



Begeleiding van tienermoeders door zorgverleners in de prenatale, natale en postnatale periode

Literatuurstudie

Ellen Rooswinkel, 1^{ste} lijns verloskundige, kringvoorzitter de Betuwe
Referenten: Yvette van de Wijngaard, Coördinerend begeleider, J.P. van
den bent Stichting.
18 april 2012

Inleiding

Een van de onderwerpen van de literatuurstudie 'de zwangere centraal' is de tienermoeder. Er wordt geen vaststaande definitie van het begrip tienermoeders of jonge moeders gehanteerd. Voor de eenduidigheid in deze literatuurstudie houden we de volgende definitie aan.

Tienermoeder is een (kwetsbare) jonge moeder tot de leeftijd van 23 jaar.

Onderzoekinstellingen zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteren vaak het begrip tienermoeder als een meisje die voor haar 20^{ste} een kind heeft gekregen. Wanneer sprake is van deze definitie zal dit voor de duidelijkheid worden benoemd. In dit onderzoek wordt gekozen voor de eerder benoemde definitie, omdat vele onderzoeken de definitie moeder tot 23 jaar hanteren.

In 2010 waren er volgens het CBS 1884 tienermoeders in Nederland (uitgaande van leeftijd tot 19 jaar). De grootste groep tienermoeders heeft de leeftijd van 19 jaar, namelijk 56,8%. Van alle tienermoeders was 89,2% niet gehuwd. (1)

Als er naar de regio de Betuwe gekeken wordt dan laat de LVR-1 de volgende gegevens zien. De LVR-1 is het landelijk registratie systeem van de eerstelijns verloskundige zorg.

	de Betuwe	Landelijk
2009		
1 meisje leeftijd < 15 jaar	0,0%	0,0%
31 meiden leeftijd 15-19 jaar	1,4% op alle zwangeren	1,7% op alle zwangeren
2010		
0 meisjes leeftijd <15 jaar	0,0%	0,0%
27 meisjes leeftijd 15-19 jaar	1,8% op alle zwangeren	1,5% op alle zwangeren

Tabel 1 LVR cijfers betreffende aantal tienermoeders (LVR 2009, 2010 (2,3)

Concluderend kan gezegd worden dat landelijk het aantal tienermoeders is gedaald, maar voor de regio de Betuwe is het aantal tienermoeders gestegen. Wordt de regio vergeleken met het landelijke percentage dan is dit verhoudingsgewijs tevens gestegen, zie tabel 1.

De regio de Betuwe is eveneens in verschillende gebieden te verdelen, zoals te zien is in tabel 2. Hier wordt uitgegaan van de leeftijd tot 25 jaar. Het percentage tienermoeder is het hoogst in de regio Neder-Betuwe. Hierbij dient rekening gehouden te worden dat de gemiddelde leeftijd van moeder worden lager ligt, gezien de geloofsovertuiging in dit gebied. Dit kan een vertekend beeld geven.

	Buren %	Geldermalsen %	Neder-Betuwe %	Tiel %	Culemborg %	Neerijnen %	Rivierenland %	Nederland %
Leeftijd moeder bij geboorte kind								
< 25 jaar	7	8	17	11	8	8	10	10
25-30 jaar	30	30	28	29	26	30	29	27
30-35 jaar	39	37	33	39	39	36	38	38
35-40 jaar	21	22	19	18	20	23	20	22
> 40 jaar	3	3	3	3	6	3	3	4

(Tabel 1 - CBS 2011, 4)

De verschillen tussen etnische groeperingen worden steeds kleiner. Het aantal tienermoeder bij Turkse en Marokkaanse meiden is gelijk aan autochtonen meiden. Het aantal tienermoeders onder Antilliaanse meiden is wel 8 keer zo hoog als bij autochtonen meiden. (5)

In het plan van aanpak 'Tienermoeders' van Stichting en Maatschappelijk Werk Rivierenland wordt beschreven dat het aantal tienermoeders in Tiel stijgt. (6)

Verloskundigen in de regio beschrijven tienermoeders als een ingewikkelde doelgroep om te begeleiden. Vaak is er sprake van multi-pele problematiek. Problemen die beschreven worden zijn hun financiële situatie, huisvesting en relatieproblematiek. Tevens vinden verloskundigen het lastig om tot de tienermoeder door te dringen en haar te motiveren om naar een hulpinstelling te gaan. De tienermoeder ziet het niet als probleem dat zij moeder zal gaan worden. Maar het meest lastige vinden de verloskundigen: bij welke hulpverlener is de tienermoeder het beste op haar plek.

Het hoge percentage tienermoeders in de regio de Betuwe in vergelijking met het landelijke percentage samen met de gecompliceerde en multi- problematische groepering maakt dat er gestart is met een literatuuronderzoek.

1.1. Doelstelling

De werkgroep van het project 'de zwangere centraal' zal in samenwerking met verschillende zorgverleners een format gaan opzetten rondom de zorg van tienermoeders. Met dit literatuuronderzoek is het doel om inzicht en kennis verkrijgen over de organisatie rondom de zorgverlening bij tienermoeder (moeder tot leeftijd van 23 jaar). Is er onderzoek gedaan naar kwalitatief goede zorg rondom tienermoeders. Hoe ervaren tienermoeders de zorgverlening. Om dit doel te bereiken is de volgende vraagstelling opgezet.

1.2 Vraagstelling

Wat zou een wenselijke en kwalitatief goede zorgverlening zijn rondom de prenatale, natale en postnatale zorg van tienermoeder (meiden tot leeftijd van 23 jaar) bekeken vanuit de zorgverlener als de tienermoeder zelf?

P: Nederlandse tienermoeders tot leeftijd van 23 jaar

I: zwangerschap, bevalling en kraambed

C: "geen of kwalitatief slechte zorg"

O: wenselijke en kwalitatief goede zorgverlening

Methode

Om tot een antwoord te komen op de vraagstelling is er gekozen voor een systematisch literatuuronderzoek. Er is gezocht in verschillende databanken: Pubmed, Medline, Cochrane e.d.

Waarbij de volgende zoektermen zijn gebruikt die ook in combinatie met elkaar zijn gebruikt: tienerzwangerschap, tienermoeder, jonge moeder, alleenstaande moeder, tienerzwangere, teenage pregnancy, teenager and pregnant, ongepland zwanger, Young and pregnant, Intervention, behandeling, begeleiding, professionele hulpverlening, prenataal, nataal en postnataal.

De volgende in- exclusiecriteria werden gehanteerd:

- Recente artikelen (2002 – heden);
- Op Nederlandse gezondheidszorg toepasbaar;
- Engels en Nederlandse taal;
- Tienermoeders tot leeftijd van 23 jaar;

Ter beoordeling van de validiteit en betrouwbaarheid van de artikelen is beoordelingsformulier voor Controlled Randomised Trial (CRT) en de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) van de Public Health Resource unit. Met de zoekstrategie werden 3 artikelen gevonden die toepasbaar zijn voor de Nederlandse tienermoeders en antwoord geven op de vraagstelling. Vele andere artikelen die werden gevonden waren met name gericht op tienermoederschap en schoolverzuim en tevens interventies die ontwikkeld waren ter voorkoming van tienermoederzwangerschappen.

Tijdens de search kwamen regelmatig interventie/ begeleidingsprogramma's langs echter deze waren niet onderzocht. Organisaties als FIOM en de 4 grote gemeenten van Nederland onder andere Amsterdam en Rotterdam hebben begeleidingstrajecten ontwikkeld voor tienermoeders.

Resultaten

In het artikel van P. Oude Lenferink wordt beschreven dat de jonge moeder een dubbele rol heeft, ze is nog in ontwikkeling naar haar volwassenheid maar daarbij moet ze zorgen voor haar kind. Y. van de Wijngaard beaamt dit in haar werk, ze ziet regelt dat tienermoeders het lastig vinden om prioriteiten te stellen. Zo hebben ze bijvoorbeeld wel mobiel internet, maar geen geld voor kunstvoeding voor het kind. Tevens is het lastig om keuzes te maken in het belang van het kind in plaats van het belang van zichzelf. Dit maakt dat ze psychische problemen kunnen ondervinden in hun identiteitswisseling. Andere problemen die P. Oude Lenferink beschrijft bij tienermoeders zijn: geen huisvesting hebben. De jonge aanstaande moeders hebben vaak een ongestructureerd leven. Er is weinig steun van familie/ vrienden en er zijn vaak problemen met de relatie. Een deel van hen heeft nare ervaringen: mishandeling, negatieve seksuele ervaring of er is sprake van eerwraak of vluchten uit het land van herkomst. Isolement door andere situatie in vergelijking met leeftijdgenoten. Verder beschrijft zij dat de ernst van de problemen afhankelijk is van steun uit sociale omgeving. Het FIOM wordt beschreven. Het doel van het FIOM is de zelfredzaamheid vergroten en de meiden handvatten geven om voor hun een nieuw leven te vormen wat betreft verzorging en opvoeding van hun kind, daarnaast ondersteuning bij het vinden van werk of het afmaken van de opleiding. Het FIOM werkt met jonge-moedergroepen. Er wordt gewerkt aan de hand van thema's, onder andere scholing, wonen en koken. De groepen zijn goed sociale contacten waardoor er geen isolement optreedt bij de tienermoeders. (7)

Anke de Jonge beschrijft in haar artikel dat tienermoeders ook de behoefte hebben om in contact te komen met andere moeders. Om zo zich te identificeren met leeftijdgenoten in dezelfde levensfase. Dit draagt bij aan het zelfvertrouwen van de tienermoeder. (8) Een nadeel van contact met anderen is dat het ook angst kan zaaien, bijvoorbeeld als een van de moeder in contact komt het de Kinderraad.

Oude Lenferink beschrijft dat het lastige bij tienermoeders is dat zij niet willen worden aangesproken op hun problemen of gedrag. Dit komt echter niet terug in het artikel van A. de Jonge waarin tienermoeders worden geïnterviewd.

Beide artikelen en tevens in informatie via het infoportaal van het Fiom wordt beschreven dat ze zorg rondom tienermoeders versnipperd is. Dat er behoefte is naar een coördinatiepunt welke laagdrempelig toegankelijk is voor tienermoeders. In der landen wordt hier aangewerkt of zijn al opgericht, bijvoorbeeld in Eindhoven. Het uitgangspunt zou moeten zijn om de basis van tienermoeders te versterken, namelijk huisvesting en inkomen. (10)

In het artikel over teenage pregnant stagegy wordt gepleit voor goede voorlichting over anticonceptie ter voorkomen van een volgende zwangerschap. Daarbij wordt meegenomen dat er ingespeeld moet worden op de oorzaak van de huidige zwangerschap. Voorlichting moet afgestemd worden op het individu. De oorzaak van de zwangerschap kan namelijk verschillend zijn zoals slecht anticonceptie gebruik, maar ook assertiviteit van het meisje in het gebruik van het middel. (9)

Discussie

Er is gebruik gemaakt van 3 betrouwbare en relevante artikelen, welke goed aansluiten op de vraagstelling van het literatuuronderzoek. Echter wordt er niet specifiek ingegaan op de zorgverlening per onderdeel: prenataal, nataal en postnataal. Het aantal van de artikelen is laag, dit maakt het onderzoek minder sterk. Dit omdat er niet uit verschillende visies en onderzoeken gekeken kan worden naar de zorg rondom de tienermoeder. Een gerandomiseerd onderzoek naar begeleidingstrajecten in Nederland zou een aanbeveling zijn gericht op prenatale, natale en postnatale zorg.

Conclusie

Vanuit de literatuur wordt geen specifiek zorgtraject beschreven voor de tienermoeder voor de prenatale, natale en postnatale periode, zowel gezien vanuit de zorgverlener als de moeder zelf. Wel wordt duidelijk aangegeven dat zowel vanuit het oog van de zorgverlener en de tienermoeder behoefte is aan groepsbijeenkomsten. Dit om het zelfvertrouwen van de tienermoeder te vergroten doordat zij aansluiting vindt met meiden uit dezelfde leeftijdsgroep met dezelfde situatie. Het doel van de zorgverlening is in de basis huisvesting en inkomen voor de tienermoeder. Gezien hier de meeste problematiek wordt gezien.

Wat betreft de organisatie van de zorg rondom de tienermoeder is er behoefte aan een coördinatiepunt, een punt vanuit waar de zorg rondom de tienermoeder wordt georganiseerd. Nu is de zorg nog te versnipperd.

Gezien er weinig onderzoek is gedaan naar begeleidingsprogramma's voor tienermoeders zou dit een aanbeveling zijn om in de toekomst te laten doen.

Literatuurlijst

1. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2001, Den Haag/Heerlen,
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37744NED&D1=0,5,10&D2=1-5&D3=50-60&HDR=T,G1&STB=G2&VW=T>)
2. Stichting Perinatale Registratie Nederland, Praktijkanalyse LVR1 2009, kring de Betuwe. Bunnik.
3. Stichting Perinatale Registratie Nederland, Praktijkanalyse LVR-1 2010, kring de Betuwe. Bunnik.
4. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2011,.
<http://jeugdstatline.cbs.nl/JeugdMonitor/publication/?DM=SLNL&PA=71795NED&D1=0&D2=494&D3=a&VW=T>
5. Louwerse, P; Chavoushi, M. (2009) *Niet gepland, toch gewenst, over de ambities van jonge moeders en de uitdagingen van hulpverleners*. Me&Society, Rotterdam.
6. GGD, *Hoe gezond zijn de jongeren in Rivierenland. Samenvatting van een onderzoek naar de gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen op het voortgezet onderwijs in 2008*.
<http://www.ggdrievierenland.nl/GetDocument.ashx?DocumentID=8876&name=Emovo-drieluik-Rivierenland&rnd=634193837699988274>
7. Oude Enferink, P. *Zwangere tieners, een risico op zichzelf?* Tijdschrift voor Verloskundigen. Mei 2008; 42-44.
8. de Jonge, A. *Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers*. J Adv Nurs. 2001 Oct;36(1):49-57.
9. Buitendijk S.E, van Enk A, Oosterhout R en Ris M. *Verloskundige uitkomsten tienerzwangerschappen in Nederland*. Ned Tijdschr Geneeskd 1993;137(49)
10. *Teenage pregnancy strategy: beyond 2010*. London : Department for Children, Schools and Families.
11. Berlo W, Wijsen C, Vanwesenbeeck I. (2005) *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Rutgers Nisso Groep.