
Zorgpad Tienerzwangerschap

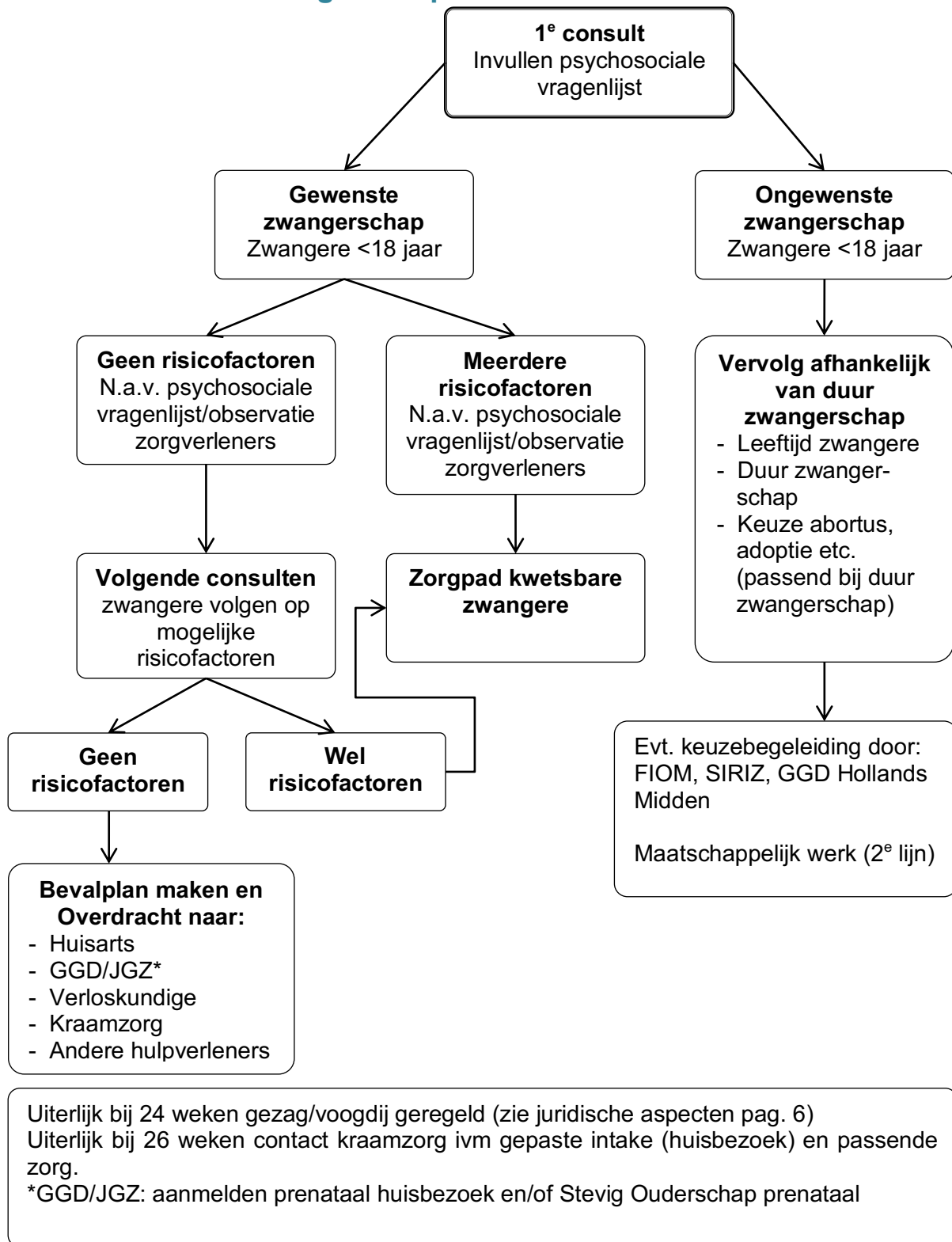
VSV Rijn & Bollen

Versie: 5
Laatst aangepast: januari 2025

Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontlenen aan de inhoud hiervan.

Flowchart Tienerzwangerschap



Inhoud

Disclaimer:	2
Flowchart Tienerzwangerschap	3
Inhoud	4
1. Inleiding	5
1.1. Aanleiding	5
1.2. Probleemstelling	5
1.3. Doel	5
1.4. Doelgroep: tienerzwangerschap	5
2. Zorgpad Tienerzwangerschap	6
2.1 Juridische aspecten	6
2.2 Signaleren	7
2.3 Vaststellen behandel- /begeleidingsplan	8
2.4 Evaluatie en nazorg	8
Achtergrondinformatie	9
Bronvermelding	10
Bijlage 1: Sociale kaart	11

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Tienerzwangeren hebben een verhoogd risico op vroeggeboorte, op een neonaat met een lager geboortegewicht, perinatale sterfte en ten tijde van de partus op kunstverlossingen. Het risico op een depressie is verhoogd. Na de geboorte is er een grotere kans op verwaarlozing en kindermishandeling en kinderen van tienermoeders hebben een hoger risico op vroegtijdig stoppen met school, werkloos te worden en zelf ook jong ouder te worden.

1.2. Probleemstelling

Tienerzwangerschappen zijn vaak ongepland en ongewenst. Vaak is er sprake van extra risicofactoren hetgeen weer risico's voor de moeder en het kind meebrengen. Preventie door middel van begeleiding van deze tiener is bewezen effectief.

1.3. Doel

Jonge zwangeren tot 18 jaar met een specifieke zorgvraag of risicofactoren krijgen in samenspraak met de verschillende hulpverleners oplossingen op hun gezamenlijke vastgestelde probleemstelling.

1.4. Doelgroep: tienerzwangerschap

Een zwangere die jonger is dan 18 jaar behoort tot het zorgpad tienerzwangerschap.

2. Zorgpad Tienerzwangerschap

2.1 Juridische aspecten

Er komen belangrijke juridische aspecten kijken bij een tienerzwangerschap;

-Indien de moeder bij geboorte van haar kind 18 jaar of ouder is, krijgt zij automatisch het ouderlijk gezag over haar kind.

- Indien een moeder nog geen 18 jaar is bij geboorte van haar kind, kan zij volgens de wet geen gezag krijgen. In dat geval moet de voogdij over het kind worden geregeld.

Een advocaat moet betrokken worden die een procedure start bij de rechtbank. Er kan ook contact opgenomen worden voor advies met het juridisch loket:

<https://www.juridischloket.nl/contact/>

Vaak neemt een familielid of de vader (indien 18+) dit op zich. Lukt dit niet, of heeft de rechter vragen over de persoon die de voogdij gaat krijgen, dan vraagt hij de Raad van de kinderscherming (RvdK) om onderzoek. De RvdK onderzoekt wie de voogdij op zich kan nemen. Ook is er een mogelijkheid om de aanstaande moeder (vanaf 16 jaar) meerderjarig te laten verklaren. In dat geval krijgt zij zelf het gezag. Ook dat is een adviestaak van de RvdK. (bron: kinderscherming.nl).

Meer informatie:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/kan-ik-als-minderjarige-gezag-over-mijn-kind-krijgen> en

<https://www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/gezag/Paginas/Meerderjarigheidsverklaring.aspx>

- Bij een zwangerschapsduur van 24 weken dient de voogdij aangevraagd te zijn. Indien de voogdij dan nog niet aangevraagd is, zal de verloskundige zorgverlener dit overleggen met Veilig Thuis (met toestemming cliënt of presenteer de casus anoniem).

-Indien de zwangere vrouw jonger is dan 16 jaar PLUS getrouwd is dan dient contact opgenomen te worden met Veilig Thuis (met toestemming cliënt of presenteer de casus anoniem). Dit in verband met de signalerende functie ten aanzien huwelijksdwang:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huwelijksdwang/huwelijksdwang-voorkomen>

Toelichting termen gezag en voogdij:

Elke minderjarige in Nederland moet onder gezag staan. Gezag wordt uitgeoefend door één of twee ouders. Als het gezag open staat of niet kan worden uitgeoefend, moet er worden voorzien in het gezag. Als een ander dan de ouder het gezag uitoefent, noemen we dit voogdij.

2.2 Signaleren

In geval van ongewenste zwangerschap:

In Nederland is abortus toegestaan tot het kind levensvatbaar is. Voor de wetgever ligt die grens bij een zwangerschap van 24 weken.

Vanwege een onzekerheidsmarge bij het vaststellen van de duur van de zwangerschap houden artsen in abortusklinieken 22 weken aan als grens. De vrouw neemt de beslissing over het al dan niet uitdragen van een zwangerschap. De wettelijke bedenktijd van 5 dagen voor de abortus kon plaatsvinden, bij een zwangerschap van meer dan 16 dagen overtijd, is per 1 januari 2023 vervallen. Er geldt nog steeds een bedenktijd, maar de zwangere bepaald iom de arts hoe lang de bedenktijd moet zijn. Het is belangrijk dat de vrouw deze afweging niet alleen maakt maar dit ook bespreekt met haar partner, ouders, andere familieleden, vrienden of vriendinnen of een hulpverlenende instantie. Wanneer een meisje zwanger is en jonger dan 16 jaar, dan is voor een abortus toestemming nodig van de ouder(s) of voogd. Als deze toestemming niet verkregen wordt, is het mogelijk direct naar de huisarts of abortuskliniek te gaan. De arts beoordeelt of de jonge vrouw de gevolgen van haar keuze begrijpt. In dat geval kan er toch, zonder toestemming, een abortusbehandeling plaats vinden. Artsen zijn niet verplicht om de ouder(s) of voogd hierover in te lichten.

Verdere info (www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus) op <http://ngva.net> en www.nvog.nl, richtlijn perinatologie/zwangerschapsafbreking) en <https://www.knmq.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen>

Voor vragen over wel uitdragen van de zwangerschap, maar niet zelf voor de baby zorgen, bestaat de optie afstand doen van de baby (adoptie) of vrijwillige pleegzorg (consult en counseling door FIOM)

Bij de intake wordt een brede risicoselectie gedaan door de regionale vastgestelde vragenlijst bij de intake in te vullen. Indien de jonge zwangere bekend is bij hulpverlening zal er gestreefd worden zoveel mogelijk de begeleiding te laten plaats vinden door haar eigen zorgverlening. Belangrijk is om vast te stellen of de zorgverlening passend/voldoende is in de nieuwe situatie met het kind (en partner).

Of een jonge moeder goed in staat is om voor zichzelf en haar kind te kunnen zorgen hangt nauw samen met een aantal risico-en beschermende factoren; Dit zijn:

Risicofactoren

- Afgebroken opleiding
- Financiële problemen
- Huisvestingsproblemen
- Belaste voorgeschiedenis (problematische jeugd)
- Eigen psychiatrische jeugd of psychiatrie bij ouders
- Verslavingsproblematiek
- Loverboys
- Ongezonde leefstijl
- Riskant seksueel gedrag/seksueel misbruik
- Ontbreken van steunend netwerk
- Overschatting eigen vaardigheden

Beschermende factoren

- Aanwezigheid steunend netwerk
- Succesvolle deelname aan onderwijs/werk
- Kennis over ontwikkelingsbehoeften baby
- Openstaan en gemotiveerd zijn voor begeleiding

Vermeld alle risico- en beschermende factoren in het dossier van de cliënt.

2.3 Vaststellen behandel- /begeleidingsplan

Bij vaststelling van diverse risicofactoren wordt het zorgpad kwetsbare zwangere ingezet en een multidisciplinair overleg door de verloskundige zorgverlening wordt overwogen.

De tienerzwangere wordt eventueel aangemeld bij maatschappelijk werk (Sociaal wijkteam) in woonplaats of Psychosociaal team (2^e lijn). Zij kunnen inventariseren welke zorgverlening al betrokken is en begeleiding geven omtrent het regelen van bovenstaande knelpunten.

Een casemanager wordt aangesteld. Indien er sprake is van een onveilige situatie dan wordt de Meldcode doorlopen. Er dient een advies vraag/melding aan Veilig Thuis ingediend te worden. Een preventieplan wordt opgesteld (zie basiszorgpad kwetsbare zwangeren).

Bij een zwangere ouder dan twaalf jaar en jonger dan 16 jaar moeten ook de ouders van de zwangere toestemming geven tav (medische) behandelingen. <https://www.knmq.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen>

Bij weinig of geen risicofactoren en meer aanwezige beschermende factoren bij de tienerzwangerschap kan men de zwangere wijzen op de site van het Fiom <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/zelf-opvoeden/jong-moeder-worden>

Indien er toch ondersteuning nodig is kan de zwangere gewezen worden naar GGD Hollands Midden voor een Prenataal huisbezoek.

Bij concrete ondersteuningsvraag (jong ouderschap, weinig steun, alleenstaand, nare eigen jeugd) is Stevig Zwangerschap (Prenataal) passende ondersteuning. Hierbij wordt de zwangere (en mogelijke partner) voorbereid op de bevalling/geboorte van hun kind.

Aanmelden:

Prenataal huisbezoek:

<https://www.cjgprof.nl/pagina/jeugdgezondheidszorg/huisbezoek-in-de-zwangerschap/881855>

Stevig Ouderschap (prenataal) door zwangere zelf of verloskundige:

<https://so.stevigouderschap.nl/aanmelden>

2.4 Evaluatie en nazorg

Denk aan anticonceptie postpartum of programma Nu Niet Zwanger www.nunietzwanger.nl

Achtergrondinformatie

Het aantal tienerzwangerschappen in Nederland is de laatste jaren afgenomen. In vrijwel geen ander Europees land is dit cijfer lager (2,4 per 1000, CBS 2021). De prevalentie wisselt sterk per herkomstgroep, zo ligt het onder Turkse meisjes geboren in Nederland tweemaal zo laag en onder Antilliaanse meisjes geboren in Nederland juist zesmaal zo hoog in vergelijking met autochtone meisjes. Hoewel de incidentie van tienerzwangerschappen dalende is, zijn de mogelijke risico's aanzienlijk een voldoende reden om de meest gepaste zorg te bieden.

Een tienerzwangerschap geeft een extra dimensie aan de leeftijdsfase waarbij de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn en functies als organiseren, plannen en emotionele stabiliteit nog vorm gegeven moeten worden.

Het totaal aantal abortussen in Nederland is gestegen en dit geldt ook voor de doelgroep tienerzwangerschappen. In 2022 waren er zo'n 2700 zwangerschapsafbrekingen bij tieners tot 20 jaar, in zo'n 80 gevallen was dit bij meisjes jonger dan 15 jaar. In deze laatste groep meisjes is wel sprake van een daling, in 2021 werden er nog zo'n 100 abortussen bij meisjes onder de 15 gemeld (igj, 2023)

Een ongewenste zwangerschap kan de zwangerschapsuitkomst negatief beïnvloeden. Vrouwen met een ongewenste zwangerschap roken vaker door, blijven vaker alcohol en drugs gebruiken, slikken minder foliumzuur en komen later in zorg. Ongeplande zwangerschappen kunnen uiteindelijk wel gewenst zijn. Ongepland zwanger veroorzaakt vaak stress die zo sterk kan zijn dat de zwangerschap ongewenst kan lijken. Het is belangrijk om dit met de zwangere te bespreken. Fiom en Siriz en GGD Hollands Midden kunnen de zwangere cliënten hierbij ondersteunen (zie bijlage 1).

Op jonge leeftijd moeder worden is echter niet per definitie een probleem. Soms is jong moeder worden cultureel en/of religieus bepaald, is het een bewuste keuze en zijn de steunsystemen prima in orde. Of een jonge moeder in staat is goed voor zichzelf en haar kind te zorgen, hangt nauw samen met haar eigen voorgeschiedenis en de aan- of afwezigheid van risico- en beschermende factoren (Moran e.a., 2005).

De ervaring is dat veel jonge moeders bang zijn voor alle vormen van hulp. De tienerzwangeren zijn bang om hun kind 'kwijt' te raken. Zij zoeken vaak binnen hun sociale netwerk naar oplossingen en weten dit niet altijd te vinden. Dit heeft tot gevolg dat de jonge moeders te weinig gebruik maken van de bestaande voorzieningen en ondersteuning.

Bronvermelding

- Opdracht master opleiding; Lieke van Asperdt (Verloskundige LUMC)
- Handboek psychiatrie en zwangerschap (2015)
- <https://www.kinderbescherming.nl/voor-kind-en-ouder/voogdij/voogdij-bij-kinderen-van-minderjarige-moeders#:~:text=Wanneer%20een%20moeder%20nog%20geen,de%20vader%20dit%20op%20zich>.
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/24/aantal-tienermoeders-in-tien-jaar-gehalveerd>
- <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/10/12/meer-afbrekingen-van-zwangerschappen-in-2022>
- Zie links in de tekst

Bijlage 1: Sociale kaart

Keuzehulp

FIOM

<https://fiom.nl/> Telefoon: 085 483 23 50, oz@fiom.nl

Voor vragen over afstand ter adoptie, bel je rechtstreeks naar telefoonnummer 088-1264970.

GGD Hollands Midden

<https://www.infopuntonbedoeldzwanger.nl/ik-zoek-hulp/gecertificeerde-keuzehulp/ggd-hollands-midden> Telefoon: 088 308 34 00, seksuelegezondheid@ggdhm.nl

Siriz

<https://siriz.nl/hulp-nodig/zwanger-en/zwanger-en-je-keuze/>
Telefoon: 0800-4400003

Centrum Jeugd en gezin (GGD Hollands Midden)

Is voor ouders/verzorgers en kinderen (0 – 18 jaar) die advies, ondersteuning en zorg nodig hebben voor het kind en de ouders/verzorgers. Het gezin bezoekt met regelmaat de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige. Daarnaast is er ondersteuning op maat mogelijk. Ouders kunnen ook gebruik maken van de inloopspreekuren op het CJG, bij vragen contact opnemen met het klantcontactcentrum en indien gewenst informatie via de mail ontvangen. Telefoon klantcontactcentrum 088-2542384

Mail: www.cjghollandsmidden.nl

Aanmelden Prenataal huisbezoek:

<https://www.cjgprof.nl/pagina/jeugdgezondheidszorg/huisbezoek-in-de-zwangerschap/881855>

Stevig ouderschap (SO):

Is bedoeld voor gezinnen met een pasgeboren kind die, om wat voor reden dan ook, extra steun kunnen gebruiken bij het op voeden van hun kind(eren). SO is speciaal ontwikkeld om meer te kunnen bieden dan tijdens regulier bezoek aan het consultatiebureau mogelijk is. Via Prenataal huisbezoek of warme overdracht na geboorte kan vanuit CJG Stevig Ouderschap worden aangeboden.

Stevig Ouderschap Prenataal (SOP) is een aanvulling op de SO. Al tijdens de zwangerschap kunnen huisbezoeken (1 x per 6 weken) opgestart worden. Dit zijn minimaal 2 en maximaal 4 prenatale huisbezoeken.

Aanmelden door zwangere zelf of verloskundige: <https://so.stevigouderschap.nl/aanmelden>

Jeugd- en Gezinsteam

Een ieder kan naar het Jeugd- en Gezinsteam (JGT) verwijzen. Ook ouders kunnen zich aanmelden.

Per gemeente is deze zorg verschillend geregeld, o.a.:

Leiden e.o.: <https://www.jeugdteamsleidseregio.nl/contact/gemeente-leiden/>

Alphen aan den Rijn:

https://www.alphenaandenrijn.nl/Onderwerpen/Jeugd_en_onderwijs/Jeugdhulp

GGZ Rivierduinen/ Mijn baby en ik

GGZ Rivierduinen heeft een begeleidingsprogramma “Mijn baby en ik”. Deze begeleidt ouders met psychische klachten en hun baby (tot 12 maanden) die ook in behandeling zijn of gaan bij de GGZ . Het is aanvullende zorg naast de bestaande behandeling. De begeleiding is gericht op het verbeteren van het natuurlijke contact tussen de ouders en de baby zodat er een verbetering is van de band en dat een ieder zich zekerder en prettiger voelt. De begeleiding bestaat uit 8 á 10 bezoeken van anderhalf uur.

Aanmelding: Via behandelaar van GGZ Rivierduinen indien zwangere niet bij GGZ Rivierduinen bekend, dan aanmelding via huisarts of andere hulpverlener (Sociaal Team of JGZ) voor een WMO-traject, als betreffende gemeente zo'n traject financiert.

<https://www.rivierduinen.nl/preventie/mijn-baby-en-ik/>

Loveboys

In deze handreiking lees je in vijf stappen wat je moet doen als je vermoedt dat een meisje slachtoffer is van een loverboy. De handreiking gaat in op het verzamelen van informatie, het bespreken van signalen met het (vermoedelijke of potentiële) slachtoffer en het zetten van de vervolgstappen.

<https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/seks-relaties/stappenplan-signaleren-slachtoffers-loverboys>

Wonen (ouder-kind) en gespecialiseerde begeleiding

Enkele organisaties die in de regio verblijf en gespecialiseerde begeleiding geven zijn:

Cardea (Lisse): <https://www.cardea.nl/onze-hulp/hulp-met-verblijf/hulp-bij-zelfstandigheid/naast-wonend-mentor-plus>

Het Babyhuis (Leiden): <https://het-babyhuis.nl/babyhuis-leiden/>

Siriz (Gouda): <https://siriz.nl/opvang-voor-tienermoeders/>

Gezinshuis Alas (Voorhout): <https://gezinshuisalas.nl/>

Jeugdbescherming West

Telefonisch of schriftelijk aanmelden.

Contactgegevens

Albinusdreef 5

2333 ZB LEIDEN

T: 071 523 97 40

F: 071 523 97 93

W: <http://jeugdbeschermingwest.nl/>

Buiten kantoor tijden is Jeugdbescherming West bereikbaar voor noodgevallen via de spoedhulp: T: 070 379 51 63.