening wordt geen rekening gehouden met het verschil in risico op miskraam tussen adolescenten en volwassenen.

BIBLIOGRAFIE

- Bekaert A., Martens, G. & Devlieger, H. (1997), *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 1996*, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.
- Bekaert A., Martens, G., Devlieger, H. & Amy, J.J. (1998), *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 1997*, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.
- Bekaert A., Martens, G., Devlieger, H., Amy, J.J., Defoort, P. & Cammu, H. (1999, 2000, 2001), *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 1998/1999/2000*, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.
- Berk, L.E. (2004), *Development Trough the Lifespan*, Boston: Allyn and Bacon.
- Boardman, L.A., Allsworth, J., Phipps, M.G. & Lapane, K.L. (2006), Risk Factors for Unintended versus Intended Rapid Repeat Pregnancies among Adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 39(4): 597.
- Cammu H., Martens, G., Bekaert, A., Devlieger, H. & Defoort, P. (2002), *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001*, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.
- Cammu H., Martens, G., De Coen, K., Van Mol, C. & Defoort, P. (2003, 2004, 2005, 2006), *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2002/2003/2004/2005*, Brussel: Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.
- Commissie van de Europese Gemeenschappen (2001), *Medeling van de commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. Ontwerp – Gezamenlijk Verslag inzake sociale integratie*, Brussel.
- De Wilde, M. (2007), *Zwangerschapswens bij tieners*, Leuven: CRZ-uitgave.
- Federale Overheidsdienst Economie – Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie (2006) *Bevolking en huishoudens. Totale en Belgische bevolking op 1 januari 2005*, Brussel (<http://www.statbel.fgov.be>)
- Federale Overheidsdienst Economie – Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie (2006) *Bevolking en huishoudens. Loop van de bevolking*, Brussel (<http://www.statbel.fgov.be>)
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. & Morgan, S.P. (1990), *Adolescent Mothers in Later Life*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Kind en Gezin (2006), *Het kind in Vlaanderen*, Brussel: Kind en Gezin.
- Nationale Commissie voor de Evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de Zwangerschapsafbreking (1998, 2000, 2002, 2004, 2006). *Verslag ten behoeve van het parlement. 1 januari 1996/1998/2000/2002/2004 – 31 december 1997/1999/2001/2003/2005*, Brussel.
- Mul, D. (2004), Puberteitsontwikkeling van Nederlandse kinderen, *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28(2): 82-86.
- Office de la Naissance et de l'Enfance (2003), *Banque de Données Medico-Sociales de l'O.N.E. Dossier spécial: Mères adolescentes. Rapport 2002-2003*, Brussel: Office de la Naissance et de l'Enfance.
- Porter, I.H. & Hook, E.B. (eds.) (1980), *Human Embryonic and Fetal Death*, New York.

- Teitler, J. O. (2002), Trends in Youth Sexual Initiation and Fertility in Developed Countries: 1960-1995, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 580: 134-152.
- UNICEF (2001), *A league table of teenage births in rich nations. Innocenti report card issue No. 3*, UNICEF, Florence: Innocenti Research Centre.
- Van Bavel, J. & Bastiaenssen, V. (2006), *De evolutie van de vruchtbaarheid in het Vlaamse Gewest tussen 2001 en 2005*, Vrije universiteit Brussel: Interface Demography Working Paper 2006-1.
- Vanwesenbeeck, I., de Graaf, H., Meijer, S. & Poelman, J. (2006), Een update over het seksuele gedrag en de seksuele gezondheid van jongeren in Nederland: De belangrijkste bevindingen uit 'Seks onder je 25e', *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30(2): 57-64.
- Vereecken, C. & Maes, L. (2003), *Voorlopig rapport jongeren en gezondheid 1995-2002*, Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde.