



# SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE ZORG VOOR KWETSBARE GROEPEN

## BARRIÈRES VOOR ONGEDOCUMENTEERDEN IN TOEGANG TOT ANTICONCEPTIE EN ABORTUS



Dokters van de Wereld  
juli 2018

Seksuele en reproductieve zorg voor kwetsbare groepen  
Barrières voor ongedocumenteerden in toegang tot anticonceptie en abortus

© Dokters van de Wereld  
juli 2018

**Dokters van de Wereld**

Nieuwe Herengracht 20

1018 DP Amsterdam

T 020 – 465 2866

E [info@doktersvandewereld.org](mailto:info@doktersvandewereld.org)

[www.doktersvandewereld.org](http://www.doktersvandewereld.org)

# PLEIDOOI



Nederland maakt zich op internationaal niveau hard voor vrouwenrechten en toegang tot veilige abortuszorg, onder meer via het SheDecides-initiatief. Dokters van de Wereld onderschrijft dit ten zeerste. Gezien de geconstateerde problemen in de praktijk voor ongedocumenteerde vrouwen in Nederland,

roept Dokters van de Wereld op om (óók in eigen land) het recht op Seksuele en Reproductieve Gezondheid voor iedereen inclusief de kwetsbare groep van migranten zonder verblijfspapieren te waarborgen. Hiermee worden ongewenste zwangerschappen, leed en kosten voorkomen.

## WIJ PLEITEN VOOR:

- 1. ADEQUATE EN TIJDIGE VOORLICHTING (OVER SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID EN RECHTEN)**
- 2. GOED TOEGANKELIJKE ANTICONCEPTIE (ZONDER FINANCIËLE DREMPELS)**
- 3. GOED TOEGANKELIJKE ABORTUS (ZONDER FINANCIËLE DREMPELS)**

Hiermee kunnen vrouwen zelf een passende en tijdige keuze maken over het al dan niet starten of behouden van een zwangerschap. De juridische status en/of het ontbreken van financiële middelen mag geen belemmering zijn hiervoor.

Dokters van de Wereld pleit voor veilige abortuszorg, waaronder abortus provocatus en medicamenteuze overtijdtijdbehandeling. Vrouwen moeten zelf kunnen kiezen voor het type behandeling in eerste termijn en kosten voor kwetsbare groepen moeten worden vergoed. Optimale voorlichting en begeleiding in een voor de vrouw begrijpelijk taal<sup>1</sup> zijn hierbij noodzakelijk.

Als tijdelijke noodoplossing start Dokters van de Wereld medio 2018 in Amsterdam met speciale spreekuren voor ongedocumenteerde vrouwen, waarin voorlichting wordt gegeven en bijna kosteloos passende anticonceptiemethoden worden aangeboden. Het doel is het voorkomen van een ongewenste zwangerschap en vrouwen zelf te laten beslissen of ze een kind willen krijgen en wanneer.

---

<sup>1</sup> Beroepsorganisaties (zie bijvoorbeeld <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/voor-goede-zorg-is-ruimere-inzet-professionele-tolken-nodig-htm>) en ngo's pleiten daarom ook voor het weer mogelijk maken van overheidsvergoeding van professionele tolken.

# HEADLINES



- Nederland vervult al jaren een voortrekkersrol op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheidszorg (SRG).
- In Nederland is het recht op SRG op veel vlakken goed gewaarborgd. Dit uit zich onder andere in lage tienerzwangerschappen, hoog anticonceptiegebruik en goede verloskundige zorg.
- Voor vrouwen die het niet kunnen betalen, is de toegang tot anticonceptie niet gewaarborgd.
- Ongedocumenteerde vrouwen in Nederland zijn bijzonder kwetsbaar: zij mogen geen betaald werk verrichten, geen zorgverzekering afsluiten, zijn beperkt weerbaar en ervaren verschillende barrières in de toegang tot (seksuele en reproductieve) gezondheidszorg.
- In tegenstelling tot andere vrouwen, moeten ongedocumenteerde vrouwen een abortus zelf betalen. Als zij onvoldoende geld hebben, is abortus voor hen ontoegankelijk.
- De kwetsbare maatschappelijke positie waarin ongedocumenteerde vrouwen verkeren, leidt tot een instabiele basis voor een kind en tot een groot risico op maatschappelijke en psychosociale problematiek.
- Om vermijdbaar gezondheidsverlies te voorkomen en het recht op SRG te waarborgen, pleit Dokters van de Wereld voor betere toegang tot voorlichting, anticonceptie en abortuszorg, voor iedereen en voor ongedocumenteerde vrouwen in het bijzonder.

## Ongewenst zwanger... en dan?

*Op het spreekuur van Dokters van de Wereld in de zorgbus komt Hannah<sup>2</sup> langs. Zij is 19 jaar en afkomstig uit Ethiopië. Ze geeft aan waarschijnlijk zwanger te zijn. De zwangerschapstest die wordt afgenomen is inderdaad positief. Op de vraag of ze blij is met de zwangerschap is het antwoord 'nee'. Ze wil geen kind, want vindt dat ze in haar huidige situatie –ongedocumenteerd, alleenstaand, zonder vaste verblijfplaats – niet voor een kind kan zorgen. Bij nader uitvragen lijkt het erop dat zij slechts enkele weken zwanger is. Daarom zou ze mogelijk nog in aanmerking komen voor de abortuspil.*

*Bij lichamelijk onderzoek lijkt zij echter al meer dan 12 weken zwanger te zijn en een echo bevestigt dit. Hannah heeft in het Nederlandse zorgsysteem geen toegang tot de abortuszorg, alleen wanneer zij dit zelf kan betalen of wanneer het op medische indicatie zou zijn. Het bedrag van bijna 500 euro is echter voor haar niet op te brengen. Na bemiddeling van Dokters van de Wereld wordt in een ziekenhuis een abortus uitgevoerd, het ziekenhuis betaalt dit uit een eigen potje.*

*'"En, ben je er blij mee?" Vaak krijg ik dan een ontkennend antwoord. Als je zwangere ongedocumenteerde vrouwen tijdens het spreekuur expliciet vraagt of ze blij zijn met hun zwangerschap, was misschien wel 80% liever niet zwanger geweest.' (Annette, verloskundige, spreekuurmedewerker Dokters van de Wereld)<sup>3</sup>*

<sup>2</sup> Om privacy redenen worden in de casussen in deze notitie gefingeerde namen gebruikt.

<sup>3</sup> Dokters van de Wereld (2018). De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten, p. 58-61. [https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2018/07/Dokter-van-de-Wereld-Hoofdrapport\\_Zorgrecht-2018.pdf](https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2018/07/Dokter-van-de-Wereld-Hoofdrapport_Zorgrecht-2018.pdf).

# WOORD VOORAF

Onder de groepen migranten, vluchtelingen en ongedocumenteerde migranten zijn meer vrouwen en kinderen aanwezig dan tien jaar geleden. Dit vraagt om een breed palet van zorg waarin ook seksuele en reproductieve rechten goed gewaarborgd zijn. In Nederland is hard gestreden voor het recht op zelfbeschikking van vrouwen. Bovendien is Nederland internationaal actief voorvechter om vrouwenrechten te ondersteunen, bijvoorbeeld via het waardevolle 'She decides'-initiatief. Vanuit ons internationale werk<sup>4</sup> voelen we ons hierdoor gesteund.

Dokters van de Wereld Nederland ziet in haar spreekuurpraktijk in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam dat vrouwen zonder verblijfspapieren achterblijven in het kunnen maken van eigen keuzes. Anticonceptie kent een te hoge financiële drempel en ook abortus is vrijwel ontoegankelijk. Om ongewenste zwangerschappen te voorkomen, opent Dokters van de Wereld binnenkort haar eerste anticonceptie spreekuur in de Bijlmer ter overbrugging naar een structurele oplossing.<sup>5</sup>

Voorliggende notitie geeft inzicht in de knelpunten die wij in de praktijk zien en roept op om de uitgangspunten van 'She decides' ook in Nederland te waarborgen.

## SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID IN DE PRAKTIJK

Dokters van de Wereld werkt wereldwijd aan het verbeteren van toegang tot medische zorg voor kwetsbare groepen. In Nederland zet zij zich met name in voor ongedocumenteerde migranten. Dit zijn migranten zonder verblijfsrecht. Sinds 2005 ondersteunt Dokters van de Wereld hen via informa-

tie- en bemiddelingssprekuren, groepsvoorlichtingen en pleitbezorging. Tijdens deze spreekuren en via de telefonische Helpdesk signaleren wij ernstige en structurele tekortkomingen in de zorg op het gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

## WIJ MAKEN ONS ZORGEN OVER:

### 1. HET HOGE AANTAL ONGEWENSTE ZWANGERSCHAPPEN, SLECHTE TOEGANG TOT ABORTUS EN HET LAGE ANTICONCEPTIEGEBRUIK VAN ONGEDOCUMENTEERDE VROUWEN

Onderzoek op dit gebied, hoewel schaars, laat zien dat abortuscijfers onder ongedocumenteerde vrouwen in Nederland hoog zijn. In een kwalitatief onderzoek<sup>6</sup> onder 77 ongedocumenteerde vrouwen van 18 tot 44 jaar, gaf 37 procent aan ooit een abortus te hebben ondergaan. In deze groep werd een abortus ratio van 64.9/1000 gevonden, ter verge-

lijking met 8.6/1000 onder de algemene Nederlandse bevolking. Een ongewenste zwangerschap kan het gevolg zijn van seksueel geweld, wat onder deze vrouwen veel voorkomt en ernstige gevolgen heeft.<sup>7 8</sup> Tenminste 28 procent van de ongedocumenteerde vrouwen uit het onderzoek had te maken met seksueel geweld en 43 procent met fysiek geweld<sup>9</sup>.

4 <https://www.medecinsdumonde.org/fr/populations/femmes-enfants>

5 <https://doktersvandewereld.org/dokters-wereld-start-anticonceptiesprekuren-voor-ongedocumenteerde-vrouwen/>

6 Schoevers, M. a., van den Muijsenbergh, M. E. T. C. and Lagro-Janssen, A. L. M. (2010). 'Illegal female immigrants in The Netherlands have unmet needs in sexual and reproductive health.', *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 31(4), pp. 256–64. doi: 10.3109/0167482X.2010.528090.

7 Keygnaert, I., Vettenburg, N. and Temmerman, M. (2012). 'Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands', *Culture, Health & Sexuality*, 14(5), pp. 505–520. doi: 10.1080/13691058.2012.671961.

8 Ascoly, N., van Halsema, I. and Keyzers, L. (2001). 'Refugee Women ,Pregnancy, and Reproductive Health Care in the Netherlands', *Journal of Refugee studies*, 14(4).

9 Schoevers, M. A. (2011). "Hiding and Seeking". Health problems and problems in accessing health care of undocumented female immigrants in the Netherlands. (Proefschrift). [mighhealth.net/nl/images/0/05/Proefschrift\\_Schoevers.pdf](http://mighhealth.net/nl/images/0/05/Proefschrift_Schoevers.pdf)



De verhalen in onze spreekuren bevestigen dit beeld. Daarnaast vermoeden wij dat veel vrouwen zich gedwongen zien tot transactionele seks, waarin zij seksuele handelingen verrichten om in hun primaire levensbehoeften, zoals voeding of een slaapplek, te voorzien. Ook dit kan leiden tot ongewenste zwangerschappen.

Het anticonceptiegebruik bij ongedocumenteerde vrouwen is laag: in bovengenoemd onderzoek gaf 35% aan anticonceptie te gebruiken, tegenover ruim 60% van de algemene Nederlandse bevolking<sup>10</sup>. In een ander onderzoek onder ongedocumenteerden bleek het anticonceptiegebruik nog veel lager: slechts 8,9 procent bij vrouwen tussen de 18 en 40 jaar.<sup>11</sup>

## 2. DE ONBEREIKBAARHEID VAN ANTICONCEPTIE

*Het spreekuur wordt bezocht door Fatima. Ze wil graag anticonceptie hebben, maar kan dat niet zelf betalen. Omdat anticonceptie geen regulier aanbod is van Dokters van de Wereld<sup>12</sup>, duurde het even om het te regelen. Toen de anticonceptie geregeld was, bleek Fatima zwanger. Zij mocht van haar geloof, zoals ze dat verwoordde, geen abortus doen. Een ongewenste zwangerschap, die voorkomen had kunnen worden indien anticonceptie in het reguliere systeem voor haar toegankelijk zou zijn.*

Voor de meeste ongedocumenteerde vrouwen is anticonceptie vanwege hun slechte economische positie onbereikbaar. Zij hebben geen recht op het afsluiten van een zorgverzekering. Voor ongedocumenteerde vrouwen betekent dit dat de keuzevrijheid is beperkt tot wat ze kunnen betalen. Via de 'Regeling onverzekerbare vreemdelingen' van het CAK kunnen zorgverleners gecompenseerd worden voor gemaakte kosten<sup>13</sup>; hieronder valt de meeste zorg die in de basisverzekering zit. Aangezien anticonceptie bij vrouwen boven de 21 jaar niet in de basisverzekering zit, komt deze ook bij ongedocumenteerde vrouwen voor eigen rekening. Zij mogen geen betaald werk verrichten, waardoor een financiële drempel

voor anticonceptie bestaat. Deze drempel geldt overigens ook voor andere vrouwen met onvoldoende financiële middelen.

Een andere factor voor de onbereikbaarheid van anticonceptie is een gebrek aan kennis en informatie. Door gebrek aan scholing in het land van herkomst hebben deze vrouwen vaak onvoldoende kennis over hun eigen lichaam en zijn zij veelal niet bekend met moderne anticonceptiemethoden. Ook in Nederland worden zij onvoldoende bereikt. Op [www.zanzu.nl](http://www.zanzu.nl) is informatie over seksuele en reproductieve gezondheid in meerdere talen beschikbaar, maar zonder toegang tot internet blijft deze informatie voor vrouwen onbereikbaar.

10 De Graaf, H. & Wijsen, C. (red.) (2017). Seksuele gezondheid in Nederland. Een uitgave van Rutgers.

11 Wolswinkel J, Kuyvenhoven M, Muijsenbergh M van den et al (2009). Ongedocumenteerde patiënten bij de huisarts. Onderzoek naar de morbiditeit van ongedocumenteerde patiënten en de daaraan gegeven zorg door Nederlandse huisartsen in enkele grote steden. Een uitgave van Pharos.

12 Dokters van de Wereld biedt in Nederland bewust geen 'paralelle zorg', omdat het reguliere zorgsysteem toegankelijk zou moeten zijn voor iedereen, ongeacht nationaliteit of status.

13 Regeling onverzekerbare vreemdelingen CAK, <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>



### 3. DE ONTOEGANKELIJKE ABORTUSZORG VOOR ONGEDOCUMENTEERDE VROUWEN

*Meriam, een ongedocumenteerde vrouw van 18 jaar uit Sierra Leone, komt op het spreekuur. Ze is ongewenst zwanger en weet niet hoe lang. Na onderzoek blijkt ze al 20 weken zwanger. Dokters van de Wereld overlegt met een ziekenhuis en zij kunnen bij hoge uitzondering een abortus uitvoeren voor Meriam.*

De reguliere abortuszorg zoals deze geregeld is voor vrouwen in Nederland, is vaak onbereikbaar voor ongedocumenteerde vrouwen. Kosten zijn hierin de belangrijkste factor. De kosten voor een behandeling in een abortuskliniek liggen meestal tussen de 370-520 euro. Voor zwangerschapsafbreking in het tweede trimester van de zwangerschap liggen de kosten vele honderden euro's hoger. Voor de mensen die wij op onze spreekuren zien, vormen de kosten voor abortuszorg een onoverbrugbare drempel vanwege hun economi-

sche positie. De abortusklinieken maken geen onderscheid in prijs tussen een medicamenteuze behandeling en een andere vorm van abortus provocatus. Daarnaast zijn er signalen dat abortusklinieken de abortuspil niet voorschrijven aan vrouwen die de Nederlandse taal niet machtig zijn.<sup>14 15</sup> Naast de onbereikbaarheid van abortuszorg, zien wij dat ook de ontbrekende ondersteuning bij ongewenste zwangerschap door organisaties zoals FIOM en SIRIZ, voor ongedocumenteerde vrouwen een probleem is.

### 4. HOGE MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE ZORG EN ONDERSTEUNING

De uitgangspositie van vrouwen zonder verblijfspapieren om een kind te verzorgen is ongunstig door hun financiële situatie, instabiele leefomstandigheden, gebrek aan stabiliteit in hun leven en de barrières voor gezond opvoeden en opgroeien. Terwijl anticonceptie en abortuszorg voor hen niet toegankelijk zijn, brengt het zorgen voor een kind nog vele malen hogere kosten met zich mee. Deze omstandigheden leiden tot een groot risico op maatschappelijke en psychosociale problematiek bij het kind. Ook voor de maatschappij brengt dit hoge kosten met zich mee, bijvoorbeeld door de

noodzaak van maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg.

Vrouwen geven zelf aan dat zij het onverantwoord vinden om onder de vaak erbarmelijke omstandigheden waarin zij leven een kind te krijgen en op te voeden. Er is bij deze vrouwen geen toekomstperspectief, er is geen stabiele gezinssituatie, en/of er is sprake van seksuele uitbuiting of geweld. Veel leed is te voorkomen door betere toegang tot voorlichting, anticonceptie en abortuszorg.

<sup>14</sup> Info verkregen bij een telefonisch contact met CASA maart 2016 bij een poging een abortus te regelen voor een vrouw.

<sup>15</sup> Informatie telefonisch verkregen van een CASA-kliniek oktober 2016 en van Beahuis & Bloemenhovekliniek in april 2017.

# CONTEXT, WET- EN REGELGEVING

## RECHT OP SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID

Mensenrechten zijn de leidende principes van de World Health Organization in haar Reproductieve Gezondheidsstrategie. Hiervoor moet beleid gericht zijn op het verbeteren van gendergelijkheid en prioriteit gegeven worden aan arme en achtergestelde bevolkingsgroepen.<sup>16</sup>

Ook in de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's) zijn seksuele en reproductieve gezondheid en rechten belangrijk. Zo omvat SDG 3.7 doel om in het jaar 2030 universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg te garanderen, met inbegrip van diensten voor gezinsplanning, informatie en opvoeding en integratie van reproductieve gezondheid in nationale strategieën en programma's.<sup>17</sup> Een van de meetbare eindpunten is het aantal vrouwen dat gebruik maakt van passende moderne anticonceptiemethoden. Ook SDG 4 (Goed onderwijs), SDG 5 (Mannen en vrouwen gelijk) en SDG 10 (Minder ongelijkheid) hebben betrekking op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

In het rapport van de Guttmacher-Lancet commissie dat in mei 2018 verscheen, wordt gesteld dat seksuele en reproductieve gezondheid niet mogelijk is zonder inachtneming van seksuele en reproductieve rechten. In het rapport worden aanbevelingen gedaan voor verbetering van de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid voor bepaalde groepen, waaronder vluchtelingen.<sup>18</sup>

## NEDERLAND

De Nederlandse gezondheidszorg heeft oog voor de universele toegang tot zorg als mensenrecht, maar wat betreft de seksuele en reproductieve gezondheidszorg is winst te behalen met betrekking tot ongedocumenteerde vrouwen.<sup>19 20</sup>

### *Preventie van ongewenste zwangerschap:*

In Nederland valt de vergoeding van de meeste anticonceptie voor vrouwen tot 21 jaar onder de basisverzekering; al geldt boven de 18 jaar voor veel anticonceptiemethoden een eigen risico. Vanaf de leeftijd van 21 jaar valt anticonceptie niet meer onder het basis-

pakket en wordt deze alleen vergoed wanneer een aanvullende verzekering is afgesloten.

Naast seksuele voorlichting op scholen, wordt individuele voorlichting over anticonceptie gegeven door de GGD en door verloskundigen, en in mindere mate door huisartsen en gynaecologen. Het voorschrijven van anticonceptie gebeurt door huisartsen, gynaecologen, verloskundigen en Sense-artsen bij de GGD. De meest voorgeschreven methode is hormonale anticonceptiepil ('de pil'); lange termijn methoden van anticonceptie, zoals een hormoonstaafje of hormoonspiraal, hebben een hogere effectiviteit en zijn ook populair.<sup>21</sup>

Desondanks is het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen doordat vrouwen geen adequate anticonceptie gebruiken, relatief hoog<sup>22</sup>. Eerder al gaven abortusartsen aan dat de kosten van bijvoorbeeld een spiraal voor een aantal vrouwen te hoog zijn. Doordat voor een deel van de vrouwen anticonceptie te duur is, komen zij vaker terug voor een zwangerschapsonderbreking.<sup>23</sup>

16 World Health Organization (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. WHO/RHR/04.8. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR\\_04\\_8/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/)

17 Sustainable Development Goal 3 Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>

18 Starrs, A. M. et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet* 391 (10140), p2642–2692.

19 Keygnaert, I., Guieu, A., Ooms, G., Vettenburg, N., Temmerman, M. and Roelens, K. (2014) 'Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care?', *Health Policy*. Elsevier Ireland Ltd, 114(2–3), pp. 215–225. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.10.007.

20 Smith, A. C. and LeVoy, M. (2016). The sexual and reproductive health rights of undocumented migrants—Narrowing the gap between rights and the reality in the EU. Een uitgave van PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants).

21 Rutgers (2016). Whitepaper Anticonceptie. [https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Whitepaper\\_Anticonceptie.pdf](https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Whitepaper_Anticonceptie.pdf).

22 Ministerie van VWS (2018). Nota medische ethiek. [www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/07/06/kamerbrief-over-nota-medische-ethiek](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/07/06/kamerbrief-over-nota-medische-ethiek)

23 S. de Ronden & J. Pennarts (2016). Abortusartsen pleiten voor gratis anticonceptie. 29-10-2016, <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2140339-abortusartsen-pleiten-voor-gratis-anticonceptie.html>



Een interessant initiatief is het Project Nu Niet Zwanger<sup>24</sup>, welke focust op het voorkomen van kwetsbaar ouderschap onder diverse groepen, waaronder mensen met psychiatrische problemen, daklozen, mensen met schulden en personen zonder verblijfspapieren.

### *Vrouwenrechten, empowerment en veilige abortuszorg:*

Als het gaat om vrouwenrechten, empowerment en toegang tot veilige abortuszorg, is Nederland internationaal gezien goed bezig door een jarenlange voorbeeldfunctie en het in 2017 opgezette 'SheDecides-initiatief'<sup>25</sup>, dat op internationaal niveau steun werft voor organisaties die zich inzetten voor reproductieve rechten, waaronder veilige abortuszorg. Door vrouwen te empoweren en hun eigen reproductieve keuzes te laten maken, neemt moedersterfte af en verbetert de kwaliteit van leven van vele meisjes, vrouwen en gezinnen. Daarnaast leveren langere tijdsintervallen tussen zwangerschappen een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van kindersterfte.

Vrouwen (met verblijfspapieren) die ongewenst zwanger zijn, dan wel twijfelen over het al dan niet voortzetten van de zwangerschap, kunnen in Nederland terecht bij de huisarts, Centra Seksuele Gezondheid van de GGD, ziekenhuis en in abortusklinieken. Daarnaast zijn er organisaties zoals Siriz<sup>26</sup> en Fiom<sup>27</sup>. Naast informatie over abortus provo-

catus, informeren zij vrouwen ook over de mogelijkheden die er zijn als zij de zwangerschap willen uitdragen en kiezen voor de geboorte van het kind en/of eventuele adoptie; zij ondersteunen vrouwen ook met praktische hulp hierbij. Zo bieden zij keuzebegeleiding en hulp bij besluitvorming over het wel of niet behouden van de zwangerschap.

Mocht een vrouw besluiten tot zwangerschapsafbreking binnen de eerste 24 weken van de zwangerschap, dan kan zij terecht bij abortusklinieken, of bij medische indicaties in ziekenhuizen, die een vergunning hebben voor het uitvoeren van zwangerschapsafbreking. Zwangerschapsafbreking is een handeling die zonder vergunning strafbaar is. Abortuszorg is kosteloos voor iedereen die op grond van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) is verzekerd. Dit is van toepassing op iedereen die legaal in Nederland woont of werkt. Personen die zonder geldige verblijfspapieren in Nederland verblijven moeten de behandeling zelf betalen. Indien er medische redenen zijn voor zwangerschapsafbreking bij een ongedocumenteerde vrouw, kan een ziekenhuis met vergunning de kosten declareren bij het CAK.

In Nederland schommelt het abortuscijfer sinds 2002 rond de 8,7 per 1000 vrouwen in de vruchtbare levensfase en is licht dalende<sup>28</sup>. In vergelijking met andere Europese landen is dit laag.

## EUROPA

Niet alleen elders in de wereld, maar ook in Europa is er nog ongelijkheid op het gebied van eerder genoemde SDGs, waarbij migranten meer risico hebben op complicaties op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid.<sup>29</sup> Zo hebben zij een hoger risico op onbedoelde zwangerschap en (herhaalde) abortus.<sup>30</sup> In september 2016 hebben alle Europese WHO lidstaten opnieuw toegezegd zich in te zetten voor een regio waarin ieder individu, onafhankelijk van geslacht, socio-economische conditie, etniciteit, culturele achtergrond, legale status, gender en oriëntatie wordt ondersteund in zijn/haar seksuele reproductieve gezondheid; een regio waarin de rechten op SRH-gebied worden gerespecteerd, beschermd en ingewilligd.<sup>31</sup>

24 Nu Niet Zwanger, een programma van GGD GHOR Nederland dat als doel heeft kwetsbaar ouderschap te voorkomen, <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=40064&m=1523627772&action=file.download>

25 <https://www.shedecides.nl/>

26 Siriz geeft ondersteuning en zorg aan meisjes en vrouwen die onbedoeld of ongewenst zwanger zijn. Daarnaast geeft zij preventielessen aan jongeren. <https://www.siriz.nl/>

27 Fiom biedt hulp bij ongewenste en ongeplande zwangerschap en bij afstammingsvragen. <https://fiom.nl/>

28 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). Gezond vertrouwen. Jaarrapportage van de Wet Afbreking Zwangerschap 2016. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2018/01/16/jaarrapportage-2016-van-de-wet-afbreking-zwangerschap>

29 World Health Organization Regional Office for Europe (2017). Fact sheets on sustainable development goals: health targets. Sexual and Reproductive Health. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRH-FINAL-04-09-2017.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRH-FINAL-04-09-2017.pdf?ua=1)

30 Twisk, D. & Wijsen, C. (2017). Landelijke abortusregistratie 2015. Een uitgave van Rutgers. <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/LARapportage2015.pdf>.

31 WHO Regional Office for Europe (2016). Action Plan for Sexual and Reproductive Health. Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1)

Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van Medecins du Monde. Wereldwijd komen wij op voor het recht op en toegang tot zorg voor de meest kwetsbare groepen. In Nederland zetten wij ons in voor bijvoorbeeld ongedocumenteerde migranten, asielzoekers en statushouders.

In 2017 werden 2.600 consultaties gegeven in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam, gericht op het registreren van ongedocumenteerden bij een reguliere huisarts, het bieden van laagdrempelige psychosociale steun en het bemiddelen in geval van toegangsproblemen. Een op de drie cliënten op de zorgspreekuren van Dokters van de Wereld is vrouw.



[DOKTERSVANDEWERELD.ORG](http://DOKTERSVANDEWERELD.ORG)