

'Met alleen voorlichting zijn we er niet'

Abortus onder asielzoeksters

Maria van Rooijen

In Nederland is het abortuscijfer onder asielzoeksters bijna vier keer hoger dan onder autochtone vrouwen. Het overgrote deel van die asielzoeksters is bovendien in Nederland zwanger geraakt. Dat blijkt uit onderzoek van GGD Nederland. Wat is de verklaring? En wat moet er gedaan worden?

'Het is ongelooflijk hoe weinig asielzoeksters weten over seksualiteit. Zelfs hoog opgeleide vrouwen uit Iran of Irak ontbreekt het vaak aan kennis over het menselijke lichaam. Veel Afrikaanse vrouwen weten zelfs helemaal niets. Niet eens hoe ze zwanger raken. Als je met plaatjes uitlegt hoe de cyclus werkt, zitten ze met grote ogen te kijken. Ze leggen geen verband tussen ongesteldheid, vruchtbaarheid en zwangerschap. Menstruatie is voor hen een reiniging. Als die uitblijft, zijn ze bang een ziekte op te lopen omdat hun lichaam niet schoongemaakt wordt.' Aan het woord is Marga Ploegmakers, praktijkverpleegkundige van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) in AZC Prinsenbosch in het Brabantse Gilze en Rijen. Volgens haar is de gebrekkige kennis over zwangerschap en voorbehoedsmiddelen één van de voornaamste oorzaken van het hoge percentage abortussen onder asielzoeksters.

In 2004 en 2005 onderzocht het Landelijke Servicebureau MOA – onderdeel van GGD Nederland – abortussen onder asielzoeksters. Daaruit bleek dat deze groep twee keer vaker abortus laat plegen dan vrouwen die in Nederland wonen, en zelfs vier keer vaker dan autochtone Nederlandse vrouwen. Opvallend: per duizend meisjes tussen de 14 en 19 jaar werden bijna 25 abortussen geregistreerd. Een hoog cijfer, dat desondanks slechts het minimum aangeeft.

Het grote aantal abortussen onder tienermeisjes wordt bevestigd door een onderzoek van MOA Brabant en Zeeland in 2004 naar de zwangerschap van jonge asielzoeksters in twee centra. Daaruit bleek dat zowel ama's zwanger werden, als jonge vrouwen die onder voogdijschap van een ouder of ander stonden. Van de 95 ama-meisjes bleken er 43 voor of tijdens de onderzoeksperiode zwanger te zijn geweest. Van hen hadden er 19 – 20 procent van alle ama-meisjes – al minstens één keer een abortus gehad. Bij Nederlandse tieners is dat 0,9 procent.

Opvallend in beide onderzoeken is dat het merendeel van de zwangerschappen in Nederland ontstaat. In het onderzoek van het Landelijk Servicebureau MOA gaat het daarbij zelfs om 93,7 procent van het totale aantal vrouwen dat een abortus laat plegen. Dat is een heel ander beeld dan tien jaar geleden. Toen kwam de helft van de asielzoeksters die een abortus lieten uitvoeren, Nederland zwanger binnen. Voor het voorkomen van zwangerschap was het destijds vaak te laat. Nu is dat anders.

Alternatieven

Asielzoekers krijgen veel seksuele voorlichting, maar voorlichters stuiten op diverse obstakels. Allereerst: onwetendheid. Ploegmakers: 'We laten ze een doos zien vol voorbehoedsmiddelen. Daarbij leggen we uit hoe ze werken. Meerdere malen. Het is allemaal nieuw voor ze. Met één keer voorlichten ben je er niet.' Anticonceptiemiddelen worden dikwijls verkeerd gebruikt. 'Veel asielzoeksters zijn niet gewend om dagelijks een pil te slikken. Soms doen ze dat alleen tijdens het seksuele contact.' Meisjes leggen de pil ook vaak terzijde.

Jeugdverpleegkundige Janny van der Velden van de MOA in Gilze en Rijen: 'Ze krijgen er buikpijn van of worden er dik door. Dan stoppen ze ermee.'

Er zijn alternatieven. Bijvoorbeeld het condoom, het spiraaltje, de prikpil en de anticonceptiepleister. Van der Velden: 'Die laatste blijkt soms los te gaan.' En de prikpil? Ploegmakers: 'Die moeten ze elke drie maanden opnieuw krijgen. Maar het is moeilijk hen hieraan te herinneren; ze verhuizen vaak en dan raak je ze uit het oog. Ik adviseer dikwijls het spiraaltje. Maar dat kost 35 euro. Volwassen asielzoeksters moeten dat zelf betalen, maar hebben een wekelijks budget van 32 euro. Dat kan een belemmering zijn.' GGD Nederland heeft het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers inmiddels geadviseerd om anticonceptiemiddelen voor volwassenen weer te laten vergoeden uit de Ziektekostenregeling asielzoekers.

Moa's kunnen wel gratis condooms verstrekken. Sinds 2007 ook vrouwencondooms. Maar of die laatste aanslaan, moet nog blijken. Zelfs de mannenvariant is geen doorslaand succes. Van der Velden: 'Jongens houden niet van condooms. Bovendien zijn veel Afrikaanse jongens ervan overtuigd dat wij westerlingen het condoom in Afrika hebben gebracht om er ziektes mee te verspreiden. Dat zijn hardnekkige vooroordelen.'

In asielzoekerscentra wordt veel aandacht besteed aan seksuele voorlichting voor jongeren. Daarbij heeft zwangerschapspreventie de allerhoogste prioriteit. Dat begint al bij de intake. Daar krijgen de jongens en meisjes een individueel gesprek over seksualiteit en anticonceptie, vaak met behulp van een telefonische tolk. In principe vindt dat gesprek in de eerste maand van hun verblijf plaats. In de vijf maanden daarna wordt het onderwerp nog enkele keren aangesneden tijdens het vaccinatieprogramma. Ploegmakers: 'Ik vraag dan of ze een vriendje of een vriendinnetje hebben. Dan komt het gesprek al gauw op seksualiteit en voorbehoedsmiddelen. Bij meisjes vraag ik sowieso (slaat op haar buik): zit er een baby in je buik? Want dan mag ze niet gevaccineerd worden.'

Jongeren krijgen collectief seksuele voorlichting van moa-verpleegkundigen: op de ama-school, de internationale schakelklas, het ROC of in het centrum zelf. Sinds 2005 wordt daarvoor het lespakket 'Wijzer in de Liefde' gebruikt, dat GGD Nederland/MOA ontwikkelde voor jonge asielzoekers. Alle thema's komen hierin aan de orde: van anticonceptie, soa/hiv en weerbaarheid tot vriendschap en meisjesbesnijdenis. Elk thema neemt een dagdeel in beslag. Sommige onderwerpen worden alleen met meisjes behandeld, andere in gemengde groepen. Er wordt veel gebruik gemaakt van rollenspelen.

Nee zeggen

Een groot obstakel voor zwangerschapspreventie is de culturele omgang tussen de seksen. Veel asielzoeksters hebben nooit 'nee' leren zeggen tegen mannen. Ploegmakers: 'Als een man seks wil met een vrouw, dan heeft ze te gehoorzamen. Dat geldt voor gehuwde én

alleenstaande vrouwen. Als een man een vrouw leuk vindt en zegt dat hij seks met haar wil, dan moet zij sterk in haar schoenen staan om te weigeren. Sommigen hebben nooit geleerd dat ze zelfbeschikkingsrecht hebben. Ik besteed daar veel aandacht aan, al weet ik dat je niet in één keer zo'n cultuuromslag kunt bewerkstelligen. Ik vertel hen dat in Nederland vrouwen evenveel waard zijn als mannen. Dat als mannen iets doen wat zij niet willen, ze naar de politie kunnen stappen. Dat zeg ik ook tegen die mannen.'

De weerbaarheid van meisjes wordt niet alleen door culturele omstandigheden beperkt, maar ook door fysieke. Van der Velden vertelt dat de ama-jongens en -meisjes in het azc in Oisterwijk weliswaar in gescheiden huizen verblijven, maar dat die huizen dichtbij elkaar staan. De ama-begeleiding komt alleen 's morgens en 's avonds langs; overdag is er geen toezicht in dit azc, dat onder MOA Gilze en Rijen valt. 'Veel ama-meisjes leefden voorheen in hechte familieverbanden. Al waren hun ouders vermoord, dan bestond er in die traditionele gemeenschappen toch een strenge sociale controle. Hier zijn ze huis en haard kwijt, ontheemd, onbeschermd. Ze vormen een makkelijke prooi voor jongens, die zich overigens net zo ontheemd voelen en genegenheid zoeken. Genegenheid en seks staan dichtbij elkaar. Bovendien zijn veel ama-meisjes door seksueel misbruik in het verleden zo beschadigd dat ze zich gemakkelijk opnieuw laten misbruiken. De ama's hebben wel een voogd en een mentor, maar de eerste houdt op afstand toezicht en de tweede zien ze niet elke dag.' Voor volwassen asielzoeksters zijn opvangcentra ook niet altijd veilig. In AZC Prinsenbosch staan de huizen bijvoorbeeld ver van elkaar verwijderd in het bos. Er zijn slechts twee nachtbewakers. Die kunnen moeilijk alles in de gaten houden. Mannen en vrouwen wonen weliswaar in aparte kamers, maar wel met elkaar in één huis. Daarbij gebruiken ze gemeenschappelijke douches en toiletten. Dat verandert binnenkort overigens. Straks krijgt elke *unit* – die van mannen en die van vrouwen – zijn eigen sanitaire voorziening met sleutel.

Behalve jongeren krijgen ook alle volwassen asielzoekers individuele seksuele voorlichting. Dat gebeurt tijdens de intake, die in principe in de eerste zes weken van hun verblijf in Nederland plaatsvindt. Deze intake duurt een uur, waarin de lichamelijke en geestelijke gezondheid, de psychosociale gesteldheid en het vluchtverhaal van de asielzoeker worden besproken. 'Als er te weinig tijd overblijft voor seksuele voorlichting', zegt Ploegmakers, 'maken we een nieuwe afspraak. Later kom ik er vaak op terug, zeker nadat een vrouw bevallen is of abortus heeft ondergaan.' Ploegmakers zegt geen enkele schroom te hebben om over seks te praten. 'Dat is onderdeel van je professionaliteit.' Los van deze individuele gesprekken wordt in de centra aan alle asielzoekers collectieve voorlichting gegeven over hiv en andere soa's. Dan komt het onderwerp anticonceptie ook vaak ter sprake.

Totaal geïsoleerd

De ene groep vrouwen vindt abortus verschrikkelijk. De andere groep, vooral uit Oost-Europa en Rusland, vindt de ingreep een normale vorm van anticonceptie. Ploegmakers: 'Sommigen hebben al tien abortussen gehad. Ze doen daar heel makkelijk over.' Het ene geval is tragischer dan het andere. Van der Velden werkte ooit op de ama-campus in Vught, waar ze een Afrikaans meisje van 15 ontmoette. 'Ze was ernstig seksueel misbruikt, zwaar getraumatiseerd en had allerhande medische klachten. Haar recalcitrante gedrag maakte haar voor de

hulpverlening haast ongrijpbaar. Spoedig raakte ze zwanger en onderging ze een abortus. Anderhalf jaar later werd ze overgeplaatst naar een azc en was ze weer zwanger, maar toen was het te laat voor abortus. Ze bleek ook aids te hebben. Ze werd weer overgeplaatst naar een ander centrum. Het was zo triest om te zien, zo'n jong moedertje, alleen met haar kind, zonder vrienden, totaal geïsoleerd. Ze was helemaal de kluts kwijt. Ze zou geen status krijgen en terug moeten naar Guinee. Als aidspatiënte zonder medicijnen zou ze daar dood gaan, verstoten door de gemeenschap. En ze was weer zwanger. Ik heb haar toen vergezeld naar de abortuskliniek. Haar leven was zo perspectiefloos.'

Volgens Ploegmakers en Van der Velden gaan asielzoekers soms anders met leven en dood om dan westerlingen. Met name degenen die al veel dood en geweld hebben meegemaakt.

Tienerzwangerschappen zijn in veel culturen ook niet ongewoon. Voor de verpleegkundigen is dat geen reden om zich bij die zwangerschappen en abortussen neer te leggen. Ploegmakers: 'Ik vind het hoge aantal abortussen verschrikkelijk. Niet alleen omdat vrouwen roofoverval plegen op hun lichaam. Het gaat ook om ongebooren leven dat zomaar wordt afgebroken, terwijl dat voorkomen kan worden.'

De vraag is hoe ongewenste zwangerschappen het best bestreden kunnen worden. 'Met alleen méér voorlichten zijn we er niet', zegt Simone Goosen, die meewerkte aan het onderzoek van het Landelijke Servicebureau MOA. 'We moeten ook beter weten welke voorlichtings- en anticonceptiemethoden voor wie geschikt zijn. En er moet geld beschikbaar komen voor onderzoek naar effectieve preventieprogramma's en -methoden.'

Volgens Bram Tuk, senior preventiemedewerker van Pharos, is er nóg meer nodig. 'In centra is het een komen en gaan van bewoners uit alle werelddelen. Gebouwen sluiten en openen, medewerkers vertrekken en er komen nieuwe medewerkers. Ik vind het belangrijk om eens enkele centra onder een vergrootglas te leggen. Om na te gaan wie op welk moment en op welke manier seksueel voorgelicht wordt. Ik vermoed dat veel asielzoekers niet bereikt worden. Soms letterlijk, soms figuurlijk omdat we niet de juiste taal spreken of omdat zij zelf afhoudend zijn. De overdracht van medische informatie, zeker die over preventie, zal niet altijd goed verlopen. Dat dient onderzocht te worden. Abortussen en ongewenste zwangerschappen moeten we op alle manieren willen voorkomen.'