

Hoge abortuscijfers en geboorten bij asielzoekende tieners in Nederland

Relinde van der Stouwe

Inleiding

In 2008 waren zo'n 20.000 asielzoekers geregistreerd in Nederland^[1]. Uit de literatuur blijkt dat vrouwelijke asielzoekers een kwetsbare groep vormen voor wat betreft hun seksuele gezondheid en rechten. Op hun vlucht of in de periode daaraan voorafgaand staan veel vrouwen bloot aan onbeschermd seksuele contacten (verkrachting, seks als betaalmiddel, ontbreken van anticonceptiemiddelen). Eenmaal aangekomen in Nederland blijken de asielzoekersopvangcentra niet altijd de veilige havens die ze zouden moeten zijn. Daarnaast kennen vrouwen in het begin van hun verblijf de weg naar de verstrekking van anticonceptiemiddelen nog niet.

Epidemioloog Simone Goosen en anderen onderzochten de incidentie van afgebroken zwangerschappen onder asielzoeksters en de incidentie van geboorten uit asielzoekende tienermoeders in 2004-2005 in Nederland^[2]. Er werd een vergelijking gemaakt met de incidentie in de algemene populatie in Nederland. Tevens werd onderzocht of er verschillen zijn tussen asielzoeksters uit de diverse landen van herkomst, leeftijdsgroepen en de verblijfsduur in asielopvang.

Indicatoren

Om inzicht te krijgen in de behoeften van vrouwen aan seksuele of reproductieve gezondheidszorg werd informatie over drie indicatoren verzameld:

- Abortus provocatus cijfer: aantal abortus per 1000 vrouwen in de leeftijd van 15-49 jaar per jaar
- Abortus provocatus ratio: aantal abortus per 1000 levende geboorten
- Tienergeboorten: aantal levende geboorten per 1000 vrouwen in de leeftijd van 15-19 jaar per jaar.

Verblijfsduur

Om de relatie tussen de drie indicatoren en de verblijfsduur in de asielopvang te onderzoeken, werden vrouwen in drie groepen verdeeld:

- < drie maanden in de asielopvang (95% van de abortus vindt in de eerste 3 maanden zwangerschap plaats); de meeste van deze vrouwen waren zwanger bij aankomst.

- drie tot acht maanden: vrouwen die zwanger waren geworden in het herkomstland of zwanger waren geworden na aankomst.
- > negen maanden; vrouwen die zwanger zijn geworden in de asielopvang.



In de rij na aankomst op Schiphol

Resultaten

Bij asielzoeksters is er anderhalf keer vaker sprake van een abortus provocatus dan gemiddeld in Nederland. In Nederland breken bijna 9 op de 1000 vrouwen hun zwangerschap af. De abortusratio is 153 per 1000 levend geboren kinderen. Voor asielzoeksters in Nederland zijn deze getallen respectievelijk 14 en bijna 223 (zie tabel 1). De geboorten uit tienermoeders is 8 keer hoger onder asielzoeksters dan gemiddeld in Nederland. Bijna 6 op 1000 meisjes in Nederland in de leeftijd tussen 15 en 19 jaar bevallen van een levend kind, terwijl 49 van de 1000 asielzoeksters van die leeftijd tienermoeder worden. Met de duur van het verblijf in de asielopvang daalt het abortus- en geboortecijfer onder asielzoeksters. Het

abortuscijfer en de abortusratio zijn bij de net gearriveerde asielzoeksters (< 3 maanden in de asielopvang) respectievelijk het hoogst en het laagst (zie tabel 1). Dit betekent dat zij in vergelijking tot de asielzoeksters die langer dan 3 maanden in de asielopvang zijn, vaker hun zwangerschap uitdragen. De meest voor de hand liggende redenen hiervoor zijn dat de zwangerschap al te ver gevorderd is om af te breken en de onbekendheid met de gezondheidszorg in Nederland en de weg naar de abortuskliniek.

zoek onder allochtone tienermoeders, waaronder asielzoeksters, dat het moederschap soms voortkomt uit de wens om iets van zichzelf te hebben.^[4]

Conclusie

Asielzoeksters breken anderhalf keer vaker hun zwangerschap af dan gemiddeld in Nederland. De onderzoekers realiseren zich dat dit op zichzelf niets zegt over de kwaliteit of toegang tot de reproductieve zorg in

Tabel 1. Abortuscijfer en abortusratio voor asielzoeksters (15-49 jaar), naar verblijfsduur en vergeleken met de Nederlandse populatie

| | N | Aantal abortus | Aantal levende geboorten | Abortuscijfer per 1000/jaar | Abortusratio per 1000 levende geboorten |
|---------------------|-----------|----------------|--------------------------|-----------------------------|---|
| Nederland totaal | 3 337 665 | 28 738 | 187 910 | 8.6 | 152.9 |
| Asielzoekers totaal | 9931 | 143* | 642* | 14.4 | 222.7 |
| Verblijfsduur: | | | | | |
| < 3 maanden | 259 | 9 | 80 | 34.7 | 112.5 |
| 3-8 maanden | 454 | 15 | 63 | 33.0 | 238.1 |
| > 9 maanden | 9218 | 116 | 498 | 12.6 | 232.9 |

* *getallen tellen niet op omdat bij 3 abortussen en 1 levende geboorte de verblijfsduur van de vrouw onbekend is.*

Opmerkelijk is ook het hoge aantal tienerzwangerschappen bij asielzoeksters met een verblijfsduur langer dan 9 maanden. Van de 1000 tieners worden er 28 zwanger en baren een levend kind; 19.5 op de 1000 tieners worden zwanger en breken hun zwangerschap af. Dit betekent dat deze jonge meisjes in de asielopvang zwanger worden. Vooral de asielzoekende tieners uit de regio's West-, Centraal-, Zuid-Afrika (bijvoorbeeld Angola en Congo) en Centraal-, Oost-, Zuid-Azië (bijvoorbeeld China en Sri Lanka) lopen risico om zwanger te worden. De achtergronden bij deze zwangerschappen is onduidelijk. De onderzoekers dragen aan dat in sommige herkomstlanden jong en ongehuwd moederschap meer gebruikelijk is of meer wordt geaccepteerd dan in Europa. Zo hebben de regio's West-, Centraal-, Zuid-Afrika en Centraal-, Oost-, Zuid-Azië het hoogst aantal tienergeboorten (per 1000 tieners) in de wereld. Maar het kan ook zijn dat meisjes of jonge vrouwen in de asielopvang onvoldoende toegang hebben tot anticonceptie. Bovendien is onduidelijk of hier sprake is van vrijwillige dan wel onvrijwillige seks. Uit eerder onderzoek in Nederland is bekend dat vooral AMA's (alleenstaande minderjarige asielzoekers) bloot staan aan het gevaar van prostitutie en seksueel misbruik^[3]. Daarnaast leeft het idee dat het asielverzoek eerder gehonoreerd wordt door hier een kind te wereld te brengen. Ook blijkt uit onder-

Nederland. Het is bekend dat Nederland een relatief laag abortuscijfer heeft in vergelijking tot andere westerse landen. De abortuscijfers voor asielzoeksters die langer dan 9 maanden in Nederland zijn (12.6 per 1000) komt vrijwel overeen met abortuscijfer in West-Europa: 12 per 1000. Dit geldt ook voor de abortusratio. Wel zijn het abortuscijfer en de abortusratio onverwacht hoog bij tieners. Wereldwijd worden de hoogste cijfers doorgaans gevonden bij vrouwen tussen 20 en 30 jaar.

Consequenties voor de zorgverlening

De onderzoekers bespreken in de publicatie niet zozeer de implicaties van hun bevindingen voor de zorgverlening; meer inzicht is nodig waarom de cijfers in bepaalde groepen zo hoog zijn en welke zorg aansluit bij de noden van deze vrouwen. Mijns inziens behoeft de groep jonge vrouwen, al dan niet alleenstaand, meer aandacht van de Centraal Opvang Asielzoekers (COA) en de gezondheidszorgverleners. Enige jaren geleden heeft onderzoek door de COA naar de veiligheid van vrouwen in asielzoekerscentra geleid tot diverse maatregelen op de centra^[5]. Of (jonge) vrouwen daadwerkelijk nu minder blootstaan aan het gevaar van seksueel misbruik, prostitutie en ongewenste seksuele contacten, is niet duidelijk. Daarnaast ben ik van mening dat de voorlichting en

verstrekking van anticonceptie aan jonge asielzoekende vrouwen verbeterd kunnen worden. Met ingang van januari 2009 is de medische zorgverlening rondom asielzoeksters ingrijpend veranderd (zie het januarinummer 2009 van dit tijdschrift). Dit betekent dat bepaalde voorlichtingstaken, die voorheen bij de verpleegkundige van de medische opvang asielzoekers (MOA) lagen, nu bij de huisarts en de praktijkondersteuner-asielzoekers (POH-a) liggen. De voorlichting over anticonceptie zou in principe door hen opgepakt moeten worden. Daarbij kunnen zij dus niet afwachten totdat de zorgvraag zich voordoet, maar moeten zij deze meisjes en jonge vrouwen opzoeken en voorlichten.

Verloskundigen moeten op hun beurt alert zijn op de mogelijkheid dat een asielzoekster haar zwangerschap zou af willen breken, maar onbekend is met de regelgeving en de mogelijkheden in Nederland. We moeten niet vergeten dat in veel van de landen van herkomst abortus illegaal is en gepaard gaat met taboes en onveiligheid. Ook zouden verloskundigen veel kunnen betekenen door voorlichting te geven in het kraambed over anticonceptie. Menzis, de zorgverzekeraar die sinds januari 2009 de zorg organiseert en financiert, zou zich bewust moeten zijn van het belang van adequate reproductieve zorg voor deze kwetsbare groep vrouwen. Zij zou zich moeten inspannen om dit mogelijk te maken. ■



Of (jonge) vrouwen daadwerkelijk nu minder blootstaan aan het gevaar van seksueel misbruik, prostitutie en ongewenste seksuele contacten, is niet duidelijk.

Een ander punt van zorg is het tijdig identificeren van zwangere asielzoekers. Voorheen werd bij elke nieuw gearriveerde asielzoeker een medische intake afgenomen door de MOA. Deze intake is nog niet overal goed opgepakt door de huisarts en POH-a. Dit betekent een potentieel gevaar voor zwangere vrouwen: zij komen later dan wenselijk bij de verloskundige of zijn te laat voor een abortus.

Referenties

1. bron: www.coa.nl.
2. Goosen S, Uitenbroek D, Wijsen C, Stronks K. Induced abortion and teenage births among asylum seekers in the Netherlands: analysis of national surveillance data. *J.Epidemiol Community Health* online published 3 February 2009 doi:10.1136/jech.2008.079368
3. Brouns M, Burik A van, Kramer S. Het lange wachten op een veilige toekomst. Rijswijk: COA, 2003.
4. Wijsen C, Lee L van. Kind van twee werelden. Utrecht: Rutger Nisso Groep; 2006.
5. Eindrapport COA-project Verbeteren Veiligheid Vrouwen en Meisjes in de opvang, 2004 – 2005. Rijswijk. COA, 2005.