

Understanding Vulnerability

Onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen bij jongeren in kwetsbare omstandigheden

Auteurs: Renee Finkenflügel, Afiah Vijlbrief, Fayaaz Joemmanbaks, Anne Oldenhof, Hanneke de Graaf

Maart 2024



Voorwoord

Nederland staat wereldwijd bekend om het hoge anticonceptiegebruik en de lage prevalentie van tienerzwangerschappen en onbedoelde zwangerschappen. Toch hebben sommige groepen binnen onze samenleving een grotere kans om onbedoeld zwanger te raken dan anderen. Opgroeien in kwetsbare omstandigheden speelt hierbij een belangrijke rol. In dit onderzoek staan drie groepen jongeren in kwetsbare omstandigheden centraal: mbo 1/2 studenten, voortijdig schoolverlaters (vsv's) en jongeren die geen onderwijs, werk of opleiding volgen (neet's).

Wij zijn verschillende personen dank verschuldigd voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Allereerst willen wij de duizenden jongeren bedanken die hun ervaringen met anticonceptie en onbedoelde zwangerschappen met ons gedeeld hebben in de onderzoeken Seks onder je 25^e 2017 en 2023. In het bijzonder gaat onze dank uit naar de 22 jonge mensen die hun levensverhalen en persoonlijke ervaringen met een onbedoelde zwangerschap met ons hebben willen delen in een diepgaand gesprek. Zonder hun tijd en openheid hadden we deze groepen jongeren niet beter kunnen begrijpen. Wij hopen dan ook dat de uitkomsten van dit onderzoek vooral toekomstige generaties mbo 1/2 studenten, vsv's en neet's ten goede zullen komen.

Daarnaast is de inzet van onze adviescommissies onontbeerlijk geweest. Er waren er twee: één met professionals en één met ervaringsdeskundigen. Hun kritische reflectie op de onderzoeksopzet, meetinstrumenten en resultaten heeft het onderzoek sterker gemaakt. Ook hebben zij onvermoeibaar met ons meegedacht bij de werving van respondenten, zowel mbo 1/2 studenten als jonge mannen. Aan het werven en interviewen van jonge mannen heeft ook [Labyrinth Onderzoek & Advies](#) een bijdrage geleverd. Ook dank aan hen voor de inspanningen die zij hebben geleverd.

Tot slot gaan onze dank uit naar ZonMw, die met het programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap', gefinancierd door het Ministerie van VWS, dit onderzoek financieel mogelijk heeft gemaakt. Dit ZonMw programma stimuleert de (door)ontwikkeling, implementatie en borging van kennis ter verbetering van preventie van en ondersteuning en zorg bij onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. Wij hopen hier met dit onderzoek een belangrijke bijdrage aan te hebben geleverd.

Namens het projectteam,

Hanneke de Graaf
Programma Manager Kennisontwikkeling Rutgers

Samenvatting



Het onderzoek Understanding Vulnerability geeft inzicht in de prevalentie en achtergrondfactoren van onbedoelde zwangerschappen onder mbo 1/2'ers, jongeren zonder startkwalificatie (vsv'ers) en jongeren die geen onderwijs, werk of opleiding volgen (neet's). Het is een mixed-method onderzoek, waarbij de resultaten van literatuuronderzoek, kwantitatieve analyses op 2 representatieve datasets en 22 diepte-interviews met elkaar worden verbonden.

Het onderzoek laat ten eerste zien dat mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's inderdaad vaker ervaring hebben met een onbedoelde zwangerschap dan jongeren die niet tot deze doelgroepen behoren. Daarbij lijkt het voortijdig stoppen met school niet het gevolg te zijn van de onbedoelde zwangerschap, want de meeste geïnterviewde jonge vrouwen waren al gestopt met school toen zij onbedoeld zwanger raakten. Het onderzoek laat ook zien dat het tot een van de doelgroepen behoren én de ervaringen met onbedoelde zwangerschappen gemeenschappelijke achtergrondfactoren hebben. Deze achtergrondfactoren komen zowel in de literatuur als in het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek terug.

Vooral in de levensverhalen van vsv'ers en neet's zien we veelvuldig een instabiele thuissituatie terugkomen, met bijvoorbeeld verslaving en/of mentale problemen van de ouders, armoede, ruzies en geweld, seksueel misbruik, wisselingen in woonsituaties en stiefouders en contact met Jeugdzorg. Een tweede thema wat veel terugkomt onder mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's die onbedoeld zwanger zijn geweest, zijn ongelijkwaardige en schadelijke relaties met ex-partners. Daarnaast noemen bijna al deze jongeren een gebrek aan kennis en informatie over anticonceptie en voortplanting, iets wat ook duidelijk uit de kwantitatieve analyses naar voren komt. Daardoor schatten ze het risico op zwangerschap veelvuldig niet goed in en gaan er ook veel dingen mis met het gebruik van anticonceptie. Overigens is ook de houding tegenover zwangerschap beduidend positiever onder deze groepen, iets wat we ook wel een 'latente kinderwens' noemen.

Men zou verwachten dat een onbedoelde zwangerschap in een situatie dat het op andere vlakken niet goed gaat – school, werk, wonen en de relatie met ouders en partner – nog minder wenselijk is. Toch geven vrijwel alle respondenten aan dat de zwangerschap hun leven een positieve wending heeft gegeven. De relatie met de ouders is er soms door verbeterd, schadelijke relaties werden beëindigd en de opleiding werd weer hervat. Veel respondenten geven aan dat het hen 'volwassen' heeft gemaakt en dat ze nu meer goede keuzes maken dan voorheen. Ondersteuning van ouders en vrienden, maar ook van professionals in jeugdzorg of moeder-kind huizen – heeft hier vooral bij geholpen. Praktische hulp – bijvoorbeeld bij huisvesting – hebben ze het meest gemist.

Het verdient aanbeveling om de preventie van onbedoelde zwangerschappen geïntegreerd aan te pakken met bijvoorbeeld de preventie van huiselijk geweld, relatiegeweld en schooluitval. Deze jongeren moeten daarnaast beter bereikt worden met informatie over zwangerschap en anticonceptie, zowel in het

onderwijs (vo en mbo) als de zorg, bijvoorbeeld de jeugdzorg en de huisarts. Na de zwangerschap is ondersteuning bij een positieve nieuwe start belangrijk, bijvoorbeeld bij het starten met een opleiding en vinden van werk en huisvesting.

Summary

The study "Understanding Vulnerability" provides insight into the prevalence and background factors of unintended pregnancies among lower vocational education students, school dropouts, and young people not in education, employment, or training (NEET's). It is a mixed-method study, combining the results of literature review, quantitative analyses of two representative datasets, and 22 in-depth interviews.

Firstly, the research shows that lower vocational education students, school dropouts, and NEET's indeed experience unintended pregnancies more frequently than young people who do not belong to these groups. Additionally, dropping out of school prematurely does not seem to be a result of unintended pregnancy, as most interviewed young women had already left school when they became unintentionally pregnant. The study also demonstrates that belonging to one of these target groups and experiencing unintended pregnancies share common background factors. These background factors are evident in both the literature and the quantitative and qualitative research.

Especially in the life stories of early school leavers and neet's, an unstable home situation is frequently observed, including issues such as parental addiction and/or mental health problems, poverty, conflicts and violence, sexual abuse, changes in living situations, step-parents, and involvement with youth care and child protective services. Another recurring theme among lower vocational education students, school dropouts, and NEET's who have experienced unintended pregnancies is unequal and harmful relationships with ex-partners. Additionally, almost all these young people mention a lack of knowledge and information about contraception and reproduction, which is also evident from the quantitative analyses. As a result, they frequently underestimate the risk of pregnancy and often encounter difficulties with contraceptive use. Furthermore, the attitude towards pregnancy is significantly more positive among these groups, which is also referred to as a 'latent desire for children'.

One might expect that an unintended pregnancy in a situation where other aspects of life are not going well – such as school, work, housing, and relationships with parents and partners – would be even less desirable. However, almost all respondents indicate that the pregnancy has positively changed their lives. It sometimes improved their relationship with their parents, ended harmful relationships, and led to a resumption of education. Many respondents state that it has made them 'more mature' and that they now make better choices than before. Support from parents, friends, as well as professionals in youth care or mother-child homes, has been instrumental in this process. Practical assistance – such as housing support – is what they have missed the most.

We recommend an integrated approach of unintended pregnancies with, for example, the prevention of domestic violence, dating violence and school dropout. These young people must also be better reached with information about pregnancy and contraception, both in education (secondary and vocational education) and care, for example youth care and the general

practitioner. After the pregnancy, support for a positive new start is important, for example in starting an education and finding work and housing.

Begrip	Uitleg
Mbo 1/2'er	Iemand die een middelbaar beroepsonderwijs (mbo) opleiding niveau 1 (entreeopleiding) of niveau 2 (basisberoepsopleiding) volgt.
Neet's	'Neet' staat voor 'Not in Education, Employment, or Training'. Een jongere van 15 jaar tot en met 24 jaar die geen school, opleiding of training volgt én geen werk heeft.
Voortijdig schoolverlater (vsv'er)	Een jongere van 12 tot en met 22 jaar die zonder startkwalificatie van school is gegaan, momenteel niet ingeschreven staat op een school én die niet uit het praktijkonderwijs of het voortgezet speciaal onderwijs komt. Een startkwalificatie is een diploma havo, vwo, mbo niveau 2 of hoger. Ook wel 'school dropout' genoemd.
Onbedoelde zwangerschap	Een zwangerschap die niet de bedoeling was. Deze zwangerschap kan gewenst of niet gewenst zijn.
Ongeplande zwangerschap	Een niet geplande zwangerschap. Het kan zijn dat een zwangerschap bedoeld was, maar niet op dat specifieke moment. Ook deze zwangerschap kan gewenst of niet gewenst zijn.
Ongewenste zwangerschap	Een zwangerschap die als niet gewenst wordt ervaren. Dat is niet statisch maar kan veranderen over tijd en door omstandigheden. Deze zwangerschappen zijn vrijwel altijd ongepland en/of onbedoeld.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	5
Begrippenlijst	7
1 Aanleiding	10
1.1 Doelstelling	11
1.2 Onderzoeksvragen	11
1.3 Taalgebruik en categorieën	12
2 Onderzoeksdesign	14
2.1 Literatuurstudie	14
2.2 Kwantitatieve dataverzameling en analyse	14
2.3 Kwalitatieve dataverzameling en analyse	16
2.4 Ethische aspecten	18
2.5 Databeheer	18
3 Literatuurstudie	20
3.1 Individuele factoren	20
3.2 Omgevingsfactoren	22
3.3 Conclusie	24
4 Kwantitatief onderzoek	25
4.1 Samenstelling van de steekproeven	26
4.2 Prevalentie (risico op een) onbedoelde zwangerschap	27
4.3 Factoren geassocieerd met (risico op) onbedoelde zwangerschap	29
4.4 Conclusie	33
5 Kwalitatief onderzoek	34
5.1 Kenmerken respondenten interviews	34
5.2 Individuele- en omgevingsfactoren voor de onbedoelde zwangerschap	35
5.3 Perceptie op de onbedoelde zwangerschap	42
5.4 Besluitvorming	46
5.5 Impact van de onbedoelde zwangerschap	51
5.6 Behoeftes voor preventie	61
5.7 Behoeftes aan ondersteuning	61
5.8 Conclusie	63
6 Conclusie en aanbevelingen	65
6.1 Het risico op een onbedoelde zwangerschap in de drie groepen	65
6.2 Verklaringen voor het hogere risico	66
6.3 Impact van een onbedoelde zwangerschap in deze omstandigheden	67
6.4 Behoefte aan ondersteuning	68
6.5 Beperkingen van dit onderzoek	68
6.6 Aanbevelingen	69

7 Literatuur

71



Bijlage Interviewgids

74

1 Aanleiding

Het gebruik van anticonceptie in Nederland is hoog, met name in vergelijking met andere Europese landen (Inchley et al., 2020). Negen van de tien jongeren gebruiken anticonceptie bij de eerste vaginale seks en acht op de tien jongeren gebruiken altijd anticonceptie met de laatste persoon met wie ze vaginale seks hadden (De Graaf et al., 2024). Mede hierdoor hebben we in Nederland een relatief laag aantal onbedoelde zwangerschappen, geboortes en abortussen onder jongeren (CBS, 2021; Sedgh et al., 2015). Achttien op de 1000 jongeren van 16,5 jaar en ouder kreeg ooit in hun leven te maken met een onbedoelde zwangerschap (De Graaf et al., 2024). Sinds 2001 is het aantal tienerzwangerschappen historisch laag en sindsdien daalt het aantal tienermoeders gestaag (CBS, 2021). Wel was er in 2022 voor het eerst in jaren een stijging zien in het aantal abortussen. Deze toename was het hoogst onder 20 tot 25 jarigen (IGJ, 2023). Daarnaast krijgen bepaalde groepen jongeren vaker te maken met een onbedoelde zwangerschap dan anderen.

Opleidingsniveau speelt een belangrijke rol bij deze verschillen in reproductieve gezondheid (De Graaf et al., 2015). Zo lopen mbo'ers meer risico dan hbo'ers of wo'ers op een onbedoelde zwangerschap. Jongeren die het onderwijs zonder startkwalificatie verlaten (voortijdige schoolverlaters; vsv'ers) of jongeren die geen werk hebben en geen onderwijs of opleiding volgen (neet's) lopen mogelijk nog meer risico. Eerder onderzoek toonde aan dat een problematische gezinsachtergrond, beperkte levensvaardigheden, een lage sociaaleconomische status en lage toekomstverwachtingen risicofactoren zijn voor onbedoelde en ongewenste zwangerschappen (Cense et al, 2016; De Graaf et al., 2010). Dit zijn allemaal factoren die vaker voorkomen bij vsv'ers en neet's (Van Dijk et al., 2016; Nederland, 2016; Jansma et al., 2019). Voorlopige analyses van de data van Seks onder je 25^e 2017 (De Graaf et al., 2017) toonden aan dat vsv'ers en neet's een 5 tot 6 keer hoger risico op een ongeplande zwangerschap hadden dan hun leeftijdsgenoten.

Naast het vermoeden dat mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's een verhoogd risico lopen op onbedoelde zwangerschappen, zijn er nog twee andere belangrijke redenen om deze groepen nader onder te loep te nemen. Ten eerste is de omvang van deze groep jongeren aanzienlijk. Momenteel zijn er in Nederland ruim 15 duizend entree studenten (mbo niveau 1) en volgen bijna 84 duizend studenten de basisberoepsopleiding (mbo niveau 2) (CBS Statline, 2022). In het schooljaar 2022-2023 waren er ruim 30 duizend vsv'ers en het aantal nieuwe vsv'ers neemt sinds 2019-2020 elk jaar toe (Ministerie van OCW, 2024). Neet's zijn vaak 'buiten beeld', omdat zij nergens geregistreerd staan. In 2013 telde het CBS ruim 134 duizend jongeren die niet naar school gingen en niet werkten, wat ongeveer 5,4% is van alle 15 tot 27 jarigen in Nederland. Het gaat om ongeveer evenveel (jonge) mannen als (jonge) vrouwen (CBS, 2015). Recentere cijfers van neet's zijn er niet.

Een tweede reden dat mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's belangrijke doelgroepen zijn, is dat een onbedoelde zwangerschap voor deze jongeren vanwege hun omstandigheden mogelijk extra problemen met zich meebrengt voor potentiële ouder en kind. Veel vrouwen zien financiële zekerheid als een voorwaarde voor

het plannen van een zwangerschap (Alspaugh et al., 2020). Mbo'ers volgen nog onderwijs, waardoor ze meestal nog niet financieel zelfstandig zijn. Vsv'ers komen moeilijker aan werk en hebben daardoor een grotere kans om neet te worden neet's lopen meer risico op sociaaleconomische problemen, sociale uitsluiting, crimineel gedrag en mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Dat zijn geen ideale omstandigheden voor een eventuele zwangerschap op dit punt in hun leven. Meer zicht krijgen op deze drie doelgroepen is daarom ook zeer relevant voor het programma "Nu Niet Zwanger", dat zich richt op mensen in een kwetsbare positie, voor wie een zwangerschap op dit moment problematisch zou zijn.

Ondanks de relevantie van onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen onder deze drie risicogroepen, is dit tot nu toe onvoldoende gedaan. Het beschikbare onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen van specifieke risicogroepen is vaak kwalitatief van aard. Het onderzoek Seks onder je 25^e geeft betrouwbare schattingen voor de algemene bevolking, maar kwantitatief inzicht in de specifieke risicogroepen ontbreekt. Deze studie liet bijvoorbeeld wel zien dat opleidingsniveau een belangrijke rol speelt bij verschillen in reproductieve gezondheid, maar in de analyses werden mbo'ers samengenomen in één groep, omdat de groep mbo 1/2'ers te klein was. Binnen de groep mbo'ers bestaat echter een grote variatie in leercapaciteiten, basiskennis, vaardigheden en achtergrondkenmerken (Hermanussen, 2012). Daarnaast is er tot nu toe geen inzicht in de groepen vsv'ers en neet's. Binnen deze drie risicogroepen is er op dit moment geen inzicht in de prevalentie van onbedoelde zwangerschappen, in risicofactoren binnen deze groepen en in de rol van (jonge) mannen. Dit zijn drie kennishiaten die in het huidige onderzoek onder de loep worden genomen.

1.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de prevalentie en achtergrondfactoren van onbedoelde zwangerschappen onder mbo 1/2'ers, jongeren zonder startkwalificatie (vsv'ers) en jongeren die geen onderwijs, werk of opleiding volgen (neet's). We richten ons in dit onderzoek op onbedoelde zwangerschappen tussen de 16 en 24 jaar. Het uiteindelijke doel van het project is (sociale) professionals, interventie-ontwikkelaars en beleidsmakers beter toe te rusten met kennis voor preventie van en zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen van de drie beschreven groepen. Hiermee helpen de inzichten uit dit onderzoek om de preventie van en zorg na onbedoelde zwangerschappen onder deze groepen te verbeteren. De kennis uit dit onderzoek kan beleidsmakers en gezondheidsbevorderaars helpen om te bepalen welke jongeren hen het hardst nodig hebben. Daarnaast laat de kennis uit dit onderzoek zien welke achtergrondfactoren moeten worden aangepakt in interventies om het risico onder deze groepen te verminderen.

1.2 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Hoeveel mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's lopen risico op een onbedoelde zwangerschap?

2. Hoeveel mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's (mannen en vrouwen) hebben een onbedoelde zwangerschap meegemaakt en hoe vaak eindigde deze zwangerschap in jong ouderschap of abortus?
3. Welke factoren hangen samen met (het risico op een) onbedoelde zwangerschap?
4. Verschillen mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's van andere jongeren op deze risicofactoren?
5. Zo ja, kan deze hogere score op risicofactoren dan de hogere prevalentie van onbedoelde zwangerschappen onder mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's verklaren?
6. Hoe ervaren mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's (mannen en vrouwen) een onbedoelde zwangerschap, de besluitvorming na de zwangerschap (d.w.z. voor abortus of bevalling) en de uitkomst van de zwangerschap (d.w.z. abortus of jong ouderschap)?
7. Wat zijn de behoeften van mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's met betrekking tot de preventie van onbedoelde zwangerschap en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap?

1.3 Taalgebruik en categorieën

Dit rapport gaat over 'onbedoelde zwangerschappen'. Er is kritiek op het gebruik van deze term, omdat het niet altijd eenduidig is. Het houdt geen rekening met de complexiteit van individuele situaties, culturele verschillen, of de nuances van de wensen van individuen met betrekking tot zwangerschap. Bij een onbedoelde zwangerschap kan er niet de intentie zijn om precies op dat moment zwanger te worden of iemand zwanger te maken, maar kan er wel een kindwens zijn en kan de zwangerschap ook zeer gewenst zijn (Auerbach et al., 2023). Ook kan het zijn dat niet de zwangere zelf, maar de omgeving of samenleving de zwangerschap als 'onbedoeld' labelt.

In dit rapport spreken we over 'kwetsbare groepen' en 'risicogroepen'. We gebruiken de termen 'kwetsbaar' en 'risico' liever niet. Vaak maken iemands omstandigheden diegene namelijk kwetsbaar, en is die persoon dit zelf niet. Ook doet het indelen in risicogroepen iemand tekort, omdat risico beïnvloed wordt door vele factoren. Toch is het hier onvermijdelijk, omdat aangenomen wordt dat bepaalde groepen gebaat zijn bij aanvullende of andere ondersteuning omtrent en onbedoelde zwangerschap.

We spreken over (jonge) mannen en vrouwen in dit rapport en geven daardoor een binair beeld van sekse en gender, die niet altijd overeenkomt met de genderidentiteit van personen. Toch hebben we hiervoor gekozen, omdat de onderzoeksgroep deze tweedeling hanteert en we geen afstand van hun verhalen willen creëren (door bijvoorbeeld te spreken van mensen met een baarmoeder in plaats van vrouwen).

Herkomst wordt gedefinieerd als 'Nederland', 'Europa, Noord-Amerika of Oceanië' en 'Afrika, Azië, Midden- of Zuid-Amerika'. Bij mensen met een herkomst buiten Nederland is iemand zelf en/of ten minste één van de ouders buiten Nederland geboren. Wanneer het geboorteland van vader en moeder verschillend is, is het geboorteland van moeder leidend. Dit is in lijn met de manier waarop CBS data analyseert en presenteert (CBS, 2022). In dit rapport

wordt voor de leesbaarheid soms gesproken over een groep met een bepaalde culturele herkomst of religie. We zijn ons ervan bewust dat de diversiteit binnen de groepen heel groot is.



2 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek bestaat uit drie onderdelen: een literatuuronderzoek, secundaire kwantitatieve analyses op de data van het onderzoek Seks onder je 25^e 2017 en 2023 (inclusief aanvullende dataverzameling) en een kwalitatief onderzoek. Door de resultaten van deze drie methoden met elkaar te verbinden, krijgen we dieper inzicht in de factoren en levensomstandigheden van mbo 1/2'ers, voortijdige schoolverlaters (vsv'ers) en neet's die te maken hebben gehad met een onbedoelde zwangerschap.

2.1 Literatuurstudie

Het literatuuronderzoek geeft antwoord op onderzoeksvragen 3) en 4), namelijk welke factoren samenhangen met (het risico op) onbedoelde zwangerschap én of deze risicofactoren vaker voorkomen onder mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's. Daarnaast levert het ook input voor de kwantitatieve analyses. De kwantitatieve analyses laten immers zien of het risico op een onbedoelde of ongewenste zwangerschap onder mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's inderdaad groter is dan onder andere jongeren, maar ook welke factoren dit verband kunnen verklaren. Het literatuuronderzoek ondersteunt daarom hypothesevorming en laat zien welke variabelen in de analyses meegenomen moeten worden. Ook geeft het literatuuronderzoek richting aan de inhoud van de kwalitatieve interviews.

Literatuur is gezocht via Google Scholar en wetenschappelijke databases zoals Pubmed en Ebcoshost. Zoektermen die werden gebruikt zijn 'unplanned pregnan*', 'unintended pregnan*', 'unwanted pregnan*', 'unplanned or unwanted pregnan* prevention' in combinatie met 'lower vocational education' en 'schooldropouts'. Daarnaast is gebruikt gemaakt van zogenaamde grijze literatuur en geput uit artikelen en rapporten van andere (onderzoeks)instituten. Verder is er ook gebruik gemaakt van bronnen uit de referentielijst van eerder gevonden literatuur. Tot slot zijn deskundigen op het gebied van onbedoelde zwangerschappen en/of de drie doelgroepen geconsulteerd. Uiteindelijk is een selectie van 45 bronnen vanaf 2010 gemaakt, zowel peer reviewed artikelen als rapportages, websites en andere artikelen.

2.2 Kwantitatieve dataverzameling en analyse

Het kwantitatieve onderzoek geeft antwoord op onderzoeksvragen 1) tot en met 5), namelijk of mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's echt meer risico lopen op en te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap en hoe we dit verschil kunnen verklaren.

2.2.1 Seks onder je 25^e

Voor de kwantitatieve dataverzameling en analyse sluiten we aan bij het Seks onder je 25^e onderzoek. Dit periodieke representatieve onderzoek onder jongeren tot 25 jaar levert al jaren de meest betrouwbare indicatoren over anticonceptiegebruik en onbedoelde zwangerschappen onder jongeren. Om inzicht te krijgen in de prevalentie van onbedoelde zwangerschappen onder

mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's sluiten we aan bij dit landelijke onderzoek door aanvullende analyses uit te voeren op de data die verzameld is in 2016/2017 en 2022/2023. Voor een uitgebreide beschrijving van de wijze van dataverzameling verwijzen we naar de respectievelijke rapportages van deze studies (De Graaf et al., 2017, De Graaf et al., 2023). Naast inzicht in het feitelijke risico op onbedoelde zwangerschappen van deze groepen (onderzoeksvragen 1) en 2)), bieden de kwantitatieve analyses ook verklaringen voor het hogere risico, door correlaties met achtergrondfactoren te analyseren (onderzoeksvragen 3), 4) en 5)).

2.2.2 Aanvullende dataverzameling mbo 1/2

Omdat de groep mbo 1/2'ers in de data uit 2016/2017 erg klein bleek te zijn, zijn in 2022/2023 extra respondenten geworven via scholen die dit type onderwijs bieden. De Seks onder je 25^e vragenlijst werd voor dit doel ingekort, door alleen de vragen mee te nemen die relevant waren voor (het risico op) onbedoelde zwangerschap. Drie ervaringsdeskundigen hebben de vragenlijst beoordeeld en van feedback voorzien. In totaal zijn er 30 scholen benaderd om de vragenlijst te verspreiden. Vijf scholen hebben de vragenlijst uitgezet. Uiteindelijk hebben 116 extra mbo 1/2'ers deelgenomen. Door deze groep samen te voegen met de mbo 1/2'ers die hadden deelgenomen aan Seks onder je 25^e 2022/2023, kon een steekproef van voldoende omvang worden samengesteld.

2.2.3 Analyse

De data zijn geanalyseerd door middel van het gebruik van SPSS versie 27. Bij de analyses is gekeken naar vier groepen: mbo 1/2'ers, vsv'ers, neet's en jongeren die niet tot één van deze groepen behoren. Omdat iemand zowel vsv'er als neet kan zijn, zijn deze groepen voor de analyses waarbij gekeken werd naar risicofactoren samengevoegd. Daardoor werd de groep ook groter en waren er meer analyses op de data mogelijk. Door middel van beschrijvende statistiek werd de prevalentie van (het risico op) onbedoelde zwangerschap in kaart gebracht in de verschillende risicogroepen en werd gekeken of dit inderdaad hoger was dan onder jongeren die niet tot deze groepen behoorde. Ook is geanalyseerd welke factoren samenhangen met (het risico op een) onbedoelde zwangerschap en of deze risicofactoren vaker voorkomen onder de jongeren in onze risicogroepen.

Voor het vergelijken van verschillende groepen is gebruik gemaakt van de Chi²-toets (bij het vergelijken van percentages) of van variantie-analyse (bij het vergelijken van gemiddelden). Bij groepsverschillen wordt een significantieniveau gehanteerd van .05. Daarnaast kijken we ook naar effectgrootte. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen zeer kleine verschillen (Cramer's V < .10 of Eta² < .02) en minstens kleine verschillen (Cramer's V > .10 of Eta² > .02). Significante minstens kleine verschillen worden aangegeven met ^p of ^q en significante zeer kleine verschillen met een ^r of ^s. Een ^s geeft bijvoorbeeld aan dat een percentage in een risicogroep significant lager is dan het overeenkomstige percentage bij jongeren die niet tot een risicogroep behoren, maar dat het verschil zeer klein is.

Tenslotte is onderzocht of het gegeven dat mbo 1/2'ers en neet's/vsv'ers hoger scoren op bepaalde risicofactoren (bijvoorbeeld negatieve jeugdervaringen) kan

verklaren dat zij meer risico lopen op of vaker te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap. Hiervoor werden logistische regressie analyses uitgevoerd, zowel bivariaat als multivariaat. "Tot een risicogroep behoren" (dus of iemand mbo 1/2-student of vsv'er/neet was) werd in deze analyses meegenomen als één van de onafhankelijke variabelen. Hierdoor is het mogelijk om na te gaan of de andere factoren (de "mediërende" factoren) het verhoogde risico onder deze groepen zou kunnen verklaren. Als de samenhang met "risicogroep" na het toevoegen van deze factoren kleiner wordt of wegvalt, is dit een indicatie dat deze mediërende factoren een rol spelen in dit verhoogde risico.

2.3 Kwalitatieve dataverzameling en analyse

2.3.1 Interviewgids

Voor het beantwoorden van onderzoeksvragen 3) tot en met 7) zijn kwalitatieve diepte-interviews ingezet. Deze dienden inzicht te geven in a) achtergrondfactoren van onbedoelde zwangerschappen, b) de perceptie van de onbedoelde zwangerschap, de besluitvorming rond de zwangerschap en de impact van de zwangerschap op hun leven en c) de behoeften met betrekking tot de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap.

Voorafgaand aan het opstellen van de interviewgids zijn de eerste resultaten van de literatuurstudie en de kwantitatieve analyses gedeeld en besproken met de adviescommissie. Samen met de feedback van de adviescommissie leverden deze eerste resultaten input voor de interviewgids. Onderwerpen die in ieder geval aan bod moesten komen waren: opvattingen over anticonceptie, zwangerschap en (jong) ouderschap; (motieven voor) anticonceptiekeuzes en -gebruik; de rol van ouders en de partner; perceptie van controle en risico; de impact van de onbedoelde zwangerschap op hun leven. Voor het gebruik is de interviewgids getest door de onderzoekers tijdens proef-interviews. De interviews vonden plaats op een locatie naar de keuze van de respondent. De respondenten kregen een cadeaubon van €25 als dank voor hun tijd en het delen van hun verhaal. De interviewgids voor de (jonge) vrouwen is te vinden in bijlage 8.1.

2.3.2 Werving en respons

Jongeren konden zich aanmelden voor het onderzoek mits zij aan de volgende voorwaarden voldeden:

- Op het moment van het interview een leeftijd van 16 tot en met 28 jaar.
- Te maken gehad met een onbedoelde zwangerschap in de leeftijd van 16 tot en met 24 jaar.
- Vlak voor, tijdens of vlak na de zwangerschap mbo 1/2-student, vsv'er en/of neet.
- Open staan om te vertellen over de onbedoelde zwangerschap.

Er zijn jongeren van 16 tot en met 28 jaar geïnterviewd, wanneer zij te maken hadden met een onbedoelde zwangerschap toen ze 16 tot en met 24 jaar waren. De reden hiervoor is dat we ook jongeren wilden kunnen includeren die kortgeleden een onbedoelde zwangerschap hadden meegemaakt, maar ouder dan 24 jaar waren.

De werving voor het kwalitatieve onderzoek liep van april 2023 tot en met januari 2024. Het doel was om zowel 20 (jonge) vrouwen als 20 (jonge) mannen te interviewen. Naar verwachting zou daarmee saturatie bereikt zijn. Respondenten zijn geworven op verschillende manieren. Er zijn jongeren geworven via het persoonlijke netwerk van de onderzoeker, bestaande uit werkrelaties en via flyers.

Er zijn twee flyers voort het onderzoek gemaakt waarin jongeren werden opgeroepen mee te doen met het onderzoek, één gericht op jonge vrouwen, en één gericht op jonge mannen. Deze flyers zijn verspreid via sociale mediakanalen en via warme contacten van de onderzoekers zelf, maar ook via kanalen van Rutgers en Sense, onder andere door jongerenwerkers, door abortusklinieken (Epione, e.a.) en door verschillende moeder-kindhuizen (zoals Siriz, Perspektief, Loket voor Jonge Moeders, Jonge mama's Hoorn en Chavah). Ook is de oproep via leernetwerk onbedoelde zwangerschappen (KOOZ) gedeeld. Gedurende het onderzoek zijn de flyers meerdere malen aangescherpt om jongeren nog beter aan te spreken.

Ook zijn meerdere reminders gestuurd naar de mbo-scholen die hadden toegezegd mee te werken aan de werving en het verspreiden van de vragenlijsten. Ten minste twee scholen hebben nog flyers verspreid onder studenten. Daarnaast zijn organisaties zoals straatwerk, vadergroepen, sleutelpersonen en experts in het werkveld benaderd om de oproep te delen. Ook de respondenten zelf zijn gevraagd de oproep in hun eigen netwerk te delen.

Nadat jongeren zich hadden aangemeld vroegen de onderzoekers uit of de jongere vlak voor, tijdens of vlak na de onbedoelde zwangerschap mbo 1/2'er, neet, of vsv was (geweest). Respondenten die geschikt waren om mee te doen ontvingen een uitnodiging voor een interview. Respondenten die niet aan de inclusiecriteria voldeden, zij ontvingen een persoonlijke afwijzing. Vervolgens is er gebruik gemaakt van een aanmeldformulier waarbij vooraf vragen gesteld werden en alleen respondenten zich kon aanmelden die aan de inclusiecriteria voldeden. Er waren daarnaast elf respondenten die zichzelf aangemeld hadden en aan de inclusiecriteria voldeden, maar die niet meer reageerden op pogingen om een afspraak te plannen voor een interview.

De werving voor de (jonge) mannen verliep erg moeizaam. Om deze reden is gebruik gemaakt van een extern wervingsbureau (Norstat), dit leverde helaas geen extra respondenten op. Hierna is een samenwerking aangegaan met Labyrinth Onderzoek & Advies, zij hebben de werving voor de (jonge) mannen voortgezet. Het doel van 20 jonge mannen is dus bij lange na niet gehaald.

2.3.3 Analyse

Het analyseren van de interviews vond in meerdere stappen plaats. De analyse is gedaan volgens de methode van thematische analyse, zoals beschreven door Verhoeven (2020). De eerste stap was het verkennen van de data. Hierbij hoorde ook de transcriptie van de interviews door een extern transcriptiebureau. In de tweede stap werd gecodeerd, met gebruik van het softwareprogramma voor kwalitatief onderzoek MAXQDA versie 22. Eerst werden interessante en opvallende uitspraken gecodeerd, vervolgens werden deze gegroepeerd. De

derde stap was het thematiseren, hierin werden terugkerende thema's geformuleerd. Niet relevante codes werden in deze stap verwijderd. Tijdens stap 4 werd nogmaals gekeken of de geformuleerde thema's terug te zien waren in de interviews, en of er belangrijke thema's nog niet geformuleerd waren. In stap 5 werden de thema's vastgesteld, en stap 6 was het presenteren van de thema's in dit rapport (Verhoeven, 2020).

2.4 Ethische aspecten

We hebben verschillende stappen ondernomen om ervoor te zorgen dat dit onderzoek voldoet aan de ethische richtlijnen voor goed onderzoek. Dit gebeurt in lijn met de gedragscode van Rutgers en de richtlijnen voor ethische overwegingen bij het plannen en beoordelen van onderzoeken naar seksuele en reproductieve gezondheid (WHO, 2018). Hierbij waarborgen we onder andere vrijwillige deelname, bescherming van de identiteit van respondenten en respect voor hun belangen. De Ethische Commissie van de Universiteit Utrecht heeft het onderzoek ethisch beoordeeld en goedgekeurd.

Om de respondenten op geen enkele manier te schaden, zijn specifieke ethische richtlijnen gevolgd:

- Leeftijd/kwetsbaarheid: de respondenten zijn minimaal 16 jaar oud.
- Toestemming:
 1. respondenten worden volledig geïnformeerd over het doel en de publicatie van het onderzoek.
 2. expliciete toestemming wordt verkregen (informed consent).
 3. tijdens de dataverzameling worden respondenten op de hoogte gehouden van hun recht om op elk moment te stoppen en worden ze aangemoedigd om grenzen aan te geven of zich terug te trekken als ze zich ongemakkelijk voelen.
- Respectvolle, veilige omgeving: de interviewers creëren een veilige, respectvolle omgeving, luisteren zonder oordeel en gaan op gepaste wijze met emoties om.
- Respondenten kunnen kiezen waar ze het interview willen houden, online of persoonlijk op een locatie die ze comfortabel vinden.
- Nazorg: We zorgen voor directe verbindingen met organisaties waar respondenten terecht kunnen voor extra hulp of informatie na afloop van het onderzoek.

2.5 Databeheer

Met hulp van de Universiteit Utrecht hebben de onderzoekers een plan voor datamanagement ontwikkeld. Dit plan is afgestemd op de vereisten van ZonMw en beschrijft hoe we de onderzoeksdata kunnen delen, zodat anderen in staat zijn onze bevindingen te verifiëren of de data te gebruiken voor verschillende onderzoeksvragen. Het doel is dat de data vindbaar, toegankelijk, interoperabel en herbruikbaar zijn, volgens de datamanagementrichtlijnen van ZonMw. Tegelijkertijd geven we prioriteit aan de bescherming van de privacy van onze respondenten door de vertrouwelijkheid van de data te handhaven. Dit maakt het onmogelijk om interviewtranscripten te delen, omdat deze herleidbaar zijn tot individuele deelnemers. Daarom zullen we elk verzoek om data te delen

nauwgezet beoordelen om te bepalen welke gegevens gedeeld kunnen worden en welke niet.



3 Literatuurstudie

In deze literatuurstudie is in kaart gebracht welke factoren samenhangen met (het risico op) onbedoelde zwangerschappen en of deze factoren vaker voorkomen onder mbo 1/2'ers, voortijdig schoolverlaters (vsv'ers) en neet's. Met nadruk hebben we het hier niet over "oorzaken" maar over "factoren". De oorzaak van een onbedoelde zwangerschap is gedrag dat hier direct aan gerelateerd is, in dit geval het hebben van penis-in-vagina seks zonder anticonceptie, terwijl iemand vruchtbaar is en niet zwanger is of wil worden. Ook gebruikersfouten of anticonceptiefalen kunnen de oorzaak zijn.

In dit literatuuronderzoek is gekeken naar beschermende en risicofactoren: factoren die samenhangen met het meemaken van een onbedoelde zwangerschap of met het gedrag wat hieraan ten grondslag ligt. Bij voorkeur zijn deze factoren beïnvloedbaar, zodat we beleidsadviezen kunnen formuleren om deze factoren te beïnvloeden. Soms helpt het in kaart brengen van risicofactoren ook om groepen te identificeren die meer of specifieke aandacht nodig hebben.

3.1 Individuele factoren

3.1.1 Opleidingsniveau en cognitieve vaardigheden

Praktisch opgeleide jongeren lopen meer risico op een onbedoelde zwangerschap dan theoretisch opgeleide jongeren (De Graaf et al., 2015; Hayford & Guzzo, 2016). In Nederland kreeg 2,6% van de praktisch opgeleide (jonge) mannen en 3,5% van de praktisch opgeleide (jonge) vrouwen te maken met een onbedoelde zwangerschap. Dat is vaker dan onder theoretisch opgeleide (jonge) mannen en vrouwen (respectievelijk 1,5% en 1,0%) (De Graaf et al., 2024). Tienerzwangerschappen komen relatief vaak voor bij praktisch opgeleide (jonge) vrouwen (Maravilla et al., 2017). Het voortzetten van een opleiding na een zwangerschap (dus geen vsv'er zijn) werkt beschermend tegen een herhaalde tienerzwangerschap (Maravilla et al., 2017).

Praktisch opgeleide jongeren van 13 tot 25 jaar gebruiken minder vaak consequent anticonceptie met de laatste sekspartner (De Graaf et al., 2024). Daarnaast hebben praktisch opgeleide jongeren minder kennis over anticonceptie en voortplanting dan theoretisch opgeleide jongeren (de Graaf et al., 2017; Maravilla et al., 2017) en lijken ze minder toegang te hebben tot informatie. Zo praten ze minder vaak met vrienden over seksualiteit en zoeken ze minder informatie over seksualiteit online (De Graaf et al., 2024). Mbo 1/2'ers zijn vaak minder kritisch over informatiebronnen (De Greef & van Eck, 2019).

3.1.2 Houding ten aanzien van zwangerschap

Jongeren die een positieve houding hebben tegenover zwangerschap, of die dit minder vervelend zouden vinden, gebruiken minder consequent anticonceptie met hun laatste partner (De Graaf et al., 2017). Ook kiezen jonge vrouwen die positiever staan tegenover een eventuele zwangerschap vaker voor een

natuurlijke anticonceptiemethode (Van der Pijl et al., 2024). Sommige (groepen) jongeren staan minder negatief tegenover zwangerschap dan andere. Ook dit kan samenhangen met religieuze of culturele opvattingen rondom seksualiteit, zwangerschap en jong ouderschap. Bijvoorbeeld dat een kind 'erbij hoort', of dat het de keuze van God is om een kind te geven. Zo hebben jongeren die het geloof heel belangrijk vinden vaker op jonge leeftijd te maken met een zwangerschap, maar niet met een onbedoelde zwangerschap, dan jongeren die niet gelovig zijn (de Graaf et al., 2024). In volksbuurten wordt het vaak "normaal" gevonden om als tiener een kind te krijgen (Cense & Dalmijn, 2016). Dat geldt ook voor praktisch opgeleide jongeren (De Graaf et al., 2015). Praktisch opgeleide jongeren zouden een zwangerschap op dit moment ook minder vervelend vinden dan theoretisch opgeleide jongeren (De Graaf et al., 2024).

3.1.3 (Gender)ongelijkheid in relaties en opvattingen

Conservatieve en traditionele opvattingen over gender kunnen een voorspeller zijn van tienerzwangerschap (e.g. Rye & Underhill, 2019; Taylor et al., 2021). Ook kan een onbedoelde zwangerschappen door gendernormen als gewenst worden ervaren, omdat dit de sociale norm van omgeving of gemeenschap is (McDermott et al., 2015; Brotto & Smith, 2014). In veel relaties van tienermoeders zien we genderongelijkheid en een sterke afhankelijkheid van de (seksuele) partner (Cense & Dalmijn, 2016; Dalmijn & Van Lisdonk, 2017). Zo is de kans op tienerzwangerschap ook groter bij meiden met een veel oudere partner (Maravilla et al., 2017). Zowel anticonceptie- als condoomgebruik vragen om een bepaalde mate van onderhandeling, wat lastig kan zijn in een ongelijkwaardige relatie (Higgins & Smith, 2016).

De dominante cultuur rondom mannelijke seksualiteit en machtsrelaties maakt het soms moeilijker voor (jonge) vrouwen om over (veilige) seks te onderhandelen (Brown, 2015). Vooral wanneer vrouwen (goed) kunnen communiceren over anticonceptie, is de kans op onbedoelde zwangerschap kleiner (de Groot et al., 2015). Ongelijke gendernormen met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor anticonceptie- en condoomgebruik kunnen ook voor (jonge) mannen het risico op een onbedoelde zwangerschap vergroten. In theorie vinden de meeste (jonge) mannen en vrouwen wel dat ze samen verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap, maar in de praktijk laten veel (jonge) mannen het toch aan de ander over om hiervoor te zorgen. Hierdoor lopen ze soms risico op een onbedoelde zwangerschap, zonder dat ze dit weten (Rutgers, 2020).

3.1.4 Kennis en opvattingen over anticonceptie

De mate van kennis en informatie over seksualiteit (waaronder soa's, autonomie en zwangerschap) is een voorspeller voor het hebben van veilige seks (De Graaf et al., 2017; Lee et al., 2014). Hoe meer jongeren weten over bijvoorbeeld de voordelen van anticonceptiegebruik, hoe groter de kans is dat ze anticonceptie gaan gebruiken (De Groot et al., 2015). Een positieve attitude over anticonceptie hangt ook samen met meer consequent anticonceptiegebruik (Coles et al., 2011). Meer kennis én een positieve houding tegenover anticonceptie vergroten bovendien de kans dat anticonceptie effectief wordt gebruikt (Kopp-Kallner et al., 2015). Seks als meer risicovol ervaren hangt samen met een met een lagere kans op onbedoelde

zwangerschap (Henry et al., 2012). Daarnaast helpt kennis van verschillende anticonceptiemethoden (jonge) vrouwen om een methode te kiezen die bij hen past. Bij het gebruik van langwerkende anticonceptiemethoden (zoals het spiraaltje of de prikpil) is de kans op (herhaalde) tienerzwangerschappen bijvoorbeeld kleiner (Maravilla et al., 2017).

3.1.5 Psychische gezondheid

Het hebben van psychische problemen (bijvoorbeeld depressieve klachten) hangt samen met ineffectief gebruik van anticonceptie (Garbers et al., 2010; Hall et al., 2013; Hall et al., 2012) of met de kans op een onbedoelde zwangerschap (Maravilla et al., 2017; Steinberg et al., 2014). Een stabiele mentale gezondheid wordt in de literatuur juist genoemd als een beschermende factor tegen onbedoelde zwangerschappen (Steinberg & Rubin 2014). Psychische problemen komen vaker voor onder de risicogroepen waar ons onderzoek zich op richt. Zo kan een psychische aandoening een voorspoedige schoolcarrière in de weg staan (NJI, 2015). Onder mbo 1/2'ers, vsv- en NEET-jongeren is ook vaker sprake van multi-problematiek (van Weert et al. 2020). Dit is het geval wanneer er twee of meerdere problemen zich voordoen in het leven van de jongere, bijvoorbeeld armoede en schulden, psychische problemen en criminaliteit of slachtofferschap.

3.1.6 Controle en autonomie

Controle en autonomie kunnen beschermende factoren zijn voor onbedoelde zwangerschappen (Levin et al., 2012). Jongeren die autonome beslissingen kunnen nemen rondom hun seksualiteit zijn beter in staat doordacht te kiezen voor bijvoorbeeld anticonceptie die bij hen past. Deze jongeren weten beter wat ze willen, weten dat ze het recht hebben om zelf beslissingen te nemen en kunnen dit kenbaar maken ondanks sociale druk (van omgeving en partner). Vrouwen die meer seksuele autonomie hebben, kunnen beter hun anticonceptiegebruik reguleren (Higgins & Smith, 2016). Jongeren die in kwetsbare omstandigheden leven, met bijvoorbeeld geldzorgen of huisvestingsproblemen, hebben vaak het gevoel minder controle te hebben over hun reproductieve keuzes, omdat andere problemen hun aandacht vragen. Ervaringen met seksueel geweld hangen ook samen met een minder sterk gevoel van controle en autonomie (Alspaugh et al., 2020). Mbo 1/2'ers hebben vaak minder zicht op hun eigen kunnen en mogelijkheden (De Greef & Van Eck, 2019).

3.2 Omgevingsfactoren

3.2.1 Taboe op praten over seksualiteit

Als iemand opgroeit in een gezin waar een taboe heerst op het bespreken van seksualiteit (en anticonceptie) wordt de toegang tot informatie, zorg en anticonceptie bemoeilijkt en is de kans op een onbedoelde zwangerschap groter (Cense & Dalmijn, 2016). Het gevoel iets te doen wat eigenlijk niet mag maakt (jonge) vrouwen kwetsbaar in (eventueel ongelijkwaardige) relaties. Seks gebeurt dan vaak onder de druk van de partner en is vaak niet gepland (Cense & Dalmijn, 2016). Een taboe op praten over seks kan te maken hebben met geloof of cultuur. Jongeren die het geloof heel belangrijk vinden praten minder met

hun ouders en vrienden over seksualiteit en zoeken minder snel online informatie als ze vragen hebben (De Graaf et al., 2024). Zowel bij de eerste keer als bij de laatste keer seks beschermen jongeren die het geloof heel belangrijk vinden zichzelf minder goed tegen een zwangerschap (De Graaf et al., 2024). Religie kan wel een rol spelen bij de keuze om de zwangerschap te behouden, omdat een abortus als moreel onjuist wordt gezien (Cense & Dalmijn, 2016). Migratieachtergrond kan ook een rol spelen in een taboe op praten over seksualiteit (Cense & Dalmijn, 2016).

3.2.2 Armoede en schulden

Jongeren die deel uitmaken van een van onze risicogroepen groeien vaker op in een gezin met een minimuminkomen en/of armoede en schulden. Daardoor weten zij later in hun leven ook niet altijd hoe ze om moeten gaan met geld en wordt armoede van generatie op generatie overgedragen (Visser et al., 2019). Veel vsv'ers handelen vanuit een 'overleefmodus'. Ze doen vaak korte termijn uitgaven, soms voor niet essentiële dingen, zodat ze voor de rest van de maand geen geld overhouden. Dit houdt de geldzorgen in stand (Van Dijk et al., 2016). Opgroeien in armoede zorgt voor veel stress, zowel op korte als op lange termijn (Kalthoff, 2021). Door geldzorgen is er nauwelijks aandacht of energie over voor opleiding of werk. Armoede vergroot de kans op voortijdig stoppen met school (Traag, 2012). Armoede en schulden maken jongeren kwetsbaar voor onbedoelde zwangerschap (Steinberg et al., 2014). Zo hebben ze vaak niet voldoende geld voor dagelijkse benodigdheden of goede voeding, maar ook niet voor anticonceptie zoals condoom of de pil (SCP, 2018). Daarnaast maakt dat andere zaken om te overleven belangrijker worden dan het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap (Maravilla et al., 2017).

3.2.3 Traumatische (jeugd)ervaringen

Traumatische jeugdervaringen kunnen allerlei ervaringen binnen het gezin van herkomst zijn, bijvoorbeeld fysiek of verbaal geweld en seksueel misbruik. Mbo 1/2'ers krijgen soms te maken met problemen in de privésfeer, zoals armoede en thuisproblematiek (De Greef & Van Eck, 2019). Ervaringen met seksueel en fysiek geweld zijn veelvuldig in verband gebracht met een verhoogde kans op onbedoelde zwangerschappen (Assink et al., 2019; Madigan et al., 2014; McCloskey, 2016; Steinberg et al., 2014). Daarnaast is er een verband tussen emotionele verwaarlozing en mishandeling thuis en ervaring met een ongeplande zwangerschap (De Graaf et al., 2017). Traumatische jeugdervaringen kunnen leiden tot een gebrek aan hechting, eenzaamheid en een laag zelfbeeld. Deze vrouwen gaan sneller een afhankelijkheidsrelatie aan met hun partner of komen terecht in een gewelddadige of ongelijkwaardige relatie (Alspaugh, 2020). Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een vroege seksuele start en een groter risico op een onbedoelde zwangerschap. Deze (jonge) vrouwen durven anticonceptie niet te bespreken of seks zonder condoom niet af te wijzen (Cense & Dalmijn, 2016).

3.2.4 Steunende omgeving

Een warm gezin is een gezin met voldoende verbinding, stabiliteit en ondersteuning (Ince & Kalthoff, 2020). Een warme thuis- of gezinssituatie heeft een positief effect op het gebruik van anticonceptie en werkt beschermend

tegen onbedoelde zwangerschappen (Cense & Dalmijn, 2016). Naast het gezin is een breder stevig sociaal netwerk (Raymond-Flesch et al., 2017) een beschermende factor. Steunende ouders verkleinen niet alleen de kans op een onbedoelde zwangerschap, maar ook op voortijdig stoppen met school (Traag, 2012). Vsv'ers en neet's hebben minder vaak een steunend sociaal netwerk. Sommige van deze jongeren moeten (noodgedwongen) het ouderlijk huis verlaten, wonen bij jeugdzorg of in begeleid-wonen trajecten. Een klein deel (denk aan de jongeren buiten beeld) hebben geen vaste woon- of verblijfplaats (Van Dijk et al. 2016).

3.3 Conclusie

Onbedoelde zwangerschappen zijn een complex sociaal-cultureel fenomeen dat zich niet altijd eenvoudig laat verklaren. Persoonlijke factoren, zoals kennis, normen en waarden rondom anticonceptie, seks en jong ouderschap, spelen bijvoorbeeld een rol, maar ook omgevingsfactoren zoals armoede of een problematische gezinssituatie. Bovendien hangen deze factoren ook dynamisch met elkaar samen. Armoede en schulden zorgen voor stress in een gezin, wat de kans op traumatische jeugdervaringen vergroot. Beide vergroten de kans dat iemand een laag zelfbeeld heeft, psychische problemen of een gebrek aan controle ervaart. Al deze factoren bij elkaar en de complexe dynamiek hiertussen spelen een rol, zowel in de kans op een (onbedoelde) zwangerschap als in de kans om tot één van onze risicogroepen te behoren.

4 Kwantitatief onderzoek



Door middel van secundaire analyses op de data van Seks onder je 25e 2017 en 2023 (aangevuld met extra geworven mbo 1/2'ers) gaan we allereerst na of het risico op een onbedoelde of ongeplande zwangerschap onder mbo 1/2'ers, voortijdige schoolverlaters (vsv'ers) en neet's inderdaad groter is dan onder andere jongeren. In tegenstelling tot de rest van het rapport gaat het in de 2017 data om *ongeplande* in plaats van om *onbedoelde* zwangerschappen. In 2017 werd namelijk voor eventuele zwangerschappen gevraagd "of deze (allemaal) gepland was/waren". In 2023 is gevraagd of iemand zwanger was geweest "zonder dat dit de bedoeling was".

Na het in kaart brengen van verschillen in risico tussen mbo 1/2'ers, vsv'ers, neet's en jongeren die niet in deze risicogroepen vallen, onderzoeken we welke factoren deze verschillen zouden kunnen verklaren. Voor de volgende factoren – die in het literatuuronderzoek naar voren kwamen als risico- of beschermende factoren – werd nagegaan of de risicogroepen hierop van andere jongeren verschillen:

- Kennis over seksualiteit, voortplanting en soa's (alleen in 2017): 8 stellingen over seksualiteit, voortplanting en soa's, bijvoorbeeld "Als je de pil slikt, kun je later geen kinderen meer krijgen" (juist, niet juist, weet niet).
- Eigenwaarde (alleen in 2017): 10 items, bijvoorbeeld "Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf" (helemaal oneens – helemaal eens).
- Informatie op school: 9 onderwerpen met de vraag aan te geven hoeveel informatie iemand hierover op school had gehad, bijvoorbeeld "anticonceptie" en "zwangerschap of abortus" (geen-voldoende).
- Communicatie met laatste partner: 6 onderwerpen met de vraag aan te geven hoe vaak iemand hierover met de laatste sekspartner had gesproken, bijvoorbeeld "Wat je moet doen om zwangerschap te voorkomen" (nooit-vaak).
- Communicatie met ouders: 9 onderwerpen met de vraag aan te geven hoe vaak iemand hierover met de ouders had gesproken, bijvoorbeeld "De pil en andere anticonceptie" (nooit-vaak).
- Communicatie met vrienden: 9 onderwerpen met de vraag aan te geven hoe vaak iemand hierover met de vrienden had gesproken, bijvoorbeeld "Zwangerschap en abortus" (nooit-vaak).
- Houding tegenover zwangerschap: 1 vraag aan seksueel ervaren jongeren over hoe zij het op dit moment zouden vinden om zwanger te worden (vrouwen) of als er een vrouw zwanger van hen zou zijn (mannen) (vervelend-leuk).
- Negatieve jeugdervaringen: 9 (2017) of 6 (2023) items over emotionele, verbale of fysieke mishandeling thuis, bijvoorbeeld "Ik werd uitgescholden" (ja/nee).
- Psychische gezondheid: 9 (2017) of 5 (2023) items over gevoelens in de afgelopen 4 weken, bijvoorbeeld "Ik voelde me neerslachtig en somber" (omgescoord) of "Ik voelde me kalm en rustig".
- Seksueel geweld: een percentage gebaseerd op 5 items: ooit in het leven gedwongen zijn tot seksuele handelingen en/of aftrekken of vingeren, orale, vaginale of anale seks tegen de wil.

Daarna werd gekeken of deze factoren ook samenhangen met het risico op of meemaken van een onbedoelde zwangerschap, en zo ja, of dit dan ook verklaart waarom de risicogroepen in dit onderzoek dit vaker meemaken.

4.1 Samenstelling van de steekproeven

4.1.1 Seks onder je 25^e editie 2017

De eerste analyse is gedaan op basis van de data van Seks onder je 25^e editie 2017 (De Graaf et al., 2017). Seks onder je 25^e is een grootschalig onderzoek naar de seksuele gezondheid van jongeren van 12 tot 25 jaar. De resultaten van de steekproef zijn representatief voor de Nederlandse bevolking door het gebruik van weging.

Voor deze secundaire analyses zijn alleen de respondenten die ten tijde van invullen van de vragenlijst 16 tot en met 24 jaar waren geïncludeerd. Deze steekproef bestond uit 16.925 respondenten, waarvan 6.396 (jonge) mannen en 10.529 (jonge) vrouwen. Hierbinnen werden vier groepen onderscheiden, namelijk: mbo 1/2'ers (n= 320), neet's (n= 576), vsv (n= 403) en jongeren die niet tot een risicogroep behoren (n=15.495). Wanneer iemand tussen de 16 tot en met 22 jaar is, gestopt is met school zonder startkwalificatie en niet werkende is, is deze persoon zowel vsv als neet. Dit betreft 142 jongeren.

Tabel 4.1 geeft de samenstelling weer van de vier onderscheiden groepen. Van de mbo 1/2'ers geldt dat het overgrote deel (94%) tussen de 16- 20 jaar oud is. De neet's daarentegen zijn over het algemeen wat ouder (tussen 21-24 jaar), terwijl twee derde (63%) van de vsv jongeren tussen de 16-20 jaar is. Bij de jongeren die niet tot een risicogroep behoren is de leeftijd ongeveer gelijk verdeeld (respectievelijk 55% en 45%). Verder blijkt uit de tabel dat de verdeling tussen (jonge) mannen en (jonge) vrouwen ongeveer even groot is binnen elke groep. In alle groepen hebben de meeste jongeren een Nederlandse of westerse achtergrond en zijn de meeste jongeren niet gelovig. Onder mbo 1/2'ers is de groep met een niet-westerse achtergrond of geloofsovertuiging groter dan bij de andere groepen.

Tabel 4.1: Steekproef 2017

	Mbo 1/2'ers (n = 320)		Neet's (n = 576)		Vsv'ers (n = 403)		Geen risicogroep (n = 15495)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leeftijd								
16-20 jaar	301	94	156	26	230	63	8854	55
21-24 jaar	19	6	420	74	143	37	6641	45
Geslacht								
(Jonge) man	130	52	213	45	187	56	5812	50
(Jonge) vrouw	190	48	363	55	216	44	9683	50
Herkomst								
Westers	233	53	471	75	341	78	13869	83
Niet-westers	87	47	105	25	62	22	1626	17
Belang van geloof								
Onbelangrijk/niet gelovig	199	54	391	67	269	70	11414	71
Beetje belangrijk	71	20	89	11	88	18	2679	18
Heel belangrijk	50	26	96	22	46	12	1402	12

Aantallen (n) zijn ongewogen en percentages (%) zijn gewogen.

4.1.2 Seks onder je 25^e editie 2023 en aanvullende mbo-data

De analyses voor 2023 zijn gedaan op basis van Seks onder je 25^e editie 2023 (De Graaf et al., 2017), aangevuld met extra mbo 1/2'ers die zijn geworven via scholen die dit type onderwijs bieden. Van de 8.280 jongeren van 16 tot en met 24 jaar in de totale dataset vallen er 664 jongeren in één van de drie risicogroepen. Ook hier is er overlap tussen neet's en vsv'ers. Dit gaat om 64 personen die tot beide groepen behoren.

Het overgrote deel (94%) van de mbo 1/2'ers is tussen de 16-20 jaar, terwijl voor de neet's ongeveer twee derde (63%) tussen de 21-24 jaar is. Bij de jongeren die niet tot een risicogroep behoren waren ongeveer evenveel jongeren onder als boven de 21 jaar (53% en 47%, respectievelijk). De groepen mbo 1/2'ers, neet's en jongeren die niet tot een risicogroep behoren bestaan uit ongeveer evenveel (jonge) mannen als vrouwen. Alleen bij de vsv- jongeren bestaat de groep voor ongeveer twee derde (64%) uit jonge mannen. Verder heeft de overgrote meerderheid een herkomst in Europa, Noord-Amerika of Oceanië. Tot slot is voor ongeveer een kwart van de neet's (27%), vsv'ers (23%) en jongeren die niet in een risicogroep zitten (22%) het geloof een beetje of heel belangrijk, terwijl dit voor bijna de helft van de mbo 1/2'ers geldt (46%).

Tabel 4.2: Steekproef 2023

	Mbo 1/2'ers (n = 212)		Neet's (n = 246)		Vsv'ers (n = 270)		Geen risicogroep (n=7603)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leeftijd								
16-20 jaar	196	94	113	37	196	62	4311	53
21-24 jaar	16	6	133	63	74	38	3292	47
Geslacht								
(Jonge) man	99	56	105	50	159	64	3236	50
(Jonge) vrouw	113	44	141	50	111	36	4367	50
Herkomst								
Europa/N-Amerika/Oceanië	104	95	217	83	250	88	6994	87
Afrika, Azië, Midden- of Zuid-Amerika	4	5	29	17	20	12	581	13
Belang van geloof								
Onbelangrijk of niet gelovig	137	54	195	73	221	77	5976	78
Beetje belangrijk	23	11	21	11	14	6	582	9
Heel belangrijk	48	35	29	16	35	16	622	13

Aantallen (n) zijn ongewogen en percentages (%) zijn gewogen.

4.2 Prevalentie (risico op een) onbedoelde zwangerschap

Het risico op een onbedoelde zwangerschap is in Seks onder je 25^e alleen onderzocht bij (jonge) vrouwen. In dit onderzoek zeggen we dat iemand risico loopt onbedoeld zwanger te raken als zij geen anticonceptie gebruikt en op de vraag naar de reden hiervoor NIET aangeeft dat dit is omdat ze:

- De laatste tijd geen seks heeft met mannen.
- Zwanger is of wil worden.
- Onvruchtbaar is.

Uiteraard is het niet zo dat dit risico uitgesloten is als iemand wel anticonceptie gebruikt. Anticonceptie kan falen of iemand kan de anticonceptie niet goed gebruiken. Hier is echter in dit onderzoek niet naar gevraagd.

4.2.1 Prevalenties 2017

Eén op de drieënveertig (jonge) vrouwen (2.3%) van 16 tot en met 24 gebruikten in 2017 geen anticonceptie, hadden wel vaginale seks, waren vruchtbaar en waren niet zwanger of wilden niet zwanger worden. Deze groep loopt een verhoogd risico op een onbedoelde zwangerschap. Er is geen verschil in het risico op onbedoelde zwangerschap tussen jongeren die in een risicogroep zitten en jongeren die niet in een risicogroep zitten (referentiegroep). Van de totale steekproef kreeg 23 op de duizend (jonge) mannen en 34 op de duizend (jonge) vrouwen ooit te maken met een ongeplande zwangerschap. Zowel mbo 1/2'ers (8.2%), neet's (11.3%) als vsv'ers (7.3%) jongeren hebben vaker te maken gehad met ongeplande zwangerschap dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren (2.2%).

Twaalf op de duizend (jonge) mannen en zestien op de duizend (jonge) vrouwen kregen ooit te maken met een abortus. Ook hier geldt dat alle jongeren in een risicogroep, namelijk mbo 1/2'ers, neet's en vsv'ers vaker ervaring hebben met abortus dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. Zes op de duizend (jonge) mannen en negentien op de duizend (jonge) vrouwen kregen ooit een kind. Alle drie risicogroepen hebben vaker een kind gekregen dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren.

Tabel 4.3: Prevalentie (risico en uitkomsten van) onbedoelde zwangerschap, 2017

	Mbo 1/2'ers		neet's		Vsv'ers		Geen risicogroep (ref)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Risico onbedoelde zwangerschap	190	1.6	381	3.7	216	3.1	6974	2.2
Ervaring ongeplande zwangerschap	320	8.2 [△]	576	11.3 [▲]	402	7.3 [△]	15469	2.2
Abortus gehad	320	5.6 [△]	576	3.1 [△]	402	2.7 [△]	15469	1.1
Kind gekregen	320	1.9 [△]	576	11.1 [▲]	402	3.3 [△]	15469	0.7

De aantallen zijn ongewogen en de percentages gewogen. ▲= hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, minstens klein verschil; △= hoger dan de 'geen risicogroep', zeer klein verschil.

4.2.2 Prevalenties 2023

In 2023 loopt een op de zestien (jonge) vrouwen (6.1%) van 16 tot en met 24 een verhoogd risico op een onbedoelde zwangerschap. Deze (jonge) vrouwen gebruiken geen anticonceptie, hebben wel vaginale seks, zijn vruchtbaar en zijn niet zwanger of willen niet zwanger worden. Tabel 4.4 laat zien dat er, net zoals in 2017, geen verschil is tussen jongeren die wel en niet tot een risicogroep behoren wat betreft risico op ongeplande zwangerschap. Van de totale steekproef kreeg achttien van de duizend (jonge) mannen en vrouwen te maken met een onbedoelde zwangerschap. Zowel neet's als vsv'ers hebben vaker te maken gehad met onbedoelde zwangerschap dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren.

Tien op de duizend (jonge) mannen en vrouwen kregen ooit te maken met een abortus. Net zoals ervaring met onbedoelde zwangerschap, geldt ook hier dat neet's en vsv'ers vaker ervaring hebben met een abortus dan jongeren die geen risico lopen. Vijf op de duizend (jonge) mannen en veertien op de duizend (jonge) vrouwen kregen ooit een kind. Neet's kregen vaker een kind dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren.

Tabel 4.4: Prevalentie (risico en uitkomsten van) onbedoelde zwangerschap, 2023

R

	Mbo 1/2'ers		Neet's		Vsv'ers		Geen risicogroep (ref)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Risico onbedoelde zwangerschap	113	7.5	141	9.4	111	9.7	4310	5.8
Ervaring onbedoelde zwangerschap	210	0.0	246	7.6 [△]	270	3.8 [△]	7479	1.6
Abortus gehad	209	0.0	245	3.3 [△]	269	2.3 [△]	7473	0.9
Kind gekregen	209	0.0	245	6.9 [▲]	269	0.6	7473	0.8

De aantallen zijn ongewogen en de percentages gewogen. ▲= hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, minstens klein verschil; △= hoger dan de 'geen risicogroep', zeer klein verschil.

4.3 Factoren geassocieerd met (risico op) onbedoelde zwangerschap

Tabel 4.5 laat zien op welke risicofactoren mbo niveau 1/2'ers en neet's/vsv'ers verschillen van jongeren die niet tot een risicogroep behoren (referentie groep) in 2017. Op de meeste risicofactoren – behalve op 'communicatie met laatste partner' en 'communicatie met ouders' - zijn verschillen tussen de betreffende groepen te zien. Neet's/vsv'ers hebben een lagere eigenwaarde, zeggen minder informatie op school te hebben gekregen over seksuele gezondheid, communiceren minder met hun vrienden en hebben een slechtere psychische gezondheid dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. Ook zien we dat neet's/vsv'ers relatief vaak negatieve jeugdervaringen hebben, positiever staan tegenover zwangerschap en/of vaker ervaring met seksueel geweld hebben dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. Mbo 1/2'ers hebben minder kennis over seksuele gezondheid en staan positiever tegenover zwangerschap dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. Een opvallend resultaat is dat mbo 1/2'ers aangeven juist meer informatie op school te hebben gekregen over seksuele gezondheid dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren.

Tabel 4.5: Verschil in risicofactoren tussen risico jongeren en niet-risico jongeren 2017

	Mbo 1/2'ers	Neet's/vsv'ers	Geen risicogroep (ref)
Kennis (M)	4.54 [▼]	5.07 [▼]	6.07
Eigenwaarde (M)	3.75	3.43 [▼]	3.73
Informatie op school (M)	2.44 [△]	2.20 [▼]	2.27
Communicatie met laatste partner (M)	2.46	2.45	2.48
Communicatie met ouders (M)	1.72	1.49	1.64
Communicatie met vrienden (M)	2.08	1.93 [▼]	2.13
Houding tegenover zwangerschap (M)	1.47 [▲]	1.72 [▲]	1.30
Negatieve jeugdervaringen (M)	1.26	1.81 [△]	1.20
Psychische gezondheid (M)	4.21	3.86 [▼]	4.12
Seksueel geweld (%)	15.4 [△]	20.1 [△]	10.1

▼/▲= lager/hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, minstens klein verschil; ▼/△= lager/hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, zeer klein verschil.

Tabel 4.6 laat zien dat ook in 2023 mbo 1/2'ers en neet's/vsv'ers op de meeste risicofactoren verschillen van jongeren die niet in een risicogroep zitten. In tegenstelling tot de bevindingen van 2017 zien we dat mbo 1/2'ers juist aangeven minder informatie te krijgen op school over seksuele gezondheid. Daarnaast zien we dat mbo 1/2'ers minder communiceren met ouders en vrienden dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. Wat betreft de neet's/vsv'ers zien we dat zij ook minder communiceren met vrienden en

daarnaast een minder goede psychische gezondheid hebben dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren. In lijn met 2017 hebben ze ook meer negatieve jeugdervaringen en staan ze ook positiever tegenover zwangerschap dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren.

Tabel 4.6: Verschil in risicofactoren tussen risico jongeren en niet-risico jongeren 2023

	Mbo 1/2'ers	Neet's/ vsv'ers	Geen risicogroep (ref)
Informatie op school (M)	1.86 [▽]	2.04	2.01
Communicatie met laatste partner (M)	2.09	2.18	2.24
Communicatie met ouders (M)	1.38 [▽]	1.51	1.51
Communicatie met vrienden (M)	1.59 [▼]	1.74 [▼]	1.91
Positief tegenover zwangerschap (M)	1.48	1.78 [▲]	1.40
Negatieve jeugdervaringen (M)	1.42	1.39 [△]	1.16
Psychische gezondheid (M)	3.07	2.96 [▽]	3.07
Seksueel geweld (%)	11.6	16.0	14.9

▼/▲= lager/hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, minstens klein verschil; ▽/△= lager/hoger dan de 'geen risicogroep' jongeren, zeer klein verschil.

4.3.1 Risico op onbedoelde zwangerschap

Tabel 4.7 laat zien welke factoren samenhangen met risico op onbedoelde zwangerschap in 2017 en of de verschillen op deze factoren tussen de verschillende groepen, (deels) kunnen verklaren waarom de risicogroepen een groter risico op onbedoelde zwangerschappen hebben. Zoals te zien in tabel 4.7 is er in 2017 geen verband tussen de risicojongeren (mbo 1/2'ers en neet's/vsv'ers) en risico op onbedoelde zwangerschap.

Bivariaat zien we vooral dat jongeren die seksueel geweld hebben meegemaakt, die negatieve jeugdervaringen hebben, die een lager gevoel van eigenwaarde hebben en die positief staan tegenover een eventuele zwangerschap, meer risico lopen op een onbedoelde zwangerschap. Jongeren met een positieve psychische gezondheid en zij die meer informatie op school ontvangen, lopen juist minder risico op onbedoelde zwangerschap. In de multivariate analyses blijven verschillende van deze verbanden bestaan, maar omdat de mbo 1/2'ers en neet's/vsv'ers niet verschillen van andere jongeren, hoeven we dit verschil met de multivariate analyses ook niet te verklaren.

Tabel 4.7: Factoren die samenhangen met risico op onbedoelde zwangerschap (2017)
R

	Bivariaat (n=variabel)		Multivariaat (n=7323)	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Onafhankelijke variabele				
Jongeren zonder risico (ref)	1	-	1	-
Mbo 1/2'ers	0.68	0.17 - 2.81	0.72	0.16 - 3.23
Neet's/vsv'ers	1.57	0.87 - 2.83	0.59	0.28 - 1.23
Mediërende factoren				
Kennis	1.05	0.97 - 1.15	-	-
Eigenwaarde	0.67***	0.53 - 0.84	1.09	0.81 - 1.48
Informatie op school	0.48***	0.36 - 0.64	0.56***	0.41 - 0.77
Communicatie met laatste partner	1.13	0.98 - 1.31	-	-
Communicatie met ouders	1.07	0.59 - 1.94	-	-
Communicatie met vrienden	1.18	0.98 - 1.43	-	-
Positief tegenover zwangerschap	1.43***	1.20 - 1.71	1.27*	1.02 - 1.58
Negatieve jeugdervaringen	1.30***	1.23 - 1.37	1.18***	1.10 - 1.26
Psychische gezondheid	0.65***	0.59 - 0.72	0.69**	0.55 - 0.86
Seksueel geweld meegemaakt	5.33***	4.32 - 6.57	1.05	0.71 - 1.56

***p < .001; **p < .01, *p < .05. In de multivariate analyses is gecontroleerd voor toegewezen geslacht, leeftijd, herkomst en belang van religie. Alleen de risicofactoren die significant zijn in de bivariate analyse en waarop risico en geen-risico jongeren van elkaar verschillen, zijn meegenomen in de multivariate analyses.

In 2023 zien we wel dat neet's/vsv'ers meer risico lopen op onbedoelde zwangerschap dan jongeren die niet tot een risicogroep behoren (Tabel 4.8). Bivariaat zijn het dezelfde factoren die samenhangen met een hoger of lager risico op onbedoelde zwangerschappen. Anders dan in 2017 zien we in 2023 dat het risico op onbedoelde zwangerschap hoger is onder jongeren die meer met hun partner of vrienden communiceren over seksualiteit, terwijl het risico lager is als ze hier meer met hun ouders over communiceren. In de multivariate analyses wordt de samenhang tussen vsv- of neet zijn en het risico op een onbedoelde zwangerschap kleiner. Dit betekent dat de risicofactoren (deels) verklaren waarom neet's/vsv'ers een hoger risico lopen op een onbedoelde zwangerschap. Het gaat hierbij vooral om communicatie met ouders en vrienden, de houding tegenover zwangerschap en het hebben van negatieve jeugdervaringen.

Tabel 4.8: Factoren die samenhangen met risico op onbedoelde zwangerschap 2023

	Bivariaat (n=variabel)		Multivariaat (n=2818)	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Onafhankelijke variabele				
Jongeren zonder risico (ref)	1	-	1	-
Mbo 1/2'ers	1.42	0.55 - 3.87	1.19	0.38 - 3.72
Neet's/vsv'ers	1.90**	1.21 - 2.98	1.69*	1.02 - 2.78
Mediërende factoren				
Informatie op school	0.52**	0.40 - 0.96	0.70*	0.52 - 0.94
Communicatie met laatste partner	1.34*	1.05 - 1.71	-	-
Communicatie met ouders	0.56**	0.40 - 0.79	0.36***	0.24 - 0.53
Communicatie met vrienden	1.95**	1.52 - 2.50	1.71***	1.27 - 2.32
Positief tegenover zwangerschap	1.26*	1.05 - 1.51	1.38***	1.12 - 1.69
Negatieve jeugdervaringen	1.23***	1.15 - 1.33	1.14**	1.05 - 1.24
Psychische gezondheid	0.78*	0.62 - 0.96	0.90	0.70 - 1.16
Seksueel geweld meegemaakt	2.12***	1.62 - 2.78	-	-

***p < .001; **p < .01, *p < .05. In de multivariate analyses is gecontroleerd voor toegewezen geslacht, leeftijd, herkomst en belang van religie. Alleen de risicofactoren die significant zijn in de bivariate analyse en waarop risico en geen-risico jongeren van elkaar verschillen, zijn meegenomen in de multivariate analyses.

4.3.2 Ervaring met ongeplande en onbedoelde zwangerschap

In 2017 zien we dat zowel mbo 1/2'ers als neet's/vsv'ers vaker ervaring hebben met een ongeplande zwangerschap dan jongeren die geen risico lopen (Tabel 4.9). Bivariaat zien we vooral dat jongeren die vaker seksueel geweld hebben meegemaakt, negatieve jeugdervaringen hebben, meer over seksualiteit communiceren met vrienden en een positieve houding tegenover zwangerschap hebben, vaker ervaring hebben met een ongeplande zwangerschap. Meer informatie krijgen op school, meer eigenwaarde en een betere psychische gezondheid werken juist beschermend.

Na het toevoegen van de factoren waarop deze groepen verschillen én die significant samenhangen met het meemaken van een ongeplande zwangerschap, wordt het verband tussen de risicogroepen neet's/vsv'ers en de uitkomstmaat ongeplande zwangerschap iets kleiner. Dit betekent dat het hogere risico in deze groep gedeeltelijk verklaard wordt doordat deze jongeren vaker ervaring met seksueel geweld en negatieve jeugdervaringen hebben, minder informatie hebben gekregen op school en positiever staan tegenover zwangerschap.

Tabel 4.9: Factoren die samenhangen met ervaring met ongeplande zwangerschap 2017

	Bivariaat (n=variabel)		Multivariaat (n=11421)	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Onafhankelijke variabele				
Jongeren zonder risico (ref)	1		1	
Mbo 1/2'ers	3.66***	2.24 - 5.75	4.97***	2.84 - 8.70
Neet's/vsv'ers	4.45***	3.41 - 5.89	2.78***	2.03 - 3.80
Mediërende factoren				
Kennis	1.02	0.97 - 1.07	-	-
Eigenwaarde	0.68***	.59 - .78	0.99	.82 - 1.21
Informatie op school	0.55***	0.46 - 0.65	0.69***	0.57 - 0.83
Communicatie met laatste partner	1.09	0.99 - 1.20	-	-
Communicatie met ouders	0.65	0.33 - 1.28	-	-
Communicatie met vrienden	1.18**	1.05 - 1.34	1.00	0.86-1.15
Positief tegenover zwangerschap	2.04***	1.83 - 2.27	1.74***	1.53-1.96
Negatieve jeugdervaringen	1.26***	1.21 - 1.32	1.16***	1.11-1.21
Psychische gezondheid	0.65***	0.59 - 0.72	0.93	0.79-1.08
Seksueel geweld meegemaakt	5.33***	4.32 - 6.57	2.68***	2.07-3.46

***p < .001; **p < .01, *p < .05. In de multivariate analyses is gecontroleerd voor toegewezen geslacht, leeftijd, herkomst en belang van religie. Alleen de risicofactoren die significant zijn in de bivariate analyses en waarop risico en geen-risico jongeren van elkaar verschillen, zijn meegenomen in de multivariate analyse.

In 2023 zien we dat alleen neet's/vsv'ers vaker ervaring hebben met onbedoelde zwangerschap dan jongeren die geen risico lopen (Tabel 4.10). Bivariaat zien we dat jongeren die een ervaring hebben met onbedoelde zwangerschap iets meer communiceren met ouders en vrienden over seksualiteit, een positieve houding hebben tegenover zwangerschap, meer negatieve jeugdervaringen en vaker seksueel geweld hebben meegemaakt. Net zoals in 2017, wordt na het toevoegen van de mediërende factoren in de multivariate analyse het verband tussen de risicogroepen neet's/vsv'ers en de uitkomstmaat onbedoelde zwangerschap iets kleiner. Dit betekent dat dit verband gedeeltelijk verklaard wordt doordat neet's/vsv'ers positiever denken over zwangerschap en vaker negatieve jeugdervaringen hebben.

Tabel 4.10: Factoren die samenhangen met ervaring met onbedoelde zwangerschap 2023

R

	Bivariaat (n=variabel)		Multivariaat (n=4604)	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Onafhankelijke variabele				
Jongeren zonder risico (ref)	1		1	
Mbo 1/2'ers	0.24	0.01 - 4.06	0.47	0.03 - 8.22
Neet's/vsv'ers	3.13***	2.02 - 4.84	2.71***	1.69 - 4.33
Mediërende factoren				
Informatie op school	0.88	0.66 - 1.18	-	-
Communicatie met laatste partner	1.08	0.81 - 1.44	-	-
Communicatie met ouders	1.47*	1.01 - 2.15	1.20	0.76-1.90
Communicatie met vrienden	1.48*	1.09 - 2.00	0.97	0.65-1.43
Positief tegenover zwangerschap	1.87***	1.52 - 2.30	1.47***	1.17-1.83
Negatieve jeugdervaringen	1.28***	1.18 - 1.40	1.24***	1.14-1.35
Psychische gezondheid	0.81	0.61 - 1.06	-	-
Seksueel geweld meegemaakt	3.59***	2.56 - 5.03	-	-

***p < .001; **p < .01, *p < .05. In de multivariate analyses is gecontroleerd voor toegewezen geslacht, leeftijd, herkomst en belang van religie. Alleen de risicofactoren die significant zijn in de bivariate analyses en waarop risico en geen-risico jongeren van elkaar verschillen, zijn meegenomen in de multivariate analyse.

4.4 Conclusie

Vergeleken met andere jongeren hebben meer jongeren uit de drie doelgroepen in dit onderzoek (mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's) te maken gehad met een onbedoelde zwangerschap. Binnen de groepen (jonge) vrouwen is het huidige risico op een onbedoelde zwangerschap echter niet hoger dan onder (jonge) vrouwen die niet in één van deze risicogroepen vallen. Mogelijk hebben deze (jonge) vrouwen het anticonceptiegebruik op basis van de ervaringen met een onbedoelde zwangerschap aangepast. Het is ook mogelijk dat deze (jonge) vrouwen relatief vaak wel anticonceptie gebruikten, maar door anticonceptiefalen of gebruikersfouten toch zwanger zijn geraakt.

Op veel van de factoren waarvan we vanuit de literatuur weten dat deze samenhangen met het risico op onbedoelde zwangerschappen, verschillen de doelgroepen uit dit onderzoek ook van andere jongeren. Hierdoor bieden deze factoren mogelijk een verklaring voor de gevonden verschillen in onbedoelde zwangerschappen. In beide jaren (2017 en 2023) wordt het hogere risico onder neet's/vsv'ers (deels) verklaard doordat deze jongeren vaker negatieve jeugdervaringen hebben en positiever staan tegenover zwangerschap. In 2017 spelen daarnaast minder informatie op school en meer ervaring met seksueel geweld een rol.

5 Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwalitatieve deel van dit onderzoek beschreven. We beginnen met een beschrijving van de groep jongeren die ervaring hebben met een onbedoelde zwangerschap en die aan de interviews hebben deelgenomen. Daarna beschrijven we de achtergrondfactoren die mogelijk samenhangen met de ervaring met onbedoelde zwangerschap, maar wellicht ook met het feit dat ze een mbo 1/2 opleiding doen, voortijdig met school zijn gestopt of nu niet werken en geen opleiding volgen. Vervolgens komt de perceptie van de onbedoelde zwangerschap, de besluitvorming rond de zwangerschap en de impact van de abortus of het ouderschap aan bod. Tenslotte gaan we in op de behoeften met betrekking tot de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap. Omdat er maar twee (jonge) mannen hebben deelgenomen, komen hun data alleen terug in alinea 5.4.4. Wanneer het in dit hoofdstuk gaat over 'respondenten' gaat het over de (jonge) vrouwen, omdat bijna alle respondenten een (jonge) vrouw waren. De twee (jonge) mannen die zijn geïnterviewd zijn aangeduid als '(jonge) mannen'.

5.1 Kenmerken respondenten interviews

Er zijn 20 (jonge) vrouwen en 2 (jonge) mannen geïnterviewd. Vanwege privacy worden de namen van de respondenten niet weergegeven, en geven we ook geen persoonlijke kenmerken per respondent weer.

De geïnterviewde respondenten waren tussen de 19 en de 27 jaar ten tijde van het interview. De onbedoelde zwangerschappen vonden plaats toen de respondenten tussen de 17 en de 24 jaar waren. Deze zwangerschappen waren enkele weken (in het geval van abortus) tot een paar jaar geleden. Ongeveer de helft van de respondenten was afkomstig uit Europa, Noord-Amerika of Oceanië (waarvan ongeveer de helft in Nederland was geboren en opgegroeid), de andere helft uit Afrika, Azië, Midden- of Zuid-Amerika. Een kwart van de respondenten gaf aan gelovig te zijn, zij waren overwegend Christelijk.

Het grootste deel van de respondenten maakte één onbedoelde zwangerschap mee. Er waren zes respondenten die meerdere keren onbedoeld zwanger waren geweest, waarvan twee respondenten meerdere kinderen hadden. De anderen kozen minimaal één keer voor een abortus. Driekwart van de respondenten die onbedoeld zwanger waren kozen ervoor de zwangerschap te behouden. In twee gevallen eindigde de zwangerschap in een miskraam, de andere keren krijgen zij het kind. Zeven respondenten hadden ervaring met een abortus, voor het grootste deel betrof dit één keer een abortus.

Eén respondent gaf na een aantal interviewvragen aan te willen stoppen met het interview. De reden hiervoor was dat het te emotioneel voor diegene was om over de situatie te praten met een onderzoeker. Vanzelfsprekend is het interview toen stopgezet.

5.2 Individuele- en omgevingsfactoren voor de onbedoelde zwangerschap

5.2.1 Negatieve jeugdervaringen

De wijze van opgroeien en de thuissituatie waren heel verschillend tussen de respondenten onderling. Enkele respondenten gaven aan een hele fijne jeugd gehad te hebben, waarin ze een goede band met hun ouders en eventuele broers en zussen hadden en er verder geen noemenswaardige dingen zijn gebeurd die impact op hen hadden.

Echter, een aanzienlijk deel van de respondenten gaf aan een instabiele thuissituatie te hebben gehad tijdens hun kinder- en/of pubertijd. Voorbeelden hiervan waren: ouders met een alcohol- en/of drugsverslaving, armoede, mishandeling door een ouder of ander familielid, heftige ruzies, seksueel misbruik door een familielid, familieleden in de gevangenis, vele verhuizingen, nieuwe partners van ouders en contact met Jeugdzorg. Er waren meerdere respondenten die ervaring hadden met een uithuisplaatsing van henzelf of van andere kinderen uit het gezin. Een respondent vertelde over haar ervaring met uithuisplaatsing: *“Vroeger was er wat gebeurd waardoor ik bij mijn vader moest wonen en dat ging niet. Mijn vader werd ziek, toen ben ik bij mijn tante gaan wonen. Toen ben ik vanuit daar begeleid gaan wonen, maar dat liep zo uit de hand dat ik bij mijn zus ben ingetrokken. Maar ja, die mensen [van begeleid wonen] waren gelovig ook en de jongeren die daar waren, die deden ook drugs, feestjes, mensen stiekem binnenlaten en zij gingen zelf weg. Het was gewoon onveilig, dus toen ben ik daar ook weggegaan.”* Over de reden dat ze bij haar vader ging wonen vertelde ze later: *“[Ik woonde eerst bij] mijn moeder en de ex van mijn moeder. Maar de ex van mijn moeder, die deed huiselijk geweld op mij en een andere zus van mij. Ja, dat was gewoon niet oké. [...] Het liep een keer zo uit de hand dat mijn zus en ik door de politie zijn meegenomen naar het bureau en dat mijn vader ons op kwam halen en eigenlijk zijn we toen bij hem ingetrokken.”*

Sommige respondenten waren niet uit huis geplaatst, maar konden ook niet bij hun ouders wonen tijdens hun jeugd. Zij verbleven bij ooms en tantes, grootouders, of vrienden van hun ouders. Een andere respondent vertelde over haar uithuisplaatsing: *“Mijn moeder was zelf een jonge moeder, ze was veertien en we hebben misschien drie jaar echt van allerlei soorten moeder-kindhuizen en opvang en noem maar op gewoond en op gegeven moment ben ik in een pleeggezin gezet en mijn moeder kende deze mensen niet, ik wist natuurlijk niet wie ze waren. Het was een Nederlands gezin. Daar heb ik dus een tijdje gezeten, misschien een jaartje, toen ben ik weer terug bij mijn moeder gezet. Op een gegeven moment zei Jeugdzorg: ‘Dit kunnen we niet meer verder accepteren’, dus op een gegeven moment hebben ze me bij de vader van mijn moeder gezet, met zijn vrouw en zijn kinderen [...], dat was ook nog eens een hele verre afstand. Ja, daar woonde ik dus en er waren heel veel problemen, want op een gegeven moment heb ik mijn moeder acht jaar niet meer gezien, terwijl ik daar woonde. En daar heb ik tot mijn veertiende gewoond.”*

Een deel van de respondenten is opgegroeid zonder vaderfiguur in hun leven. Een respondent legde de link tussen het opgroeien zonder vader en het graag

willen van een relatie, ondanks dat het geen fijne relatie is. Ze zei hierover: *“Nou, ik denk dat het wel logisch is, gewoon omdat je geen vaderfiguur hebt. Wel heel erg cliché, maar het is wel echt waar, dat je dat dan gaat zoeken in een vriend.”*

Daarnaast waren er respondenten die tijdens hun kinder- en tienerjaren wel thuis woonden, maar veel zorg hadden voor hun familie. Respondenten beschreven dat zij de volledige zorg voor broertjes of zusjes droegen, of in een aantal gevallen ook voor een ouder zorgden vanwege mentale of fysieke problemen van deze ouder.

5.2.2 Fysieke, mentale en verslavingsproblemen

Verskillende respondenten vertelden dat ze met mentale of verslavingsproblemen kampten voor de onbedoelde zwangerschap, zoals depressie, extreme hoofdpijn, drugsverslaving en eetverslaving. Daarnaast hebben twee respondenten een chronische ziekte die bij beiden leidt tot fysieke pijn en extreme vermoeidheid. Vrijwel alle respondenten zijn voor deze problemen onder behandeling in de reguliere zorg.

5.2.3 School, opleiding en werk

Driekwart van de respondenten ging niet naar school op het moment dat ze onbedoeld zwanger werden, het grootste deel hiervan was voortijdig schoolverlater. Dit betekent dat zij jonger waren dan 22 jaar, en zonder startkwalificatie van school waren gegaan, op dat moment niet ingeschreven stonden op een school én niet uit het praktijkonderwijs of het voortgezet speciaal onderwijs kwamen. Een startkwalificatie is een diploma havo, vwo, mbo niveau 2 of hoger. Een deel van deze respondenten werkte wel toen ze onbedoeld zwanger werden, bijvoorbeeld in een hotel, in een toko of supermarkt, als verkoper of als schoonmaker.

Er waren verschillende redenen dat respondenten geen startkwalificatie hadden en geen opleiding volgden op het moment van de onbedoelde zwangerschap. Een deel van de respondenten maakte de middelbare school niet af, een ander deel stopte met het vervolgonderwijs. Er werden uiteenlopende redenen genoemd dat de respondenten stopten met school. Soms was er sprake van een conflict met docenten of schoolleiding, anderen gaven aan dat ze niet gemaakt zijn om in de schoolbanken te zitten. Een paar respondenten gaven aan dat ze gepest werden op school, een daarom niet graag naar school gingen. Ook gaf een deel van de respondenten aan teveel aan hun hoofd gehad te hebben om naar school te gaan. De respondenten die voor de onbedoelde zwangerschap wel naar school gingen, zaten op mbo (de meesten op een niveau 2-opleiding).

Ongeveer de helft van de respondenten gaf aan regelmatig gespijbeld te hebben toen ze nog wel op de middelbare school zaten. Sommigen zijn hiervoor bij een leerplichtambtenaar geweest. Een respondent zei hierover: *“[Op school ging het] slecht. Maar ik ben sowieso nooit echt van school geweest. Ik deed nooit echt mijn best. Ik had er nooit zin in. Niemand heeft er zin, maar [...] ik probeerde het ook niet.”* Een andere respondent ging wel naar school maar volgde daar vaak geen les: *“Doordat mijn thuissituatie zo onstabiel was, [kon ik] bijvoorbeeld naar school komen om te chillen met mijn klasgenoten, omdat dat gezellig was, maar*

ik ging niet naar de les. Dan kon ik de hele dag in de aula zitten op school, maar ik zat bijvoorbeeld niet in de les.”

Ook waren er respondenten die geen opleiding volgden en niet werkten (de neet's) voordat ze zwanger werden. Zij noemden psychische en/of fysieke klachten en verslaving als oorzaak dat niet naar school gingen en niet werkten.

5.2.4 Schadelijke relatie

Meerdere respondenten bevonden zich in een schadelijke relatie voor de onbedoelde zwangerschap. Voorbeelden waren fysiek en seksueel geweld binnen de relatie, onder druk gezet worden, gecontroleerd worden en drugs- en alcoholverslaving van de partner.

Respondenten vertelden dat ze vaak in het begin blij waren met de relatie, maar de het schadelijke gedrag van hun partner over de tijd steeds erger werd. Een respondent vertelde over haar ex-partner: *“Met de vader van mijn zoontje ben ik een beetje die relatie in geforceerd, zeg maar. Ik leerde hem kennen, we hadden een paar leuke avondjes samen, chillen, een beetje drinken en toen belde hij mij in de nacht. Ik was samen met een vriendin en bij mijn instelling mocht ik niet na twaalf uur nog naar binnen, dus ik sliep bij haar en vanaf dat moment heeft hij gezegd: ‘Je bent echt van mij, ik wil echt een toekomst met je opbouwen.’ Toen zei ik tegen hem: ‘Laat maar zien dan.’ En dat had ik niet moeten zeggen, want echt een paar maanden later zat ik echt vast aan hem. Elke dag kwam hij me opzoeken, hij ging door mijn telefoon heen, weet je, als mensen mij aankeken op straat, dan zei hij: ‘O, wat kijk je?’ En vanaf dat moment heb ik eigenlijk niet veel andere keuze gehad dan luisteren naar hem en samen met hem zijn. En in het begin vond ik het ook wel spannend, want ik dacht: oeh, hij probeert wel echt zijn best te doen voor mij en hij probeert mij te beschermen. En hij zorgde ook wel voor mij, weet je, hij kwam dan met eten thuis, ik had nieuwe schoenen nodig, hij haalde nieuwe schoenen voor mij. Weet je, kleine verzorgingsproducten gingen we dan samen halen, want bij een daklozenopvang gaat het al gewoon een stuk moeilijker, het overleven.”*

Respondenten die hierover vertelden gaven aan op dat moment niet altijd doorgehad te hebben hoe schadelijk het gedrag van de (ex)partner was. Een andere respondent vertelde dat ze ten tijde van een relatie waar fysieke mishandeling plaatsvond niet zag hoe erg het was: *“Ik zat in een best wel vervelende relatie, om het zo te zeggen, en ik was ook nog best wel jong. Ja, niet dat ik nu heel veel ouder ben ofzo, maar ik denk natuurlijk nu wel wat anders dan toen. Het was voor mij bijvoorbeeld mijn eerste soort serieuze relatie en als ik nu nadat het allemaal is gebeurd en ik uit dat soort omgeving ben, kijk ik er wel op terug van: ja, het leek wel alsof ik een soort gehersenspoeld was ofzo.”*

Soms wisten respondenten het wel, maar lukte het niet om uit de relatie te komen: *“Nou ja, als hij iets vond, dan was het gewoon zo. Ik ging ook nooit tegen hem in eigenlijk en als hij iets een goed idee vond, als hij vond dat wij 's avonds uit eten gingen, dan gingen we 's avonds uit eten of daar nou wel of geen zin in had, zeg maar. Aan het begin was het heel leuk, maar dat sloeg al heel gauw om. Maar ja, het lukte me niet om gelijk daar een punt achter te zetten, want hij kon echt heel boos worden en ik had verwacht dat hij dat dan ook weer zou worden. Het was heel ingewikkeld allemaal.”*

5.2.5 Sociaal netwerk

Alle respondenten hadden voor de onbedoelde zwangerschap en ten tijde van de interviews een sociaal netwerk, al was het wisselend waar dit netwerk uit bestond. Dit was met name familie, wanneer de respondenten hiermee in contact waren. Daarnaast waren vriendinnen over het algemeen heel belangrijk. Er waren respondenten die hun vrienden noemden: hun zelfgekozen familie. Ook werden hulpverleners genoemd, zoals psychologen en medewerkers van Jeugdzorg. Mentors op opleidingen werden genoemd als fijne personen om mee te praten.

5.2.6 Informatie en kennis over anticonceptie en vruchtbaarheid

Respondenten gaven aan dat ze voor ze onbedoeld zwanger werden informatie over anticonceptie hadden gemist, en hierdoor weinig kennis hadden. Ook gaven respondenten aan informatie over de werking van de morning-afterpil gemist te hebben. Een respondent vertelde hierover: *“Ik miste wel echt een stukje informatie over anticonceptie, want dat was voor mij eigenlijk door mijn leven wel echt een probleem. [...] Ik merk dat er gewoon heel veel informatie mist, ook bij de huisarts en dat soort dingen. Dus je gaat naar de huisarts en dan is het alleen maar spiraal, prikpil of de pil. Dat zijn best wel heftige vormen van anticonceptie en dan heb je alleen maar de koperspiraal, maar die maakt je nog erger ongesteld, die geen hormonen heeft. En alle andere anticonceptie, die worden niet eens als optie gegeven of worden niet benoemd.”*

Vrijwel alle respondenten gaven aan op school te weinig informatie te hebben gekregen over zwangerschap en anticonceptie. Dit gaat niet alleen over de middelbare school, maar ook over het mbo: *“Op school was gewoon wanneer het met biologie kwam en dan was het gewoon even een klein hoofdstuk. Het was nooit genoeg. Ik vond seksuele voorlichting op school, was nooit genoeg. Ik keek er echt naar uit om die voorlichting te krijgen en dan had je al die andere hoofdstukken over planten en nonsens en dat duurde zo lang. En seksuele voorlichting, dat was gewoon: ‘Ja, een condoom moet je gebruiken en dit, klaar.’”* De respondenten die in instellingen hebben gewoond, benadrukten de noodzaak dat ook daar voorlichting wordt gegeven. Deze jongeren gingen namelijk niet naar een school waar ze voorlichting krijgen, en kregen ook geen voorlichting van hun ouders.

De plaats waar deze voorlichting gegeven zou moeten worden volgens de respondenten verschilde. Een deel van de respondenten vond dat dit binnen het gezin besproken zou moeten worden, maar andere respondenten gaven aan dat dat niet mogelijk is vanwege cultuur en/of religie, of omdat het contact met hun ouders hier niet goed genoeg voor was.

Bijna alle respondenten vonden dat voorlichting in ieder geval thuis hoort op school. En niet alleen op de middelbare school, maar ook op het mbo: *“Dan vind ik dat het mbo daar misschien nog wel wat aandacht aan kan geven. Ik heb op het mbo gezeten en daar wordt eigenlijk niets aan gedaan. Nee. Nee, eigenlijk stopt dat op de middelbare school klas vier, laat ik het zo zeggen. En dan ben je puber en dan denk je: ja, doe. Dan is het ook allemaal niet belangrijk. Dus ik denk dat mbo daar wel wat in kan investeren.”* Een andere respondent gaf echter aan dat ze het heel raar zou vinden als ze op school voorlichting zou krijgen: *“Ik zou*

eigenlijk het liefst alleen informatie van mijn moeder willen hebben, niet van iemand anders of zo. Dat zou ik weer awkward vinden, zou ik raar vinden. Ze kunnen je wel leren uit het boekje, maar ik heb liever iemand die dan ervaring of zo ermee heeft die me wat leert."

Een respondent legde uit dat het niet alleen belangrijk is dat de informatie wordt aangeboden, maar ook dat mensen er onderling over praten: *"Algemene kennis is vaak ook van mond-tot-mond, denk ik. Dus hoe meer mensen je het verspreidt, hoe meer mensen het weten, hoe meer mensen het doorvertellen. Ik heb dat nu ook, ik ben nu ook bezig met de huisarts, met mijn vriendinnen, met echt wel het doorspreken, want iedereen gaat voor de prikpil, omdat je vriendinnen aan de prikpil zitten. Dus als je dat stigma verbreedt en als je dat cirkeltje verbreedt, dan komt het een beetje in die algemene kennis."*

5.2.7 Gebruik van anticonceptie

Het grootste deel van de respondenten gaf aan anticonceptie te hebben gebruikt voorafgaande aan de onbedoelde zwangerschap. Degenen die anticonceptie gebruikten hadden een spiraal, slikten de pil en/of gebruikten condooms. Daarnaast waren er respondenten die ervaring hadden met de prikpil. Daarnaast waren er een paar respondenten die gebruik maakte van de kalendermethode: zij namen maatregelen zoals het gebruik van een condoom tijdens de dagen dat ze dachten vruchtbaar te zijn.

Twee respondenten werden zwanger ondanks dat ze een spiraal hadden: *"Het was heel hectisch. Ja, het was onbedoeld, het spiraaltje was uitgezakt. Ik had echt net twee maanden ervoor dat spiraaltje laten plaatsen en toen was ik ineens zwanger. Het bleek dat hij was uitgezakt, dus ja, dat was niet de bedoeling. Dat was gewoon een vrij simpel, nou ja, vrij simpel was het niet, maar het was wel: dit was niet de bedoeling. Dit wilde ik niet."*

Daarnaast waren er respondenten die geen anticonceptie gebruikten. Deze respondenten hadden voorheen wel anticonceptie gebruikt, maar waren hiermee gestopt. Een respondent zegt hierover: *"Nou ja, ik had een spiraal en die is eruit gehaald en ik wou eigenlijk verder kijken naar weer wat anders en dat was te laat."* Een respondent die in verschillende instellingen is opgegroeid vertelde dat ze vanaf haar dertiende verplicht anticonceptie moest gebruiken, ongeacht of ze seksueel actief was of niet. Ze legde uit dat dit voor iedereen in de instelling verplicht was. Terugkijkend vindt ze het goed dat de anticonceptie verplicht was, en geeft hierbij aan dat het voor de veiligheid van de (jonge) vrouwen in de groep was. Ze vertelt dat ze stopte met anticonceptie zodra ze een eigen keuze had en het niet meer verplicht was: *"Ja, toen ben ik van de instelling gegaan waar het [verplicht was], toen ben ik naar begeleid wonen gegaan en bij begeleid wonen is het niet een verplichting, dus toen ben ik er gewoon helemaal vanaf gegaan."*

Er waren meerdere redenen dat respondenten gestopt waren met anticonceptie, dit betrof met name het stoppen met de pil. Bijwerkingen en afkeer van hormonale anticonceptie waren de meest genoemde redenen om te stoppen met de pil en over te stappen op andere anticonceptie, of om geen anticonceptie meer te gebruiken: *"Nou, bijvoorbeeld wat de pil eigenlijk met je doet en dat het eigenlijk helemaal niet zo goed is al die hormonen in je lijf, want ik*

heb best vaak last van hormonale migraine en met de pil was dat alleen maar meer en gewoon allemaal andere vage klachten en ik wist niet dat het daarvan kwam, ik dacht dat dat er gewoon bij hoorde. Toen ben ik op een gegeven moment gestopt en nu is het ook echt veel minder. En nu lees ik allemaal verhalen dat het ook daarvan kan komen en van al die extra hormonen in je lijf.” Een andere respondent stopte ook met de pil vanwege bijwerkingen: “Omdat ik toen merkte dat er heel veel hormonen in die pillen zaten en dat ook echt invloed had op mijn stemming. Ik dacht gewoon altijd: ik was depressief en dat was ik ook wel, maar die pil maakte het toch wel erger gewoon.”

Ook vertelden respondenten over dat ze de pil slikten, maar dat het niet lukte om dit elke dag te doen. Een respondent legde uit hoe het slikken van de pil ging: *“Voordat ik haar vader leerde kennen was ik echt al maanden niet bezig met seks of iets, dus waarschijnlijk slikte ik [de pil] gewoon heel erg onregelmatig in en vandaar dat toen ik met haar vader ging, dat ik probeerde het dus wel op tijd te slikken, alleen ja, school, werk, stage, toen had ik er gewoon geen tijd meer voor of ik vergat het elke keer.”*

Meerdere respondenten gaven aan het condoom gebruikt te hebben maar dat deze scheurde. Een andere respondent vertelde dat ze zich verdiept heeft in alle soorten anticonceptie, en uiteindelijk gekozen heeft om alleen het condoom te gebruiken. De reden hierachter was dat ze geen hormonale anticonceptie wilde gebruiken, en ze dacht dat ze als er iets mis ging een morning-afterpil kon slikken. Ze vertelde: *“Er wordt zoveel gezegd van: ‘Condoom is de enige manier om het veilig te doen’ en zeker omdat ik, ik heb naar anticonceptie gekeken en als je ziet naar hoeveel bijwerkingen erbij zitten en hoeveel problemen het kan geven had ik ervoor gekozen om dat nog niet te doen, zeker met mijn gezondheid. En als dan iedereen zegt van: ‘Ja, anticonceptie is leuk, maar condoom is de enige manier om het veilig te doen en anticonceptie beschermt ook niet honderd procent’, is het dan heel gek dat je het met een condoom doet? En dan vervolgens scheurt het, dat is gewoon heel naar.”*

5.2.8 Communicatie over anticonceptie

Sommige respondenten praatten met hun ouders of andere familieleden over relaties, seks en anticonceptie, anderen niet. Een respondent vertelde dat ze het niet gemerkt heeft dat deze onderwerpen vroeger thuis niet werden besproken, maar dat ze dit achteraf gezien wel fijn gevonden zou hebben: *“Ik had sowieso liever gehad dat er überhaupt wel over werd gepraat. Misschien ging ik dan zelf ook meer begrijpen en meer grenzen voor mezelf opstellen, zeg maar. Ik had nooit iets duidelijk meegekregen daarover.”* Een aantal andere respondenten leggen uit dat relaties, seks en anticonceptie taboeonderwerpen waren bij hun thuis, waar niet over gesproken kon worden met hun ouders.

Het bespreken van anticonceptie met de (seks)partner was niet standaard voor de respondenten. Er waren weinig respondenten die aangaven het gebruik van anticonceptie besproken te hebben met hun (seks)partner. Het kwam ook voor dat de (seks)partner vond dat anticonceptie niet nodig was. Een voorbeeld hiervan: *“Ik had er wel aan gedacht, maar er werd ook eigenlijk [door hem] gezegd van: ‘joh, doe maar rustig aan’. Dat zei hij dan tegen me, en: ‘dat komt wel en het zal niet zo snel, niet zo vlot lopen’. En heel ergens dacht ik dat ook wel. Maar ja, ik was denk ik binnen een maand zwanger.”*

Sommige respondenten spraken met vriendinnen over anticonceptie en seks. Ze vroegen elkaar dingen die ze wilden weten. Een respondent zegt hierover: *“Wel met een vriendin dat we er wat over gingen praten. Maar ja, twee veertien-/vijftienjarigen, die weten ook niet alles. Dus het is dan vooral gewoon wat ervaringen met elkaar delen.”*

5.2.9 Risicoschatting

Verschillende respondenten gaven aan niet aan anticonceptie te hebben gedacht, of dit niet als noodzakelijk te hebben gezien. Meerdere respondenten die geen anticonceptie gebruikten, gaven aan dat ze niet hadden verwacht dat een onbedoelde zwangerschap hun zou kunnen overkomen.

Sommige respondenten gaven aan helemaal niet aan de kans op zwangerschap gedacht te hebben. Een respondent zei: *“De pil slikte ik sowieso niet en aan iets anders hadden we ook gewoon eigenlijk niet gedacht. Het was gewoon eigenlijk, ja... We hadden ook niet gedacht dat ik dan zwanger zou raken of zo. We dachten niet zo ver.”* Een andere respondent legde uit dat ze geen anticonceptie gebruikte omdat ze dacht dat ze onvruchtbaar was: *“Mijn vriend dacht ook dat hij geen kinderen kon krijgen en ik door alle drugs eigenlijk ook niet, dus we waren er eigenlijk van overtuigd dat we allebei onvruchtbaar waren door alle drugs die we gedaan hadden.”*

Een respondent gaf aan dat ze niet had gedacht dat ze zo snel zwanger zou kunnen worden, maar dat ze het ook aan het lot overliet of ze zwanger werd. Ze vertelde: *“Eerlijk gezegd hadden we allebei denk ik niet verwacht dat het zo snel zou gaan. De tijd dat ik zwanger ben geworden is in dezelfde week dat ik hem leerde kennen, dus ik ben heel snel zwanger geworden van hem.”* Deze respondent geeft ook aan dat wat haar betreft het zwanger worden voorbestemd is: *“Het is dan gewoon van: je hebt gedaan wat je eigenlijk doet om jezelf te beschermen en als het dan daarna nog steeds niet goed genoeg is of weet ik veel wat, dan gebeurt er toch wel wat er moet gebeuren ook al doe je het niet of wel. Snap je? Dat is wat ik ermee bedoel. Zo van: alles wat voorbestemd is, dat vindt zijn weg wel en zo is het gewoon. Daar geloof ik gewoon in. Als het moet, dan moet het, dan gebeurt het en daar is geen tijd voor.”*

Sommige respondenten wisten dat er een kans was, maar namen dit risico. Een respondent zei hierover: *“Ik heb te laat mijn pil ingenomen, na mijn stopweek, en toen hadden we seks en toen heb ik al tegen hem gezegd: ‘Het kan zijn dat ik zwanger kan worden van deze seks.’ En hij zegt: ‘Ja, als je er last van hebt, dan moet je maar kijken en anders ben ik er voor je.’”* Ook vertelde een respondent dat ze bij haar eerste twee onbedoelde zwangerschappen niet nadacht over kans op zwangerschap, maar bij de derde wel wist dat er een risico was: *“Ik nam een risico en wist dat ik kan zwanger raken. En weet je, van de twee eerder, eigenlijk mijn moeder had nooit met mij gesproken over menstruatie, anticonceptie, niks, dus ik moest gewoon op straat leren over dit en dat. Maar het derde kind, ik wist al dingen, dus ik had gezegd: ik kan ja plus nee zeggen.”*

De risicoschatting bij de kalendermethode verschilde tussen respondenten. Een respondent gebruikte condooms, behalve tijdens haar menstruatie. Zij vertelde hierover: *“Ik heb best wel een onregelmatige gekke ongesteldheid en ik ben altijd*

heel lang ongesteld, echt wel tien dagen. Dus ik ben daardoor waarschijnlijk zwanger geraakt. Ja, we speelden wel echt met vuur. We gebruikten niet altijd condooms, maar we probeerden wel echt ons best te doen, maar het is toch met vuur spelen. En je denkt toch: het gaat me niet overkomen, je wordt niet in één keer zwanger, maar ja. Dus met vuur spelen. Ik had echt niet verwacht dat ik zwanger zou worden.” Een andere respondent die ook de kalendermethode gebruikte dacht niet na over de kans om zwanger te worden met deze methode: “Ik heb zo’n app, die houdt mijn menstruatie en mijn eisprong bij. En ik was echt totaal nog niet bij mijn eisprong en ik dacht dat je alleen dan zwanger zou kunnen raken, dus ik snapte het niet helemaal. Ik kreeg allemaal reclames op Facebook van die app en dat het dan makkelijk is om je menstruatie bij te houden en alles. [...] Zo gezegd, zo gedaan en ik dacht: met de eisprong, dan pas kan je zwanger worden. Maar het was echt een week daarvoor al.”

Respondenten die wel anticonceptie gebruikten, maakten over het algemeen wel een afweging over de risico’s, en welke anticonceptie bij hun zou passen. Een respondent die consequent condooms gebruikte en bij wie het condoom scheurde zei hierover: *“Nou, ik dacht zo van, [...] het overkomt mij niet. Heel erg zo’n gevoel van: het overkomt mij niet, want ik gebruik condooms en ik doe het veilig. Dat. Dus het overkomt mij niet, maar goed, dat was dus niet zo.”*

Ondanks dat vrijwel alle respondenten aangaven te hebben gedacht dat ze niet zwanger zouden worden (zowel degenen die wel als geen anticonceptie gebruikten), was voor een kwart van de respondenten de onbedoelde zwangerschap waar ze over geïnterviewd werden niet hun eerste onbedoelde zwangerschap. Dat een respondent eerder een onbedoelde zwangerschap had meegemaakt had niet altijd invloed op de risicoschatting: *“Als ik er zo nu over nadenk ben ik wel blij dat ik het niet heb gebruikt, want ik ben natuurlijk echt hartstikke blij dat ik zwanger ben geraakt en een klein dochtertje heb gekregen, maar toen ik net die zwangerschapstest zag, toen dacht ik wel van: oké, het was wel handig geweest om het toch te gebruiken of om het na te bespreken van: moeten we niet iets gebruiken? En nadat ik ben bevallen, toen ben ik ook weer zwanger geraakt van mijn tweede kindje. Toen heb ik die moeten weghalen, omdat ik toen ook niet met de vader was en toen pas heb ik nagedacht: oké, laat me toch anticonceptie gebruiken.”*

5.3 Perceptie op de onbedoelde zwangerschap

5.3.1 Eigen reactie

De meest voorkomende reacties op de positieve zwangerschapstest waren in eerste instantie negatief: verdriet, stress, angst, shock, schuldgevoel, schaamte en paniek. Het verschilde per respondent of en hoe lang deze gevoelens aanhielden. De risicoschatting was niet gerelateerd aan de reactie op de test, ook respondenten die ergens wel dachten zwanger te kunnen worden reageerden over het algemeen erg geschrokken. Bij een deel van de respondenten ging de shock over in blijdschap. Bij anderen bleven de negatieve gevoelens.

Een voorbeeld van een reactie: *“Ik was echt in shock, want eigenlijk dacht ik van: ‘o, ik heb een griepje’, want ik voelde me niet zo lekker. Maar het werd steeds*

duidelijker eigenlijk en toen dacht ik van: 'er klopt iets niet', en toen had ik dus een test gedaan en die was vol positief." Een ander voorbeeld: "[Ik was in] shock. Ik keek ernaar en ik wist niet echt wat ik moest doen. Ik kon niet echt reageren, omdat het niet echt, ja, het voelde niet echt voor mij. Het was zo van: ja, ik wist niet wat ik ervan moest denken. Dus ik belde een vriendin, die was toevallig ook zwanger, en ik laat haar die test zien en ze zegt van: 'Ja, wat ga je doen?' Ik zeg: 'Ja, weet ik niet, weghalen. Wat moet ik doen? Ik heb geen huis, ik heb niks.' En toen was het eigenlijk een beetje van, weet je, uit zenuwen lachen en zo."

Een respondent had duidelijk negatieve reactie na het zien van de positieve zwangerschapstest: *"Dat was echt bizar, dat was echt gewoon: nee, nee, dit gaan we gewoon niet doen. Het was vrij snel, ja... Op het moment dat ik de test positief zag was het echt: nee, dit, nee. Dat was heel duidelijk. Ook wel heel verdrietig. Het was een moment van schok van: 'hoe dan?'"*

Bij een andere respondent overheerste verbazing, en kwam daarna blijdschap: *"Ja, ik had het gewoon niet verwacht. [...] [Ik was] verbaasd en ik vond het eng, maar nadat ik het echt even had kunnen laten bezinken was ik wel echt super blij."* Een respondent die erg bang was dat ze een soa had vertelde dat ze niet per se blij was met de zwangerschap, maar wel dat ze geen soa was: *"Ik was blij, het was in elk geval geen soa."*

Ook omschreven respondenten dat ze dubbele gevoelens hadden over de onbedoelde zwangerschap. De timing en de omstandigheden waren niet ideaal. Ze leggen uit dat ze liever in een andere situatie zwanger waren geworden: *"[Ik was] geschrokken, maar ik was niet per se zo van: 'o, mijn hele leven vergaat', want ik vond het ook wel leuk eigenlijk. Dat ging al heel snel van geschrokken naar: 'o, leuk'. Ik wilde altijd al jong moeder zijn, maar niet per se zo jong en ook niet per se in zo'n situatie, maar wel jong."* Een andere respondent had eenzelfde reactie: *"Heel dubbel, want ik was eigenlijk heel blij, maar ook chaotisch. Ik wist eigenlijk niet wat ik ermee aan moest, want ik woonde niet samen, we hadden verder niks eigenlijk. En hij was nog aan het studeren en ik ook in principe toen nog. Hij woonde thuis, hij was 28, dus ook niet zo'n goed verleden, waardoor hij nog thuis woont. Maar ja, mijn ouders zouden me wel helpen en opvangen, alleen het was niet ideaal. Ik had het liever anders gezien."*

5.3.2 Reactie van de (seks)partner

De (seks)partner werd vrijwel altijd op de hoogte gesteld van de onbedoelde zwangerschap, maar meestal niet als eerste op de hoogte gebracht van de onbedoelde zwangerschap. Dit waren meestal de ouders of vrienden van de respondent. De respondenten voelden namelijk vaak stress bij het idee het te moeten vertellen aan de (seks)partner. Vaak spraken respondenten met ouders of vrienden hoe ze het aan hun (seks)partner konden vertellen.

Een groot deel van de (seks)partners reageerde afwijzend op de onbedoelde zwangerschap. Een respondent vertelde hoe het bij haar ging: *"Ik had hem eerst even een appje gestuurd van wat hij aan het doen was, want ik dacht: straks is hij op het werk, dan heeft hij een verschrikkelijke dag op het werk. Zoiets wil je niet zomaar even horen terwijl je aan het werk bent. Maar hij zat op het terras, dus ik zei: 'Ja, kan ik je eventjes bellen, dan moet je wel even alleen staan.' En toen had ik dat verteld. Nou, en daar reageerde hij ook best wel heftig op. Dat zijn hele*

leven voorbij was. Hij gaf ook mij van alles de schuld, omdat ik zwanger was en dat ik het maar weg had moeten laten halen. Eigenlijk totaal niet vragen hoe het nu eigenlijk met mij gaat en wat ik ervan vond. Alleen maar aan zichzelf denken." Verschillende respondenten hadden een vergelijkbare ervaring: "[Ik had een] hele korte relatie van net twee maanden. Ik woonde toen begeleid, ook een zelfstandige keuze, en daar heb ik ook die jongen ontmoet. Toen kregen wij een relatie en toen werd ik zwanger na twee maanden en toen heb ik dat hem verteld en hij was het er niet mee eens en ik moest het maar weghalen. En toen heb ik ook verder geen contact meer met hem gehad." Een andere respondent gaf aan dat de vader van haar kind een vriendin had op het moment dat ze zwanger werd: "Toen wou ik het net haar vader gaan vertellen, nam hij niet op en toen had ik ook nog geappt van: 'Weet je wat, bel mij zo snel mogelijk'. En toen hadden we al niet zo heel goed contact, dus we waren al een beetje uit elkaar aan het gaan. En toen zei hij van: 'Ja, de reden dat ik niet echt reageer is omdat ik een vriendin heb', maar toen had ik hem nog niet eens verteld dat ik zwanger was, dus toen moest ik hem dat ook nog eens gaan vertellen. Dus dat was echt een rollercoaster. Ik stuurde een foto van de test, ik zei: 'Ja, dan mag je je vriendin dit uitleggen.' Toen zei hij van: 'Ja, je gaat het weghalen, ik wil dit niet' en blablabla. Ja, die wou het ook echt niet."

Daarnaast waren er respondenten van wie de (seks)partner niet afwijzend of zelfs blij reageerde op de onbedoelde zwangerschap. Een respondenten vertelde: "Eigenlijk wou hij allang een kind, dus hij vond het goed nieuws. Hij vond het goed nieuws dat hij had gekregen en hij ging sowieso niet akkoord met abortus en het was al lang, dus hij was blij geworden." Een andere respondent vertelde dat haar partner in eerste instantie helemaal niet blij was, maar dat er na een half jaar een omslag plaatsvond en hij toch samen met de respondent het kind wilde grootbrengen.

Ook kwam het voor dat een partner eerst blij reageerde, maar zich bedacht en de relatie vervolgens toch stukliep. Een voorbeeld hiervan was deze partner, die eerst blij was en zich later bedacht: "Ja, het moest nog even tot me doordringen, maar eigenlijk al heel snel, omdat hij ook zo blij was, werd ik ook al heel snel blij en dacht ik ook gewoon: nou, dat gaan we gewoon doen. Weet je, we wonen samen, we hebben een inkomen, dat moet goedkomen. Ik weet het niet [waarom hij zich bedacht heeft]. Dat is iets in zijn hoofd, ik snap hem ook niet, ik denk dat hij gewoon zijn eigen problemen heeft en ik weet niet hoe hij denkt. Ik wil het eigenlijk ook niet weten."

5.3.3 Reacties van vrienden en bekenden

Respondenten belden of appten vaak na het zien van de positieve zwangerschapstest een vriendin om het te vertellen en om te bespreken hoe ze het aan hun (seks)partner en/of ouders gingen vertellen. Een voorbeeld hiervan was: "Nou, het eerste ging ik mijn vriendin FaceTimen, want ik was nog even in shock, want ik had net die test gedaan. Dus ze moest me eventjes helpen met een beetje tot mezelf komen. En daarna heb ik mijn moeder gelijk gebeld en ben ik daarheen gegaan." De respondenten gaven aan dat vriendinnen vaak zeiden nog een test te kopen, om zeker te weten dat de test positief was. Daarnaast ervoeren de respondenten steun van hun vriendinnen. Een respondent vertelde een vriendin als eerst over de positieve test: "Ja, die was ook eventjes in shock. Die wist ook even niet hoe ze moest reageren, maar ze was wel heel snel zo van:

'het komt goed, je moet zelf even goed erover nadenken en wat je ook doet, ik sta achter jouw keuze'. Dus dat was wel heel fijn." Er waren ook respondenten die een klasgenoot of collega vertelden over de positieve test, en hun om raad vroegen.

5.3.4 Reacties van ouders

Respondenten die in contact waren met hun ouders brachten hun ouders op de hoogte van de positieve zwangerschapstest. Ouders waren dan vaak de eerste personen aan wie het verteld werd. Bij het grootste deel van de respondenten ging dit om hun moeder, bij een kleiner deel om hun vader. De reacties van de ouders waren wisselend. Over het algemeen schrokken de ouders van de positieve test, en stonden ze daarna achter de keuze van de respondenten om te zwangerschap te behouden of voor abortus te kiezen. Sommige ouders boden aan te helpen met de zwangerschap en het ouderschap. Een respondent vertelde: *"Mijn moeder was ook wel eerst even geschrokken, maar zij vond uiteindelijk ook wel vrij snel dat ze achter mijn keuze stond en dat ze me graag wilde meehelpen. Mijn vader vond het wat minder, die wilde heel graag dat ik het wel weg liet halen, maar die is na een paar weken ook gekalmeerd en die vond het toen ook helemaal leuk."*

Maar meerdere respondenten vertelden dat hun ouders boos of verdrietig werden. Een respondent zei over het verdriet van haar moeder na de positieve zwangerschapstest: *"Doordat ik haar had gezegd: 'Ik ga niet meer naar school, ik ben zwanger', ze had gehuild, dus het was echt pijn voor haar. Dus ze was veel dagen verdrietig, huilen."* Een andere respondent vertelde: *"Mijn ouders waren eerst niet zo blij, want die zagen het ook wel anders voor me, maar ik was pas vier maanden samen met mijn ex-vriend, dus dat was wel een beetje lastig. En ze weten hoe ik het altijd voor me had gezien en dat was een eigen huis en een goede relatie. Een vaste baan. Dat is wel een beetje hoe ik het voor me had gezien altijd."*

5.3.5 Reactie vanuit begeleid wonen en jeugdzorg

Respondenten die begeleid woonden of in een jeugdzorginstelling woonden vertelden hoe ze daar omgingen met de positieve zwangerschapstest. Over het algemeen waren de respondenten verbaasd over de positieve of neutrale reacties die ze daar kregen. Een respondent vertelde over hoe het proces van de positieve test ging: *"Je hebt een protocol als je zwanger wordt op een instelling en dat protocol moest gelijk ingevuld worden. Je moet dan eigenlijk naar een moeder-kindhuis, maar dat heb ik geweigerd, want dat wou ik niet. Mijn broers en zussen hebben ook allemaal kinderen heel jong gehad en zij zijn ze allemaal kwijtgeraakt door een moeder-kindhuis en een vriendin van mij ook, dus ik had gewoon een hele slechte ervaring van moeder-kindhuis, dus ik wou het gewoon niet. Ik ben zelf heel veel verhuisd en instellingen gehad en dat wou ik niet. Dus vanuit daar moest ik met [iemand] praten met de voor- en nadelen van een kind en wat ik wel ga doen, hoe ik ervoor ga zorgen, hoe het zit met mijn eigen problemen en dat soort dingen."* Ze geeft aan heel tevreden te zijn met de reactie en hulp die ze kreeg.

5.4 Besluitvorming

5.4.1 Beïnvloeding en hulp

De (seks)partner die negatief reageerden op de positieve zwangerschapstest probeerden respondenten vaak over te halen om voor abortus te kiezen. Een respondent deelde een vergelijkbare ervaring: *“Het was niet gepland. Het is ook door de pil heen gekomen. Maar ik wist wel gelijk dat ik het ook echt wilde houden. Voor mij was het in elk geval wel welkom [...] [Hij] heeft hij allemaal appjes gestuurd met: ‘Ja, dan moet je maar één pilletje slikken, dan plas je het zo uit.’ Allemaal van dat soort dingen. omdat ik het zo vaak te horen kreeg heb ik er wel heel even over nagedacht, maar ik dacht: nee, dan voel ik me de rest van mijn leven schuldig en heb ik er spijt van, dus dat moet ik gewoon niet doen.”* Een andere respondent ontving bedreigingen tijdens haar zwangerschap van haar ex-partner: *“Het was meer van, mijn vriendinnen kregen berichten van hem van dat als hij mij buiten op straat ziet, dat hij het kankerkind uit mij wil slaan en nog meer van zulke dreigementen. Hij heeft wel een keer mijn moeder nog gebeld. Dat was twee maanden geleden nog en toen was het ook van: ‘Dat kankerkind, die mag samen met haar moeder doodvallen’”.*

De respondenten die in contact waren met hun ouder(s), vertelden hun ouder(s) voor de keuze om de zwangerschap te behouden. Over het algemeen reageerden ouders bezorgd op deze keuze, maar wilden ze de respondenten wel in bepaalde mate helpen. Meerdere respondenten benoemden dat het snel over abortus ging wanneer zij hun ouders of de ouders van degene van wie ze zwanger waren vertelden over de onbedoelde zwangerschap. De respondenten gaven aan dat ze op dat moment nog teveel in shock waren om een abortus te kunnen overwegen, en dat dat niet was wat ze wilden horen. Een respondent gaf als voorbeeld van de verschillende reacties van haar ouders: *“Mijn vriend was er echt bij dat ik een zwangerschapstest deed, toen kwam mijn moeder thuis, want ik was bij mijn moeder thuis op dat moment. Toen gooide ik die zwangerschapstest naar mijn moeder. Toen dacht ze dat het een coronatest was, dus dat was wel grappig. En toen zei ze: ‘O, shit.’ Best wel lief reageerde zij. Mijn vader vond het wel echt een stuk heftiger. Die heb het ook meteen verteld, echt wel die avond. Die neigde wel meer naar abortus.”* Een vader van een andere respondent liet ook blijken dat hij abortus de beste keuze vond: *“Het zat mij zo dwars dat ik op een gegeven moment dacht: weet je wat, ik ga het mijn vader vertellen. Toen had ik mijn vader gebeld, toen had ik het hem ook gelijk verteld. In het begin was het van: ‘Ja, ja, ik sta achter je, jouw keuze, jouw dingen’ en noem maar op. En diezelfde dag zei hij nog van: ‘Nee, ik wil niet dat je een kind krijgt en ik wil dat je het weghaalt’ en dit en dat. Dus mijn vader was er op een gegeven moment wel echt op tegen.”*

Een respondent die in een schadelijke relatie was vertelde dat haar broer eerst boos reageerde op de keuze om de zwangerschap te behouden, en later blij reageerde toen ze toch voor abortus koos: *“Mijn broer was heel boos dat ik het wilde houden [...]. Hij gunde mij gewoon een relatie waar ik gelukkig in was, en dat was niet. Dus die was eigenlijk heel blij dat ik het weghaalde, omdat hij mij meer gunt dan hoe het was. Dat is de intentie geweest.”* Bij een andere respondent was haar moeder tegen de keuze voor abortus: *“Van mijn vriendinnen kreeg ik meteen een hele grote knuffel om me te steunen. Mijn moeder vond het ‘t lastigst, dat was wel heel duidelijk. Mijn moeder is heel Christelijk, dus zij vond*

het eigenlijk niet zo oké. Voor haar was abortus eigenlijk not done. We zijn twee dagen na de abortus bij haar geweest en ze was echt meteen van: 'Ja, maar hoeveel weken was je?' Dat maakt me allemaal niet uit, het is weggehaald. En dan begon ze heel erg over dat bijna het hartje had geklopt en dat soort dingen waarvan ik denk: maar dat hoef ik allemaal niet meer te weten. Dat was ook niet meer belangrijk op dat moment eigenlijk. Dat vond ik wel lastig. Mijn moeders standpunt verander ik niet, maar ik vond het lastig dat er op die manier een beetje mee omgegaan werd. Maar van anderen heb ik eigenlijk alleen maar fijne en positieve reacties gehad of, nou ja, heel erg steunende reacties eigenlijk. Ik heb uiteindelijk ook gewoon eigenlijk gewoon gezegd van: 'Maar dat interesseert me nu ook gewoon niet, want voor mij was het de juiste beslissing om het weg te halen en dan is dat de beslissing die ik heb genomen.'"

Door andere respondenten werden ouders en vriendinnen ingeschakeld. Een respondent vertelde hierover: *"Maar toen op een gegeven moment, toen sowieso stond ik achter mijn keuze toen, maar dat heeft ook even moeite gekost, maar echt dankzij mijn beste vriendin, zij heeft me echt goed gesteund daarbij, van: 'ik sta achter je en houd het kindje en stel je voor, als je nergens terecht kunt, dan kan je hem bij mij laten.' Weet je, echt gewoon steunend. Dus dat gaf mij op één of andere manier een soort van, ik weet niet, alsof ik gewoon schijt had ineens van: weet je wat, wat heb ik te verliezen eigenlijk? Ik bedoel, wat is het ergste wat er kan gebeuren? Word ik vermoord? Nee. Nou, misschien gaan mensen niet tegen je praten en zo. Op een gegeven moment had ik echt gewoon schijt gekregen daaraan. Ik weet echt niet hoe, maar het was ineens gewoon zo, ik weet het echt niet. Ik had het niet gedacht."*

Respondenten die in contact waren met degene van wie ze zwanger waren en die voor abortus kozen deden dit in overleg, of kozen hier zelf voor. De (seks)partners stonden achter deze keuze. Ook van vriendinnen kregen zij steun: *"Mijn vriendinnen heb ik toen, ik denk dat ik er toen twee echt heb gebeld, wat we nooit echt doen, dus dat was toen meteen dat ze zeiden: 'O mijn god, wat gebeurt er.' Dus dat was toen ook wel heftig, maar iedereen was meteen van: 'Nou, prima, als we wat kunnen doen voor jou, ook helemaal oké.' En de andere meiden heb ik toen volgens mij geappt of een spraakmemo gedaan en die reageerden ook allemaal gewoon heel liefdevol van: 'Kunnen wij nog wat doen of laat weten als' of weet ik veel. Dus iedereen was wel gewoon echt heel supportieve meteen. Niemand had zoiets van: wat ga je doen? Of: zou je dat wel doen?"*

5.4.2 Eigen keuze

De keuze voor het uitdragen van de zwangerschap of voor abortus ligt voornamelijk bij de respondenten zelf, ondanks dat er vaak sprake was van een negatieve reactie van de (seks)partner. Een respondent legt uit dat de keuze volgens haar vooral bij de vrouw ligt: *"Ik denk dat het ook wel lastig is. Als vader sta je daar ook wel een los van, terwijl je er eigenlijk bij hoort, want de keuze die een vrouw maakt is toch aan haar. En ook hoe ze die maakt, met wie en wanneer. Eigenlijk sta je als man een beetje machteloos erin vaak."*

Voor de meeste respondenten was het heel duidelijk dat zij zelf de keuze voor abortus of voor het uitdragen van de zwangerschap maakten. Een respondent zei hierover: *"Hij had wel dezelfde mening als ik, maar ook al zou hij wel iets anders vinden, dan had ik alsnog wel gewoon mijn mening gehouden."* Een ander

vertelde: *"Papa is heel erg tegen abortus en die zei wel van: je houdt het wel. Maar toen had ik allang besloten dat ik het allang ging houden. Ik had mijn eigen keuze gemaakt. Het is mijn lichaam, mijn keuze"* Een respondent zei hierover: *"[Mijn moeder] was toen heel boos en daarna heel verdrietig en daarna wilde ze echt dat ik naar een kliniek ging om erover te praten, in principe om het weg te laten halen. Ik wist eigenlijk al dat ik dat niet wilde, maar zij wilde graag dat ik daarover ging praten daar. Dus ik zei: 'Nou, prima.' Dus we zijn daarheen gereden, daar heb ik een echo gekregen en toen zijn we weer naar huis gegaan, want ik zei: 'Nee.' Ik zei: 'Nee, dit doen we niet, ik houd het gewoon.' En toen vond ze het ook prima, want ze zei: 'Je hebt er nu goed over gepraat, ik weet wel dat het nu oké is en dat het goedkomt.'"* Voor een andere respondent was het lastig om zelf de keuze te maken: *"Alleen die stap zetten om het te houden was echt heel moeilijk of om überhaupt van mezelf te accepteren van: ondanks dat iedereen een mening heeft ga ik het houden. Dat was heel moeilijk voor mij. Maar ik heb het uiteindelijk wel gedaan en toen vond ik het wel echt sterk, dat ik erachter stond zelf."*

Een respondent deelde haar ervaring dat haar vriend de keuze vooral aan haar liet, maar wel blij was dat ze de keuze maakte die ook zijn voorkeur had. Ze hadden allebei de voorkeur voor abortus: *"Een beetje achteraf zei [hij]: 'Ik ben blij dat jij het eerste als zei, want ik dacht het al.' Maar hij zei ook van: 'Ja, ik wilde het natuurlijk ook niet van je vragen.' Maar hij was heel blij. Ik was degene die het als eerste zei."*

Er waren ook een paar respondenten die samen de keuze maakten met hun (seks)partner. Een respondent koos ook in overleg voor abortus: *"Ik had toen, volgens mij de volgende dag nadat we seks hebben gehad, heb ik gewoon tegen hem gezegd: 'Luister, ik besef me nu dat ik eigenlijk een week na mijn stopweek pas die pil heb wezen inslikken voor deze seks, dus het kan wel zijn dat die pil helemaal niet zo goed gaat werken.' Hij zegt: 'Wat bedoel je?' Ik zeg: 'Dat ik wel gewoon zwanger kan worden van dit.' Toen zei hij van: 'Bekijk het maar, ik hoef echt geen kind nu.' Toen zei ik: 'Ja, nee, ik ook niet, maar ik wil het wel gewoon bespreken, het is wel, jij hebt ook de daad gedaan, zeg maar.' En toen zijn we er eigenlijk al meteen uitgekomen dat we allebei niet voor een kind willen zorgen."* Een andere respondent koos er in overleg voor de zwangerschap te behouden: *"Hij wou het wel. Ik ben samen met hem, dus ik vind dat ik niet de enige ben die kan beslissen of ik het wel of niet houd, want we doen het uiteindelijk samen. Dus toen hebben we samen gepraat, hebben we samen gekeken hoe we het gaan doen en dat soort dingen en toen hebben we samen besloten het uiteindelijk te houden."*

Het kwam ook voor dat de (seks)partner niet wist of hij vader wilde worden, en de respondent besloot de zwangerschap sowieso te behouden. Een respondent vertelde over haar keuze om de zwangerschap te behouden: *"Ik heb [de keuze] echt zelf gemaakt. Ik heb wel mijn vriend de keuze gegeven van: 'hé, als jij dus niet vader wil zijn, dan is dat oké'. Weet je, dan kan dat, dat is jouw keuze, maar dan is natuurlijk de relatie ook klaar. Maar als je bij me wilt blijven, dan blijf je ook bij onze dochter. En dat duurde best wel lang, wikken, wegen voor hem, van: wat wil hij doen, hoe zit het met zijn gevoel? Maar ik was al best wel snel heel strikt erin. Ik was ook heel snel van: dit is mijn ding, dit is mijn dochter. Het is ook jouw dochter als jij er wilt zijn als vader."*

5.4.3 Factoren die bijdragen aan de keuze om de zwangerschap te behouden

Het grootste deel van de respondenten koos ervoor om de zwangerschap te behouden. Verschillende respondenten die de zwangerschap hebben uitgedragen gaven aan dat het hun wens was jong moeder te worden, al was de zwangerschap niet bedoeld. Een respondent zei hierover: *“Ik had vroeger ook altijd het idee om jong moeder te worden, dat was wel altijd mijn plan. Niet precies op dat moment, maar het leek me wel altijd mooi om jong moeder te zijn.”*

Een andere reden om ervoor te kiezen de zwangerschap te behouden was het geloof. Een respondent vertelde dat God haar liet weten wat ze moest doen: *“Ik had zoveel dagen gebeden, met mijn God gesproken wat ik moest doen en ik was in die tijd, ik heb verschillende kennissen. Dat zijn er tien ongeveer en van al die tien heeft één me gezegd: ‘Blijf met je kind, want je gebruikt anticonceptie, God weet waarom, God heeft dat kind voor je gestuurd. Nu kun je het niet begrijpen, maar in de toekomst kun je veel dingen meer begrijpen waarom God die beslissing heeft genomen voor je.’ Ik ben naar huis gegaan en de volgende dag ging ik naar de huisarts en ik had al de beslissing genomen dat ik blijf met mijn kind. En ik ben blij dat ik ben gebleven met de baby. Ik ben heel blij. Ik heb heel, heel, heel, heel blij.”*

Sommige respondenten maakten de keuze om de zwangerschap te behouden op gevoel. Een respondent vertelde dat ze de afspraak bij een abortuskliniek heeft afgebeeld omdat het niet goed voelde: *“Ik heb een tante met wie ik heel goed was, dus ik had het haar ook verteld en toen zei ik tegen haar: ‘Weet je, het voelt niet goed om een kind weg te halen.’ Ik had wel een afspraak gemaakt bij de kliniek, maar ik heb heel die week gehuild en het voelde gewoon echt niet goed, dat ik op een gegeven moment na vier dagen heb afgebeeld van: nee, ik wil dit niet doen.”*

Ook gaven respondenten aan dat de eerste echo een belangrijk moment was om voor het uitdragen van de zwangerschap te kiezen. Een respondent zei dat ze eerst de echo wilde zien voor ze een keuze maakte: *“Ik had bijvoorbeeld toen heel makkelijk kunnen zeggen: weet je, ik ga een abortus doen en alles, maar dat weet je natuurlijk nooit van tevoren. En toen ik de twee streepjes zag van mijn zwangerschapstest, van deze, toen dacht ik toch wel echt van: oké, maar ik wil eerst een echo zien en daarna besluit ik.”* Een andere respondent herkende dit: *“Ik heb eerst een echo gemaakt van hoe ver ik was en toen bleek dat ik al acht en een halve week zwanger was. Toen heb ik gezegd: ik ga dit niet afbreken. Nee. Ik ga geen levend kindje doodmaken.”*

Ook was een eerdere negatieve abortuservaring een reden om niet weer voor abortus te kiezen. Een respondent vertelde hierover: *“Ik heb natuurlijk in het verleden een abortus gehad en ik wilde dat ook nooit meer, omdat ik een soort van trauma had overgehouden daaraan. [...] Dat wil ik niet meer. Dat speelde ook mee.”*

Er waren twee respondenten al te lang zwanger om voor abortus te kiezen op het moment dat ze erachter kwamen dat ze zwanger waren. Een respondent vertelde dat ze voor een abortus had willen kiezen omdat ze jong was en geen

relatie had, maar dat dit niet meer mogelijk was: *“Eigenlijk ben ik erachter gekomen met zes maanden. Ik ben naar de huisarts gegaan en de huisarts had me gezegd... ik ben daar gegaan alleen om alles te controleren [...] en de huisarts belde: ‘Je moet komen, je bent zwanger.’ Ik zeg: ‘Nee, wat the fuck, sorry, maar what the fuck?’ Ze zei: ‘Oké, ga een echodokter zien, want als het eerder is, dan heb je de kans dat je abortus kunt doen.’ Ik ga een echo maken, ze zegt: ‘Je bent bijna zes maanden.’ Ik dacht: over drie maanden moet ik bevallen van een baby en ik moet spullen kopen. Ik moest veel dingen verwerken. Ik ben klein, mijn moeder weet niet dat ik een relatie heb. Dus veel dingen gebeurden er in mijn hoofd.”*

5.4.4 Factoren die bijdragen aan de keuze voor abortus

Sommige respondenten kozen voor een abortus omdat ze geen kind wilden van degene die hun zwanger had gemaakt. Een respondent zei hierover: *“Ik dacht van: hoezo zou ik een kind met jou willen hebben als je mij zo behandelt?”* Een andere respondent had geen relatie met degene van wie ze zwanger werd, en ze wilden beiden geen kind. Dit werd in goed overleg besproken: *“Hij was er voor mij. Die dag erna zijn we nog eigenlijk samen uiteten geweest en hebben we het nog samen besproken, want hij vond het ook stom. Maar geen van ons beiden wilde een kind. We hadden geen relatie, niks. Dus het was fijn dat we het zo makkelijk konden bespreken en fijn dat ik dat comfort toch wel bij hem kon vinden.”* Een andere respondent had een duidelijke kinderwens, maar wilde geen kind van degene van wie ze zwanger was. Daarnaast geeft ze ook aan niet in de omstandigheden te leven waarin ze een kind zou willen laten opgroeien: *“[De tweede abortus] was gewoon kut, omdat ik zoiets had van: ik word 24, ik ben volwassen genoeg om te weten hoe je een zwangerschap voorkomt en ik heb gewoon seks gehad zonder condoom en dan keek ik naar die jongen, het werd hem gewoon niet. En ik had ook geen huis, dus dat is voor mij ook een reden om het niet te doen. En deze laatste keer was gewoon echt kut, omdat het echt iets was wat ik twee jaar lang wou met mijn ex en dat gebeurde niet en dan bij die eerste de beste rebound, condoom breekt, meteen zwanger. Dus die moest ook weg, maar ik vond die [abortus] wel gewoon erg, omdat ik gewoon een kind wil.”*

Ook werd leeftijd genoemd als reden voor een abortus. Een respondent vertelde dat als haar onbedoelde zwangerschap had plaatsgevonden als ze ouder was ze waarschijnlijk ervoor had gekozen om de zwangerschap te behouden: *“Kijk, als we een relatie hadden, dan hadden we het waarschijnlijk ook niet gedaan, omdat we gewoon 17/18 waren. We waren nog bezig met school. En we wisten van de risico's, dus verrot dat het is gebeurd, maar het was ook zo snel dat ik heb ingegrepen dat we ook niet echt het idee hadden dat we zwanger waren en dat ik een baby kreeg.”* Andere respondenten noemden ook dat ze vinden dat ze niet in de omstandigheden leven om een kind op te laten groeien of twijfelen aan zichzelf als ouder. Een respondent zei hierover *“Dan denk ik dat ik uiteindelijk niet alles kon bieden wat ik had willen bieden en dat ik mentaal eigenlijk wel misschien somber was geworden ofzo, omdat ik het wel anders voor me had gezien. Maar ja, dat is natuurlijk speculeren, dat weet ik niet. Misschien was ik wel heel gelukkig geworden.”*

5.5 Impact van de onbedoelde zwangerschap

5.5.1 Veerkracht

Meerdere respondenten benoemden dat de onbedoelde zwangerschap ervoor heeft gezorgd dat ze volwassen zijn geworden. Een voorbeeld van een respondent die de zwangerschap uitdroeg: *“Het heeft me in mijn vrijheid toch ook wel beperkt, wat ik niet erg vind, maar dat is wel gebeurd, want eerst ging ik veel met vrienden, ik ging weg, ik ging uit. Nou ja, dat kan nu niet zomaar. Natuurlijk doe ik het nog weleens, maar het is niet iets wat gewoon altijd maar kan. Ik ben volwassener. Ik voel wat meer verantwoordelijkheid, dat is het. Het is niet meer: ik ben het kind, dat is het niet meer, maar nu: ik heb een kind en ik ben daar verantwoordelijk voor.”*

Het verantwoordelijkheidsgevoel herkende een andere respondent, en daarnaast gaf ze aan dat de kinderen zin aan haar leven geven: *“Ik zeg ‘dank je wel’ dat ik mijn kinderen heb, want anders, ik weet niet waar ik nu zou zijn. Eigenlijk nu, als ik een beslissing in mijn leven neem, dan neem ik hem en denk: wat gebeurt er met mijn kinderen als ik deze beslissing neem? En ik denk dat als ik mijn kinderen niet zou hebben, dan boeit me gewoon niets meer.”*

Ook respondenten die een abortus hebben meegemaakt noemen deze volwassenheid: *“Ik ben voor mijn gevoel wel er iets volwassener door geworden, want ik dacht er altijd wel heel makkelijk over na van: als ik zwanger word doe ik gewoon een abortus en dan is het klaar, maar dat heeft wel veel meer impact op je dan mensen denken.”*

Een respondent legde uit hoe de onbedoelde zwangerschap haar leven op een positieve manier heeft veranderd: *“Ik denk heel eerlijk gezegd dat ik dan nog steeds zwaar depressief zou zijn en dat ik nog steeds hier en daar zou blijven slapen bij mensen. En ik denk eerlijk gezegd ook wel dat ik wel echt ruzie zou krijgen met mijn familie, omdat ik me niet gedraag. Dus dat, eerlijk gezegd. Ik denk niet dat mijn leven echt heel positief zou uitlopen als ik haar niet had gehouden. Weet je, nadat ik zwanger ben geraakt is mijn leven gewoon heel erg positief veranderd. Heel veel mensen zeggen van: ‘je leven stopt’ en dit en dat en dat, maar er zijn juist meer dingen voor mij opengegaan. Ik bedoel, ik woonde van hier en daar, op een gegeven moment heb ik hier mijn plekje gekregen. Ik woon [in het moeder-kindhuis] zeven, bijna acht maanden en ik mag alweer gaan uitstromen. Dus eind van dit jaar heb ik waarschijnlijk mijn eigen huis. Dus voor mij heb ik weer van: er zijn positieve dingen voor mij gekomen. Mensen die niet goed voor me waren, heb ik ook achtergelaten en ik ga serieuzer kijken naar dingen en situaties. Dus dat is voor mij wel positief veranderd.”*

Andere respondenten hadden een vergelijkbare ervaring: *“Ik denk wel dat het grootste punt qua ongepland zwanger zijn voor mij is, het heeft mijn leven echt wel heel positief veranderd. Ik had echt nooit verwacht dat ik zoveel geluk uit het leven kon halen, zoals ik nu heb. Echt dingen die ik nu doe met het [moeder-kindhuis] en dat soort dingen is wel, stappen die ik nooit eerder had durven of kunnen zetten natuurlijk. Ik heb nooit om hulp durven vragen. Dus ja, het is toch wel heel anders als dat ik had gedacht toen ik net erachter kwam dat ik zwanger*

was. Ik dacht wel van: o nee, nu wordt mijn leven echt een hel. Maar er is het omgekeerde gebeurd, ik ben eigenlijk wel echt heel gelukkig met mijn leven."

Er was ook een respondent die vertelt dat ze twee keer een onbedoelde zwangerschap heeft gehad, en dat dit niet goed voor haar heeft uitgepakt. Ze antwoordde op de vraag hoe ze terugkijkt op de onbedoelde zwangerschappen het volgende: *"Niet altijd in een positieve manier. Ik ben veel meer bang dat er iets met mijn kinderen gebeurt, dat er iets met mij gebeurt, dus daarom heb ik ook therapie, omdat ik zó in paniek raak van dingen sinds ik mijn kinderen heb. Het heeft op mij een slechte invloed."*

Een respondent die voor abortus koos gaf aan dat dit haar levenservaring heeft gegeven: *"Natuurlijk, ik kijk er weleens naar terug en ik kijk ook zeker naar wat er is gebeurd en weet ik het allemaal, maar het is niet dat ik het meeneem naar mijn toekomst of zo. Ik probeer eigenlijk vooral ervan te leren en ik heb ook heel goede voorbeelden hoe het leven niet moet of hoe ik het niet wil hebben. En ik denk dat ik, hoe meer negatieve ervaringen ik heb meegemaakt, hoe meer levenservaring ik erbij krijg."*

Ook droomden de respondenten over een nieuwe toekomst met hun kinderen. Een respondent vertelde: *"Ik wil een eigen tuin, ook dat de kinderen, ik kan een speeltuin maken voor mijn kinderen, maar dat elk kind een eigen ruimte heeft als ze hier zijn. Ik vind het huis leuk, maar ze hebben niet zoveel ruimte als ik wil in mijn huis, mijn droomhuis. Ja, een ander huis, ik wil mijn rijbewijs halen, ik wil mijn eigen bedrijf."* Een andere respondent zag eenzelfde beeld voor zich: *"Mijn toekomstplan is een huisje met mij en [mijn dochter], als ik ooit een keer een huisje aangeboden krijg, want dat is best lastig. En dan daar blijven wonen met [mijn dochter] en uiteindelijk wil ik wel een huisje met een achtertuin en daar een heel leuk speelhuisje in en weet ik veel wat. Dan in mijn toekomst zie ik dan toch echt dat ik wel in de zorg werk, en niet in een snackbar."*

5.5.2 Impact op school en werk

De onbedoelde zwangerschap kon voor jongeren zowel een reden zijn om te stoppen, maar ook juist om te starten met een opleiding of werk. Daarnaast stopten sommige respondenten met hun opleiding en/of werk vlak na de positieve zwangerschapstest, maar pakten de draad weer op na de zwangerschap. Bijna de helft van de respondenten volgde op het moment van het interview een mbo opleiding op de niveaus 2, 3 en 4. Zij waren vlak voor of tijdens de zwangerschap voortijdig schoolverlater, maar zijn na de onbedoelde zwangerschap weer naar school gegaan.

Het hebben van een kind gaf hun verantwoordelijkheidsgevoel, en dit uitte zich onder andere in het oppakken van werk en/of een opleiding, omdat ze dit belangrijk vonden voor hun kind. Een respondent verwoordde het als volgt: *"Nu heb ik iets waar ik voor moet werken. Mijn kind heeft eten nodig, drinken en ook kleren en zo allemaal, dus daar werk ik voor."* Voor een andere respondent was haar kind een reden om weer een opleiding te gaan volgen: *"Ik ben zwanger geraakt ook in een periode dat ik echt niet zoveel deed met mijn leven. Ik werkte een paar uurtjes in de week en daarnaast zat ik gewoon de hele dag op bed of ging ik langs bij vriendinnen of zo en toen ik zwanger raakte, toen nam ik wel echt heel veel verantwoordelijkheden. Dus ik zocht weer naar school, ik zocht ook naar*

een nieuwe woonplaats voor mij en mijn dochter en ook gewoon, ik werd ook veel, veel, veel volwassener.”

Er was een klein deel van de respondenten dat in de maanden na de onbedoelde zwangerschap geen opleiding volgde, een deel van deze respondenten werkte ook niet. Er waren respondenten die fulltime voor hun kind zorgden en daarom geen opleiding volgden en niet werkten. Een respondent vertelde dat de opleiding voor haar geen prioriteit had, en dat ze nu wacht op kinderopvang: *“Ik wou eerst alles eens even op een rijtje hebben en ik was ook nog jong, dus ik denk: nou, ik kan altijd nog een opleiding afmaken. En dat was sowieso een opleiding dat ik dacht: ja, dit wil ik niet altijd doen, maar ik weet niet wat ik wel wil. Dus ik vond het ook niet zo heel belangrijk om dat af te maken. [...] Nu zit ik heel even met een uitkering totdat ik kinderopvang kan vinden, want daar staan nu ook hele wachtlijsten op.”* Een andere respondent ging niet naar school en werkte niet omdat dit zo afgesproken was met Jeugdbescherming: *“Ik ben bijna drie jaar in een proces met de Jeugdbescherming en Jeugdbescherming wil graag dat ik naar een psycholoog ga en mijn leven op orde zet. Ze hebben gekozen om me thuis te laten, want mijn kinderen zijn twee maanden geleden terug bij mij gekomen, want ze waren een tijdje, ze woonden bij een pleegmoeder. Ik moet aan mezelf werken met een paar dingen, dus Jeugdbescherming heeft de beslissing genomen dat ze me nog niet naar school laten gaan of werken.”*

De onbedoelde zwangerschap was voor de meeste respondenten reden om te stoppen met werken, soms omdat het fysiek niet meer ging, maar er waren ook respondenten die stopten met werken omdat ze vanwege de zwangerschap bijvoorbeeld naar een moeder-kind huis verhuisden.

5.5.3 Impact op (schadelijke) relatie

De meeste respondenten werden zwanger toen ze geen, of nog maar kort een relatie hadden met degene van wie ze zwanger werden. Het merendeel van de respondenten had ten tijde van het interview geen contact meer met degene van wie ze zwanger werden. Degene van wie ze zwanger werden had het kind dan ook niet erkend, en er was geen sprake van een vaderrol.

In ongeveer de helft van de gevallen liep de relatie stuk door de onbedoelde zwangerschap, soms al direct na de positieve zwangerschapstest, soms tijdens de zwangerschap. Een aantal respondenten werden door hun ex-partner gedwongen om abortus te kiezen, maar kozen er desondanks voor om de zwangerschap te behouden. Dit leidde direct tot een relatiebreuk: *“We hadden toen een relatie van anderhalf jaar en het moment dat ik vertelde dat ik zwanger was, ik slikte gewoon de pil en ik ben daar dus onbewust doorheen zwanger geraakt, toen had ik dat dus verteld van: ‘Ik heb net een test gedaan, het is positief’ en op een gegeven moment zei hij van: ‘Ik wil dit niet’ en hij zei eigenlijk van: ‘Je zoekt het maar uit, of je pleegt abortus en gaat samen met mij verder of je kiest het kind.’ Nou, toen was mijn keuze eigenlijk snel gemaakt.”* Een andere respondent had eenzelfde ervaring: *“Ik wist eigenlijk wel dat ik het wilde houden, maar ik moest het nog gaan bespreken, dus dat heb ik ook gedeeld. En hij begon eigenlijk meteen dat hij niet geloofde dat het van hem was en dat ik loog überhaupt dat er wat was. Dus vrijwel daarna werd ik geblokkeerd.”*

Sommige respondenten realiseerden zich door de zwangerschap dat ze geen relatie meer wilden met hun partner, omdat de partner hun niet gelukkig maakte of schadelijk gedrag vertoonde. Meerdere respondenten vertelden over seksuele en fysieke mishandeling door degene van wie ze zwanger waren, voor en tijdens de zwangerschap. Dit is voor sommige respondenten de reden geweest om het contact te verbreken.

Het moment van de positieve zwangerschapstest was voor sommige respondenten de eerste keer dat ze met hun familie of vrienden deelden dat ze in een schadelijke relatie zaten. Een respondent legde uit dat ze direct na haar positieve zwangerschapstest aan haar vader vertelde over haar schadelijke relatie: *“Mijn moeder was niet thuis, het was mijn vader en ik kwam ineens huilend beneden en toen heb ik met mijn vader gesproken uit het niks, dus mijn vader was ook zo van: wat gebeurt er allemaal? Dat was eigenlijk op het moment dat ik dacht aan abortus. Meteen heb ik dat [ik in een slechte relatie zat] ook gezegd toen. Dat wisten zij toen pas.”*

Andere respondenten besloten tijdens de zwangerschap of na de geboorte van hun kind de schadelijke relatie te verlaten. Een respondent vertelde dat ze hiervoor het juiste moment moest zoeken: *“Ik denk dat de baby wel mijn kracht en mijn motivatie is geweest om door te kunnen zetten. En echt bijna niemand wist ook van de situatie, dus mijn ex en ik. Mijn vader wist er wel van, maar mijn vader greep ook gewoon niet in, om het zo maar te zeggen. En voor de rest, omdat mijn vader al niet ingreep dacht ik al van: nou ja, niemand anders, ik moet gewoon bij hem weg. Ik moet gewoon het juiste moment vinden om bij hem weg te gaan.”* Een andere respondent wilde niet dat haar kinderen zouden opgroeien in een situatie waarin fysiek geweld normaal is: *“In de relatie ging hij veel slaan en ik kon met niemand praten en weinig uitgaan. In de laatste momenten was het gewoon heftig, dus voor mijn kant een heftige relatie. Ik zei: ‘Ik heb kinderen, dus ik wil niet dat mijn kinderen in die situatie opgroeien en zien alsof dat normaal is. Het is niet normaal.’”* Voor sommige respondenten gaf de geboorte van het kind de doorslag: *“Kijk, ik hoopte eigenlijk van: als dan onze dochter wordt geboren, misschien stopt hij dan met het fysiek geweld, maar dat was gewoon niet het geval en toen dacht ik gewoon van: als jij niet gaat stoppen, dan ga je nooit stoppen, dus ik moet gewoon nu weg, want anders is dit ook iets wat zij gaat meekrijgen en dat wil ik gewoon echt niet.”*

Een respondent vertelde over haar schadelijke relatie: *“Ik was echt van hem en nu ik zijn kind draag moet ik hem gehoorzamen en naar hem luisteren, want anders was het foute boel. [...] Ik had geen telefoon meer, ik mocht geen telefoon van hem. Ik mocht geen contact met de buitenwereld, want anders zou ik graag naar buiten willen gaan. [...] De vader van mijn zoontje ging wel elke dag gewoon naar buiten voor werk om eindstand dronken thuis te komen. Ik ging ook in zijn telefoon zoeken, bleek hij ook seks te hebben gehad met andere vrouwen, gewoon prostituees waarbij je er ook gewoon voor betaalt. Het was geen prettige ervaring, zeg maar, met de vader. Maar voor mijn idee, de band die ik heb gecreëerd met mijn baby in mijn zwangerschap, dat heb ik wel fijn ervaren, want ik heb wel gewoon echt elke dag met de baby gepraat, erover nagedacht: hoe ga ik dit oplossen?”*

Een respondent verwoordde dat ze er bewust voor koos om haar relatie te pauzeren tijdens de zwangerschap, omdat ze niet op haar relatie kon

bouwen: “[Het was] wel heel zwaar, maar ook wel fijn, want ik kon me dan focussen om wat op te zetten voor mezelf en voor mijn dochter, want hoe leuk een partner ook is, ik wil mijn eigen vangnet zijn. Weet je, ik wou gewoon het zelf oplossen en het zelf fiksen, want ik wou niet echt op hem bouwen op dat moment. Ik wou echt dat mijn dochter bij mij het vangnet was, omdat hij nog niet zeker ervan was of hij vader wou zijn. Een beetje zo. En ik kon me dan ook focussen op school en dat soort dingen. Het was wel heel zwaar, maar het was al beter, als je er terug naar kijkt.”

Bij de respondenten die in goed overleg voor abortus kozen veranderde de relatie niet. Hoogstens zorgde het samen meemaken van de abortus met de partner voor meer verbinding.

5.5.4 Impact op sociaal netwerk

Vrijwel alle respondenten hadden voor en na de onbedoelde zwangerschap een stabiel sociaal netwerk. Wanneer het ging over belangrijke personen in het leven van de respondent, waren de antwoorden wisselend. De respondenten die kinderen hebben noemden over het algemeen eerst hun kinderen. De respondenten met een relatie noemden hun partner als belangrijk persoon in hun leven. Een deel van de respondenten noemde hun ouders, broers en zussen en opa's en oma's.

Het sociale netwerk werd door de onbedoelde zwangerschap vaak sterker, omdat respondenten vanwege de onbedoelde zwangerschap hernieuwd of beter contact met hun ouders en andere familie kregen. Opvallend is dat ook van toepassing was op respondenten die aangaven een instabiele thuissituatie te hebben gehad tijdens het opgroeien. De band met hun ouders was dan in positieve zin veranderd door de onbedoelde zwangerschap. Een respondent die uit huis geplaatst was vanwege mishandeling gaf een voorbeeld van hoe de band veranderde: “[Vroeger hadden we] vaak ruzies, bijna alleen maar ruzies of gewoon geen contact. Ik heb ook een tijdje of een paar jaar lang geen contact met mijn moeder gehad, vanwege wat er vroeger was gebeurd. Met mijn vader waren er telkens ruzies, maar op een gegeven moment ging dat op en af. Maar nu is het met mijn moeder en met mijn vader allebei gewoon hartstikke goed. Dat is heel fijn.”

Een respondent vertelde dat ze met de komst van haar kind meer sociaal contact heeft dan voor de zwangerschap. Ze zei hierover: “Ik heb nu gewoon een kleine waar ik voor moet zorgen. Dat was het, en het was heel leuk, omdat ik heel veel steun heb. Heb, had, nog steeds, ik heb nog steeds heel veel steun, van mijn vriendinnen vooral. Heel veel mensen komen langs en je hoort gewoon veel meer van mensen, omdat ze willen kijken hoe het met jou en je kleine gaat.” Een andere respondent deelt deze ervaring, en legde uit dat het normaal is dat sociale contacten veranderen wanneer er kinderen komen: “De vrienden die er waren voor de zwangerschap en na de bevalling ook, die zijn er nog, die kwamen nog, die nemen de moeite om ook jou een berichtje te sturen. Het gaat niet alleen om de baby, maar ook om jou. Dat heb ik wel geleerd, die vrienden zijn voor mij ook erg belangrijk. Ja, en de rest maakt me verder niet uit. Het is wat uitgedund, maar ik denk dat dat sowieso, of dat het nu uitgedund werd of over tien jaar, het was sowieso gebeurd.”

Soms veranderden vriendschappen door de onbedoelde zwangerschap, maar dit is volgens de respondenten vaak goed. Een respondent vertelt hierover: *“Met die vriendin is het nu wel wat anders, de band is niet anders, alleen we doen nu gewoon hele andere dingen. Dus de activiteiten of de dingen die we samen doen is gewoon wat anders dan wat we normaal gesproken deden. Dus we gaan nu niet meer samen even op stap of de stad in. Het is nu vooral voor de tv even een filmpje kijken of op de bank een wijntje doen. Maar verder is er niet zo heel veel veranderd.”*

Een respondent ervoer eenzaamheid tijdens haar zwangerschap, omdat de onbedoelde zwangerschap bij haar sociale netwerk vooral voor ruzie zorgde: *“Op een gegeven moment was ik echt gewoon alleen in mijn zwangerschap en had ik één vriendin die mij opving eigenlijk, want de vriendin bij wie ik soort van woonde, zij had mij soort van uit huis gezet. We hadden alleen maar ruzie, mijn vader sprak niet meer met me. Ik sprak mijn oma minder. Mijn oom had mij helemaal uitgescholden, dus die sprak ik ook niet. Mijn tante hetzelfde. Dat zijn het broertje en zusje van mijn vader, trouwens. Ik had een ruzie gekregen met mijn moeder, want die was er in het begin van de zwangerschap, ze wist er wel van of zo. Toen had ik ruzie met haar gekregen, nou, die sprak ik ook niet meer. Ja, op een gegeven moment ging iedereen langzamerhand uit mijn leven. Dus dat is voor mij heel heftig, omdat ik er ook wel echt alleen voor stond. Ik had ruzie met mijn vader natuurlijk, die sprak ik ook niet. Dus ik had op dat moment niemand.”* Ook bij haar zijn de banden sinds de komst van haar kind aangehaald, en heeft ze een netwerk van vriendinnen en familie die ze regelmatig spreekt.

Ook zorgde het wonen in een moeder-kindhuis voor contact met andere jonge moeders in vergelijkbare situaties, verschillende respondenten gaven aan dit ook als belangrijke contacten te zien.

5.5.5 Ervaring met alleenstaand ouderschap

De meeste respondenten voedden alleen hun kind(eren) op. Een respondent zei hierover: *“Zelf vind ik het niet heel erg, maar ik vind het meer sneu voor mijn zontje. Maar op zich, we hebben een goede familie, we hebben een goede omgeving, dus hij heeft genoeg liefde om zich heen en liever geen vader dan een slechte vader.”*

Sommige respondenten gaat het alleenstaand ouderschap goed af. Een respondent zei hierover: *“Ik vind wel altijd dat mensen zeggen dat als je een kind hebt dat je hele leven voorbij is, maar dat is totaal niet het geval, want je kunt eigenlijk in principe gewoon alles nog doen. Je kunt hem meenemen eventjes de stad in of meenemen naar vriendinnen. Het is niet dat je hele leven stilstaat en je bent gekluisterd aan huis.”* Andere respondenten gaven aan dat het hun minder zwaar valt dan verwacht: *“Ik had het zwaarder verwacht, omdat iedereen zegt: ‘Het is niet niks en het is moeilijk en het is zwaar.’ Het valt me eigenlijk heel erg mee. Maar dat komt ook omdat ik een heel makkelijk kindje heb.”*

Andere respondenten gaven aan dat het hun soms zwaar valt dat ze alleenstaande ouder zijn. Ze missen vooral iemand om de mooie momenten van het ouderschap mee te delen, of missen iemand met wie ze de praktische kant van de zorg voor het kind kunnen delen. Een voorbeeld hiervan was: *“Ik heb natuurlijk wel steun van mijn vriendinnen en mijn zussen, maar die gaan niet*

samen met mij wonen om samen mijn kind op te voeden.” En andere respondent vertelde: *“Je kunt het wel delen met iemand, maar je kunt niks delen. De leuke momenten, de slechte momenten, je doet het echt allemaal alleen en zeker als je op een gegeven moment bevallen bent, het eerste nachtje, de eerste keer, weet je wel, alle eerste keren doe je ook alleen, maak je alleen mee. Je kunt niet als je kapot bent, kan je niet 's nachts zeggen: 'Goh, ga jij er een keer uit om de fles te geven?' Dat moet je echt zelf doen. Dus het is best wel, je kunt niet zomaar zeggen van: 'Goh, pas jij even op, dan ga ik eventjes een avondje weg', dan heb je echt wel een oppas nodig, een opa en oma.”*

5.5.6 Ervaring van (jonge) mannen

De meeste respondenten hadden geen contact meer met degene van wie ze zwanger werden, en diegene heeft dus ook geen vaderrol op zich genomen. Redenen hiervoor verschillen. Soms heeft de verwekker al direct na de positieve zwangerschapstest aangegeven geen rol in het leven van het kind te willen spelen (of zelfs abortus te eisen), maar het komt ook voor dat diegene gedurende de zwangerschap afhaakt. Andere respondenten waarbij de vader het kind wel erkend heeft benoemen problemen met de ouderschapsregeling, en dat ze vinden dat de vader van hun kind er niet genoeg voor het kind is: *“Hij heeft niet gezegd dat hij [geen contact met het kind] wil, maar dan komt hij gewoon niet meer opdagen. Bijvoorbeeld vanuit het moeder-kindhuis hadden we eigenlijk, toen ik daar woonde hadden we ook nog geprobeerd bijvoorbeeld een ouderschapsplan op te stellen. Dat ging in principe goed, dat ze om het weekend daarheen ging. Toentertijd ging dat ook een tijdje goed, maar ja, op een gegeven moment ging hij gewoon afspraken afzeggen of kwam hij te laat, dat soort dingen. Dat verwaterde gewoon en sindsdien is hij gewoon niet meer haar komen halen eigenlijk.”*

Een paar respondenten gaven aan dat ze nog steeds een relatie hebben met degenen van wie ze zwanger werden. Zij gaven aan dat de zwangerschap een verrassing was, maar dat ze er samen met hun partner voor zijn gegaan, of dat ze samen voor een abortus hebben gekozen. Twee respondenten die een kind kregen en een relatie hebben met de vader van het kind gaven aan het leven te leiden zoals ze dit altijd voor zich zagen, maar dan jonger en met meer uitdagingen dan gepland. Een derde respondent vertelde echter dat ze niet veel steun ervoer van haar partner: *“De eerste was echt een huilbaby en mijn vriend hielp daar dan niet heel goed in, want die wist niet echt hoe hij met baby's om moest gaan, dus negen van de tien keer deed ik alles. Dus dat was ook best wel zwaar. En met mijn zoontje was het precies hetzelfde.”*

Er zijn slechts twee (jonge) mannen geïnterviewd, ondanks uitgebreide inzet op wervingsmethodes. Deze (jonge) mannen hadden een andere achtergrond dan de (jonge) vrouwen die zijn geïnterviewd. Zij vertelden beiden over een stabiele thuissituatie, en hebben niet (veel) gespijbeld tijdens hun schooltijd. Beiden vertelden ook dat ze vroeger thuis voorlichting hebben gehad. Beide respondenten hadden een stabiele relatie, en van beide (jonge) mannen slikte hun vriendin destijds de pil, maar werd zij daardoorheen zwanger. Ze gebruikten geen condooms. Een van de (jonge) mannen zegt hierover: *“Ik denk: zelfs al krijg je super goede voorlichting, dit is een risico als je geen condoom om doet of dit is het risico als je niet de pil hebt, het is gewoon heel moeilijk om dat bij je te houden in het moment en dan nog helder na te blijven denken. In die zin is het*

gewoon heel complex. En dat je gewoon niet bij de gevolgen nadenkt die het kan hebben en je pas de gevolgen weet als je het een keer hebt meegemaakt of als je er dichtbij in de buurt bent gekomen.”

Eén van de (jonge) mannen vertelde dat zijn vriendin erachter kwam dat ze zwanger was, nadat ze met spoed naar het ziekenhuis moest nadat ze met buikpijn naar de huisarts was gegaan. Ze bleek een buitenbaarmoederlijke zwangerschap te hebben. Ze moest direct geopereerd worden. Hij beschreef zijn reactie toen hij hoorde dat ze zwanger was als volgt: *“Er waren eigenlijk op dat moment, [...] eigenlijk in mijn hoofd switchte die rit van eigenlijk het enige wat er gebeurde is, een soort vaderlijke instinct kwam naar buiten en het enige wat in mijn hoofd omging was zorgen dat zij zich goed voelt of haar steunen en er voor haar zijn. Eigenlijk op dat moment, ik kan me er ook heel weinig van herinneren. Ik heb daar helemaal niet zo een slechte ervaring of iets aan overgehouden. Het was gewoon heel straight to the point, zeg maar, ben ik daarmee bezig geweest om haar te steunen. Eigenlijk pas twee jaar daarna, nu nog steeds, begon ik pas eigenlijk te beseffen van wat er eigenlijk is gebeurd en hoe heftig het eigenlijk is geweest. Niet alleen voor haar, maar ook voor mij. Pas echt wel een jaar of twee later begon ik pas echt wel goed erover na te denken van: wow, dit is niet een heel normale situatie voor iemand op die leeftijd. Dus op dat moment, eigenlijk ging er niet heel veel door me heen.”* Hij benoemde ook dat hij en zijn vriendin het er later over gehad hebben en erop uitgekomen waren dat ze waarschijnlijk voor abortus hadden gekozen als het geen miskraam was geweest, omdat ze zichzelf te jong vonden (ze waren beiden 19 ten tijde van de onbedoelde zwangerschap).

Een andere (jonge) man had samen met zijn vriendin de keuze voor abortus gemaakt. De belangrijkste reden was dat ze zichzelf te jong vonden en niet samenwoonden, ze vonden dit geen goede situatie om in een kind in te krijgen. Hij beschreef zijn eigen reactie als volgt: *“Eerst gewoon natuurlijk [mijn vriendin] een beetje proberen te troosten en zoveel mogelijk zeggen: ‘Het maakt niet uit wat er gebeurt, ik ben hier voor je en ik blijf bij je.’ Ik denk die avond toen we allebei weer een beetje teruggekomen waren, toen hebben we het gehad over abortus en toen dachten we eigenlijk allebei wel redelijk snel van: oké, ja, dat moeten we gewoon doen, want we zijn zo jong.”*

Hij beschreef ook dat het meemaken van de onbedoelde zwangerschap en de abortus hem iets moois heeft gebracht: *“Ik denk eigenlijk wel heel, het is eigenlijk wel een heel mooi moment geweest, want hoe moeilijk en hoe ingewikkeld het ook was, het heeft me wel heel erg doen beseffen dat [mijn vriendin] gewoon degene is waar ik zeker wil proberen om mijn hele leven bij te blijven en ook iemand waar ik in hele moeilijke tijden gewoon mee doorheen kan en dat het voor mij heel duidelijk heeft gemaakt dat wij elkaar niet gaan aanvallen op het moment dat wij het moeilijk hebben, want dat heeft zij niet gedaan en dat heb ik ook niet gedaan. We zijn niet opgesloten geraakt in onze eigen ingewikkelde gevoelens, dat soort van, weet je wel, op elkaar af reageren. We bleven echt heel erg intiem. Dat klinkt altijd zo plat als je dat in het Nederlands zegt, maar we bleven wel echt heel sterk één en dat heeft me, hoe ingewikkeld het was, het heeft me wel een hele hoop mooie dingen over ons als stel laten inzien.”*

Ook beschreef hij de machteloosheid die mannen volgens hem voelen bij een onbedoelde zwangerschap: *“Het is echt honderdduizend keer meer impactvol voor een vrouw dan voor een man, maar wat denk ik ook best belangrijk is om te weten voor mannen als zoiets gebeurt is, dat je je echt fucking machteloos kunt voelen en dat het zo vreemd kan voelen wat er gebeurt in je vriendin dan of je vrouw. En dat het ook best wel een ding is wat mannen onderling mogen behandelen van wat je daarmee mag, en wat je daarmee moet doen, want je moet, als je zoiets mee helpt veroorzaken, dan mag je toch godverdomme het geweten hebben dat je daarbij blijft en dat je je vrouw of je vriendin gewoon steunt in alles wat ze kan doen. Alleen, dat machteloze is best wel een ding ofzo als man, omdat het zo abstract is, omdat je zelf geen flauw idee hebt hoe het is om in je lijf al die veranderingen te voelen, maar je moet er wel bijzijn. Het enige wat je kunt doen is gewoon luisteren en er zijn. Maar dat is best wel een gevoel wat je kunt bekruipen op momenten ofzo.”*

5.5.7 Reflectie op de keuze om de zwangerschap voort te zetten of abortus

De ervaring met de onbedoelde zwangerschap was heel verschillend. Er waren respondenten die de zwangerschap als fijn omschreven. Dit waren met name de respondenten die uit een stabiele thuissituatie kwamen, en die een kinderwens hadden maar bij wie de zwangerschap eerder kwam dan de bedoeling was.

Een andere respondent bij wie de relatie uitging na de positieve zwangerschapstest blikte als volgt terug op de zwangerschap: *“Eerst was ik altijd heel boos ook over hoe het was gelopen, maar nu kijk ik er wel op terug: het is eigenlijk ook wel heel mooi om zelf alles te kunnen bepalen en zelf te kunnen regelen met je zwangerschap. Ik heb zelf de naam uit mogen kiezen in mijn eentje. Ik heb zelf alle spullen en kleren uit kunnen kiezen, dus het is allemaal van hoe ik het precies wou hebben. Ik heb dat nooit hoeven overleggen met iemand. Dus aan de ene kant is dat ook wel heel mooi.”*

Maar ook meerdere respondenten die de zwangerschap hebben uitgedragen gaven aan stress te hebben ervaren tijdens de zwangerschap. Meerdere respondenten hadden tijdens de zwangerschap een schadelijk relatie, waarbij fysieke en/of seksuele mishandeling plaatsvond. Een respondent vertelde over degene van wie ze zwanger was en die haar had gedwongen voor abortus te kiezen: *“Daarnaast was het ook nog steeds stressvol door alle bedreigingen. [...] Bij begeleid wonen woonde ik, en die jongen woonde daar ook en ik durfde gewoon totaal niet alleen over straat. Dat durfde ik daarvoor al niet, maar toen al helemaal niet, want stel: ik kwam hem tegen en ik wist niet wat hij zou doen.”* De keuze voor abortus was voor sommige respondenten een opluchting: *“[Ik voelde me] opgelucht, vooral na de abortus en eigenlijk toen de afspraak van de abortus eenmaal stond was het: oké, dit gaan we oplossen, dit komt gewoon goed. Dat was echt wel een moment van opluchting. Zeker toen die afspraak eenmaal stond, dat was echt heel fijn.”*

Maar een andere respondent deelde gevoelens van rouw, ondanks dat ze achter haar keuze voor abortus stond: *“[De keuze was] zwaar. Het was aan de ene kant een no brainer, gewoon: ja, ik kan op dit moment gewoon bijna niet voor mezelf zorgen op sommige momenten, laat staan voor een kind. Ik wil ook eigenlijk*

helemaal geen kinderen, [...] en dan komt dit op je pad, dus dan zit je toch te twijfelen en het is toch heel erg van: het is een keuze en het bepaalt zo erg hoe je leven er uit gaat zien. Dus het is ook niet een lichte keuze die je maakt. Je moet toch een soort van rouwen om het verlies of zo, het verlies van wat had kunnen zijn. Dus dat maakt het lastig."

Een andere respondent beschreef het gevoel van: 'wat, als?'. Ze beschreef hoe de abortus impact op haar leven heeft gehad: *"Als je dan iets ziet op Instagram of zo van een baby, dan ga je er toch wel over nadenken van: wat nou als. En dan ga je ook nadenken van: als ik het kind wel had gehouden, dan was hij rond deze maand geboren en dan ga je nadenken: wat zou het zijn, een jongen of een meisje? Ja, dat soort dingetjes."*

5.5.8 Reflectie op ontvangen zorg

Een respondent die bekend was bij de Jeugdbescherming vertelde dat de huisarts boos was dat ze ervoor koos om de zwangerschap te behouden. *"De laatste keer was zo raar, want op die laatste keer gebruikte ik anticonceptie. Tot vandaag weet ik niet hoe het is gegaan, de dokter gaat het me niet uitleggen. [...] Ik ging niet denken dat ik zwanger was, want ik gebruikte anticonceptie. [...] Ik had zoveel gehuild, ik was in een depressie en alles. Ik begreep er niks van, ik wilde de situatie verwerken. De laatste zwangerschap was de enige die zo zwaar was voor me. Ik wilde het gewoon niet meer. Ik wilde in die tijd geen kinderen meer. Ik was in het proces met de Jeugdbescherming en Jeugdbescherming had gezegd: geen kinderen meer. Dus het was veel dingen samen tegelijk. Ik wist niet wat ik moest doen, ik ben terug naar de huisarts en zei: 'Ik ben zwanger.' De huisarts zei: ga abortus doen. Ik zeg: 'Wat? Sorry, abortus, maar je kunt me niet uitleggen wat er fout is gegaan of iets'. Ik zeg haar: 'Nee, jij neemt die beslissing niet.' Ze zegt: 'Als je geen abortus doet, dan ga ik het Jeugdbescherming vertellen. Ik geef je één week om terug te komen.' Na één week ben ik daar teruggekomen en ik zei: ik blijf met mijn baby en ze ging Jeugdbescherming bellen. De huisarts was boos doordat ik geen abortus wou."*

De ervaring met de abortus van de respondenten werd door sommige respondenten als heel naar of zelfs traumatiserend ervaren. Met name de respondenten die een zuigcurettagage kregen vertelden over een slechte ervaring. Twee respondenten vertelden dat ze de behandeling bij de abortuskliniek als heel onprettig hebben ervaren. Een respondent die een slechte ervaring had beschreef het als volgt: *"De behandeling zelf vond ik heel eng. De OK bij de kliniek is gewoon heel steriel, is helemaal ijzer en helemaal, heel ongezellig en dan de man die de echo deed, deed ook de behandeling. En de anesthesist was ook een man, die kwam me dan ook ophalen, liep ik zo aan zijn arm zo mee. En zodra ik die ijzeren ruimte binnen liep begon ik helemaal te shaken, ik was helemaal bang. En toen, het was vrij heftig, gewoon de narcose. Het was uiteindelijk ook een behandeling waarvoor ik EMDR heb gehad, omdat het gewoon zo traumatisch werd."* Voor een andere respondent was het ook een heftige ervaring, en ze vertelde dat ze vooral de verplichte wachttijd heel vervelend vond: *"Het voelt ook zo stom, want je denkt: hoe eerder je erbij bent, hoe beter het is. Wat ook zo is. Maar goed, ze moeten kunnen uitluiten dat het buitenbaarmoederlijk is voordat ze de behandeling kunnen inzetten, dus ze moeten het zien in de baarmoeder. Het is gewoon heel naar om dan te moeten wachten terwijl je weet dat het aan het groeien is, terwijl je al de keuze hebt*

gemaakt dat je het niet wilt. Dat was eigenlijk wel het ergste bijna van het hele proces.”

Respondenten die de abortuspil kregen hadden over het algemeen een minder heftige ervaring. Een respondent die een abortuspil kreeg vertelde over haar positieve ervaring: *“Het was: ik ben zwanger, huisarts is gebeld, ik heb tabletten vaginaal moeten aanbrengen, ik heb bloedingen gekregen, ik was daarna nog een week ongesteld en dat was het, zeg maar. Ik heb mezelf er ook niet echt aan laten hechten.”*

5.6 Behoeftes voor preventie

5.6.1 Behoeftes aan informatie over anticonceptie

Meerdere respondenten gaven aan na onbedoelde zwangerschap informatie over anticonceptie te hebben gehad. Een deel van de respondenten kreeg deze informatie via [Nu Niet Zwanger](#). Een andere respondent bevestigde dat er ook na de onbedoelde zwangerschap behoefte is aan informatie over anticonceptie en zwangerschap, zij zei hierover: *“Ik denk dat daar wel wat meer voorlichting over gegeven mag worden, bijvoorbeeld of bij verloskundigen, dat ze bijvoorbeeld foldertjes hebben of weet ik veel wat, of bij het consultatiebureau.”*

Meerdere respondenten vertelden dat het gebrek aan informatie mogelijk tot de onbedoelde zwangerschap leidde, en dat ze na de onbedoelde zwangerschap pas de informatie ontving die ze eigenlijk daarvoor nodig had gehad: *“Ik denk dat ik niet genoeg informatie had over de verschillende anticonceptie die er zijn. Dat heb ik nu wel via dus Nu Niet Zwanger. Als ik dat eerder had gehad, dan had ik waarschijnlijk niet zwanger geworden.”* Een andere respondent dacht hier hetzelfde over: *“Als ik [die informatie] eerder had gehad, dan had mijn zwangerschap waarschijnlijk niet gebeurd geweest. Weet je wel, als ik gewoon meer informatie had. Want condoom is heel leuk, maar je bent ook maar gewoon een mens en je speelt af en toe gewoon met vuur, weet je, vooral als je jong bent. Je denkt: o, dat gaat niet gebeuren, het is niet nodig. Weet je wel, dat soort dingen. Het is toch anders en als je echt een anticonceptie hebt die altijd veilig is, dan is dat toch wel beter.”*

5.7 Behoeftes aan ondersteuning

5.7.1 Ondersteuning bij alleenstaand ouderschap

Verschillende respondenten noemden hun ouders als personen die hun steun gaven tijdens en na de onbedoelde zwangerschap. Met name respondenten die alleenstaande ouder waren vertelden over hoe hun sociale netwerk hierin hielp. Er waren respondenten bij wie de ouders meehelpten met een deel van de opvoeding. Bij andere respondenten hielpen familieleden vanaf een afstandje. Een respondent zei hierover: *“Mijn opa en oma bewaren vaak ook wat avondeten voor me als ze wat over hebben en dan komen ze me avondeten brengen. Dat scheelt mij weer koken. Ja, en verder als ik wat nodig heb, ik kan mijn hele familie langs appen en dan heeft iemand het wel. Dus dat is wel fijn.”* Ook benoemden de respondenten die tijdens hun zwangerschap begeleid of in een moeder-

kindhuis woonden dat ze hier steun kregen. Dit betrof zowel de andere bewoners als de medewerkers.

5.7.2 Ondersteuning bij abortus

Een deel van de respondenten die voor abortus kozen gaven aan dat dit een nare ervaring is geweest. Zij gaven aan hierin veel te hebben gehad aan de steun van hun partner en/of van hun ouders. Een respondent vertelde over de praktische hulp en de steun die ze kreeg: *“Mijn moeder en mijn vader waren dan meteen soort van praktisch van: het is oké, dit kan en, wanneer heb je de auto nodig? Een beetje dat, want ik neem vrij. En mijn moeder was daar ook inderdaad van: ‘Ik ga met je mee en deze mensen hebben het ook allemaal gedaan’, maar verder gewoon heel liefdevol en gewoon, al het janken kon gewoon thuis. Want ik woonde dus nog bij mijn ouders, dus ze hebben het allemaal meegekregen de hele tijd. Maar verder gewoon heel zacht en dat ik toen thuiskwam en dat er inderdaad al chocola thuis lag en zo.”*

5.7.3 Geestelijke gezondheidszorg

Ook was de onbedoelde zwangerschap voor meerdere respondenten een aanleiding om aan zichzelf te gaan werken en/of naar een psycholoog of psychiater te gaan. Een respondent gaf als voorbeeld dat ze naar een psycholoog gaat omdat ze niet meer zoveel wilde blowen: *“Sinds een paar maanden geleden heb ik ook echt aangegeven dat ik toch hulp wil voor het emotionele deel van mij en daar hebben we ook een psycholoog voor ingeschakeld. Toen ik mijn dochter nog niet had en ik sprak niet over mijn emoties en ik kwam er gewoon niet doorheen, ging ik bijvoorbeeld blowen. Zo vergat ik het. Maar nu heb ik een dochter en kan ik niet zomaar gaan... Ik kan helemaal niet meer blowen. Ik kan niet mijn pijn wegroken. Nu heb ik een kleine dochter en dan heb ik gewoon liever dat iemand me ermee kan helpen of tenminste kan helpen met het kunnen... om ermee te leven, dan dat ik dadelijk iets ga wegroken, terwijl ik een kleine dochter heb.”* Een respondent vertelde dat ze niet eerlijk kon zeggen dat het niet goed met haar ging tegen mensen om haar heen, omdat ze bang was dat ze het zouden doorvertellen aan anderen. Tegen de psychiater kan ze wel open zijn: *“Ik ben nu echt open met mijn psycholoog. Eigenlijk is het een psychiater. Ik ben heel erg open met haar. Ik had haar dingen verteld die ik niemand heb verteld. Ik denk: de psychiater kent niemand rondom mij, dus als ik haar dingen ga vertellen, ze kent [alleen] mijn gezicht, dus voor de rest weet niemand het. Als je het iemand vertelt die je kent, dan kunnen ze het iemand anders vertellen.”*

Ook waren meerdere respondenten in therapie (geweest) bij een psycholoog voor de verwerking van de abortuservaring. Voor sommige respondenten was dit namelijk een traumatische ervaring.

5.7.4 Hulp bij huisvesting

Een aantal respondenten woonden voor de onbedoelde zwangerschap bij hun ouders. Ook waren er meerdere respondenten die begeleid woonden. Twee respondenten waren periodes dakloos. Een paar respondenten woonden samen met hun partner. De onbedoelde zwangerschap was voor respondenten echter reden om te verhuizen of meer geschikte huisvesting te zoeken. Bij sommige respondenten was de reden voor verhuizing dat hun relatie uitging, voor

anderen was dit omdat ze niet in een omgeving woonden die ze geschikt vonden om een kind in te laten opgroeien. Ook waren er respondenten die met hun kind bij hun ouders inwoonden. Sommige respondenten woonden voor de onbedoelde zwangerschap al bij hun ouders, andere verhuisden terug.

Een groot deel van de respondenten heeft tijdelijk in moeder-kindhuizen gewoond, andere respondenten woonden bij hun ouders of de ouders van hun partner. De reden hiervoor was dat de meeste respondenten geen eigen huis hadden op het moment dat ze zwanger werden. Soms deelden ze een huis met een partner, maar dan ging de relatie uit en konden ze daar niet blijven. Twee respondenten hadden geen vaste verblijfplaats maar sliepen bij vrienden op de bank.

De respondenten die bij hun ouders of schoonouders woonden, vonden dit over het algemeen niet ideaal vanwege ruzies of omdat ze het gevoel hadden tot last te zijn. Bijvoorbeeld omdat de baby 's nachts huilt en ze zich schuldig voelen naar hun familieleden die daar wakker van worden. Een respondent zei hierover: *"Zelf vond ik het wel moeilijk, omdat ik dan denk: ik woon hier al nu met een kindje en dan houd ik ze 's nachts ook nog eens wakker, dus dan voelde ik me schuldig tegenover hen. Maar ja, het is een baby, dus dat houd je niet tegen. Die kan ook wel huilen soms. Maar ik heb me er wel schuldig over gevoeld, want zij moesten de volgende dag ook gewoon werken. Nou, ik heb in het begin dacht ik van: ik wil nu wel even hier blijven, ook omdat ze me dan af en toe eventjes een uurtje konden laten slapen of dat ik even zelf rustig kon douchen. Alleen naarmate dat hij wat ouder werd, werd het gewoon veel te druk. Dus dat was, uiteindelijk dacht ik van: ik moet nu wel echt op mezelf weer gaan en door."*

Het regelen van een tijdelijke woonplaats in een moeder-kindhuis ging niet altijd soepel, omdat de gemeente garant moet staan voor de financiering van het traject. Een respondent vertelde dat het bij haar erg lang duurde om dit geregeld te krijgen, terwijl ze op dat moment geen woning had en zwanger was: *"Nou ja, toen ben ik bij mijn ouders gaan wonen. Dat was niet ideaal. De spanningen liepen nog weleens hoog op. Daarnaast was ik heel erg aan het kijken en aan het regelen of dat ik ergens terecht kon [...], maar de gemeente heeft heel moeilijk gedaan. Die hebben mij eigenlijk niet de hulp geboden die ze mij gelijk hadden moeten bieden. Dat duurde maanden. Nou ja, we hebben hun toestemming nodig om dan naar [het moeder-kindhuis] te verhuizen en die toestemming gaven ze niet en dat heeft maanden geduurd."*

De ervaringen van respondenten die in een moeder-kindhuis hebben gewoond, waren over het algemeen erg goed. Ze gaven aan dat het heel fijn was in zo'n huis te kunnen wonen, en dat ze hier veel steun en hulp hebben gekregen. Ook waren de meeste respondenten trots wanneer ze mogen uitstromen. Meerdere respondenten gaven aan te wachten op een huurhuis voor zichzelf en hun kind. Ze waren de gemeente erg dankbaar wanneer zij voorrang kregen in de proces.

5.8 Conclusie

Jongeren uit de drie doelgroepen die met een onbedoelde zwangerschap te maken hebben gekregen komen vaak uit een instabiele thuissituatie en hebben negatieve jeugdervaringen, zoals mishandeling en uithuisplaatsing. Een deel

van de jongeren heeft veel gespijeld en/of is voor het behalen van een startkwalificatie met school gestopt. Ook had een groot deel van de respondenten een schadelijk relatie voor de zwangerschap. De onbedoelde zwangerschap kwam voor de jongeren onverwacht, ondanks dat ze niet allemaal anticonceptie gebruikten. Risicoschatting was over het algemeen laag. Het grootste deel van de jongeren reageerden geschrokken na de ontdekking van de zwangerschap. Met name de (ex)partners van de (jonge) vrouwen reageerden negatief op de positieve test, en probeerden regelmatig de (jonge) vrouw te dwingen voor abortus te kiezen. Desondanks hadden alle (jonge) vrouwen het gevoel dat ze zelf de keuze konden maken voor abortus of om de zwangerschap voort te zetten, en werden hierover over het algemeen gesteund door ouders en vriendinnen. Keuze om de zwangerschap voort te zetten leidde regelmatig tot relatiebreuk met de verwekker van het kind. Een groot deel van de respondenten was dan ook alleenstaande ouder. Over het algemeen ging dit hun goed af, en hadden ze een stabiel netwerk van vrienden en familie om zich heen. Respondenten met kinderen gaven aan vooral praktische hulp nodig te hebben, zoals het regelen van huisvesting voor hunzelf en hun kind. Ook werd aangegeven dat er behoefte was aan meer informatie over (verschillende vormen van) anticonceptie en zwangerschap. Voor een deel van de respondenten die voor abortus kozen was psychologische hulp nodig om deze gebeurtenis te verwerken. Vrijwel alle respondenten lieten grote veerkracht zien. Dit uitte zich in plannen maken voor de toekomst, maar ook in het zoeken naar of oppakken van opleiding of werk.

6 Conclusie en aanbevelingen



Met het onderzoek Understanding Vulnerability wilden we inzicht krijgen in de prevalentie en achtergrondfactoren van onbedoelde zwangerschappen onder mbo 1/2'ers, jongeren zonder startkwalificatie (vsv'ers) en jongeren die geen onderwijs, werk of opleiding volgen (neet's). Het onderzoek verbindt de resultaten van drie verschillende methoden in een mixed-method aanpak: literatuuronderzoek, secundaire kwantitatieve analyses op de data van het onderzoek *Seks onder je 25e* 2017 en 2023 (inclusief aanvullende dataverzameling) en diepte-interviews met 20 (jonge) vrouwen en 2 (jonge) mannen uit de doelgroepen die te maken hebben gehad met een onbedoelde zwangerschap. Door de resultaten van deze drie methoden met elkaar te verbinden, begrijpen we beter waarom deze jongvolwassenen in kwetsbare omstandigheden te maken kregen met een onbedoelde zwangerschap, wat de impact hiervan is in de context waarin zij verkeren en hoe zij beter ondersteund kunnen worden.

6.1 Het risico op een onbedoelde zwangerschap in de drie groepen

Het literatuuronderzoek liet zien dat veel risicofactoren van onbedoelde zwangerschappen, zoals traumatische jeugdervaringen, een positieve houding tegenover zwangerschap en psychische problemen, vaker voorkomen onder mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's. Daarentegen hebben zij juist vaak wat minder beschermende factoren in hun leven, zoals een steunende omgeving en voldoende kennis van anticonceptie en zwangerschap. Het ligt daarom in de lijn der verwachting dat deze jongeren een hoger risico lopen op een onbedoelde zwangerschap.

De kwantitatieve analyses laten zien dat jongeren uit de drie doelgroepen inderdaad vaker ervaring hebben met een onbedoelde zwangerschap dan andere jongeren. Op basis van deze analyses is niet te zeggen of deze jongeren al tot deze doelgroepen behoorden toen ze zwanger werden of dat ze juist als reactie op de zwangerschap een mbo 1/2 student, vsv'er of neet zijn geworden. In het kwalitatieve onderzoek zien we vooral het eerste: driekwart van de respondenten ging niet naar school op het moment dat ze zwanger werden. Als respondenten stoppen met school als reactie op de zwangerschap, pakken ze school vaak na de abortus of bevalling weer op. De onbedoelde zwangerschap lijkt er dus niet de oorzaak van te zijn dat ze vsv'er of neet zijn.

In tegenstelling tot daadwerkelijke ervaring met onbedoelde zwangerschap, is het huidige risico op een onbedoelde zwangerschap niet hoger in de hoog-risicogroepen dan onder jongeren die niet tot één van deze risicogroepen behoren. Onder seksueel actieve (jonge) vrouwen is de groep die geen anticonceptiemethode gebruikt, terwijl ze niet zwanger willen worden, in alle groepen dus ongeveer even groot. Mogelijk hebben deze (jonge) vrouwen het huidige anticonceptiegebruik op basis van hun ervaring met een onbedoelde zwangerschap aangepast. Ook in de interviews geven verschillende (jonge) vrouwen aan dat ze geleerd hebben van de onbedoelde zwangerschap en hun

leven een positieve draai hebben gegeven, hoewel er ook verschillende (jonge) vrouwen zijn die meerdere keren onbedoeld zwanger raakten. Het is ook mogelijk dat deze (jonge) vrouwen bij de onbedoelde zwangerschap wel anticonceptie gebruikten, maar door anticonceptiefalen of gebruikersfouten zwanger zijn geraakt. Dit komt ook veelvuldig naar voren in de kwalitatieve interviews. Ongeveer de helft van de deelnemers gaf aan dat ze zwanger raakten terwijl ze wel de pil, een spiraal of condooms gebruikten.

6.2 Verklaringen voor het hogere risico

De drie gebruikte onderzoeksmethoden geven een eenduidig beeld van de achtergrondfactoren van onbedoelde zwangerschappen onder mbo 1/2'ers, jongeren zonder startkwalificatie (vsv'ers) en jongeren die geen onderwijs, werk of opleiding volgen (neet's). Het literatuuronderzoek laat zien dat verschillende factoren zowel de kans op een onbedoelde zwangerschap vergroten, als de kans om een mbo 1/2 opleiding te volgen, voortijdig te stoppen met school of geen werk te hebben. Ditzelfde werd gevonden in de kwantitatieve analyses, die daarnaast bevestigen dat het verschil in de prevalentie van onbedoelde zwangerschappen tussen de drie doelgroepen en andere jongeren afneemt wanneer gecontroleerd wordt voor deze factoren. Dergelijke verbanden worden ook wel "spurieuze verbanden" genoemd: de samenhang tussen twee factoren (hier bijvoorbeeld voortijdig stoppen met school en onbedoeld zwanger worden) bestaat dan omdat beide het gevolg zijn van dezelfde achtergrondfactoren. Deze achtergronden werden vervolgens ook weer teruggevonden in de levensverhalen van (jonge) vrouwen die onbedoeld zwanger waren geraakt.

Een van deze achtergrondkenmerken is het opgroeien in een instabiele thuissituatie. In de literatuur zijn negatieve ervaringen in het gezin van herkomst, zoals verbaal, fysiek of seksueel misbruik, veelvuldig in verband gebracht met het risico op onbedoelde zwangerschappen. Ditzelfde zien we terug in de kwantitatieve analyses. Ook veel deelnemers aan de interviews beschrijven een instabiele thuissituatie in hun jeugd, met elementen als verslaving en andere mentale problemen van de ouders, armoede, ruzies en geweld, seksueel misbruik, vaak moeten verhuizen en wisselende nieuwe partners van de ouders en contact met Jeugdzorg. De instabiele thuissituatie droeg eraan bij dat deze (jonge) vrouwen stopten met school en/of niet werkten en niet naar school gingen. Opvallend was dat zowel in het kwantitatieve als in het kwalitatieve deel van dit onderzoek bleek dat deze instabiele thuissituatie vooral voorkwam in de levens van vsv'ers en neet's en veel minder bij mbo 1/2'ers.

Een instabiele thuissituatie maakt jongeren kwetsbaar om in een schadelijke, ongelijkwaardige relatie terecht te komen. Dit is ook een achtergrondfactor die zowel samenhangt met stoppen met school als met ervaringen met onbedoelde zwangerschappen, zo blijkt uit de literatuur en de kwalitatieve interviews. Veel respondenten vertelden dat ze een ongelijkwaardige en schadelijke relatie hadden met de verwekker van hun kind en meerdere respondenten vertelden over seksuele, psychische en fysieke mishandeling binnen deze relatie.

Een derde belangrijke achtergrondfactor lijkt een gebrek aan kennis en informatie over vruchtbaarheid en anticonceptie. Zowel in de kwantitatieve als

de kwalitatieve analyses is dit verband terug te vinden. De kwantitatieve analyses laten verschillen zien tussen de hoogrisico groepen en andere jongeren in kennis van anticonceptie, voortplanting en soa's. Ook gaven deze jongeren aan minder informatie te hebben gekregen op school, wellicht doordat ze zelf vaak afwezig waren. In de interviews geven de respondenten aan dat er vroeger thuis niet over zwangerschap en anticonceptie gesproken werd en de seksuele vorming op school was in hun herinnering afwezig of zeer matig. Als de seksuele vorming zowel thuis als op school te wensen overlaat, is de kans op een onbedoelde zwangerschap groter. Wellicht hangt dit ook samen met de bevinding dat veel van deze jongeren het risico op zwangerschap (te) laag inschatten. Een groot deel van de deelnemers aan de interviews gaf aan de kans op zwangerschap niet in hen was opgekomen. Het kwam echter ook voor dat ze eigenlijk wel wisten dat ze risico liepen.

Dat sommige mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's desondanks dit risico namen, kan te maken hebben met het feit dat de houding tegenover een zwangerschap, ook als deze onbedoeld is, in deze groepen positiever is dan onder andere jongeren. Ook dit is een achtergrondfactor die zowel uit de literatuur als de kwantitatieve en kwalitatieve analyses naar voren komt. Zowel in Seks onder je 25^e 2017 als 2023 geven vooral vsv'ers en neet's duidelijk vaker aan dat ze een eventuele zwangerschap leuk zouden vinden. Een deel van de geïnterviewden gaf aan dat ze uiteindelijk heel blij waren met de zwangerschap en verschillende respondenten gaven aan altijd al de wens te hebben gehad om jong moeder te worden, ook al was de zwangerschap onbedoeld.

Op grond van dit onderzoek is lastig te zeggen hoe de verschillende achtergrondfactoren en levensgebeurtenissen met elkaar samenhangen. Het één kan de oorzaak of het gevolg zijn van het ander, maar het kan ook zijn dat verschillende problematische ervaringen een gemeenschappelijke oorzaak hebben. Omdat de instabiele jeugd in tijd over het algemeen voorafgaat aan de andere gebeurtenissen, ligt het voor de hand dat hier wel de basis is gelegd voor de dingen die later in het leven misgaan. Dit is in lijn met de "Theorie van Probleemgedrag" (Donovan e.a., 1991) die stelt dat verschillende soorten "probleemgedrag" (zoals de afhankelijkheid van 'foute vriendjes', het stoppen met school en de onbedoelde zwangerschap) vaak samen voorkomen omdat ze risico- en beschermende factoren delen (zoals de instabiele thuissituatie). Door de slechte start is het voor deze (jonge) vrouwen op allerlei vlakken moeilijker om het leven goed op de rit te krijgen en te houden.

6.3 Impact van een onbedoelde zwangerschap in deze omstandigheden

Hoewel de meeste respondenten in eerste instantie schrokken van de positieve zwangerschapstest, ging dit bij een deel van de respondenten vervolgens over in blijdschap. Dat geldt uiteraard wel vaker voor de (jonge) vrouwen die ervoor kiezen om de zwangerschap te behouden dan om deze af te breken. Bij meerdere respondenten reageerde de (jonge) man van wie ze zwanger waren heel negatief op de onbedoelde zwangerschap en soms ronduit bedreigend. Desondanks gaven vrijwel alle (jonge) vrouwen die wij spraken aan dat ze de keuze tussen uitdragen of afbreken zelf gemaakt hebben, soms met steun van ouders of vrienden.

De meeste respondenten laten veerkracht zien en geven aan dat de onbedoelde zwangerschap uiteindelijk een positief effect op hun leven heeft gehad, ook al is een groot deel van hen alleenstaand ouder en kan dat van tijd tot tijd zwaar zijn. Vrijwel alle respondenten hebben geen relatie meer met degene van wie ze zwanger werden en veel hebben helemaal geen contact meer. Veel verwekkers wilden het kind niet erkennen en/of in beeld blijven. Ook is de zwangerschap voor veel (jonge) vrouwen de aanleiding geweest om zelf een eind te maken aan de schadelijke relatie. De zwangerschap liet hen inzien hoe slecht de relatie was (soms door de reactie van de partner) en maakte het urgenter om de relatie te beëindigen, omdat ze wilden dan hun kind veilig zou opgroeien. Een ander positief gevolg van de zwangerschap die wordt beschreven, is dat dit hen weer een doel in het leven geeft, iets wat ze bijvoorbeeld door het ontbreken van school en werk daarvoor niet hadden. Kinderen zijn vaak ook de reden dat ze opnieuw gaan werken of een opleiding gaan volgen, om een goede toekomst voor hun kind te kunnen opbouwen. Sowieso zeggen veel (jonge) vrouwen dat ze door de onbedoelde zwangerschap volwassener zijn geworden, ook als voor abortus is gekozen. Al met al lijkt de onbedoelde zwangerschap dus een overwegend positieve impact te hebben en niet een extra 'probleem' te zijn in een situatie die wat opleiding, werk en relaties betreft al problematisch was.

6.4 Behoeftte aan ondersteuning

Veel respondenten geven aan dat betere informatie over anticonceptie en zwangerschap mogelijk had geholpen om de onbedoelde zwangerschap te voorkomen. Dat kan zowel thuis zijn als op school, waarbij ook het mbo wordt genoemd, als in de instelling als ze hier hebben gewoond. Tijdens de zwangerschap en in de periode erna hebben veel (jonge) vrouwen veel sociale ondersteuning gehad van familie en bekenden. Een enkeling kreeg ook steun van de vader, maar die waren in de minderheid. (Jonge) vrouwen die in een moeder-kindhuis hebben gewoond, gaven over het algemeen aan dat het heel fijn was in zo'n huis te kunnen wonen en dat ze hier veel steun en hulp hebben gekregen. De meeste respondenten hebben inmiddels hun leven momenteel wel weer op de rit. Vooral praktische ondersteuning, in de vorm van huisvesting, is gemist tijdens de zwangerschap en de periode daarna. Veel (jonge) moeders hadden of hebben geen eigen huis en waren daardoor gedwongen om bij vrienden of familie te logeren of in een moeder-kind huis te blijven. Ondersteuning bij het vinden van huisvesting tijdens en direct na de zwangerschap zou dan ook zeer welkom zijn.

6.5 Beperkingen van dit onderzoek

Het verbinden van drie verschillende methoden in één onderzoek maakt de bevindingen sterker, omdat verschillende resultaten door meerdere deelonderzoeken bevestigd worden. Hierdoor begrijpen we nu beter welke kwetsbare omstandigheden gemaakt hebben dat deze jongeren te maken kregen met een onbedoelde zwangerschap en of deze zwangerschap een extra probleem opleverde of juist een kans. Desondanks kent dit onderzoek twee belangrijke beperkingen.

Ten eerste is het niet gelukt om het beoogde aantal extra mbo 1/2'ers te werven voor het kwantitatieve onderzoek en ook voor de interviews hebben we onvoldoende (jonge) mannen kunnen werven om saturatie te bereiken. Er is in verschillende onderzoeken beschreven dat (jonge) mannen minder geneigd zijn om mee te doen aan (gezondheids)onderzoek (Lau Clayton, 2016). Ook jonge vaders zijn vaak ondervertegenwoordigd in onderzoek. Deze ondervertegenwoordiging wordt toegeschreven aan praktische problemen, onwelwillende houdingen van betrokkenen en de onwil van jonge mannen om deel te nemen aan onderzoek vanwege de juridische implicaties van seks onder de leeftijdsgrens, of vanwege vermeende negatieve houdingen jegens hen (Reeves, 2006). Jonge vaders kunnen ook 'moeilijk te bereiken' zijn als moeders terughoudend zijn om hen te betrekken tijdens de zwangerschap, geboorte of opvoeding van het kind, en als de zwangerschap ongepland was (Lippold & Sorensen, 2011).

Daarnaast maakt een cross-sectionele dataset zoals Seks onder je 25^e het niet mogelijk om oorzaak-en-gevolg uitspraken te doen. Ook hebben we in deze dataset niet gevraagd naar de school- en werksituatie tijdens de onbedoelde zwangerschap. Daardoor kunnen we ook lastig zeggen wat de volgorde was van de verschillende ervaringen in het leven van deze jongeren. Gelukkig konden we in de interviews wel meer zicht krijgen op de volgorde, maar ook hierin moet nog steeds voorzichtig worden omgegaan met het trekken van conclusies over causaliteit. Dat komt onder andere doordat de gebeurtenissen retrospectief worden uitgevraagd, waardoor latere ervaringen herinneringen aan eerdere ervaringen ook kunnen verkleuren.

6.6 Aanbevelingen

In de levens van (jonge) vrouwen die onbedoeld zwanger worden, zien we vaak een instabiele thuissituatie, een laag zelfbeeld, onveilige partnerrelaties en voortijdig schoolverlaten samenkomen. Dat deze bevindingen bevestigen wat al eerder werd gevonden (o.a. Cense & Dalmijn, 2016), laat zien hoe hardnekkig dit fenomeen is en hoe lastig bij te sturen. Ook laat het zien dat mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's hierin niet heel anders zijn dan andere jongeren die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap, maar vooral dat zij vaker dan andere jongeren dingen hebben meegemaakt die hen kwetsbaar maken voor een onbedoelde zwangerschap. Het beter bereiken van deze groepen kan daarmee wel echt impact hebben op de preventie van onbedoelde zwangerschappen.

Omdat stoppen met school en ervaring met onbedoelde zwangerschappen samenhangen met dezelfde achtergrondfactoren, kan een geïntegreerde aanpak van onbedoelde zwangerschappen en voortijdig schoolverlaten bijdragen aan de preventie van beide fenomenen. Zo zou het versterken van inspanningen gericht op veilig opgroeien bij kunnen dragen aan zowel de preventie van partnergerelateerd geweld als van voortijdig schoolverlaten en onbedoelde zwangerschappen. Een nauwe samenwerking tussen experts op deze verschillende domeinen van de ontwikkeling, waarbij leerpunten en successen worden gedeeld, is dan ook belangrijk.

Mbo 1/2'ers, vsv'ers en neet's die onbedoeld zwanger zijn geraakt, geven aan dat ze te weinig goede informatie over zwangerschap en anticonceptie hebben gekregen, zowel in de thuissituatie als op school. Een verbeterlag in het huidige aanbod aan seksuele vorming is dan ook wenselijk, zowel qua inhoud als qua timing en setting. Op zijn minst moet de informatie over de risico's van onbeschermd seks en verschillende anticonceptiemethoden volledig, correct en begrijpelijk zijn. Daarnaast moet seksuele vorming ook gaan over gelijkwaardige relaties en dat vrouwen en mannen samen verantwoordelijk zijn voor zwangerschapspreventie. Niet alleen kennis maar ook attitudes en vaardigheden moeten aan bod komen, zodat jongeren worden aangezet om zelf bewuste keuzes maken over kindwens en anticonceptie. Tenslotte zou seksuele vorming niet enkel op de middelbare school aan bod moeten komen, maar ook op het mbo.

Ook de huisarts zou een rol kunnen spelen bij het anticonceptieconsult. Omdat veel vrouwen na enige tijd stoppen met de pil vanwege bijwerkingen, moet de huisarts ook bespreken dat ze terug kunnen komen als de anticonceptie niet bevalt. Dan kan er samen met de huisarts gezocht worden naar een andere methode die beter bevalt.

Om specifiek vsv's en neet's te bereiken, kunnen settings als de (gesloten) jeugdzorg en het buurt- en jongerenwerk een belangrijke rol spelen. Binnen jeugdzorginstellingen kan ook een Nu Niet Zwanger coördinator worden aangesteld. Naast dat jongeren via jeugdzorg en jongerenwerk informatie kunnen krijgen over zwangerschap en anticonceptie, kan hier gesignaleerd worden of iemand in een kwetsbare situatie zit. Als jeugdzorg- en jongerenwerkers merken dat iemand te maken heeft met relatiegeweld, kunnen ze bijvoorbeeld het gesprek hierover aangaan, bewustzijn creëren, ondersteunen bij het beëindigen van een dergelijke relatie en begeleiden naar een gezonde en veilige relaties.

Bij een eventuele onbedoelde zwangerschap is een check op het sociale netwerk belangrijk, want de (jonge) vrouwen gaven aan hier de meeste ondersteuning uit gehaald te hebben. Het is daarbij verstandig om de zwangerschap niet teveel te problematiseren, want dat doen de (jonge) mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap zelf ook niet. De onbedoelde zwangerschap is in veel gevallen aanleiding om positieve stappen te zetten, en deze jongeren zouden vooral hierin ondersteund moeten worden. Ondersteuning bij het vinden van werk, starten met een opleiding en vinden van huisvesting helpt dan het meest.

Tenslotte is goede counseling na de onbedoelde zwangerschap van belang, omdat veel (jonge) vrouwen meerdere keren onbedoeld zwanger worden. Verloskundigen en abortusartsen hebben hierin een belangrijke taak, maar dan vindt het counselingsgesprek vaak enkel vlak na de bevalling of abortus plaats. Het zou goed zijn om ook op een later moment met de (onbedoeld) zwangere te reflecteren op het ontstaan van de zwangerschap en hoe dit een volgende keer voorkomen kan worden.

- Alspaugh, A., Barroso, J., Reibel, M., & Phillips, S. (2020). Women's contraceptive perceptions, beliefs, and attitudes: An integrative review of qualitative research. *Journal of Midwifery & Women's health*, 65(1), 64-84
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 145(5), 459.
- Auerbach, S. L., Coleman-Minahan, K., Alspaugh, A., Aztlan, E. A., Stern, L., & Simmonds, K. (2023). Critiquing the Unintended Pregnancy Framework. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(2), 170–178.
<https://doi.org/10.1111/JMWH.13457>
- CBS (2015). *Jongeren 'buiten beeld'*. Heerlen: CBS.
- Cense, M. & Dalmijn, E. (2016). *In één klap volwassen. Over tienerzwangerschap*. Utrecht: Rutgers.
- Coles, M. S., Makino, K. K., & Stanwood, N. L. (2011). Contraceptive experiences among adolescents who experience unintended birth. *Contraception*, 84(6), 578-584.
- Dalmijn, E. W., & Van Lisdonk, J. (2017). Tienerzwangerschap bij meiden met een lichte verstandelijke beperking. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 49(1), 8-13.
- Dijk, van, M., Nederland, T., & Oostrik, S. (2020). *Almeerse jongeren van 23-27 jaar zonder startkwalificatie. Wat is er nodig voor een startkwalificatie en/of betaald werk?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Graaf, H. de, Dijk, L. van, & Wijzen, C. (2010). *Leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid: Voorbereidend literatuuronderzoek*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Graaf, H. de, Vanwesenbeeck, I. & Meijer, S. (2015). Educational differences in adolescents' sexual health: A pervasive phenomenon in a national Dutch sample. *The Journal of Sex Research*, 52, 747-757.
- Graaf, H. de, Oldenhof, A., Kraan, Y., Beek, T., Kuipers, L., & Vermey, K. (2024). *Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2023*. Delft: Eburon.
- Greef, M. de & Eck, E. van (2019). Welk pedagogisch-didactisch handelen van de begeleidende docent zorgt ervoor, dat studenten op MBO Niveau 1 en MBO Niveau 2 succesvol zelfsturend kunnen leren? Den Haag: Kennisrotonde.
- Hayford, S. R., & Guzzo, K. B. (2016). Fifty years of unintended births: education gradients in unintended fertility in the US, 1960-2013. *Population and Development Review*, 313-341.
- Henry, D. B., Deptula, D. P., & Schoeny, M. E. (2012). Sexually transmitted infections and unintended pregnancy: A longitudinal analysis of risk transmission through friends and attitudes. *Social Development*, 21(1), 195-214.
- Hermanussen, J. (2012). *'Maatwerk' leveren in de dynamische onderwijspraktijk*. 's Hertogenbosch: Expertise centrum beroepsonderwijs.
- Higgins, J. A., & Smith, N. K. (2016). The sexual acceptability of contraception: reviewing the literature and building a new concept. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 417-456.

- Ince, D. & Kalthoff, H. (2020). *Opgroeien en opvoeden: Normale uitdagingen voor kinderen, jongeren en hun ouders*. Utrecht: Nederland Jeugd Instituut.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A. et al. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (2023). *Jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap (Wafz)*. Den Haag: IGJ.
- Jansma, A. Sondeijker, F. (2019). *Kennisynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap*, Utrecht: ZonMw & Verwey Jonker Instituut.
- Kalthoff, H. (2021). *Opgroeien en opvoeden in armoede. Over de leefsituatie van kinderen in armoede en de gevolgen*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Lau Clayton, C. (2016). The Lives of Young Fathers: A Review of Selected Evidence. *Social Policy and Society*, 15(1), 129–140.
<https://doi.org/10.1017/S1474746415000470>
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39-52.
- Levin, D. S., Ward, L. M., & Neilson, E. C. (2012). Formative sexual communications, sexual agency and coercion, and youth sexual health. *Social Service Review*, 86(3), 487-516.
- Lippold, K., & Sorensen, E. (2011). *Strengthening families through stronger fathers: Final impact report for the pilot employment programs*. Washington, DC: Urban Institute.
- Madigan, S., Wade, M., Tarabulsky, G., Jenkins, J. M., & Shouldice, M. (2014). Association between abuse history and adolescent pregnancy: a meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 55(2), 151-159.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.002>
- Maravilla, J. C., Betts, K. S., e Cruz, C. C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(5), 527-545.
- McCloskey, L. A. (2016). Focus: Sex and gender health: The effects of gender-based violence on women's unwanted pregnancy and abortion. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 89(2), 153.
- Nederland, T., Noorduizen, B., Van Dijk, M. (2016). *Jongeren buiten beeld: Achter de cijfers*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.
- Raymond-Flesch, M., Auerswald, C., McGlone, L., Comfort, M., & Minnis, A. (2017). Building social capital to promote adolescent wellbeing: a qualitative study with teens in a Latino agricultural community. *BMC public health*, 17(1), 1-9.
- Reeves, J. (2006). Recklessness, rescue and responsibility: Young men tell their stories of the transition to fatherhood. *Practice*, 18(2), 79–90.
<https://doi.org/10.1080/09503150600760082>
- Rutgers (2020). *Peiling voor de campagne 'trek hem aan'*. Utrecht: Rutgers.
- Sedgh, G., Finer, L.B., Bankole, A., Eilers, M.A., Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*, 56, 223-230.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>
- Steinberg, J. R., & Rubin, L. R. (2014). Psychological aspects of contraception, unintended pregnancy, and abortion. *Policy insights from the behavioral*

- and brain sciences*, 1(1), 239-247.
- Traag, T. (2012). *Early school-leaving in the Netherlands. A multidisciplinary study of risk and protective factors explaining early school-leaving*. Academisch proefschrift. Universiteit Maastricht.
- Verhoeven, P. S. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.
- Visser, S., Strijker, D., Edzes, A., & Rijnks, R. (2019). *Onderzoek Intergenerationele Armoede: voortgangsrapportage 2017-2019*. Rijksuniversiteit Groningen.
- Vogels, C. (2019). A Feminist and "Outsider" in the Field: Negotiating the Challenges of Researching Young Men. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 160940691985590. <https://doi.org/10.1177/1609406919855907>
- Vugt, L. van, Levels, M., & van der Velden, R. (2024). The low skills trap: the failure of education and social policies in preventing low-literate young people from being long-term NEET. *Journal of Youth Studies*, 27(2), 217-251. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2118036>

Bijlage Interviewgids

Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode houdt rekening met de kenmerken van de onderzoeksgroep. Deze (jonge) mannen en vrouwen hebben een praktisch opleidingsniveau (mbo niveau 1 of 2), zijn voortijdig schoolverlaters zonder startkwalificatie of volgen momenteel geen opleiding en hebben geen werk. Tijdens het interview komen een aantal thema's die belangrijk zijn binnen dit onderzoek aan bod. Dat zijn achtereenvolgens:

- Thema 1: verleden, kindertijd en opgroeien
- Thema 2: seksuele voorlichting en seksualiteit
- Thema 3: anticonceptie
- Thema 4: zwangerschap
- Thema 5: zelfbeeld
- Thema 6: ouderschap

Semi-gestructureerde interviews

Tijdens het interview worden vastgestelde open vragen gesteld onder de verschillende thema's, ook wel topics genoemd. Zo ontstaat er een gesprek waarbij alle topics aan bod dienen te komen in het gesprek, maar de volgorde mag veranderen, als het gesprek een ander verloop heeft. Ook is de interviewer vrij om de vragen aan te passen, als iets al aan bod is gekomen of niet relevant is. De topiclijst dient dus als leidraad voor het gesprek. De onderwerpen die erin staan, moeten wel aan bod komen in het gesprek, maar de sub-vragen eronder kun je beschouwen als hulpmiddel om het gesprek op gang te brengen.

Het semigestructureerd interview heeft een open karakter, waarin de interviewer de vrijheid heeft om aanvullende vragen te stellen, in te gaan op opmerkingen die relevant lijken of andere formuleringen te kiezen, om beter aan te sluiten bij de respondent. De respondenten mag naar wens antwoorden en dus ook weigeren om ergens antwoord op te geven of het interview tijdelijk te staken. Uiteindelijk is het doel van het interview om tot de kern van het verhaal van de respondent te komen.

Aanwijzingen voor interviewer

Benodigheden: opnameapparaat; extra batterijen; topiclijst; notitieblok om me te schrijven, extra toestemmingsformulier, cadeaubon van 25 euro (kan eventueel digitaal afhankelijk van afspraak).

Opbouw van het interview

Seksualiteit en bijbehorende thema's kan een sensitief onderwerp zijn. Deze interviews vragen daarom om een zorgvuldig opgebouwd gesprek, waarin de respondent niet binnen vijf minuten met schaamrood op de kaken zit. De interviewer kan veel doen om de sfeer van het gesprek ontspannen te maken, zoals:

- Afspreken op een plek die prettig is voor de respondent en waar je niet gestoord kunt worden en familieleden niet mee kunnen luisteren (hotelloobby, thuis bij respondent als zij alleen woont, bij vriend(in) buurthuis, café, Rutgers kantoor, online etc.)
- De tijd nemen voor een duidelijke introductie van het gesprek

- Duidelijk maken dat een respondent altijd mag zeggen dat zij ergens niet over wil praten

Daarnaast is de opbouw van het gesprek belangrijk. De topiclist is zo opgebouwd dat het gesprek opent met een relatief onbeladen onderwerp. Daarna kan steeds een stapje meer de diepte worden ingegaan en mogelijke gevoelige vragen gesteld worden. NB: In de eerste twee interviews testen we de volgorde van de vragen, de duidelijkheid van de vragen en de werkbaarheid van de topiclist als geheel. En waar nodig wordt de topiclist aangepast.

Registratie

Het hele gesprek wordt opgenomen, met een opnameapparaat. Leg uit dat de opname na uittypen gewist wordt, dat er geen naamgegevens aan het document worden toegekend en dat alles vertrouwelijk blijft. Benadruk ook dat je veel beter kunt luisteren als je niet hoeft mee te schrijven. Het interview wordt vervolgens integraal uitgetypt (door een extern bureau, dit hoeven de interviewers niet te doen). Mocht de respondent tegen opname bezwaar hebben, dan zal tijdens het interview moeten worden meegeschreven/getypt. Check of dit ok is.

Veldnotities

Daarnaast vragen we de interviewers van elk gesprek beknopte veldnotities te maken. Hierin komen aspecten aan bod als: in welke sfeer verliep het gesprek, wat voor non-verbale informatie kreeg je, wat zijn dingen die je zelf opvallend vond, thema's die vaak aan bod komen (e.g. patronen). De volgende notities kunnen worden gemaakt door deze vragen te beantwoorden:

Naam interviewer:

Naam respondent: (anonimiseer bij documentatie)

Datum:

- *Waar is het interview afgenomen?*
- *Wat zijn de omstandigheden?*
- *Hoe is de sfeer van het gesprek het best te beschrijven? (en hoe komt dit/verklaring?)*
- *Zijn er dingen gebeurd tijdens het gesprek (gestoord door iemand die binnenkwam etc.)*
- *Is het voor de respondent een lastig onderwerp of niet? Zo ja, waar merkte je dat aan?*
- *Heb je het gevoel dat de informatie die je hebt gekregen klopt? Of zijn er veel dingen verdraaid, verzwegen, anders verteld dan je denkt dat iemand echt denkt?*
- *Wat voor indruk heb je van de respondent? Geef een paar trefwoorden hoe je de respondent zou omschrijven.*
- *Andere opvallendheden?*

INTRODUCTIE

Welkom. Super fijn dat je meedoet aan dit interview!

Ik zal mijzelf kort voorstellen...

Waar gaat het interview over? En waarom?

Rutgers is het landelijke expertisecentrum seksualiteit. Momenteel doen wij onderzoek ongewenste en onbedoelde zwangerschappen onder jongeren. Klopt het dat jij hier ook mee te maken hebt gehad? Dan willen we ook jouw leven én verhaal horen. De informatie uit deze interviews kan ons helpen om onbedoelde zwangerschap te voorkomen of jongeren te ondersteunen als dit hen overkomt. We spreken in totaal 40 jongeren.

Wat gaan wij doen?

We gaan een interview houden van ongeveer 1 uur.

Belangrijk (zoals ook kunnen lezen in toestemmingformulier)

Je kunt alles zeggen zoals het is. Niets is raar of verkeerd. Wij willen echt horen hoe het voor jou is, niet hoe je ouders vinden dat het moet zijn of wie dan ook.
Geef het aan als je op een bepaalde vraag geen antwoord wilt geven. Je hoeft geen antwoord te geven als je dat niet wilt.

Wat doen we met informatie?

Na alle interviews schrijven we een onderzoeksrapport
Alle gegevens zullen we vertrouwelijk behandelen (=DUS ANONIEM). Wij zullen ervoor zorgen dat datgene wat je zegt in het rapport niet herkend kan worden als jouw verhaal.
Wil je dat we je het rapport sturen als het onderzoek klaar is? Dan wil ik graag een e-mailadres waar we het heen kunnen sturen

Opname

Vind je het goed dat ik het gesprek opneem? (geef uitleg)

Start

Heb je voordat we starten nog vragen?
Zullen we beginnen?

>> recorder aanzetten

Topiclijst

Demografische vragen

Misschien kan jij je ook eerst kort voorstellen? Check:

- naam,
- leeftijd,
- wel of geen opleiding (zo ja welke?),
- werk,
- woonplaats,
- thuissituatie en samenstelling op dit moment,
- partner (en eventuele kinderen)
- etniciteit (+ waar zijn ouders geboren),
- religie of levensbeschouwing.

KERN INTERVIEW

THEMA 1. VERLEDEN: KINDERJAREN EN OPGROEIEN

Ik ga je in dit interview een aantal vragen stellen over je leven(sloop) dit kan soms misschien triggerend zijn of misschien herinneringen of ervaringen naar boven halen.

Eerst zou ik graag wat willen weten over je kindertijd

- Waar ben je opgegroeid? (welk land, welke regio)
 - o Met wie woonde je thuis? (denk aan beide ouders, verzorger(s), broers, zussen enz.).
 - o In wat voor gezin ben je opgegroeid? (denk aan wat was typisch voor jullie gezin? Hoe beschrijf je het gezin? Woonde je bij allebei je ouders? Was het fijn thuis, of was er juist veel ruzie? Zou je zeggen dat jullie weinig geld hadden, veel of gemiddeld? Was er sprake van middelengebruik thuis? Zo ja, kan je er over vertellen?)
 - o Je beschrijft thuis als... [samenvatten]. Hoe voelde je je daar?
 - o Hoe was de band met je ouder(s)? [Indien broers of zussen] En met je broer(s) en/of zus(sen)?
 - o Waren er buiten je gezin nog andere personen die belangrijk voor je waren (bijv. peers, school, buurtgenoten, community)?
 - o Zijn er in je kinderjaren of tijdens het opgroeien belangrijke dingen gebeurd die grote invloed hebben (gehad) op je leven? (vraag door op welke, wat voor invloed dit had)?

THEMA 2. SEKSUELE VOORLICHTING

Seksualiteit

De volgende vragen gaan over seksuele voorlichting. Dat kan over allerlei dingen gaan, bijvoorbeeld relaties, verliefdheid, zoenen, aanraken maar ook seks, anticonceptie en zwangerschap

- Wordt of werd er in jou thuis over seksualiteit gesproken?
 - o Waarover hadden jullie het dan (denk aan verliefdheid of relaties, anticonceptie, zwangerschap, seks, abortus)?
 - o En met wie sprak of spreek je hierover?
 - o Heb je vroeger of in de laatste jaren seksuele voorlichting gehad op school?
 - o Zo ja: Wat herinner je daarvan? Wat vond je daarvan? Wat heb je er van geleerd?
 - o Zo nee: Wat vond je daarvan? Wat had je graag gewild?
 - o Zijn er nog andere manieren geweest hoe jij aan informatie over seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap of abortus kwam?
 - o Van wie had je het liefst informatie gekregen over seksualiteit, zwangerschap, soa's e.d.? Waarom? Welke informatie heb je gemist?

THEMA 3. SEKSUELE ACTIVITEIT, RELATIES EN ANTICONCEPTIE

De volgende vragen gaan over jouw ervaringen met relaties en seksualiteit

- **Seks en relaties**
 - o Heb je wel eens een relatie gehad? Wanneer was dat voor het eerst? En hoe vaak heb je in totaal een relatie gehad?
 - o Hoe was/is jouw relatie? Hoe ging jij om met jouw (ex) partner(s)? Wat was/is typerend voor jullie relatie? Wat zijn dingen die jullie met elkaar deden (ook doelend op bijv. middelengebruik, coping)?
 - o Wanneer had je voor het eerst seks? Hoe oud was degene met wie je seks had?
 - o Hoe zijn je ervaringen met seks geweest? Kun je daar wat over vertellen?
 - o Deden jullie altijd iets om zwangerschap te voorkomen, als je seks had? Zo ja: wat gebruikten jullie en waarom? Zo nee: wat was de reden dat jullie niet altijd anticonceptie gebruikten?
 - o Hoe denk jij over seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap en abortus? Is dat nu anders dan vroeger?

THEMA 4. ZWANGERSCHAP. (NB: bij meerdere keren zwangerschap: kiezen tussen 1e en laatste zwangerschap i.v.m. tijd en focus)

De volgende vragen gaan over jouw ervaringen met onbedoelde zwangerschap

- Hoe oud was je toen jij/het meisje (eerste keer) zwanger werd?
- Wat je voelde toen je ontdekte dat je zwanger was/ dat het meisje zwanger was?
- Wat heb je toen gedaan? Heb je het verteld aan de jongen van wie je zwanger was? [Zo ja] Hoe reageerde hij?
- Had je een relatie met de jongen van wie je zwanger was/het meisje die zwanger was van jou? Hoe was deze relatie toen? Hoe is het contact met deze persoon nu?
- Hoe is het verder afgelopen met de zwangerschap? (bijv. uitgedragen of afgebroken (abortus)? (aangeven dat het natuurlijk ok is dat respondent niet wil delen, het is privé, persoonlijk en emotioneel... alle begrip)
- Hoe ben jij met (afgebroken) zwangerschap omgegaan in die tijd? En hoe is jouw partner er mee omgegaan?
- Wiens besluit was het wat er zou gebeuren met de zwangerschap?
- [Indien uitgedragen] Hoe is het voor je om ouder te zijn? Ben je nog samen met de vader/moeder van je kind? Zo nee, hebben jullie nog wel contact? Hoe verdelen jullie de zorg en opvoeding?
- Wat heeft deze ervaring met je gedaan? Hoe ga je hier mee om op dit moment? (doelend op huidig coping van respondent – eventuele partner-?)
- Hoe kijk je er nu op terug?

THEMA 5. SOCIAAL NETWERK, SCHOOL EN WERK

- Welke mensen zijn belangrijk voor je?
 - o Wie zijn deze mensen?
 - o Hoeveel mensen zijn dit?
 - o Heb je hen verteld dat je/ een meisjes van jou zwanger was? Hoe reageerden zij?
 - o Hoe is je band met hen? En hoe was dat tijdens de zwangerschap? 2.4. Kan je bij hen terecht voor steun of hulp? Zo ja bij wie vooral?
 - o Hoe voelt de steun die je krijgt voor jou?
- Hoe was je school-, werk- en/of thuissituatie tijdens je zwangerschap?
 - o Hoe ging het op school/werk voor de zwangerschap)? Wat ging goed en minder goed? (Denk aan spijbelen, je wel niet thuis voelen, wat voor doe je voor ogen had met school?)
 - o Heb je het op school/werk verteld? Zo ja wie? Hoe ging school/werk hiermee om? Veranderde er iets op school of werk door de zwangerschap of abortus? ? Hoe was dat voor je? Hoe ben je hier mee omgegaan?
 - o Heeft jouw ervaring met deze zwangerschap nu nog steeds gevolgen voor jouw school- of werksituatie

Afsluiting

- Zijn we nog dingen vergeten? Iets waarvan je denkt; dat heb ik nog niet kunnen zeggen, maar is wel belangrijk voor dit interview?
- Wat vond je van dit interview?
- Heb je naar aanleiding hiervan behoefte aan informatie, of om met iemand te praten? [Zo ja] Je kunt hiervoor terecht bij Sense (via sense.info).
- Respondent wijzen op volgende:
 - o Fiom: keuzehulp of hulp na een abortuservaring.
 - o face-2-face hulp vanaf 1 juli 2023: Via info@onbedoeldzwanger.nl.

indien nodig eventueel:

- Centrum voor huiselijk geweld
- [Fier - Bescherming, Behandeling, Toekomst](#). Hier kan ook laagdrempelig gechat worden
- Noem programma's Nu Niet Zwanger of Kansrijke Start.
- Huisarts om naar door te verwijzen

- *In geval van abortuservaring: geef kaartje met telefoonnummer van FIOM als iemand nog steun nodig heeft / er een keer over wil praten*
- Cadeaubon van 25 euro
- Dank voor het interview!