

Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL	1
DANKWOORD	3
SAMENVATTING	4
INLEIDING EN MOTIVATIE	5
DOELSTELLING	6
METHODOLOGIE	7
DEEL 1 - TIENERZWANGERSCHAP: LITERATUURGEGEVENS	9
1.1 Tienerzwangerschap en tienermoeders in België	9
1.2 Evolutie van geboorten en abortussen bij -18 jarigen in België.....	10
1.3 Aantal abortussen in België bij tieners	10
1.4 Anticonceptie bij jonge abortuscliëntes	11
1.5 Verschilpunten tussen Vlaanderen en Wallonië	12
1.6 Risico's van tienerzwangerschap	13
1.7 Preventie van tienerzwangerschap	14
1.8 Besluit.....	15
DEEL 2 - OPDRACHTEN VAN HET CLB-TEAM	16
2.1 Algemeen kader	16
2.2 Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	17
2.3 Al dan niet afnemen van een zwangerschapstest	17
2.3.1 De test zelf afnemen: de pro's.....	17
2.3.2 De test zelf afnemen: de contra's.....	19
2.3.3 Welke andere instanties kunnen de test afnemen?.....	20
2.3.4 Validiteit van de zwangerschapstest	21
2.4 Een verkenning op het werkterrein.....	22
2.4.1 Doelstelling	22
2.4.2 Instrument.....	22
2.4.3 Onderzoekspopulatie	23
2.4.4 Resultaten.....	23
2.4.5 Overige antwoorden.....	24
2.4.6 Discussie	30
2.4.7 Conclusies van het eigen onderzoek	33
2.5 Wat na de test?	34
2.5.1 Doorverwijzing	34
2.5.2 Begeleiding van de zwangere tiener en/of ouders.....	34
2.5.3 Enkele tips voor opvang van een (mogelijks) zwangere leerling.	36
2.6 Relapspreventie en preventie in de peergroep.....	37
2.7 Eigen opinie.....	37
2.8 Besluit.....	37

DEEL 3 – JURIDISCHE EN DEONTOLOGISCHE ASPECTEN.....	39
3.1 Moeten de ouders ingelicht worden?.....	39
3.2 Mag de CLB-Arts zwangerschapstests afnemen?	40
3.2.1 Wat zegt het decreet?.....	40
3.2.2 Uitspraak van de Orde der Geneesheren.....	41
3.2.3 Waarop is het advies van de Orde gebaseerd?	41
3.2.4 Bedenkingen bij dit advies van de Orde.....	43
3.2.5 Besluit.....	45
DEEL 4 - BESLUIT EN AANBEVELINGEN	46
4.1 Algemeen besluit.....	46
4.2 Aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg.....	47
4.3 Referenties	48
4.4 Bijlagen.....	51
BIJLAGE 1: Gebruikt enquêteformulier	51
BIJLAGE 2: Nieuw voorstel voor enquêteformulier.....	54
BIJLAGE 3: Instanties waarnaar verwezen kan worden.....	56
BIJLAGE 4: Moeten de ouders ingelicht worden?	57
BIJLAGE 5: Antwoord Orde der Geneesheren	61

Dankwoord

Graag had ik professor Depoorter willen bedanken voor haar inbreng in dit werk en de goede feedback. En uiteraard bedank ik alle collega's studenten jeugdgezondheidszorg, mevrouw Ruytjens van het CRZ, de Cel Administratieve en Juridische Ondersteuning van de vrije CLB's, mevrouw Kesters en alle anderen die een bijdrage hebben geleverd aan dit eindwerk. Ook mijn zontje Toon wil ik bedanken voor de vele brave uurtjes en mijn man Joris voor het vele geduld en de grote hulp.

Samenvatting

De Orde der Geneesheren oordeelde in september 2003 dat het afnemen van zwangerschapstests *niet* tot de wettelijke bevoegdheden van de CLB-arts behoort. Doel van dit eindwerk is na te gaan waarop dit advies van de Orde gebaseerd is en naast een juridisch, ook een praktijkgericht standpunt in te nemen over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts kunnen behoren.

De laatste jaren is er een belangrijke stijging merkbaar in het aantal tienerzwangerschappen in België. In 2000 kreeg 1.7 op 100 Belgische meisjes tussen 15 en 19 jaar te maken met een ongeplande zwangerschap. Dit is een stijging met 0.25% ten opzichte van 1995. Ook is er een stijgende tendens merkbaar in het aantal tienerzwangerschappen dat eindigt op een abortus. In vergelijking met 27-jarige vrouwen houden tienerzwangerschappen een verhoogd risico in, waarbij een gedegen medische en psychosociale begeleiding vereist is.

De Centra voor Leerlingenbegeleiding beschikken over goede mogelijkheden voor de eerste opvang van een mogelijks zwangere leerling: er is een multidisciplinaire, vraaggestuurde werking waarbinnen het belang van de leerling steeds centraal staat en waarbinnen geheimhouding van de gegevens gegarandeerd is. Bovendien werken ze gratis.

Er kan gesteld worden dat binnen de preventie van tienerzwangerschap heel wat argumenten aangehaald kunnen worden waarom het nuttig is dat de CLB-arts zwangerschapstests kan doen. Pro-argumenten zijn onder andere: vermijden dat leerlingen alleen thuis gaan testen, versnellen van de doorverwijzing, beter afbakenen van de doelgroep voor voorlichting over anticonceptie, voorkomen van crisissituaties thuis, de drempel verlagen naar verdere begeleiding op school en gericht informatie kunnen aanbieden. Een contra-argument is dat in veel gevallen toch dient doorverwezen te worden.

Uit een enquête bij studenten jeugdgezondheidszorg blijkt dat er wel degelijk vraag is naar zwangerschapstests door de schoolarts: 45% kreeg vorig schooljaar minstens éénmaal de vraag. Uit diezelfde enquête blijkt ook dat de meningen verdeeld zijn over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de schoolarts behoren. Ongeveer de helft van de bevroegden vindt van wel.

CLB-artsen dienen hoe dan ook op de hoogte te zijn welke instanties hulp kunnen bieden bij de begeleiding en opvang van zwangere tieners. Ook kan het nodig zijn extra steun te bieden bij de beslissing, de schoolloopbaan en de beleving van de zwangerschap of abortus, ook als het meisje medisch gezien goed opgevolgd wordt.

In de wetgeving betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding bestaat er geen opsomming van de handelingen die de arts mag/moet stellen wanneer zijn tussenkomst gebeurt op aanvraag van een leerling. Zowel het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding als de memorie van toelichting van dit decreet preciseren dat de opdracht van deze centra inzake gezondheid uitsluitend preventief is.

Volgens de Orde der Geneesheren valt de afname van een zwangerschapstest niet onder de preventieve geneeskunde aangezien ze er nauwelijks toe strekt de ontwikkeling van ziekten te voorkomen. Mijns inziens behoren zwangerschapstests wel tot de preventieve geneeskunde, volgens de definitie gegeven door de Orde. Zeker in geval van moeilijke thuissituaties en situaties waarin de leerling duidelijk vermeld schrik te hebben van de huisarts lijkt het gezamenlijk afnemen van de test noodzakelijk om problemen te voorkomen. Tienerzwangerschap kan immers leiden tot serieuze lichamelijke, psychische en sociale problemen indien niet vroegtijdig opgespoord. Het niet uitvoeren van de test kan mijns inziens als ten nadele van moeder en kind worden aanzien, gezien de kans bestaat dat de leerling de test zelf thuis gaat uitvoeren. Dit leidt tot een verminderde betrouwbaarheid en tot gebrek aan professionele begeleiding.

Inleiding en motivatie

Als CLB-arts word ik regelmatig geconfronteerd met meisjes die vrezen zwanger te zijn en vragen naar een zwangerschapstest. In ons centrum hadden wij vroeger steeds enkele urinaire zwangerschapstests liggen en na een gesprek met de desbetreffende leerling voerde ik deze meestal uit als ik het risico op zwangerschap als reëel inschatte.

Momenteel heerst bij mijzelf en bij vele collega-artsen echter de vraag of het afnemen van zwangerschapstests bij leerlingen tot de taak van de CLB-arts behoort. In het ene centrum voor leerlingenbegeleiding voert de arts regelmatig een zwangerschapstest uit, in het andere wordt een leerling met een dergelijke vraag systematisch doorverwezen.

Onlangs werd deze vraag door een CLB-arts aan de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren gesteld. Zij oordelen dat het afnemen van zwangerschapstests *niet* tot de wettelijke bevoegdheden van de CLB-arts behoort. Het is eerder de preventieve taak van de CLB-arts leerlingen te begeleiden en te steunen en samen na te gaan waar een eventuele zwangerschapstest en de daaraan gekoppelde hulpverlening en/of zorg het best gebeurt (Tijdschrift Nationale Raad nr.101, sept 2003). Het was voor mij echter niet duidelijk waarop deze uitspraak gebaseerd was.

Naast de juridische kant van de zaak leek het mij ook nuttig na te gaan hoe groot de vraag naar zwangerschapstests in CLB's precies is. Is het wel nodig dat de CLB-arts deze handeling in zijn takenpakket opneemt?

Doelstelling

De bedoeling van dit eindwerk is, naast een juridisch ook een praktijkgericht standpunt in te nemen over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts behoren.

Volgende onderzoeksvragen worden gesteld:

- Is het afnemen van zwangerschapstests op vraag van een leerling een taak van de CLB-arts?
- Hoe vaak krijgt de CLB-arts hierover een vraag?
- Waarop is het advies van de Orde gebaseerd? Kunnen hier bedenkingen bij gemaakt worden?

Volgende punten dienen behandeld te worden:

- Is er vraag naar zwangerschapstests bij de CLB's?
 - Potentiële vraag: cijfergegevens over tienerzwangerschappen in België
 - Reële vraag: enquête bij de studenten jeugdgezondheidszorg
- Wat is de validiteit van de test?
- Wat na de test?
- Waarop is het advies van de Orde gebaseerd? Kunnen hier bedenkingen bij gemaakt worden?

Methodologie

Om op een overzichtelijke wijze alle punten te behandelen werd beslist drie luiken uit te werken:

- een literatuurstudie
- een praktische kijk op de CLB-werking en bevraging bij studenten jeugdgezondheidszorg
- een juridisch luik

Het is de bedoeling om alle delen ongeveer even zwaar te laten doorwegen.

1. Literatuurstudie

Om een eerste kijk op tienerzwangerschap te krijgen bekeek ik de website van SENSOA (Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv) en van het cRZ (centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen), die rechtstreeks de Belgische situatie toelichten. Vanuit deze sites werden verschillende referenties gecontacteerd zoals het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie en het Nationaal Instituut voor Statistiek om recentere cijfers te verkrijgen. Ook pubmed werd geraadpleegd via de MESH termen pregnancy AND teenager. Er werden beperkingen gesteld qua jaargang (vanaf 1990), maar niet qua taal. Om een beeld te krijgen van de betrouwbaarheid van zwangerschapstests zocht ik op pubmed via de MESH termen “pregnancy test AND sensitivity”. Als beperkingen zocht ik enkel in de jaargangen 1995-2003 (ik ging ervan uit dat deze tests steeds verbeteren). Er werd geen limiet op de taal van de artikels gezet. Via de oorspronkelijke zoekactie kreeg ik enkele interessante artikels, waarna ik via ‘related artikels’ verder zocht. Ook de referenties van de oorspronkelijke artikels werden nagekeken op hun relevantie.

2. Opdrachten van het CLB-team

Via de VCLB bijscholingsbrochure over tienerzwangerschap kwam ik in contact met Mevr. Ruytjens van het cRZ. Met haar had ik in december een gesprek over de praktische aspecten van zwangerschapsbegeleiding en over de deontologie ervan. Ook met mevr. Kesters, die de studiedagen rond seksuele en relationele vorming geeft aan CLB-medewerkers, had ik een gesprek in de loop van januari. Om een indruk te krijgen van de vraag naar zwangerschapstests binnen het CLB en hoe collega-schoolartsen tegenover het afnemen van zwangerschapstests staan, heb ik een enquête gedaan bij alle studenten jeugdgezondheidszorg. Deze werd doorgemaid samen met een begeleidende e-mail. Na overleg met mijn promotor werd de ethische commissie niet meer geraadpleegd. De doelgroep was immers een populatie studenten die goed op de hoogte waren van de opzet van de enquête en ook van de context waarin ze gebruikt zou worden. Op het moment dat er melding werd gemaakt van de noodzaak van het inlichten van de ethische commissie (terugkomdag 2) was de enquête reeds verstuurd

en had ik reeds enkele ingevulde exemplaren ontvangen... Het was de bedoeling om alle delen even zwaar te laten doorwegen. Vandaar ook de beslissing de enquête in eerste instantie enkel te richten op studenten jeugdgezondheidszorg.

3. Juridisch luik

Om meer informatie over de Orde der Geneesheren en hun bevoegdheden te verkrijgen raadpleegde ik hun website en schreef ik hen ook aan in november 2003 met de concrete vraag waarop men zich gebaseerd had bij hun advies van juni 2003. De studiedienst van de Nationale Raad besprak mijn vraag in december 2003 en bezorgde mij vrij snel hun antwoord.

De cel Administratieve en Juridische Ondersteuning (CAJO) van de vrije CLB-Koepel werd geraadpleegd om de juridische kant van deze problematiek te bekijken. Zij hielpen mij een groot stuk op weg en verstuurden enkele interessante documenten. Ik had (telefonisch en per mail) contact met Prof. Vansweevelt van de faculteit Rechten van de UA. Jammer genoeg werd mijn vraag naar een copromotorschap niet beantwoord. Uiteindelijk raadpleegde ik ook nog enkele andere proffen (en/of assistenten) vanuit rechtsfaculteiten maar ook daar kreeg ik weinig respons.

DEEL 1 - Tienerzwangerschap: literatuurgegevens

1.1 Tienerzwangerschap en tienermoeders in België

Met *tienerzwangerschap* worden meisjes bedoeld van minder dan twintig jaar die zwanger worden.

In ons land vormt het verschijnsel – althans in aantal – een geringer probleem dan in vele andere Europese landen. Met 9,2 tienermoeders per 1000 tienermeisjes in de leeftijd van 15-19 jaar in 1995 kan België als een middenmoter worden beschouwd binnen Europa. Het minimum binnen Europa ligt in dat jaartal op 4,2 tienermoeders per 1000 in Nederland en het maxima op 28,4 tienermoeders per 1000 in Groot-Brittannië (1,2).

Aan de hand van de geregistreerde gegevens van het aantal geboorten en zwangerschapsafbrekingen kunnen we een beeld schetsen van het voorkomen van tienerzwanger- en tienermoederschap in ons land:

Tabel 1
Aantal zwangerschappen in België bij –20-jarigen (2,3).

Jaar	Aantal abortussen bij meisjes -20j.	%o totaal aantal tienermeisjes	Aantal geboorten bij meisjes -20j.	%o totaal aantal tienermeisjes	Totaal	%o totaal aantal tienermeisjes
1995	1.561	5,2	2.757	9,2	4.318	14,4
1996	1.827	6,1	2.899	9,6	4.726	15,7
1997	1.790	6,0	2.895	9,6	4.685	15,6
1998	1.839	6,1	2.928	9,8	4.767	15,9
1999	2.022	6,7	3.016	10,1	5.038	16,8
2000	2.082	6,9	3.190	10,6	5.272	17,6
2001	2.208	7,4	VL: 1435*		> 5.250*	

* Geboortecijfers van Wallonië voor 2001, per leeftijdscategorie zijn nog niet gekend. Schatting op basis van hetzelfde aantal in 2000.

Er kunnen een aantal belangrijke conclusies uit de tabel worden getrokken (2):

- de cijfers geven duidelijk aan dat in beide groepen een stijging te noteren valt, maar het aantal abortussen steeg tussen 1995 en 2001 sneller [461 ingrepen, d.i. 29%] dan het aantal effectieve tienermoeders [259, d.i. 9%].
- waar in 1995 nog (bijna) 65% van het aantal jonge vrouwen voor het uitdragen van de zwangerschap koos, is dit percentage in 1999 teruggelopen tot (bijna) 60%.
- Het percentage op het totaal aantal meisjes is berekend op een richtcijfer van 300.000. Dit is bij benadering het totaal van de vrouwelijke bevolking in België in de leeftijd van 15-19 jaar.

- Uit de vergelijking blijkt dat het aantal tienerzwangerschappen landelijk met 0,25% is gestegen, of met andere woorden: 17,6 op 1000 meisjes tussen 15 en 19 jaar kreeg in 2000 in ons land met een ongeplande zwangerschap te maken.

1.2 Evolutie van geboorten en abortussen bij -18 jarigen in België

In ons land werd tot op heden slechts in beperkte mate onderzoek naar de doelgroep tienermoeders verricht. Het is bijvoorbeeld niet bekend of en, indien ja, tot welke specifieke sociale klassen zwangere tieners en tienermoeders behoren, of welke de etnische afkomst is van deze jonge vrouwen [in veel migrantenculturen wordt jong moederschap helemaal niet als uitzonderlijk beschouwd]. Het is interessant het aantal tienerzwangerschappen en geboorten bij meisjes van minder dan 18 jaar afzonderlijk te beschouwen:

Tabel 2
Aantal tienerzwangerschappen bij –18 jarigen in België (2).

Jaar	Aantal abortussen bij meisjes -18j.	Aantal geboorten bij meisjes -18j.	Totaal
1995	551	499	1.050
1996	802	521	1.323
1997	797	554	1.351
1998	886	573	1.459
1999	895	538	1.433

Ook hier zien we een stijging van zowel het aantal abortussen als geboorten en dit met ongeveer hetzelfde verloop, doch de stijging van het aantal abortussen ligt beduidend hoger [344, dit is 62,5%] dan de stijging van het effectieve aantal tienermoeders [39, dit is 7,8%]. De tendens is: hoe jonger het meisje, hoe vaker bij de confrontatie met een ongeplande zwangerschap de beslissing uitgaat in de richting van een zwangerschapsafbreking (2).

1.3 Aantal abortussen in België bij tieners

Volgens de gegevens van de Evaluatiecommissie lieten in het jaar 2001 in totaal 2208 meisjes onder de twintig in eigen land een zwangerschapsafbreking uitvoeren (4).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal geregistreerde abortussen naar leeftijd bij deze groep over de voorbije negen jaar:

Tabel 3
Aantal geregistreerde abortussen bij –20 jarige meisjes in België.
Verdeling naar leeftijd (5).

Leeftijd	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
-15	35	48	41	37	46	58	33	46	75
15	91	101	123	143	133	145	144	155	191
16	153	191	239	253	249	267	301	294	287
17	272	275	324	369	369	416	417	395	455
18	323	351	380	481	455	457	511	536	540
19	411	418	454	544	538	496	616	656	660
Totaal	1.285	1.384	1.561	1.827	1.790	1.839	2.022	2.082	2.208

Ook het nieuwe rapport geeft geen reden tot optimisme waar het jongeren betreft. Waar in het rapport 1998-1999 nog een stijging werd waargenomen binnen alle jaren van de leeftijdscategorie 15-19 jaar zien we in het nieuwste rapport dat vooral de abortuscijfers bij de 15 en -15jarigen het sterkst zijn gestegen. Bij de -15jarigen is er zelfs sprake van een stijging van 63 % in 2001 ten opzichte van het jaar 2000. De andere leeftijden zijn minder frappant gestegen [of status quo gebleven] t.o.v. het vorige rapport (5).

Het gestegen aantal zwangerschapsafbrekingen bij jongeren noopt te erkennen dat de huidige voorlichting onvoldoende effectief is en dat er nood is aan meer voorlichting [via de school, thuis, via media of op andere locaties, bv. binnen jeugdbewegingen] en aan aangepaste methodieken en materialen (2).

1.4 Anticonceptie bij jonge abortuscliëntes

Niet alleen nemen jonge abortuscliëntes vaker dan volwassenen helemaal géén voorzorgsmaatregelen om een ongewenste zwangerschap te voorkomen; ook hun pilgebruik ligt lager dan bij de andere vrouwen. Niettemin blijkt dit laatste ten opzichte van alle eerdere rapporten te zijn toegenomen [het falend pilgebruik bereikte in 2001 opnieuw hetzelfde peil als in 1993], zodat falend pil- en condoomgebruik voor het jaar 2001 ongeveer op dezelfde hoogte staan.

Deze vaststelling vormt een indicatie dat er dringend nood is aan nieuwe voorlichtingscampagnes waarin jongeren tot [een goed] gebruik van anticonceptiva worden aangezet (5).

Tabel 4
Anticonceptiemethodes bij –20 jarige abortuscliënten in België (5).

Gebruik (%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Geen	44,30	45,35	41,09	42,48	40,94	42,90	45,93	44,96	44,40
Pil	24,96	21,89	21,50	19,45	19,95	20,61	20,93	25,45	24,47
Condoom	20,79	23,76	25,86	26,61	28,21	27,23	23,24	21,43	24,05
Period. onth./coïtus interr.	8,99	8,32	10,55	10,40	9,86	8,31	8,91	7,37	6,14
Sterilisatie man/vrouw	0,08	0,07	0,07	0,12	0,06	0,06	0,00	0,05	0,00
Spiraaltje	0,16	0,22	0,13	0,11	0,23	0,22	0,20	0,25	0,14
Andere	0,72	0,36	0,79	0,84	0,74	0,68	0,80	0,50	0,80

In het Vlaamse landsgedeelte voeren de abortuscentra het overgrote deel - in 2001 werd voor het eerst de grens van 90% overschreden - van alle zwangerschapsafbrekingen uit (5).

1.5 Verschilpunten tussen Vlaanderen en Wallonië

Bij een onderlinge vergelijking van de cijfergegevens van het Vlaamse Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie en het Office de la Naissance et l'Enfance komt naar voren - rekening houdend met het verschil in de respectievelijke bevolkingsaantallen - dat Wallonië een hoger aantal tienermoeders kent dan Vlaanderen.

Tabel 5
Aantal tienermoeders in Vlaanderen en Wallonië (2,6,7)

Jaar	Vlaanderen		Wallonië	
	Aantal leeftijd -20jaar	‰ van totaal aantal 15-19jarigen in Vlaanderen	Aantal leeftijd -20jaar	‰ van totaal aantal 15-19jarigen in Wallonië
1995	1.177	6,79	1.580	15,72
1996	1.307	7,41	1.592	15,86
1997	1.302	7,31	1.593	15,83
1998	1.255	7,07	1.673	16,60
1999	1.302	7,37	1.714	17,09
2000	1.370	7,87	1.820	18,07
2001	1.435	8,40	*	*

* Geboortecijfers van Wallonië voor 2001, per leeftijdscategorie zijn nog niet gekend.

Deze gegevens tonen aan dat het Franstalige landsgedeelte een veel hoger aantal tienermoeders kent. Voor het jaar 2000 zijn voorlopig enkel de cijfers van het aantal tienermoeders in Vlaanderen bekend.

Tabel 6
Het aantal tienerzwangerschappen in Vlaanderen opgedeeld volgens leeftijd (8).

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
13 of minder	0	0	1	1	1	3	3	4
14	7	1	3	4	6	4	8	6
15	12	19	18	19	22	26	26	29
16	57	68	61	71	64	74	78	71
17	132	167	176	165	146	167	162	181
18	341	376	363	326	379	352	411	362
19	628	675	677	670	695	744	753	660
Totaal	1.177	1.306	1.299	1.256	1.313	1.370	1.441	1.313

1.6 Risico's van tienerzwangerschap

In een recent gepubliceerd epidemiologisch onderzoek uitgevoerd door de diensten gynaecologie van de universitaire ziekenhuizen te Antwerpen en Gent komt men tot de vaststelling dat tienerzwangerschappen, in vergelijking tot zwangerschappen bij 27-jarige vrouwen, een verhoogd risico inhouden waarbij een gedegen medische en psychosociale begeleiding vereist is. Opvallende uitkomst is ook dat zwangere tieners zich later aanbieden voor prenatale controle; zo consulteerde slechts 43% van de zwangere tieners tot 17 jaar een arts gedurende de eerste zwangerschapstrimester (t.o.v. 55% van de 19-jarigen) (9).

De grootste risico's zijn voor het kind: een laag geboortegewicht en perinatale sterfte zijn frekwenter bij <20jarige moeders (9,10). De kans dat een baby van een tienermoeder naar een dienst voor intensieve neonatale verzorging moet worden overgebracht is hoger (9). Ook verwaarlozing en kindermishandeling komen frekwenter voor (11,12). De lange termijn gevolgen op socio-economisch vlak zijn groot, zowel voor de moeder als voor het kind (13). Tienermoeders breken vaak hun studies vroegtijdig af en hebben dan ook een beperkte jobgelegenheid. De faciliteiten voor kinderopvang zijn in België gelukkig vrij goed uitgebouwd, want ook dit is een belangrijke factor in de toekomstperspectieven van tienermoeders (14).

Ook de risico's van een abortus moeten bekeken worden. Reacties op de anesthesie, beschadiging van de cervix of baarmoeder, bloedingen en infecties worden vermeld als korte termijn risico's. Indien de abortus echter door geschoolde artsen onder goede condities gebeurt, zijn complicaties relatief zeldzaam. Als lange termijn risico's beschrijft men infertiliteit of ectopische zwangerschap te wijten aan infecties, cervicale incompetentie leidend tot spontane abortus, en verhoogd risico op prematuriteit. Er is geen eensgezindheid in de literatuur over de omvang van deze lange termijnrisico's (10).

1.7 Preventie van tienerzwangerschap

Er is zeker nood aan voorlichtingprogramma's die als doel hebben het gebruik van contraceptie bij adolescenten te vergroten. Ook het correct gebruik ervan dient besproken te worden. Het gebruik van anticonceptiva is een veel belangrijkere parameter om de variatie in tienerzwangerschappen tussen verschillende landen te verklaren dan het seksuele gedrag van jongeren (15).

Het NEGO V-onderzoek dat door het Centrum voor Bevolkings-en Gezinsstudieën (CBGS) in 1991 werd verricht toont aan dat het anticonceptiegedrag van ongewenst zwangere vrouwen gevoelig verschilt van het anticonceptiepatroon van de doorsnee (Belgische) vrouw. Zo valt een groot gedeelte van de eerstgenoemde categorie op door een gebrek en/of veel lager gebruik van anticonceptiemiddelen (16).

Een laagdrempelige toegang tot anticonceptie kan eveneens een rol spelen in de preventie. In navolging van buitenlandse initiatieven besliste men in ons land met ingang van 1 juni 2001 de noodpil zonder doktersvoorschrift verkrijgbaar te maken in de apotheek. Vanaf 1 mei 2004 kunnen vrouwen jonger dan 21 jaar genieten van een extra korting op anticonceptiemiddelen als de pil, de patch, het spiraaltje, de vaginale ring of het staafje, als die door de huisarts zijn voorgeschreven (17). Ook kan de overheid een bijdrage leveren om de negatieve socio-economische factoren die geassocieerd zijn met tienerzwangerschap aan te pakken. Verder onderzoek naar de (culturele) determinanten van seksueel gedrag en van tienerzwangerschap is noodzakelijk (18).

Een recente studie uit Zweden (waar het aantal tienerzwangerschappen de laatste jaren sterk gedaald is) toont aan dat het uitbreiden van seksuele voorlichting binnen de scholen en het beter beschikbaar maken van anticonceptiemiddelen en abortusvoorzieningen een belangrijke impact kan hebben (19).

Een andere manier van preventie is het gebruik van de morning-after pil na een onbeschermd seksueel contact. Hoewel jongeren vaak wel op de hoogte zijn van het bestaan ervan, wordt het nog te weinig gebruikt (20).

1.8 Besluit

Uit deze literatuurgegevens kan besloten worden dat, hoewel België binnen Europa zeker geen koploper is, er de laatste jaren toch een belangrijke stijging merkbaar is in het aantal tienerzwangerschappen. Ook is een stijgende tendens merkbaar in het aantal tienerzwangerschappen dat eindigt in een abortus. Hoe jonger het meisje, hoe vaker bij de confrontatie met een ongeplande zwangerschap de beslissing uitgaat in de richting van een zwangerschapsonderbreking. Jonge abortuscliënten nemen vaker dan volwassenen helemaal géén voorzorgsmaatregelen om een ongewenste zwangerschap te voorkomen; ook hun pilgebruik ligt lager dan bij de andere vrouwen. De toegang tot anticonceptie laagdrempelig maken is dan ook een belangrijk aspect in de preventie.

Gezien 1.7 op 100 meisjes tussen 15 en 19 jaar in het jaar 2000 in België te maken kreeg met een ongeplande zwangerschap, kan men concluderen dat de meeste CLB's met deze problematiek geconfronteerd worden.

DEEL 2 - Opdrachten van het CLB-team

2.1 Algemeen kader

Binnen de algemene preventie van tienerzwangerschap kan het takenpakket van het CLB-team opgesplitst worden in een gedeelte met verzekerd aanbod (waarbinnen de voorlichting valt) en een vraaggestuurd gedeelte (waarbinnen m.i. de zwangerschapstests, de doorverwijzing, de begeleiding en de relapspreventie vallen).

Tabel 7
Taken van het CLB-team binnen de preventie van tienerzwangerschap

Verzekerd aanbod	-	Relationele en seksuele vorming
	-	Actief navragen anticonceptie bij verplicht consult
Vraaggestuurde werking: 'ben ik zwanger?'	-	Al dan niet zelf testen
	-	Doorverwijzen
	-	Begeleiding jongere/ ouders
	-	Relapspreventie
	-	Preventie in peergroep

De Centra voor Leerlingenbegeleiding beschikken over goede mogelijkheden voor de eerste opvang van een mogelijks zwangere leerling.

Leerlingen kunnen voor informatie, hulp en begeleiding steeds beroep doen op het CLB-team.

De CLB-werking vertoont een aantal typische kenmerken (21):

- De leerling staat *centraal*.
- De begeleiding is *multidisciplinair*: artsen, paramedisch werkers, pedagogen, psychologen, maatschappelijk werkers.
- De dienstverlening situeert zich op *vier domeinen*: het leren en studeren, de schoolloopbaan, de preventieve gezondheidszorg en de sociaal emotionele ontwikkeling.
- De werking is in principe *vraaggestuurd*: een CLB gaat in op vragen van leerlingen, ouders en scholen en ontwikkelt een werking waardoor vragen gemakkelijk kunnen gesteld worden.
- Naast de vraaggestuurde werking zijn er enkele *verplichte* CLB-opdrachten: de leeftijdspecifieke algemene en gerichte consulten; de profylactische maatregelen bij besmettelijke ziekten en de leerplichtcontrole.
- De *geheimhouding* van gegevens wordt gegarandeerd: dit waarborgt een *onafhankelijke* werking van het CLB-team.
- De dienstverlening is *gratis*.

2.2 Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

- Preventie in de zin van tijdige relationele en seksuele voorlichting blijft uitermate belangrijk en het CLB kan hier zeker een rol in spelen. Een ondersteunende rol naar leerkrachten toe die dit thema belichten of zelf GVO lessen organiseren blijft een belangrijke taak. Samen met de school dient een beleid hierover uitgetekend te worden (22). De kennis van anticonceptie is over het algemeen vrij goed, maar de attitude hieromtrent (en het gedrag) is vaak problematisch. Men merkt dat veel jongeren zeggen verzadigd te zijn van informatie over anticonceptie. Meer belangstelling tonen ze voor het bespreken van seksueel functioneren en voor een gesprek rond relatie, gevoelens en omgaan met elkaar. Proberen aan te sluiten op wat zich in hun leefwereld afspeelt en waar ze mee bezig zijn, kan helpen om jongeren ertoe aan te zetten ook in de praktijk voorzorgsmaatregelen te nemen. Anticonceptie kan hier best als een geïntegreerd onderdeel aan bod komen (12).
- De CLB-arts kan preventief leerlingen van het derde secundair die op de algemene consulten komen actief vragen naar anticonceptie en veilig vrijen. Op die manier kan verkeerd gebruik bijgestuurd worden of kunnen vragen opgelost worden. Het grondig kennen van alle anticonceptiemethodes en ook van problemen en misverstanden die hierbij kunnen rijzen is een vereiste. Wat bovendien nogal eens vergeten wordt is het belang van de beleving van beide partners bij het gebruik van een bepaalde methode.

2.3 Al dan niet afnemen van een zwangerschapstest

2.3.1 De test zelf afnemen: de pro's

- *Vermijden dat tienermeisjes de test alleen thuis uitvoeren*
Onderzoek wijst uit dat de accuraatheid van de test lager ligt bij niet-professioneel gebruik door de vrouw zelf thuis dan bij professionelen (sensitiviteit daalde van 0.91 tot 0.75) (23). De test wordt te vroeg gedaan of de instructies voor adequaat gebruik worden niet gelezen of niet begrepen (23). Men mag niet vergeten dat bij een negatief testresultaat, de test best opnieuw gebeurt één week later indien de amenorroe blijft. Indien dit niet gebeurt, kan er een vertraging in de doorverwijzing voor prenatale zorgen optreden. Bovendien is het een gemiste gelegenheid om de persoon te motiveren voor gedragsveranderingen zoals rookstop en stoppen met alcohol- en/of druggebruik. Een vals fout negatief resultaat kan ook een latere zwangerschapsonderbreking bemoeilijken. Een positief resultaat kan een enorme psychologische impact hebben, die beter zo snel mogelijk door een professionele hulpverlener opgevangen wordt.

- *Gerichter uitvoeren van preventieve geneeskunde*

Vermijden dat tienermeisjes de test alleen thuis uitvoeren is ook om een andere reden belangrijk. Een Amerikaanse studie toont aan dat tieners die zich aanmelden voor een zwangerschapstest, in 28% van de gevallen in het verleden reeds zelf al een dergelijke test gedaan hadden (voor een andere vermeende zwangerschap). Van diegenen die nu zwanger bleken, had reeds één derde een negatieve zwangerschapstest gehad in het verleden. De beslissing van een tiener om een zwangerschapstest te vragen, wijst dus op een nood aan voorlichting betreffende anticonceptie (23).

Adolescente meisjes met een negatieve zwangerschapstest vormen dan ook een doelgroep voor interventie om zo het aantal tienerzwangerschappen te reduceren (24). Dit laatste is een nood waaraan CLB-artsen zeker tegemoet kunnen komen, maar dit kan enkel indien de vraag ook de CLB-medewerker bereikt.

- *Aanmoedigen een arts te consulteren voor het afnemen van een zwangerschapstest*

Naast de schoolarts kan ook de huisarts of gynaecoloog hier een rol spelen, alleen is de schoolarts laagdrempelig en kosteloos en is het CLB goed geplaatst door zijn multidisciplinaire werking en permanentie tijdens de schooluren.

- *Uitstel vermijden voor verdere hulpverlening*

Complexe familiale situaties, financiële problemen of zeer angstige tieners die geen vertrouwen stellen in hun huisarts komen frekwent voor bij die doelgroep waarmee de schoolarts geconfronteerd wordt. Het niet ingaan op hun vraag kan uitstel betekenen van verdere hulpverlening. Als de zwangerschap eenmaal bevestigd is, is de druk om onmiddellijk hulp te zoeken groter.

- *Wegnemen van paniek bij meisjes die de test komen vragen*

De meisjes in kwestie zijn vaak in paniek als ze de test komen vragen. Een zwangerschapstest is een eenvoudige manier om de paniek weg te nemen. Indien hij negatief is heb je een goede inganspoort naar verdere voorlichting over anticonceptie en SOA. Indien positief kan je via objectieve informatie en het doorbreken van het zwart/wit denken (abortus of baby alleen opvoeden) al heel wat bereiken om de eerste paniek weg te nemen.

- *Voorkomen van crisissituatie thuis*

Door het afnemen van de test door de schoolarts kan soms ook een crisissituatie thuis voorkomen worden. Als de test negatief blijkt kan de arts advies omtrent anticonceptie

geven en hoeven de ouders in eerste instantie niet ingelicht te worden. Indien de test positief blijkt kan samen met het meisje overlopen worden op welke manier de zwangerschap best ter sprake kan worden gebracht.

- *Gerichter informatie en ondersteuning aanbieden*

Tieners die reeds de pil of andere voorbehoedsmiddelen namen, maar verkeerd gebruikten, dienen enkel bijgestuurd te worden.

In alle gevallen (wel of niet zelf afnemen van de test door de CLB-arts) dient het meisje voldoende ondersteuning en informatie te krijgen, alleen kan dit gerichter indien men weet of er wel degelijk sprake is van zwangerschap. Men kan zich voorstellen dat iemand die zich afvraagt of ze zwanger is, niet direct geïnteresseerd is in alle mogelijke uitleg over anticonceptie zolang ze geen antwoord op de eerste vraag heeft gekregen.

- *Drempel verlagen naar verdere begeleiding op school*

Indien de schoolarts de test afneemt, kan dit drempelverlagend werken naar verdere ondersteuning en begeleiding op school.

- *Uitbouwen van de preventieve geneeskunde*

Door de test vroegtijdig uit te voeren kunnen ernstige lichamelijke, psychische en sociale problemen voorkomen worden.

- *Kadert binnen de vraaggestuurde werking*

2.3.2 De test zelf afnemen: de contra's

De argumenten contra stellen dat de leerling in een aantal gevallen toch moet doorverwezen worden.

- *Doorverwijzing is vaak nodig na de test*

Zoals in een volgend punt blijkt, kan geen enkele urinetest als absolute zekerheid beschouwd worden voor de aan- of afwezigheid van zwangerschap. Een geïntegreerde aanpak door diverse hulpverleners is steeds noodzakelijk (25).

Indien een CLB-arts een *positieve* urinetest vaststelt, dient zo snel mogelijk doorverwezen te worden voor verder nazicht. De CLB-arts dient deze doorverwijzing van dichtbij op te volgen en zich te verzekeren dat de jongere effectief de afspraak nakomt. Het kan zeker niet dat een zwangere tiener enkel en alleen door de CLB-arts opgevolgd wordt. Nochtans werkt een aantal huisartsen ook met urinetests.

Indien de urinetest *negatief* is, moet de arts de amenorrhoe opvolgen en indien ze persisteert ook doorverwijzen...

- *Doorverwijzing is nodig indien de tiener in aanmerking komt voor pilgebruik*
- *Doorverwijzing is nodig indien er andere medische problemen aan gekoppeld zijn*
Zwangerschapstests kunnen nooit systematisch uitgevoerd worden. Altijd dient de arts stil te staan bij het nut van een test op deze moment (tieners zijn vaak niet op de hoogte van wanneer een zwangerschap vastgesteld kan worden). Verder dienen de omstandigheden steeds mee in rekening te worden gebracht: gaat het om iemand met een onregelmatige cyclus? Buikpijn? Andere problemen? Soms is het –los van de zwangerschap- toch aangewezen de leerling onmiddellijk door te sturen zodat ineens ook andere medische problemen kunnen nagekeken worden. Dan heeft het uiteraard geen zin dat de schoolarts zelf de test uitvoert.
- *Doorverwijzing is nodig indien de schoolarts onvoldoende vertrouwd is met deze materie*
De schoolarts moet voldoende vertrouwd zijn met de materie, zoniet wordt beter doorverwezen. Indien een schoolarts zich niet wenst bij te scholen over deze problematiek, neemt zij beter ook geen tests af.

2.3.3 Welke andere instanties kunnen de test afnemen?

- *De huisarts*
De huisarts is als eerste lijnshulpverlener goed geschikt om zwangerschapstests af te nemen. Hij kent de familiale situatie het beste en overleg met hem/haar is zeker nuttig. Sommige huisartsen opteren voor een urine test, anderen verkiezen een bloedafname om de diagnose te kunnen stellen. De prijs van een consult plus laboratoriumkosten dienen in rekening te worden gebracht. De huisarts is meestal ook behandelend arts van andere familieleden, wat toch een drempel vormt voor vele tienermeisjes.
- *De gynaecoloog, op de praktijk of in het ziekenhuis*
Dit is tweedelijngeneeskunde, terwijl men in principe nog niet weet of het meisje hier wel nood aan heeft. De kostprijs hiervan is hoger.
- *Centrum voor zwangerschapsonderbreking*
Idem 2. Sommige centra doen eveneens raadplegingen i.v.m. anticonceptie.

- *Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)*

Een aantal van deze centra organiseren ambulante eerstelijns medische hulpverlening. Dit is per provincie anders georganiseerd.

2.3.4 Validiteit van de zwangerschapstest

Dit eindwerk handelt over zwangerschapstests op urine, dit zijn eenvoudig te gebruiken kits die eigenlijk bestemd zijn voor thuisgebruik. Ze tonen het choriogonadotrofine (HCG) aan, een hormoon dat bij zwangerschap geproduceerd wordt door de placenta. Dit gebeurt door middel van monoclonale antilichamen. Dit hormoon is in principe aantoonbaar in de urine vanaf dertien dagen na de bevruchting. In aanwezigheid van urinair HCG, binden de antilichamen het hormoon en dit leidt tot een reactie, meestal een kleurverandering (23).

Er zijn talloze merken op de Belgische markt verkrijgbaar. De door de fabricanten vermelde accuraatheid ervan is tussen de 97% en de 99% (25).

Een meta-analyse toont aan dat de gemiddelde sensitiviteit van deze tests 0.91 (95% CI, 0.84-0.96) is indien de studies uitgevoerd werden op vrijwilligers door professionelen. Indien de vrouwen zelf de urinecollectie deden en zelf de test uitvoerden daalde deze sensitiviteit tot 0.75 (23). De diagnostische effectiviteit wordt dus sterk bepaald door karakteristieken van de gebruiker. Ondanks deze lage gevoeligheid bij thuisgebruik (veel vals negatieven), beschouwen de meeste vrouwen – en hun artsen- deze tests als betrouwbaar. Vals negatieve resultaten kunnen voor vertraging zorgen bij het zoeken naar prenatale zorg en kunnen een eventuele abortus om die redenen bemoeilijken (23).

Voor de lage sensitiviteit bestaan twee redenen: allereerst worden de urinestalen te vroeg afgenomen. De termijn vermeld door de fabrikant verschilt van de termijn die diverse studies terugvinden na onderzoek. Ten tweede is er vaak een falen in het lezen of begrijpen van de instructies of zijn de instructies te moeilijk.

De specificiteit van deze tests varieert tussen de 85 en 100% (26). In handen van ervaren mensen toont een meta-analyse aan dat de accuraatheid van de test vergelijkbaar was met deze in laboratoriumomstandigheden.

Artsen zouden op de hoogte moeten zijn van de beperkte diagnostische efficiëntie van de kits bij thuisgebruik en zouden patiënten met een negatief resultaat moeten aanmoedigen om de test na één week te herhalen indien de menstruatie uitblijft – en haar laten terugbellen indien de test negatief blijft (10).

De nieuwste zwangerschapstests beweren accuraat te zijn vanaf de eerste dag van de gemiste menstruatie. Diverse onderzoeken betwisten de vermelde accuraatheid en betrouwbaarheid op de verpakkingen en pleiten voor een herziening van de richtlijnen. Meestal wordt met

accuraatheid bedoeld de mogelijkheid om een bepaalde hoeveelheid HCG op te sporen. Het is echter duidelijker om de klinische sensitiviteit en specificiteit voor de detectie van zwangerschap op de eerste dag van de gemiste menstruatie te vermelden in plaats van accuraatheid, gezien weinigen weten wat hier juist mee bedoeld wordt (27).

In de CLB praktijk kan gesteld worden dat de test kan gebruikt worden mits men beseft dat leerlingen met een negatief resultaat steeds opgevolgd moeten worden. Indien amenorrhoe persisteert moeten ze doorgestuurd worden.

2.4 Een verkenning op het werkkerrein

2.4.1 Doelstelling

Bedoeling is ten eerste een indruk te krijgen in hoeverre collega-artsen geconfronteerd worden met vragen naar zwangerschapstests binnen het CLB en ten tweede na te gaan hoe ze met die vraag omgaan. Het kan dan ook aanzien worden als een voorzichtige verkenning van het werkkerrein en moet gezien de beperkte doelgroep ook steeds binnen deze context gezien worden. Het is immers niet de bedoeling van deze bevraging het zwaartepunt van het eindwerk te maken.

De enquête + begeleidende brief vindt u in bijlage 1.

2.4.2 Instrument

Er werden geen gegevens teruggevonden over een dergelijke onderzoek (met deze twee doelstellingen) bij andere populaties. Een gelijkaardig onderzoeksinstrument was niet voorhanden. Er werd dan ook besloten zelf een vragenlijst te ontwerpen waarin specifiek navraag werd gedaan naar het aantal vragen dat aan de schoolarts gesteld werd in schooljaar 2002-2003 en naar de houding van de bevroagde arts tegenover die vraag. Tevens werden enkele feiten bevroagd die invloed konden hebben op het gestelde gedrag of op het aantal keer dat de vraag werd gesteld.

Tien van de dertien vragen waren meerkeuzevragen, twee maal was er een optie 'andere' waarbij men zelf een vrije tekst kon invullen. Aanvullend werden drie open vragen gesteld.

Men kan de vragen onderverdelen in vier categorieën:

1. *Vragen naar feiten*

Er werd nagegaan of de vraag naar een zwangerschapstest gesteld werd in het schooljaar 2002-2003 en indien ja, hoeveel keer.

2. *Attitudevragen*

Er werd bevraagd of de arts de gevraagde zwangerschapstest zelf uitvoerde of er iemand anders van het CLB-team dit deed of er werd doorgestuurd voor afname van de test.

3. *Vragen naar beïnvloedende factoren op het gestelde gedrag en op het aantal keer dat de vraag om een test werd gesteld*

Bij deze categorie horen de vragen naar de vestigingsplaats van het CLB en het onderwijstype waarmee het CLB verbonden is. De vraag of er al dan niet een beleid is in het CLB en indien ja, hoe dit tot stand kwam, hoort ook in deze categorie thuis.

Er werd gevraagd naar de leeftijd en het onderwijsniveau van de meisjes die kwamen vragen om een test.

4. *Meningsvragen*

Er werd ook bevraagd of de arts vond dat het afnemen van zwangerschapstests wel of niet tot de taak van de CLB-arts behoort en waarom wel/niet (open vraag). Er werd dus naar de persoonlijke mening van de aangeschreven schoolarts gevraagd.

De vragenlijst werd doorgemailed naar alle studenten jeugdgezondheidszorg op zo'n manier dat ze de vragen rechtstreeks in het Word-document konden aanklikken en terugsturen.

In het begeleidend schrijven werd de doelstelling van de enquête duidelijk gemaakt en werd ook beschreven hoe men de antwoorden kon aanklikken en hoe men het document best terugstuurde.

2.4.3 Onderzoekspopulatie

De enquête werd naar alle studenten jeugdgezondheidszorg ingeschreven in 2003-2004 doorgemailed. In de JGZ-groep van het eerste jaar zijn 54 studenten opgenomen. De JGZ-groep van het tweede jaar bestaat uit 33 studenten.

2.4.4 Resultaten

- *Respons en kenmerken van de respondenten*

In totaal kwamen 33 ingevulde enquêtes terug, dit is een respons van 40%. Het merendeel (20) was afkomstig van studenten van het tweede jaar jeugd-gezondheidszorg zelf, 10 van geraadpleegde collega's (8x door studenten tweede jaar geraadpleegd, 1x door student eerste jaar geraadpleegd) en 3 van studenten van het eerste jaar.

De enquête deed expliciet navraag over de vraag naar zwangerschapstests in het vorige schooljaar (2002-2003). Dit had als reden dat op dat moment het advies van de Orde nog niet van kracht was en derhalve een meer objectief beeld kon verkregen worden van wie wel en wie niet de test zelf deed. Misschien hebben sommigen immers hun houding veranderd na het advies van de Orde. Dit had als nadeel dat een groot deel van de eerstejaarsstudenten de enquête niet zelf konden invullen. Een bijkomende mondelinge oproep heeft daar niet veel aan veranderd. Slechts een enkelling van het eerste jaar raadpleegde een collega.

Na aanspreken van enkele jaargenoten bleek ook dat een deel van de CLB-artsen enkel met lagere schoolkinderen werkt en derhalve was de vraag ook niet van toepassing op hun werkgebied. Enkelen zijn alleen werkzaam in Kind en Gezin-setting, waardoor ook zij niet in aanmerking kwamen voor de vragenlijst.

- *Verdeling volgens type onderwijs waarmee verbonden (vraag 2)*

Van de 33 ingevulde enquêtes werkten 24 mensen (73%) in het Vrije onderwijs, 7 (21%) in het Gemeenschapsonderwijs en 2 (6%) in het Stedelijk Onderwijs.

- *Verdeling volgens provincie*

Als men de verkregen antwoorden indeelt per provincie waarin de arts werkzaam is, ziet men dat de meerderheid tot de provincie Antwerpen behoort (70% van de bevroegde artsen).

- *Verdeling volgens vestigingsplaats (vraag 1).*

In totaal werden 24 verschillende CLB-vestigingen in Vlaanderen bereikt:

- Provincie Antwerpen: Geel, Heist-op-den-berg, Mechelen, Berchem, Antwerpen, Merksem, Ekeren, Kontich, Linker Oever, Westerloo, Wijnegem
- Provincie Oost-Vlaanderen: Deinze, Oudenaarde, Lokeren, Geraardsbergen, Aalst.
- Provincie West-Vlaanderen: Torhout, Waregem
- Provincie Brussel: Asse, Wemmel, Neder-over-Heembeek

De populatie is te klein om de bereikte steden in te delen naargelang bevolkingsaantal.

2.4.5 Overige antwoorden

Bij de beschrijving van de resultaten wordt niet de volgorde van de vragen aangehouden zoals in de enquête werd gebruikt. Dit heeft als reden dat het antwoord op de twaalfde vraag als

uitgangspunt wordt genomen om de totale groep in drie delen op te splitsen. Deze drie groepen worden telkens vergeleken.

Vraag 12

Vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests tot de taak van de CLB-arts behoort?

Tabel
Antwoorden op vraag 12

Antwoord	Aantal	%*
Ja	16	48
Nee	15	45
Geen mening	2	6
Totaal	33	100

** hoewel bij kleine aantallen het gebruik van % wordt afgeraden*

De ja- en neen-meningen zijn ongeveer gelijk verdeeld. Een minderheid heeft geen mening.

Vraag 3

Kreeg u of uw collega's in het centrum vorig schooljaar (2002-2003) de vraag naar het afnemen van een zwangerschapstest?

Tabel
Antwoorden op vraag 3

Antwoord	Aantal	%*
Ja	15	45.5
Nee	18	54.5
Totaal	33	100

** hoewel bij kleine aantallen het gebruik van % wordt afgeraden*

Algemeen kan dus gesteld worden dat de vraag naar een zwangerschapstest frekwent gesteld wordt aan de CLB-artsen: 45% kreeg vorig schooljaar minstens éénmaal de vraag. We bekeken hoeveel van de 15 arts en die de vraag kregen behoorden tot de ja- of de nee-groep. (zie vraag 12):

- de *ja-groep*: de groep die vindt dat het afnemen van zwangerschapstests tot de taak van de CLB-arts behoort
- de *nee-groep*: de groep die niet vindt dat het afnemen van zwangerschapstests tot de taak van de CLB-arts behoort
- de *geen mening-groep*

Tabel
Artsen die de vraag naar zwangenschapstests kregen, ingedeeld per groep

Zwangerschapstests taak CLB-arts	Aantal artsen die vraag kregen	%*
Ja (n=16)	12	75
Neen (n=15)	2	7
Geen mening	1	50
Totaal (n=33)	15	

** hoewel bij kleine aantallen het gebruik van % wordt afgeraden*

Artsen die vinden dat het afnemen van zwangenschapstests tot hun taak behoort worden frekwenter met de vraag geconfronteerd.

Als we de centra met beleid en de centra zonder beleid vergelijken is er geen opvallend verschil in verdeling van artsen die tot de ja of nee-groep behoren.

Als er meerdere antwoorden van één centrum binnenkwamen waren deze niet eensgezind over de vraag of tests al dan niet tot de taak van de CLB-arts behoren.

Vraag 4

Indien u de vraag naar het afnemen van zwangenschapstests kreeg: hoe vaak kreeg u deze vraag vorig jaar?

Tabel
Aantal keer dat vraag naar het afnemen van zwangenschapstests gekregen werd per groep

Zwangerschapstests taak CLB-arts	Aantal keer dat vraag gekregen werd	Aantal artsen per groep	Gemiddelde per arts per groep
Ja (n=16)	23	16	1,4
Neen (n=15)	2	15	0,1
Geen mening	1	2	0,5
Totaal (n=33)	26	33	

Tijdens het schooljaar 2002-2003 werd 26 keer de vraag gesteld naar een zwangenschapstest, verdeeld over 15 artsen. Per arts varieerde dit van 0 tot 5 keer. In de groep die vindt dat zwangenschapstests wel tot hun taak behoren (ja-groep), werd aan de arts gemiddeld 1,4 keer

de vraag gesteld. In de groep die vindt dat zwangerschapstests niet tot hun taak behoren, werd aan de arts gemiddeld 0,1 keer de vraag gesteld.

Vraag 7

Voerde u de zwangerschapstest(s) zelf uit?.

Tabel
Aantal keer dat de test zelf werd uitgevoerd ingedeeld per groep

Zwangerschapstests taak CLB-arts	Aantal artsen die test zelf uitvoerden	Aantal artsen die vraag kregen	%*
Ja (n=16)	6	12	50
Neen (n=15)	1	2	50
Geen mening	0	1	0
Totaal (n=33)	7	15	

** hoewel bij kleine aantallen het gebruik van % wordt afgeraden*

De helft van de ondervraagde artsen die de vraag gekregen had, voerde de test ook zelf uit. Er wordt geen enkele keer geantwoord dat iemand anders van het CLB-team de test deed. De artsen die de test niet zelf deden, stuurden door voor afname ervan.

Vraag 5

Uit welke richting kwamen de leerlingen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

Tabel
Antwoorden op vraag 5

Antwoord	Aantal
ASO	3
BSO	4
TSO	5
Deeltijds Onderwijs	5
BuSO	2
Andere: Hoger Onderwijs	1

De meeste meisjes die de vraag stelden, kwamen uit het TSO en het Deeltijds Onderwijs. Nochtans kwamen vanuit alle richtingen wel vragen naar een zwangerschapstest.

Vraag 6

Welke leeftijd (in jaar) hadden deze meisjes (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

Tabel
Antwoorden op vraag 6

Antwoord	Aantal
≤12 jaar	0
13 jaar	0
14 jaar	3
15 jaar	4
16 jaar	5
17 jaar	7
18 jaar	2
≥19 jaar	0

De meeste vragen kwamen van meisjes van 16 en 17 jaar.

Vraag 9

Is er in het CLB een algemeen beleid over het al dan niet afnemen van zwangerschapstests bij tieners?

Tabel
Antwoorden op vraag 9

Antwoord	Aantal	%
Ja	6	18
Neen	27	82
Totaal	33	100

** hoewel bij kleine aantallen het gebruik van % wordt afgeraden*

In 18% van de bevroegde artsen is er sprake van een algemeen beleid in het CLB waar ze werkzaam zijn.

Vraag 10

Indien er een beleid is, hoe kwam dit tot stand?

Tabel
Antwoorden op vraag 10

Antwoord	Aantal
Overleg tussen artsen	3
Consensus tussen tussen directie en artsen	2
Opgelegd door directie	1
Andere:	0
Totaal	6

Vraag 8

Indien u geen enkele keer de vraag naar het afnemen van zwangerschapstests kreeg, wat was hiervoor de reden?

Tabel
Antwoorden op vraag 8

Antwoord	Aantal
Er waren geen leerlingen die de vraag stelden aan een CLB-medewerker, voor zover u op de hoogte was.	13
Er waren leerlingen die de vraag stelden aan een CLB-medewerker, maar de vraag werd niet doorgespeeld naar u.	1
Andere reden: Te kort werkzaam	1
Ik weet het niet	3
Totaal	18

In de meeste gevallen waren geen leerlingen die de vraag stelden aan een CLB-medewerker.

Vraag 13

Waarom vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests wel of niet tot de taak van de CLB-arts behoort?

Groep	Antwoord	Aantal
Ja-groep (waarom wel?) 36 antwoorden op 16 artsen	Omdat vermeden moet worden dat de jongere zelf thuis de test doet.	3
	Omdat de drempel naar de huisarts of de ouders soms te groot is.	10
	Omdat het tevens een ideaal moment is om aan preventie over veilig vrijen te doen	5
	Om extreem moeilijke situaties te vermijden.	3
	Omdat het drempelverlagend werkt voor verdere ondersteuning en begeleiding op school.	3
	Omdat we door de permanentie op school goed geplaatst zijn.	3
	Omdat het tot de preventieve geneeskunde behoort.	2
	Omdat we door het beroepsgeheim goed geplaatst zijn.	2
	Het behoort enkel tot ons taak in reële risicosituaties.	2
	Omdat de leerlingen op die manier sneller kunnen te weten komen of ze al dan niet zwanger zijn (test zelf halen + uitvoeren is soms ook een drempel).	1
Nee-groep (waarom niet?) 14 antwoorden op 15 artsen	Indien het CLB de test gratis kan uitvoeren zullen meer leerlingen sneller bij hulpverleners terecht komen.	1
	Omdat er toch verdere opvolging noodzakelijk is.	5
	Omdat de urinetest niet valide genoeg is.	1
	Omdat het niet tot de preventieve geneeskunde behoort.	3
	Omdat het medicolegale aspect onduidelijk is.	1
	Omdat wij niet voorbereid zijn op verdere begeleiding.	2
	Omdat het de aanleiding wegneemt om er met ouders en huisarts over te praten. Ik zou het wel willen doen indien nodig, maar ik vind het niet echt mijn taak.	1 1

2.4.6 Discussie

Het gaat om een beperkte steekproef bij CLB-artsen die momenteel de opleiding jeugdgezondheidszorg volgen. Dit is uiteraard een selectieve populatie schoolartsen die nog niet lang in het vak staat en die meer vatbaar is voor veranderende maatschappelijke tendensen en aanpassingen aan het strikte MST-denken van vroeger. Toch gaat het ook om een gevarieerde leeftijdscategorie (tussen 26 en eind de 40 jaar) en uiteindelijk zijn een 20-tal CLB's bevroegd. De doelstelling van deze enquête – een eerste verkenning van het werkterrein - werd bereikt, maar om een objectief beeld te krijgen van de mening van de modale CLB-arts in Vlaanderen

dient een grootschaligere bevraging te worden georganiseerd waarbij alle CLB's in Vlaanderen worden aangeschreven. Misschien kan dit een interessant onderwerp vormen voor een ander eindwerk?

De vrije CLB's zijn talrijker aanwezig dan de andere netten. In de praktijk zien we dat er in Vlaanderen 104 vrije CLB-vestigingen zijn, 124 vestigingen van het gemeenschapsonderwijs. (28) en 3 van het stedelijke net. Mogelijks kan dit overwicht van antwoorden uit de vrije CLB's een vertekening geven wat het aantal vragen naar tests betreft. De steekproef is echter te klein om te kunnen nagaan of er meer of minder vragen naar zwangerschapstests komen in CLB's van het vrije net in vergelijking met CLB's van het gemeenschapsonderwijs of de stedelijke CLB's.

Twee vragen konden eventueel foutief geïnterpreteerd worden:

Vraag 12 *'Vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests tot de taak van de CLB-arts behoort?'*. Hier wordt bedoeld zwangerschapstests op vraag, waarbij telkens het nut van het testen door de schoolarts afgewogen moet worden. Er wordt niet bedoeld tests als screeningsinstrument. Deze vraag kwam gelukkig als laatste aan bod in de vragenlijst en na beantwoorden van de voorgaande vragen kan toch verondersteld worden dat dit voor de meesten duidelijk was.

Vraag 11 *'Werkt het CLB drempelverlagend of uitnodigend naar dit probleem toe? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)'*.

Antwoorden die aangekruist konden worden waren:

- nee
- ja, via GVO op school wordt er over tienerzwangerschap gesproken
- ja, er wordt actief gevraagd naar anticonceptie tijdens de consulten
- ja, andere :

De bedoeling was te weten te komen of er tijdens de GVO en/of tijdens de verplichte consulten aandacht wordt besteed aan de preventie van tienerzwangerschap. De woorden 'drempelverlagend' en 'uitnodigend' kunnen echter te letterlijk geïnterpreteerd worden. Zo kan men binnen de GVO over tienerzwangerschap spreken zonder dit op een drempelverlagende manier naar het CLB toe doen en dus GVO niet aankruisen, terwijl men er toch aandacht aan besteedt. Bovendien wordt er meer en meer gewerkt volgens het principe van de subsidiariteit waarbij het CLB enkel ondersteunend werkt en niet meer zelf GVO gaat geven op school. Dan weet men eigenlijk niet of er aandacht aan wordt besteed, tenzij men zelf het materiaal aanreikte. Bij het derde antwoord over anticonceptie stelt zich hetzelfde probleem: men kan

navraag doen naar anticonceptie zonder drempelverlagend te werken. Sommigen zullen in dat geval het vakje hebben aangekruist, anderen niet.

Een betere vraag was dan ook geweest:

‘Vraagt u actief correct gebruik van anticonceptie na tijdens de verplichte consulten in het derde middelbaar?’ ja nee

‘Geeft u zelf GVO op middelbare scholen?’

ja nee

Indien ja: ‘Wordt er binnen deze GVO aandacht besteed aan de preventie van tienerzwangerschap?’

ja nee

Gezien deze onduidelijkheid werd vraag 11 niet verwerkt bij de resultaten.

Na de ervaring die werd opgedaan met deze vragenlijst kan een nieuw voorstel worden gedaan voor een vragenlijst waarin de vernoemde onduidelijkheden zijn weggewerkt. Dit nieuw voorstel is terug te vinden in bijlage 2.

Er komen toch enkele duidelijke tendensen naar voor uit de enquête:

De meningen zijn duidelijk verdeeld over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts kan behoren.

Schoolartsen worden frekvent met de vraag geconfronteerd.

Ondanks de kleine groep zien we toch dat diegenen die *niet* vonden dat het tot hun taak behoort om zwangerschapstests af te nemen, vorig schooljaar ook de vraag zelden of niet niet gekregen hadden. Omgekeerd was merkbaar dat diegenen die *wel* vonden dat het tot hun taak behoort, vorig schooljaar de vraag bijna in alle gevallen minstens één keer gekregen hadden...Maken mensen die zelden of nooit met de vraag geconfronteerd worden een andere inschatting van de omvang van het probleem en de paniek die het teweeg brengt? Als men nooit geconfronteerd werd met de vraag naar een test wordt het probleem van tienerzwangerschap misschien sneller onderschat en lijkt men niet geneigd te denken dat het nuttig kan zijn dat de schoolarts de test afneemt. Men heeft geen beeld van de schrik die er bij vele meisjes heerst om de eigen huisarts te contacteren en beseft misschien niet hoe moeilijk het is zo'n meisje te overtuigen zo snel mogelijk een arts te contacteren. Anderzijds kan ook geopperd worden dat de houding van artsen die niet vinden dat tests tot hun taak behoort naar

leerlingen toe anders is. Tijdens de algemene consulten wordt er al een beeld gevormd van de schoolarts en indien men op dat moment niet echt open staat voor vragen over seksualiteit, zal men misschien later ook moeilijker de vraag stellen?

Slechts de helft van de artsen die geconfronteerd werden met de vraag, voerde de test ook zelf uit. Dit betekent dat artsen, ook al vinden ze dat tests wel tot hun taak kan behoren, toch steeds overwegen of een doorverwijzing niet méér aangewezen is.

Er zijn weinig CLB's waar er een algemeen beleid is over het afnemen van zwangerschapstests. Nochtans lijkt zo'n beleid een eerste stap om vragen als 'wie betaalt de zwangerschapstest?' te beantwoorden.

Samenvattend kunnen de gegeven argumenten in drie groepen samengebracht worden:

Argumenten pro	<ol style="list-style-type: none">1. Om zo snel mogelijk een arts de test te laten doen. (vaak hoge drempel naar huisarts)2. Om moeilijke situaties naar de ouders toe te vermijden.3. Het is een geschikt moment om verdere voorlichting te geven en aan preventie van problematische verwerking te doen .
Argumenten contra	<ol style="list-style-type: none">1. Omdat er toch verdere opvolging nodig is.2. Omdat de test niet valide genoeg is.3. Omdat het niet preventief is.

2.4.7 Conclusies van het eigen onderzoek

- De meningen bij studenten jeugdgezondheidszorg zijn gelijk verdeeld over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts behoort.
- Er is wel degelijk vraag vanuit de leerlingen naar zwangerschapstests door de CLB-arts. Meer dan de helft antwoordt vorig schooljaar de vraag minstens éénmaal gekregen te hebben.
- Opvallend was dat zij die *niet* vonden dat het tot hun taak behoort om zwangerschapstests af te nemen, vorig schooljaar de vraag zelden of niet kregen. Omgekeerd: zij die *wel* vonden dat het tot hun taak behoort, kregen vorig schooljaar de vraag bijna in alle gevallen minstens één keer.
- In de meeste CLB's bestaat er geen expliciet beleid over het al dan niet afnemen van zwangerschapstests.

2.5 Wat na de test?

2.5.1 Doorverwijzing

In geval van een mogelijke zwangerschap of na een positieve zwangerschapstest wordt het meisje best doorgestuurd naar de huisarts. Deze kent de familiale situatie het beste en overleg met hem/haar is zeker nuttig. Toch dienen ook CLB-artsen op de hoogte te zijn welke instanties hulp kunnen bieden bij de begeleiding en opvang van de tiener. De Centra Algemeen Welzijnswerk, het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, de Centra voor Integrale Gezinszorg en de abortuscentra zijn hiervoor geschikt.

Meer informatie over deze verwijzadressen zijn te vinden in bijlage 3

2.5.2 Begeleiding van de zwangere tiener en/of ouders

Ook als het meisje medisch gezien goed opgevolgd wordt, kan het nodig zijn extra steun te bieden bij de beslissing, de schoolloopbaan, de doorverwijzing en de beleving van de zwangerschap of abortus. Volgende factoren spelen hier een belangrijke rol.

- *Steun bij de beslissing*

Nadat het meisje op de hoogte is gebracht van het feit dat ze zwanger is, volgt het moeilijke beslissingsproces rond het al dan niet behouden van de zwangerschap. Uitermate belangrijk zijn steun van de eventuele partner of van ouders of andere belangrijke personen uit de omgeving. De beslissing moet vooral aansluiten bij de eigen gevoelswereld van het meisje en zonder druk van buitenaf genomen worden. Alle opties dienen beschreven te worden, inclusief afstaan voor adoptie (hoewel weinig tieners voor deze optie kiezen). Het zwart/wit denken dient doorbroken te worden. Er is immers niet enkel keuze tussen abortus en alleen opvoeden van het kind, maar ook financiële hulp, een pleeggezin, adoptie, steun van de ouders dienen overwogen te worden (29).

Individuele psychosociale kenmerken zoals de eigen draagkracht van de jonge moeder, alsook maatschappelijke en financiële factoren zullen een belangrijke rol spelen bij het al dan niet ontstaan van problematisch jong moederschap.

- *Steunpunten in de omgeving*

De CLB-medewerker kan een vertrouwenspersoon vormen die steun biedt gedurende de maanden na de beslissing om het kind al dan niet te houden. Omdat de jongere zich vaak in een geïsoleerde positie bevindt is een vertrouwensfiguur zeer belangrijk. Ook gesprekken met de ouders en eventueel de partner zijn mogelijk (30).

Bij tieners is het belangrijk concreet na te gaan wie reeds op de hoogte is en wie eventueel best ingelicht kan worden. Sommige meisjes hebben de neiging hun verhaal aan onnodig veel mensen te doen, wat vaak tot een confrontatie met kwetsende opmerkingen leidt. Anderen blijven er alleen mee zitten... In beide gevallen is overleg aangewezen. Ook belangrijk hierbij is wat de school weet. Het heeft immers geen zin geheimhouding te beloven indien diverse vriendinnen of de school reeds op de hoogte zijn. Vroeg of laat is het uitlekken van dit 'goed bewaarde' geheim in dat geval toch te verwachten. Indien de school nog niet op de hoogte is en het meisje heeft beslist de zwangerschap te behouden, kan best overlegd worden hoe de school op de hoogte gebracht kan worden. Eventueel kan dit gesprek samen met een CLB-medewerker gebeuren. Of indien de leerling absolute geheimhouding wenst kan bekeken worden welke andere oplossingen er mogelijk zijn om de afwezigheid op school te rechtvaardigen..

- *Verwijzen naar andere bevoegde centra*

Als de relatie met de ouders niet zo vlot verloopt, kan het nodig zijn hulp te bieden bij het verwijzen naar bijvoorbeeld een CAW (Centrum voor algemeen welzijnswerk), het JAC (Jongeren Advies Centrum), het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg, enz.

- *Opvolgen van de schoolloopbaan*

Het CLB (de arts of een ander lid van het multidisciplinair team) kan bemiddelen tussen de school en de betrokken leerling. Een zwangere leerling hoeft niet noodzakelijk een jaar te verliezen. Leerkrachten kunnen aangesproken worden om cursussen bij te houden en dergelijke. Zij kunnen er ook voor zorgen dat het meisje na de bevalling opnieuw goed in de klasgroep geïntegreerd wordt.

Het komt regelmatig voor dat meisjes na de bevalling veranderen van richting en zo in het beroeps- of deeltijds onderwijs terecht komen. Ook komt het voor dat meisjes in de beroepsrichtingen hun studies verwaarlozen en zich 'settelen' in hun moederrol. De meisjes hierover aanspreken en samen met hen nagaan waar de knelpunten zitten kan een eerste stap zijn in het volhouden van hun schoolprestaties.

- *Goede uitleg en nabegleiding bij doorverwijzing naar abortuscentrum*

Bij een doorverwijzing naar een abortuscentrum is het belangrijk de leerling uit te leggen wat een gynecologisch onderzoek inhoudt. Vele meisjes hebben er immers schrik van en een goede uitleg kan vermijden dat de beleving onnodig dramatisch wordt. Men gaat er best niet van uit dat het abortuscentrum zelf voor nabegleiding zorgt. Vele meisjes wensen immers niet in te gaan op het aanbod van nacontrole na veertien dagen en blijven het centrum

associëren met negatieve gevoelens. Men maakt best op voorhand een nieuwe afspraak of geeft reeds verwijzadressen mee.

2.5.3 Enkele tips voor opvang van een (mogelijks) zwangere leerling.

Opvang en/of begeleiding van een zwangere tiener is geen alledaagse bezigheid voor CLB-artsen. Indien CLB-artsen zwangerschapstests afnemen, moeten ze voldoende vertrouwd zijn met deze materie en bijscholingen zijn zeker aan te moedigen. Volgende tips, gebaseerd op de brochure 'Een leerling is zwanger' van het CRZ, kunnen een steuntje in de rug bieden.

Tabel 8
Tips voor opvang van een mogelijke zwangere leerling (29)

Zwangerschapstest +	<ul style="list-style-type: none"> - Paniek opvangen, erkennen van het probleem, meegaan in belevingswereld - Breng de partner in beeld - Geef alle mogelijkheden aan (abortus; adoptie; pleegzorg; financiële hulp; steungezin; bij ouders alle steun; kind alleen opvoeden) - Wie is reeds op de hoogte? Wie moet ingelicht worden in deze fase? - Stuur door naar huisarts
Zwangerschapstest –	<ul style="list-style-type: none"> - Waarom dacht leerling dat ze zwanger was? - Bespreek anticonceptie - Bespreek eventuele barrières om er met partner over te praten

Tabel 9
Tips voor doorverwijzing van een zwangere leerling

Keuze tot abortus	<ul style="list-style-type: none"> - Leg uit dat ingreep minimum 6 dagen na eerste afspraak in abortuscentrum gebeurt. - Leg uit wat gynecologisch onderzoek inhoudt. - Via abortuspil (tot 7 weken ZS) of via zuigcurettagage. <p>Praktisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor begeleiding ernaar toe - Terugbetaling mits briefje ziekenfonds - Zorg voor nabegeleiding: maak een nieuwe afspraak of geef verwijzadressen.
Keuze om zwangerschap te behouden	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor medische begeleiding door huisarts of gynecoloog. - Voor praktische vragen over kindergeld, huisvesting,...: stuur door naar CAW - Bespreek mogelijkheid van begeleiding en steun door cRZ, CKG, CIG,... - Maak praktische afspraken omtrent afwezigheden, examens,... - Bespreek hoe directie op de hoogte wordt gebracht. CLBmedewerker bespreekt met directie en klastitularis wat kan/ wat moet gebeuren - Geen recht op 3 mnd verlof - Voorbereiding klasgesprek - Hou schoolresultaten in de gaten

2.6 Relapspreventie en preventie in de peergroep

Uiteraard mag niet vergeten worden om ook aan de meisjes die zwanger geweest zijn uitleg omtrent anticonceptie te geven.

Verder kan de zwangerschap van één tiener aangegrepen worden om ook de peergroep voor te lichten.

2.7 Eigen opinie

Zwangerschapstests op urine zijn niet ideaal voor het vaststellen van een zwangerschap. Er moet steeds voor ogen worden gehouden dat een negatieve test geen 100% zekerheid verschaft en verdere opvolging nodig blijft! In geval van een positieve test is doorverwijzing onontbeerlijk.

Toch blijf ik voorstander dat het mogelijk moet zijn om in te gaan op elke vraag naar zwangerschapstests. Dit betekent niet dat er ook telkens een zwangerschapstest moet gebeuren. De schoolarts dient te beslissen wie in de concrete situatie het best geschikt is om de test uit te voeren. Enkel als we over de mogelijkheid van testen beschikken komt de vraag tot bij ons en kan de vraag achter de test goed beantwoord worden. Zo wordt ook de doelgroep voor preventie van tienerzwangerschap beter afgebakend. Als alternatief lijkt enkel de huisarts en een medische consultatiedienst van het CAW goed geschikt om de test uit te voeren. In het geval van moeilijke sociale omstandigheden, met een meisje dat duidelijk schrik heeft om de huisarts te contacteren, lijkt het mij persoonlijk onontbeerlijk om de test zelf uit te voeren en op die manier de hulpverlenersplicht te vervullen. Indien CLB-artsen deze taak op zich nemen, is het wel aangewezen dat er een expliciet beleid hierover uitgetekend wordt. Ook de vraag wie de test betaalt dient besproken te worden.

Het systematisch doorverwijzen van leerlingen voor de afname van een zwangerschapstest leidt m.i. tot een verarming van het beroep van CLB-arts. Binnen de preventie is tienerzwangerschap een belangrijk thema waarbij alle hulpverleners moeten samenwerken!

2.8 Besluit

De meningen zijn verdeeld over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts behoren. Toch kan gesteld worden dat binnen de preventie van tienerzwangerschap heel wat argumenten aangehaald kunnen worden waarom het wél nuttig zou zijn indien de CLB-arts de test zou kunnen doen. Vermijden van alleen thuis testen, versnellen van de doorverwijzing, beter afbakenen van de doelgroep voor voorlichting over anticonceptie en het

overbruggen van de schrik om de huisarts te raadplegen zijn er maar enkele van. Als contra-argument kan gesteld worden dat in veel gevallen toch dient doorverwezen te worden.

Uit de enquête blijkt duidelijk dat er vraag is naar zwangerschapstests door de schoolarts.

Naast het uitvoeren van de test kan de CLB-arts een belangrijke rol spelen in andere aspecten van preventie van tienerzwangerschap. Actieve bevraging tijdens de algemene consulten, ondersteunen van scholen met aangepast GVO-materiaal, hulp bij doorverwijzing, begeleiding van de zwangere tiener zowel wat schoolloopbaan als wat andere levensdomeinen betreft. Ook relapspreventie en preventie in de peergroep zijn belangrijk.

Bijscholingen over deze materie zijn zeker aangewezen.

DEEL 3 – Juridische en deontologische aspecten

3.1 Moeten de ouders ingelicht worden?

Bij de begeleiding van jongeren stellen zich vaak vrij delicate ethische en juridische problemen. Een belangrijk deel van die problemen houdt verband met het beroepsgeheim. Moeten ouders steeds ingelicht worden over een (mogelijke) zwangerschap?

De CLB-arts is enerzijds gebonden door het decreet betreffende centra voor leerlingenbegeleiding van 1 december 1998 (B.S. 10 april 1999, 11820-11845) en anderzijds ook door de wetgeving omtrent het beroepsgeheim (artikel 458 van het Strafwetboek) en de code van de geneeskundige plichtenleer opgesteld door de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren. Ook is er onlangs een deontologische code opgesteld voor de CLB-medewerkers (de desbetreffende wetteksten zijn terug te vinden in bijlage 4).

Hieronder volgt het besluit dat door de Cel Administratieve en Juridische Ondersteuning van de vrije CLB-koepel wordt aangenomen (31,32).

- De minderjarige, niet ontvoogde leerling van *14 jaar of ouder* kan zich uitdrukkelijk verzetten tegen de toegang van zijn ouders tot zijn dossier. Op voorwaarde dat het begeleidende CLB-team op basis van het beroepsgeheim of in het belang van de leerling dit verzet verantwoord acht, zal de toegang tot het dossier aan de ouders moeten worden geweigerd.

Met deze bepaling wordt de stelling kracht bijgezet dat een minderjarige met het nodige oordeelsvermogen zijn recht op een confidentiële behandeling van de hem betreffende gegevens (33) kan doen gelden ten aanzien van zijn ouders.

In het domein van het medisch recht werd dit aanvaard door de Orde der geneesheren. De leeftijd van 14 jaar wordt algemeen beschouwd als zijnde de leeftijd waarop de minderjarige zijn recht op geheimhouding kan invoeren ten aanzien van zijn ouders (34,35).

- Bij een leerling *jonger dan 14 jaar* is de CLB-medewerker in principe verplicht de ouders in te lichten. Het CLB-team beschikt enkel over de mogelijkheid om aan haar ouders het recht op toegang te ontzeggen, indien dit strijdig geacht wordt met het belang van de leerling (36). Een dergelijke regeling is *in beperkte mate verdedigbaar* vanuit het hulpverlenersperspectief, met name voor wat betreft de uiterst gevoelige gegevens die de leerling of zijn ouders zware emotionele schade kunnen berokkenen. Het weigeren van informatie kan dan worden beschouwd als een toepassingsmodaliteit van de figuur van de “therapeutische

exceptie” uit het domein van het medisch Recht. Deze figuur laat de arts toe om medische informatie achter te houden voor de patiënt indien dit in het belang van de patiënt gebeurt (37,38). In ieder geval mag van de CLB-medewerkers worden verwacht dat ze zich niet al te vaak verschuilen achter deze uitzondering. Het belang van de leerling mag geen voorwendsel worden om zonder meer bepaalde gegevens niet mee te delen. Zoniet wordt het recht op toegang uitgehold.

Concreet: In de praktijk lijkt het in een meerderheid van de gevallen raadzaam de ouders in te lichten over de zwangerschap van hun dochter (39).

Het moet altijd in team besproken worden en wordt best steeds schriftelijk bevestigd indien een leerling weigert haar ouders in te lichten.

Als algemene regel geldt:

> 14jaar: ouders inlichten hoeft niet, maar is meestal aangewezen.

< 14jaar: ouders inlichten

3.2 Mag de CLB-Arts zwangerschapstests afnemen?

3.2.1 Wat zegt het decreet?

In het besluit van de Vlaamse regering tot bepalen van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding van 17 maart 1999 (B.S. 17 mei 2000, 15745-15752) en in het decreet betreffende centra voor leerlingenbegeleiding van 1 december 1998 (B.S. 10 april 1999, 11820-11845) wordt het afnemen van zwangerschapstests bij leerlingen niet vermeld bij het verzekerd aanbod. Artikel 24 van de opdrachtsverklaring vermeldt bij andere opdrachten van het CLB: ‘Het centrum kan bij individuele leerlingen een medische onderzoek uitvoeren op verzoek van de leerling, de school of de ouders’. In de wetgeving betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding bestaat er dus geen opsomming van de handelingen die de arts mag/moet stellen wanneer zijn tussenkomst gebeurt op vraag van de leerling.

Of het uitvoeren van een zwangerschapstest tot een (preventief) medisch onderzoek behoort is onduidelijk en voor interpretatie vatbaar.

3.2.2 Uitspraak van de Orde der Geneesheren

Onlangs werd de vraag door een CLB-arts aan de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren gesteld. Zij oordeelden dat het afnemen van zwangerschapstests *niet* tot de wettelijke bevoegdheden van de CLB-arts behoort. Het is eerder de preventieve taak van de CLB-arts leerlingen te begeleiden en te steunen en samen na te gaan waar een eventuele zwangerschapstest en de daaraan gekoppelde hulpverlening en/of zorg het best gebeurt. (40)

3.2.3 Waarop is het advies van de Orde gebaseerd?

De studiedienst van de Nationale Raad verschafte antwoord op deze vraag (bijlage 5). Hier volgt een samenvatting:

In de wetgeving betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding bestaat er geen opsomming van de handelingen die de arts mag/moet stellen wanneer zijn tussenkomst gebeurt op aanvraag van een leerling.

De analyse van de rechtstoestand van de artsen werkzaam in de centra voor leerlingenbegeleiding geeft niet meer aanwijzingen over de gestelde vraag.

Zowel het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding als de memorie van toelichting van dit decreet preciseren dat de opdracht van deze centra inzake gezondheid uitsluitend preventief is. Het is dan ook uitgesloten voor een centrum voor leerlingenbegeleiding behandelingen toe te dienen. Om te weten of de arts van een van deze centra zelf een zwangerschapstest mag uitvoeren, moeten we ons afvragen of het afnemen van dergelijke test al dan niet behoort tot de preventieve geneeskunde.

Als definitie van de preventieve geneeskunde citeren we eerst en vooral artikel 1 van het voorstel van kaderwet betreffende de preventieve geneeskunde¹ :

“Deze wet betreft de preventieve fase van de gezondheidszorg en haar verband met de curatieve fase.

Zij heeft betrekking op de maatregelen uitgevaardigd ter bevordering van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking, o.m. door de opvoeding, de voorkoming, de prophylaxe

1 Senaat, zitting 1971-1972.

en de opsporing van sommige deficiënties en ziekten, alsmede door de follow-up van degenen die zulke deficiënties en ziekten vertonen.

Deze wet heeft met name betrekking op :

1. de maatregelen en de diensten betreffende de bescherming van moeder en kind, zoals pre- en postnatale raadplegingen, raadplegingen voor zuigelingen en raadplegingen voor kinderen van 3 tot 6 jaar oud;

2. de maatregelen en diensten betreffende de bescherming van sommige bevolkingsgroepen, zoals medisch schooltoezicht, studie- en beroepskeuzevoorlichting, en arbeidsgeneeskunde, sportgeneeskunde en geneeskundig-sociale werkzaamheden voor de derde leeftijd;

3. de maatregelen, met inbegrip van inenting, en de diensten betreffende het voorkomen van sommige aandoeningen of categorieën van aandoeningen, met name :

- aandoeningen van lange duur, zoals kanker, cardiovasculaire aandoeningen, reuma, geestesaandoeningen, toxicomanie;*
- besmettelijke ziekten, tuberculose, venerische ziekten;*
- aangeboren en verkregen handicaps;*

4. de maatregelen en de diensten op psychisch-geneeskundig-sociaal gebied, inzake voorhuwelijks-, huwelijks- en gezinsvoorlichting.

De Koning kan deze opsomming aanvullen bij in Ministerraad overlegd besluit.”

Bovendien bepaalt artikel 1 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2003 tot wijziging van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap: *“Onder preventie wordt verstaan de processen die de mogelijkheid bieden in te grijpen voor de verschijning van de ziekte voor de primaire preventie, de eerste tekens op te sporen voor de secundaire preventie of de complicaties of hernieuwde aanvallen voor de tertiaire preventie (...) Onder preventieve geneeskunde wordt verstaan de preventiemethodes die overeenstemmen met de wettelijke bepalingen die geldig zijn voor het uitoefenen van gezondheidszorgverleningen en de nadere regels voor de organisatie van gezondheidsdiensten, om bij te dragen tot het vermijden van morbide aandoeningen of om zo snel mogelijk de leden te ontdekken onder de bevolking die receptief zijn voor deze*

aandoeningen of die eraan lijden, aandoeningen waarvan het bestaan een ernstig risico van verergering van de gezondheidstoestand van de zieke inhoudt, en soms ook een risico van uitbreiding van de ziekte tot de omgeving van de zieke met zich meebrengt, en eindelijk dikwijls een risico van degradatie van de materiële en maatschappelijke toestand van de zieke en van zijn gezin.”

Daarom meent de Orde te kunnen stellen dat de afname van een zwangerschapstest niet onder de preventieve geneeskunde valt aangezien ze er nauwelijks toe strekt de ontwikkeling van ziekten te voorkomen.

Volgens mij kan artikel 110 van de Code van plichtenleer toegepast worden, aangezien het m.i. zo geïnterpreteerd kan worden dat elke geneesheer werkzaam in een centrum voor preventieve geneeskunde voor alles wat buiten het kader van zijn opdracht valt (en dus niet uitsluitend voor de zorgtoediening) aan de persoon die hij gezien heeft moet aanraden een beroep te doen op zijn huisarts of een huisarts te kiezen.

De Nationale Raad heeft dus in zijn advies van 21 juni 2003 gesteld dat de arts van het centrum voor leerlingenbegeleiding zich ertoe moet beperken samen met de leerling na te gaan waar het best een zwangerschapstest uitgevoerd kan worden.

Hierbij dient evenwel onderstreept te worden dat, overeenkomstig artikel 5, § 1, van het decreet van 1 december 1998, de centra voor leerlingenbegeleiding “als opdracht hebben bij te dragen tot het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst.” Bovendien vormt de psychische en sociale begeleiding van de leerlingen een van de vier bevoegdheidsdomeinen van deze centra op grond van artikel 5, § 2, van ditzelfde decreet. Het is dus om die reden dat de centra voor leerlingenbegeleiding, en meer bepaald de psychologen die er werkzaam zijn, belast zijn met de opdracht de zwangere leerlinge te omringen en haar te helpen bij de psychologische problemen die ze zou kunnen ondervinden.

3.2.4 Bedenkingen bij dit advies van de Orde

Gezien de opdracht van de centra louter preventief is, is de volgende vraag cruciaal: ‘behoort het afnemen van zwangerschapstests tot de preventieve geneeskunde?’.

Als definitie van preventieve geneeskunde haalt de Orde artikel 1 van het voorstel van kaderwet betreffende de preventieve geneeskunde aan (daterend van de jaren 1971-1972). Deze wet

heeft betrekking op de maatregelen en de diensten betreffende de bescherming van moeder en kind, zoals pre-en postnatale raadplegingen, raadplegingen voor zuigelingen en raadplegingen voor kinderen van 3 tot 6 jaar oud.

Zwangerschapstests die ter bescherming van moeder en kind worden gedaan, behoren volgens deze definitie toch tot de preventieve geneeskunde. Volgens mij kan elke zwangerschapstest binnen deze definitie gekaderd worden.

Als tweede definitie van preventieve gezondheidszorg haalt de Orde artikel 1 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2003 aan. Onder preventie wordt verstaan de processen die de mogelijkheid bieden in te grijpen voor de verschijning van de ziekte voor de primaire preventie, de eerste tekens op te sporen voor de secundaire preventie of de complicaties of hernieuwde aanvallen voor de tertiaire preventie.

Tienerzwangerschap (# ziekte) kan leiden tot serieuze lichamelijke, psychische en sociale problemen indien niet vroegtijdig opgespoord en opgevolgd. Indien men tienerzwangerschap zelf niet als een ziekte aanziet kan men zwangerschapstests wel beschouwen als een stap in het proces dat de mogelijkheid biedt in te grijpen voor het een ziekte wordt. Volgens deze tweede definitie behoren zwangerschapstests eveneens tot de preventieve geneeskunde (primaire preventie). Aanziet men tienerzwangerschap wel als een ziekte, dan behoren zwangerschapstests tot de secundaire preventie.

Het Vlaams preventiedecreet dat op 7 november 2003 door het Vlaams parlement werd aangenomen hanteert als definitie van preventieve gezondheidszorg: *'het deel van de gezondheidszorg dat maatregelen en acties omvat die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden'*.

Zwangerschapstests bij tieners kunnen volgens mij gekaderd worden binnen een preventiemethode die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, beschermen of behouden.

In het Vlaams preventiedecreet wordt ook de term 'ziektepreventie' gehanteerd. Onder ziektepreventie wordt verstaan: *'preventiemethode die gebruikt wordt binnen het preventieve gezondheidsbeleid en die tot doel heeft de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door:*

a) het optreden van welbepaalde ziekten of aandoeningen te voorkomen en dit door bronnen van gevaar of bedreigende factoren voor de gezondheid weg te nemen of te beperken of door beschermende factoren te versterken;

b) de gezondheidsschade door ziekten of aandoeningen te beperken of de genezingskansen te vergroten en dit door vroegtijdige detectie van ziekten en aandoeningen of van de aanleg hiervoor.

Zwangerschapstests bij tieners kunnen volgens mij gekaderd worden binnen een preventiemethode die tot doel heeft de gezondheid te beschermen of bevorderen door de vroegtijdige detectie van (ziekten en aandoeningen of van) de aanleg hiervoor. Als men tienerzwangerschap zelf niet als een ziekte aanziet, kan men dit wel beschouwen als een mogelijke aanleg tot ziekte. Door ze vroegtijdig te detecteren kan je problemen voorkomen.

Indien een CLB-arts de zwangerschapstest *niet* uitvoert en de leerling doorstuurt leidt dit mogelijks tot onnodig tijdverlies alvorens verdere begeleiding op gang wordt gezet. Bovendien bestaat het risico dat men de leerling uit het oog verliest en dat deze laatste zelf thuis de test uitvoert, wat tot een verminderde betrouwbaarheid leidt en tot gebrek aan professionele begeleiding. Met andere woorden: het *niet* uitvoeren van de test kan ten nadele van moeder en kind aanzien worden.

Alleen door het uitvoeren van de test door een CLB-arts die hierin kundig is, is men zeker van een adequate uitleg omtrent anticonceptie indien de tiener niet zwanger is en vermijdt men dat de vraag achter de test verwaarloosd wordt.

Waarom zou een CLB-arts alle handelingen mogen stellen om het welbevinden van de leerling te vergroten uitgezonderd zwangerschapstests? CLB-artsen voeren toch ook andere tests uit?

In het decreet van 1998 wordt de vraaggestuurde werking benadrukt. In dit geval is er een duidelijke vraag van een leerling.

Welk bezwaar kan er zijn als de CLB-arts handelt ter bescherming van moeder en kind?

3.2.5 Besluit

Mijns inziens behoren zwangerschapstests tot de preventieve gezondheidszorg, volgens de definitie gegeven door de Orde. Zeker in geval van moeilijke thuissituaties en situaties waarin de leerling duidelijk vermeld schrik te hebben van de huisarts lijkt het gezamenlijk afnemen van de test noodzakelijk om problemen te voorkomen.

Momenteel blijft het advies van de Orde echter van kracht. Dit houdt in dat de provinciale raad kan optreden, bvb. bij klacht van een derde, en sancties kan treffen (variërend van waarschuwing, censuur, berisping tot schorsing). Tegen de beslissing van de provinciale raad kan bij de Raad van Beroep hoger beroep aangetekend worden.

DEEL 4 - Besluit en aanbevelingen

4.1 Algemeen besluit

Uit de literatuurgegevens kan besloten worden dat er de laatste jaren een belangrijke stijging merkbaar is in het aantal tienerzwangerschappen in België. Afgerond kreeg 1.7 op 100 meisjes tussen 15 en 19 jaar in 2000 te maken met een ongeplande zwangerschap. Bovendien nemen jonge abortuscliënten vaker dan volwassenen helemaal géén voorzorgsmaatregelen om een ongewenste zwangerschap te voorkomen en ook hun pilgebruik ligt lager dan bij de andere vrouwen. In vergelijking met 27-jarige vrouwen houden tienerzwangerschappen een verhoogd risico in, waarbij een gedegen medische en psychosociale begeleiding vereist is.

De mening van studenten jeugdgezondheidszorg is verdeeld over de vraag of zwangerschapstests al dan niet tot de taak van de CLB-arts behoren. Toch kan gesteld worden dat binnen de preventie van tienerzwangerschap heel wat argumenten aangehaald kunnen worden waarom het wél nuttig is dat de CLB-arts zwangerschapstests zou kunnen doen. Vermijden van alleen thuis testen, versnellen van doorverwijzing, beter afbakenen van de doelgroep voor voorlichting over anticonceptie en het overbruggen van de schrik om de huisarts te raadplegen zijn er maar enkele van. Als contra-argument kan gesteld worden dat in vele gevallen toch dient doorverwezen te worden.

Uit de enquête blijkt duidelijk dat er wel degelijk vraag is naar zwangerschapstests door de schoolarts.

In de CLB praktijk kan gesteld worden dat de urinetest kan gebruikt worden mits men beseft dat leerlingen met een negatief resultaat steeds moeten opgevolgd worden. Indien de amenorroe persisteert moeten ze doorgestuurd worden. Na een positieve test dient steeds doorverwezen te worden.

In de wetgeving betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding bestaat er geen opsomming van de handelingen die de arts mag/moet stellen wanneer zijn tussenkomst gebeurt op aanvraag van een leerling. Zowel het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding als de memorie van toelichting van dit decreet preciseren dat de opdracht van deze centra inzake gezondheid uitsluitend preventief is.

Volgens de Orde der Geneesheren valt de afname van een zwangerschapstest niet onder de preventieve geneeskunde aangezien ze er nauwelijks toe strekt de ontwikkeling van ziekten te voorkomen. Mijns inziens behoren zwangerschapstests wel tot de preventieve geneeskunde, volgens de definitie gegeven door de Orde. Zeker in geval van moeilijke thuissituaties en

situaties waarin de leerling duidelijk vermeld schrik te hebben van de huisarts lijkt het gezamenlijk afnemen van de test noodzakelijk om problemen te voorkomen. Tienerzwangerschap kan immers leiden tot serieuze lichamelijke, psychische en sociale problemen indien niet vroegtijdig opgespoord. Het niet uitvoeren van de test kan mijns inziens als ten nadele van moeder en kind worden aanzien, gezien de kans bestaat dat de leerling de test zelf thuis gaat uitvoeren. Dit leidt tot een verminderde betrouwbaarheid en tot gebrek aan professionele begeleiding.

4.2 Aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg

Het is aangewezen dat CLB-artsen zwangerschapstests zouden mogen afnemen, zeker in sociaal moeilijke omstandigheden. Zij kunnen een nuttige bijdrage leveren tot het voorkomen van een problematische zwangerschap of problematische abortus.

Het gebruik van anticonceptie dient systematisch bevraagd te worden bij alle jongeren (jongens en meisjes) die op algemeen consult komen in het derde jaar secundair. Dit kan een rol spelen bij de preventie van ongewenste zwangerschap en SOA's.

Om een objectief beeld te krijgen van de mening van de modale CLB-arts in Vlaanderen over de afname van zwangerschapstests dient een grootschaligere bevraging te worden georganiseerd waarbij alle CLB's in Vlaanderen worden aangeschreven. Een mogelijk instrument voor deze bevraging vindt u in bijlage 2.

4.3 Referenties

1. Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, 2003. Tienerzwangerschap, de cijfers. (online) (Cited 2003 november 23) Verkrijgbaar op URL:<http://www.crz.be>.
2. Sensoa, Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, 2003. Factsheet 'Tienermoeders in België'. (online) (Cited 2003 november 23) Verkrijgbaar op URL: <http://www.sensoa.be/feiten.htm>.
3. Ruytjens Katrien. cRZ-rapport 'Abortus in België: 2000 en 2001. Een analyse van de gegevens'. Leuven, september 2002.
4. Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking: verslag ten behoeve van het Parlement: 1 januari 2000-31 december 2001.
5. Sensoa, Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv, 2003. Factsheet 'Abortus in België' (online) (Cited 2003 november 23) Verkrijgbaar op URL: <http://www.sensoa.be/feiten.htm>.
6. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. Aantal geboorten bij –20jarigen in Vlaanderen in jaargangen 1995-2000. Gegevens schriftelijk verkregen december 2003.
7. Nationaal Instituut voor Statistiek. Aantal –20jarigen in Vlaanderen en Wallonië in jaargangen 1995-2000. Gegevens schriftelijk verkregen februari 2004.
8. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie. Aantal tienerzwangerschappen in Vlaanderen opgedeeld volgens leeftijd. Gegevens schriftelijk verkregen januari 2004.
9. Jacquemyn Y, e.a. Tienerzwangerschap in Vlaanderen. Epidemiologisch onderzoek. Tijdschr Geneesk. 2001; 57 (16):1077.
10. Straton JA, Stanley FJ. Medical risks of teenage pregnancy. Aust Fam Physican. 1983 Jun; 12(6):474-8, 480.
11. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. Pediatr Clin North Am. 2003 Aug; 50(4): 781-800, viii.
12. Elly Van Assche (Red.). Ongewenste zwangerschap, handboek hulpverlening. 1^e editie. Acco Leuven, 1992. pagina 12-13.
13. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. Ned Tijdschr Geneesk. 2003 Nov 22; 147 (47): 2320-5.
14. Chenet L. Teenage fertility in the European Union. Entre Nous Cph Den. 1996 May; (32): 10.
15. Darroch JE, Singh S, Frost JJ. Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. Fam Plann Perspect. 2001 Nov-Dec; 33(6):244-50, 281.

16. Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudieën. Corijn, Martine en Deven. Keuze of evidentie? De leefvorm, het relatiepatroon en het seksueel gedrag van Vlaamse jongvolwassenen in 1990. Monografie 1991/2.
17. Tom Cochez. Regeringsoffensief voor anticonceptie. De Morgen 2004 Apr 30; 7.
18. Stuart MA, Van Der Wal MF, Schilthuis W. Births and abortions among Amsterdam teenagers according to ethnicity, 1996-1998. Ned Tijdschr Geneesk. 2002 Feb 9; 146 (6):263-7.
19. No authors listed. Teenage pregnancy and childbearing: why the difference between countries? Fam Plann Perspect. 1983 May-Jun; 15(3):104.
20. Pearson VA, Owen MR, Philips DR. Pregnant teenagers' knowledge and use of emergency contraception. BMJ. 2002 Jan 5; 324:51.
21. Stuurgroep eet-en gewichtsproblemen in het CLB. Draaiboek eetstoornissen CLB. Oktober 2003.
22. Liesbeth Verstraete, Ann Devlieghere. Nog op school en al moeder. Caleidoscoop 2002; 13 (1):2.
23. Lori A Bastian, MD, MPH. Diagnostic Efficiency of home Pregnancy test kits. A meta analysis. Arch Fam 1998; 7:465-469.
24. L S Zabin, M R Emerson, P A Ringers. Adolescents with negative pregnancy test results. An accessible at-risk group. JAMA 1996 Jan 10; 275 (2).
25. Stephenson JN. Pregnancy testing and counseling. Pediatr Clin North Am. 1989 Jun; 36 (3):681-96.
26. J Daviaud, D Fournet, C Ballongue. Reliability and feasibility of pregnancy home-use tests: laboratory validation and diagnostic evaluation by 638 volunteers, Clin Chem 1990; 39 (1):53.
27. No authors listed. When the test really counts: part one: earliest pregnancy detection. Consum Rep. 2003 Feb; 68(2):45-7.
28. Eurobid, zoekprogramma van de VCLB Service. Versie 1.0. Aantal CLB vestigingen per net. Gegevens opgevraagd mei 2004.
29. Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen. 'Een leerling is zwanger', brochure uitgegeven door het cRZ. Geen datum vermeld.
30. Linda Graindourze. Zwanger op school. Calaidoscoop 2001; 13(1):6.
31. Isabelle Van der Straete, Johan Put. 'Het multidisciplinair dossier in de centra voor leerlingenbegeleiding'. Document verkregen via de Cel Administratieve en Juridische Ondersteuning (CAJO) van de vrije CLB-Koepel. December 2003.
32. Cel Administratieve en Juridische Ondersteuning (CAJO). Dossier 'Discretieverplichting en Beroepsgeheim'. (Cited januari 2004). Verkrijgbaar op URL:<http://www.clb->

net/intranet/dienst-logistiek/cel-cajo/download/Beroepsgeheim.PDF. Geraadpleegd januari 2004.

33. Het recht op bescherming van het privé-leven, art.16 Kinderrechtenverdrag.
34. Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Juridische en deontologische aspecten van de jeugdgezondheidszorg. Leuven, Garant 1997; 68.
35. E. Vermeersch. Het medisch beroepsgeheim: ethische grondslagen. VI T Gez. 1986-87; 269.
36. Besluit betreffende het multidisciplinair dossier (Art. 7§1 en 2).
37. T. Vansweevelt. De rechtspositie van de minderjarige in het gezondheidsrecht. E. Verhellen (cd), Kinderrechtengids, Gent; Deel I, 1.6, 25-26.
38. T. Vansweevelt. Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag: de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling. Rechtskundig weekblad 1987-1988; 897-912.
39. Mieke Kesters. VCLB-Nascholingsbrochure 'Een leerling is zwanger'. Hasselt, 1 okt 2002.
40. Nationale Raad van de Orde der Geneesheren. Het screenen door het centrum voor leerlingenbegeleiding van leerlingen op druggebruik en het afnemen van zwangerschapstests bij leerlingen. Tijdschr Nat Raad 2003 sept; 101.

4.4 Bijlagen

BIJLAGE 1: Gebruikt enquêteformulier

ENQUÊTE IN VERBAND MET DE VRAAG NAAR ZWANGERSCHAPSTESTS BINNEN HET CLB

1. In welk CLB bent u werkzaam?

Vestiging :

Hoofdzetel :

2. Met welk type onderwijs bent u verbonden?

Gemeenschapsonderwijs Vrij Onderwijs Stedelijk Onderwijs

3. Kreeg u in het centrum vorig schooljaar (2002-2003) de vraag naar het afnemen van een zwangerschapstest?

Ja -> **ga dan naar vraag 4**

Neen -> **ga dan naar vraag 8**

Indien u de vraag naar het afnemen van zwangerschapstests kreeg :

4. Hoe vaak kreeg u deze vraag ?
keer

5. Uit welke richting kwamen de leerlingen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

ASO BSO TSO Deeltijds onderwijs BuSO

Andere :

6. Welke leeftijd (in jaar) hadden deze meisjes (meerdere antwoorden zijn mogelijk) ?

≤ 12 13 14 15 16 17 18 ≥ 19

7. Voerde u die zwangerschapstest(s) zelf uit?

Ja

Nee, iemand anders van het CLB-team

Nee, ik stuurde door voor de afname van de test

-> **Ga hierna naar vraag 9.**

8. *Indien u geen enkele keer de vraag naar het afnemen van zwangerschapstests kreeg, wat was hiervoor de reden?*

- Er waren geen leerlingen die de vraag stelden aan een CLB-medewerker, voor zover u op de hoogte was
- Er waren leerlingen die de vraag stelden aan een CLB-medewerker, maar de vraag werd niet doorgespeeld naar u
- Andere reden :
- Ik weet het niet

9. *Is er in het CLB een algemeen beleid over het al dan niet afnemen van zwangerschapstests bij leerlingen ?*

- Ja
- Neen

10. *Indien er een expliciet beleid is, hoe kwam dit tot stand ?*

- Opgelegd door de directie
- Overleg tussen de artsen
- Consensus tussen directie en artsen
- Andere :

11. *Werkt het CLB drempelverlagend of uitnodigend naar dit probleem toe ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- nee
- ja, via GVO op school wordt er over tienerzwangerschap gesproken
- ja, er wordt actief gevraagd naar anticonceptie tijdens de consulten
- ja, andere :

12. *Vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests tot de taak van de CLB-arts behoort?*

- Ja
- Nee
- Geen mening

13. *Waarom vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests wel of niet tot de taak van de CLB-arts behoort ?*

Begeleidend schrijven:

Beste collega,

In het kader van de opleiding jeugdgezondheidszorg maak ik een eindwerk over de praktische en juridische aspecten van zwangerschapstests door de CLB-arts. Via deze vragenlijst wil ik nagaan of collega-artsen ondervinden dat er vraag is naar zwangerschapstests binnen het CLB en hoe hun houding tegenover het afnemen ervan is.

Het is de bedoeling dat jullie de enquête invullen en terugsturen naar mijn e-mailadres. In het bijgevoegd document kunnen de vakjes met het juiste antwoord gewoon aangeklikt worden. In de grijze balkjes kan een antwoord geformuleerd worden.

Ik dank alle mensen die dit willen invullen hartelijk !

BIJLAGE 2: Nieuw voorstel voor enquêteformulier

ENQUÊTE IN VERBAND MET DE VRAAG NAAR ZWANGERSCHAPSTESTS BIJ CLB-ARTSEN BINNEN HET CLB

1. In welk CLB bent u werkzaam?

Vestiging :

Hoofdzetel :

2. Met welk type onderwijs bent u verbonden?

Gemeenschapsonderwijs Vrij Onderwijs Stedelijk Onderwijs

3. Kreeg u in het centrum vorig schooljaar (2002-2003) de vraag naar het afnemen van een zwangerschapstest?

Ja -> **ga dan naar vraag 4**

Neen -> **ga dan naar vraag 8**

Indien u de vraag naar het afnemen van zwangerschapstests kreeg :

4. Hoe vaak kreeg u deze vraag ?

keer

5. Uit welke richting kwamen de leerlingen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

ASO keer

BSO keer

TSO keer

Deeltijds onderwijs keer

BuSO keer

Andere : keer

6. Welke leeftijd (in jaar) hadden deze meisjes (meerdere antwoorden zijn mogelijk) ?

jaar

7. Voerde u die zwangerschapstest(s) zelf uit?

Ja

Nee, iemand anders van het CLB-team

Nee, ik stuurde door voor de afname van de test

-> **Ga hierna naar vraag 8.**

8. *Is er in het CLB een algemeen beleid over het al dan niet afnemen van zwangerschapstests bij leerlingen ?*
- Ja
 Neen
9. *Indien er een expliciet beleid is, hoe kwam dit tot stand ?*
- Opgelegd door de directie
 Overleg tussen de artsen
 Consensus tussen directie en artsen
 Andere :
10. *Vraagt u actief correct gebruik van anticonceptie na tijdens de verplichte consulten in het derde middelbaar?*
- ja nee
11. *Geeft u zelf GVO op middelbare scholen ?*
- ja -> **ga dan naar vraag 12**
 nee -> **ga dan naar vraag 13**
12. *. Wordt er binnen deze GVO aandacht besteed aan de preventie van tienerzwangerschap ?*
- ja nee
13. *Vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests op vraag van een leerling tot de taak van de CLB-arts behoort?*
- Ja Nee Geen mening
14. *Waarom vindt u dat het afnemen van zwangerschapstests wel of niet tot de taak van de CLB-arts behoort ?*

BIJLAGE 3: Instanties waarnaar verwezen kan worden

- *Verspreid over Vlaanderen zijn er talrijke diensten binnen de CAW [Centra Algemeen Welzijnswerk] die zich hebben toegespitst op gezins-en relationeel welzijnswerk (en waarbinnen de Centra voor Geboorteregeling en Seksuele Opvoeding zijn geïntegreerd). Deze diensten besteden binnen hun algemene werking rond seksuele en relationele hulpverlening specifieke aandacht aan de problematiek van ongewenste zwangerschap en de begeleiding van jongeren.*

Naargelang de genomen beslissing zal de sociale en financiële situatie zeer verschillend zijn. Het Vademecum "Hulp bij ongewenste zwangerschap", een losbladige uitgave van het CGSO Trefpunt waarin alle juridische en sociale informatie is gebundeld die voor ongewenst zwangeren van belang is, geeft een opsomming van de maatregelen die binnen het Belgische sociale zekerheidssysteem van kracht zijn.

- *Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen (CRZ): zij organiseren praatgroepen en weekends voor jonge moeders en begeleiden meisjes die een abortus hebben meegemaakt. Er is ook een luistertelefoon die anonieme hulp kan bieden.*
- *In ons land bestaan momenteel 6 Centra voor Integrale Gezinszorg, verdeeld over alle Vlaamse provincies, met een gezamenlijke opnamecapaciteit van 252 eenheden verdeeld over zowel residentiële opvangmogelijkheden als semi-residentiële en ambulante vormen van begeleiding. Sommige CIG's hebben een leefgroep speciaal voor zwangere tieners, namelijk CIG De Merode in Kasterlee en CIG Ten Anker in De Haan.*
- *Er zijn 8 erkende centra voor zwangerschapsafbreking in Vlaanderen:*
 1. *Dr. Willy Peerscentrum in Antwerpen*
 2. *Sjerp – Dilemma in deVUB*
 3. *CEVO in Brussel*
 4. *Kollektief Antikonceptie in Gent*
 5. *Bourgogne Centrum in Hasselt*
 6. *Centrum Durmelaan vzw in Lokeren*
 7. *CEVO in Oostende*
 8. *Labyrinth in Borgerhout*

BIJLAGE 4: Moeten de ouders ingelicht worden?

Wat zegt de wetgeving omtrent het beroepsgeheim?

Artikel 458 van het Strafwetboek behandelt het beroepsgeheim:

Wie in het kader van de uitoefening van zijn beroep kennis heeft van geheimen die hem zijn toevertrouwd mag deze informatie niet aan anderen doorgeven, tenzij hij wettelijk zou verplicht worden deze geheimhouding wel te doorbreken.

(Beroepsgeheim en Zwijgplicht)

Artikel 458 bis van het Strafwetboek:

Dit beroepsgeheim kan (niet: moet) doorbroken worden indien het over informatie gaat van een misdrijf t.a.v. een minderjarige, op voorwaarde dat men oordeelt dat er daarbij een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de psychische of fysieke integriteit van deze minderjarige.

(Meldingsrecht)

Artikel 29 van het wetboek van strafvordering:

Wie in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een misdrijf moet dit aangeven.

(Meldingsplicht)

Artikel 422bis van het Strafwetboek:

Wie verzuimt hulp te verlenen aan iemand die in groot gevaar verkeert is strafbaar. De strafmaat is hoger indien het een minderjarige betreft.

Wat zegt het CLB-decreet?

Meerdere artikels uit het CLBdecreet en uit het besluit betreffende het multidisciplinair dossier hebben rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking op de naleving van de geheimhoudingsplicht.

Art. 10: *De regering bepaalt de regels voor de samenstelling, het bijhouden, de vernietiging, de procedure voor raadpleging en voor overdracht van het multidisciplinair dossier. Ze houdt hierbij rekening met de geldende regels inzake het beroepsgeheim, de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*

Art. 7§. en 2. (BVR 8/6/01) *Hebben recht op toegang tot de gegevens van het M.D.D.:*

- de leerling jonger dan 14 jaar en zijn ouders, tenzij het begeleidende CLB-team dit strijdig acht met het beroepsgeheim of met de belangen van de leerling;

- de minderjarige, niet ontvoogde leerling van 14 jaar of ouder en zijn ouders, tenzij de leerling zich uitdrukkelijk verzet tegen het recht op toegang door zijn ouders én op voorwaarde dat het begeleidende CLB-team, op basis van het beroepsgeheim of in het belang van de leerling, oordeelt dat dit verzet verantwoord is;

- de ontvoogde of meerderjarige leerling;

Het recht op toegang gebeurt door middel van een gesprek met het begeleidende CLB-team dat de informatie over de aanwezige dossierelementen voor de betrokkene duidt. Op verzoek van de leerling of zijn ouders wordt hiervan een schriftelijke samenvatting bezorgd. Indien het recht op toegang wordt uitgeoefend door de leerlingjonger dan veertien jaar, duidt het begeleidende CLB-team de gegevens op een wijze die verstaanbaar is voor de leerling.

Wat zegt de Orde der Geneesheren?

De code van de geneeskundige plichtenleer opgesteld door de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, hoofdstuk v, handelt over het beroepsgeheim.

Artikel 59§1 stelt: De geneesheer van het Medisch schooltoezicht, deelt slechts binnen de strikte perken van zijn opdracht de resultaten van zijn onderzoek mede aan de leerlingen, de ouders, de voogden van leerlingen, de geneesheer-ambtenaar of de inrichtende overheid.

Ook heeft de Nationale Raad een advies uitgegeven over deze problematiek als antwoord op een parlementaire vraag in januari 1985:

Welke houding moet een arts aannemen wanneer hij, buiten het medeweten van de ouders, door een minderjarige wordt geraadpleegd ?

Moet hij de ouders al dan niet verwittigen ?

Zo ja, moet hij dat persoonlijk doen of mag hij zich daartoe op een sociale dienst verlaten ?

"Mag of moet de door de minderjarige geraadpleegde arts het beroepsgeheim bewaren ten opzichte van de ouders?"

Er zijn geen wettelijke bepalingen, en ook geen artikelen van de Code van geneeskundige Plichtenleer die op expliciete wijze op de gestelde vraag antwoorden.

In de rechtsleer en in de jurisprudentie wordt een belangrijk onderscheid gemaakt dat niet in de wet voorkomt, met name, minderjarigen die niet, en minderjarigen die wel tot de jaren van verstand zijn gekomen.

Wat betreft de minderjarigen die niet tot de jaren van verstand zijn gekomen, is de arts niet gebonden door het beroepsgeheim ten opzichte van de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers (28). Aangezien de jaren van verstand door de wet niet werden vastgelegd, zal de arts, zoals de rechter, moeten oordelen rekening houdend met alle nuttige factoren, zoals de persoonlijkheid van het kind, de aard van de medische prestatie, de familiale en sociale situatie.

Ten aanzien van de minderjarigen die tot de jaren van verstand zijn gekomen dient, in het licht van een eensluidende doctrine en rekening houdend met de redenen van algemeen belang waarop het medisch geheim is gesteund, te worden gesteld dat de arts in principe gebonden is door het beroepsgeheim ten opzichte van de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers. Indien de voorgelichte minderjarige wenst dat zijn/haar ouders worden ingelicht, mag de arts de minderjarige daarbij helpen. Indien de minderjarige zich tegen elke bekendmaking verzet, maar de arts meent dat de bekendmaking gewenst is, moet hij proberen de minderjarige daarvan te overtuigen.

Hoewel de minderjarige tot de jaren van verstand is gekomen, kan hij/zij zich nochtans in een toestand bevinden waar hij/zij over onvoldoende doorzicht beschikt om over zijn/haar gezondheid te waken en waar het in zijn/haar belang is dat de ouders worden gewaarschuwd (bv. mentale stoornissen, zelfmoordpogingen, gebruik van verdovende middelen...). In artikel 62 van de Code van geneeskundige Plichtenleer wordt deze mogelijkheid voorzien: "Binnen de perken van volstrekte noodzaak, mag een diagnose of een inlichting van geneeskundige aard worden medegedeeld aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordigers van een onbekwame of bewusteloze patiënt... De in vertrouwen door een patiënt medegedeelde gegevens mogen nooit openbaar worden gemaakt". In dergelijke gevallen moet de arts blijk geven van grote voorzichtigheid.

In verband met de vraag: "Dient de arts de ouders persoonlijk te verwittigen of mag hij zich daartoe op een sociale dienst verlaten?", betaamt het volgens de Nationale Raad, dat de arts deze delicate aangelegenheid persoonlijk op zich neemt.

(Tijdschrift: 33-- p 40 Origine : NR Rubriek(en) : Beroepsgeheim Minderjarigheid)

(Bedoeld advies volgt in grote lijnen een advies dat eerder al ter zake door de Nationale Raad werd uitgebracht en gepubliceerd in het Officieel Tijdschrift 1977-1978, nr 26, p. 50 (waarvan kopie als bijlage).

Wat zegt de deontologische code voor de CLB-medewerker?

Deze deontologische code werd tot stand gebracht door de werkgroep deontologie van de Tijdelijke Decretale Stuurgroep CLB, in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs. De code is een leidraad die CLB-medewerkers stimuleert tot reflectie, oordelen en verantwoord beroepsmatig handelen.

Art. 26: De CLB-medewerker kan enkel handelen buiten de autonome medeverantwoordelijkheid van de cliënt indien deze laatste kennelijk in de onmogelijkheid is deze verantwoordelijkheid te dragen of indien hogere belangen in het geding zijn. In deze context is een collegiale en/of teambeslissing nodig en geldt minstens de informatieplicht naar de betrokkenen.

Art. 33: De CLB-medewerker –al of niet- of niet meer- in actieve dienst, is gebonden door het beroepsgeheim. Dit betekent o.a. dat noch de toestemming van de leerling en/of zijn ouders, noch het einde van de begeleiding in ruime betekenis (verandering van school, einde van de schoolloopbaan, overlijden van de leerling) een einde stelt aan de verplichting tot het respecteren van het beroepsgeheim.

Art. 34: De CLB-medewerker respecteert het informatierecht van beide ouders zonder de vertrouwensrelatie met de leerling en diens recht op privacy in het gedrang te brengen.

BIJLAGE 5: Antwoord Orde der Geneesheren

NOTA VAN DE STUDIEDIENST VAN DE NATIONALE RAAD

Gestelde vraag :

Waarop heeft de Nationale Raad zich gebaseerd om in zijn advies van 21 juni 2003, gepubliceerd in het Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 101, te stellen dat het afnemen van een zwangerschapstest niet behoort tot de bevoegdheden van een arts van een centrum voor leerlingenbegeleiding ?

De begeleiding door de centra voor leerlingenbegeleiding gebeurt op aanvraag van de leerlingen, van de ouders en van de scholen, behalve voor de algemene consulten en de gerichte consulten die een verplicht karakter hebben en waaraan de leerlingen, de ouders en de scholen dus verplicht zijn mee te werken².

Het besluit van de Vlaamse regering van 17 maart 2000 tot bepaling van sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding legt de frequentie vast van deze algemene consulten en gerichte consulten evenals de inhoud ervan. Dit besluit somt bijgevolg de handelingen en de onderzoeken op die de arts moet uitvoeren tijdens deze consulten.

In de wetgeving betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding bestaat er echter geen opsomming van de handelingen die de arts mag/moet stellen wanneer zijn tussenkomst gebeurt op aanvraag van een leerling.

De analyse van de rechtstoestand van de artsen werkzaam in de centra voor leerlingenbegeleiding geeft niet meer aanwijzingen over de gestelde vraag. Dit wordt, zoals voor de andere leden werkzaam in de centra voor leerlingenbegeleiding, bepaald door de decreten van 27 maart 1991 betreffende de rechtspositie van bepaalde personeelsleden van het Gemeenschapsonderwijs en de rechtspositie van sommige personeelsleden van het gesubsidieerd onderwijs en de gesubsidieerde centra voor leerlingenbegeleiding, door de besluiten van de Vlaamse regering enerzijds omtrent de preventieve schorsing en de tucht, alsmede het ontslag van sommige tijdelijke personeelsleden in het gesubsidieerd onderwijs en in de gesubsidieerde psycho-medisch-sociale centra en anderzijds omtrent de evaluatie van vastbenoemde personeelsleden, de maatregelen van orde en de tucht in het gemeenschapsonderwijs,

² Artikels 9, §§ 1 en 2 van het Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 1 december betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding.

en ook door het decreet van 9 april 1992 betreffende het onderwijs-III en door het besluit van de Vlaamse regering van 29 april 1992 betreffende de verdeling van betrekkingen, de terbeschikkingstelling wegens ontstentenis van betrekking, de reffectatie, de wedertewerkstelling en de toekenning van een wachtgeld of wachtgeldtoelage.

Zowel het decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding³ als de memorie van toelichting van dit decreet preciseren dat de opdracht van deze centra inzake gezondheid uitsluitend preventief is. Het is dan ook uitgesloten voor een centrum voor leerlingenbegeleiding behandelingen toe te dienen. Om te weten of de arts van een van deze centra zelf een zwangerschapstest mag uitvoeren, moeten we ons afvragen of het afnemen van dergelijke test al dan niet behoort tot de preventieve geneeskunde.

Men kan in elk geval moeilijk beweren dat de preventieve geneeskunde zich moet beperken tot een gewone medische check-up. Zo laat bijv. het besluit van de Vlaamse regering van 17 maart 2000⁴ de centra voor leerlingenbegeleiding toe zelf inentingen te verrichten op voorwaarde dat een schriftelijke toestemming gegeven werd.

Als definitie van de preventieve geneeskunde citeren we eerst en vooral artikel 1 van het voorstel van kaderwet betreffende de preventieve geneeskunde⁵ :

“Deze wet betreft de preventieve fase van de gezondheidszorg en haar verband met de curatieve fase.

Zij heeft betrekking op de maatregelen uitgevaardigd ter bevordering van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking, o.m. door de opvoeding, de voorkoming, de prophylaxe en de opsporing van sommige deficiënties en ziekten, alsmede door de follow-up van degenen die zulke deficiënties en ziekten vertonen.

Deze wet heeft met name betrekking op :

1. de maatregelen en de diensten betreffende de bescherming van moeder en kind, zoals pre-en postnatale raadplegingen, raadplegingen voor zuigelingen en raadplegingen voor kinderen van 3 tot 6 jaar oud;

2. de maatregelen en diensten betreffende de bescherming van sommige bevolkingsgroepen, zoals medisch schooltoezicht, studie- en beroepskeuzevoorlichting, en arbeidsgeneeskunde, sportgeneeskunde en geneeskundig-sociale werkzaamheden voor de derde leeftijd;

3. de maatregelen, met inbegrip van inentingen, en de diensten betreffende het voorkomen van sommige aandoeningen of categorieën van aandoeningen, met name :

- aandoeningen van lange duur, zoals kanker, cardiovasculaire aandoeningen, reuma, geestesaandoeningen, toxicomanie;

- besmettelijke ziekten, tuberculose, venerische ziekten;

- aangeboren en verkregen handicaps;

4. de maatregelen en de diensten op psychisch-geneeskundig-sociaal gebied, inzake voorhuwelijks-, huwelijks- en gezinsvoorlichting.

De Koning kan deze opsomming aanvullen bij in Ministerraad overlegd besluit.”

3 Artikel 5, § 2.

4 Artikel 20.

5 Senaat, zitting 1971-1972.

Bovendien bepaalt artikel 1 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 17 juli 2003 tot wijziging van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap : *“Onder preventie wordt verstaan de processen die de mogelijkheid bieden in te grijpen voor de verschijning van de ziekte voor de primaire preventie, de eerste tekens op te sporen voor de secundaire preventie of de complicaties of hernieuwde aanvallen voor de tertiaire preventie (...) Onder preventieve geneeskunde wordt verstaan de preventiemethodes die overeenstemmen met de wettelijke bepalingen die geldig zijn voor het uitoefenen van gezondheidszorgverleningen en de nadere regels voor de organisatie van gezondheidsdiensten, om bij te dragen tot het vermijden van morbide aandoeningen of om zo snel mogelijk de leden te ontdekken onder de bevolking die receptief zijn voor deze aandoeningen of die eraan lijden, aandoeningen waarvan het bestaan een ernstig risico van verergering van de gezondheidstoestand van de zieke inhoudt, en soms ook een risico van uitbreiding van de ziekte tot de omgeving van de zieke met zich meebrengt, en eindelijk dikwijls een risico van degradatie van de materiële en maatschappelijke toestand van de zieke en van zijn gezin.”*

Aldus zou ik voorstellen deze twee definities van de preventieve geneeskunde samen te voegen tot één enkele, die als volgt geformuleerd zou kunnen worden : *“ het geheel van de maatregelen die ertoe strekken de algemene gezondheidstoestand van de bevolking te bevorderen, bij te dragen tot het vermijden van morbide aandoeningen of zo snel mogelijk de leden te ontdekken onder de bevolking die vatbaar zijn voor deze aandoeningen of die eraan lijden. Dit geheel omvat de gezondheidsopvoeding, de inenting, de profylaxe, de opsporing van bepaalde deficiënties en ziekten, alsmede de follow-up van degenen die ze vertonen.”*

Daarom meen ik te kunnen stellen dat de afname van een zwangerschapstest niet onder de preventieve geneeskunde valt aangezien ze er nauwelijks toe strekt de ontwikkeling van ziekten te voorkomen.

Volgens mij kan artikel 110 van de Code van plichtenleer toegepast worden, aangezien het m.i. zo geïnterpreteerd kan worden dat elke geneesheer werkzaam in een centrum voor preventieve geneeskunde voor alles wat buiten het kader van zijn opdracht valt (en dus niet uitsluitend voor de zorgtoediening) aan de persoon die hij gezien heeft moet aanraden een beroep te doen op zijn huisarts of een huisarts te kiezen.

De Nationale Raad heeft dus in zijn advies van 21 juni 2003 terecht gesteld dat de arts van het centrum voor leerlingenbegeleiding zich ertoe moet beperken samen met de leerling na te gaan waar het best een zwangerschapstest uitgevoerd kan worden.

Hierbij dient evenwel onderstreept te worden dat, overeenkomstig artikel 5, § 1, van het decreet van 1 december 1998, de centra voor leerlingenbegeleiding *“als opdracht hebben bij te dragen tot het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst.”* Bovendien vormt de psychische en sociale begeleiding van de leerlingen een van de vier bevoegdheidsdomeinen van deze centra op grond van artikel 5, § 2, van hetzelfde decreet. Het is dus om die reden dat de centra voor leerlingenbegeleiding, en meer bepaald de psychologen die er werkzaam zijn, belast zijn met de opdracht de zwangere leerlinge te omringen en haar te helpen bij de psychologische problemen die ze zou kunnen ondervinden.

Sébastien VANDERGHEYNST
4 december 2003
(Vertaling)