



SAMENVATTING

UIT HET DOOLHOF: VERBETERDE TOEGANG TOT VEILIGE ABORTUS IN BENIN

Een kwalitatief onderzoek in de
departementen Atlantique en Borgou

Rutgers



ABPF Association Beninoise
Pour la Promotion de
la Famille

Inleiding

Dit rapport presenteert de resultaten van een onderzoek naar abortuservaringen in Benin. De kwalitatieve studie onderzoekt de toegang tot abortuszorg voor meiden en vrouwen in Benin na een wijziging in de wet op de seksuele en reproductieve gezondheid in 2021. De resultaten laten verbeteringen zien in de toegang tot veilige abortuszorg, maar benadrukken tegelijkertijd dat er nog steeds aanzienlijke obstakels bestaan. Veel meiden en vrouwen lopen nog altijd op tegen een complexe reeks barrières die effectieve toegang tot veilige zorg beperken. Bouwend op deze analyse biedt het rapport concrete aanbevelingen om de gelijkwaardige toegang tot abortuszorg te verbeteren voor iedereen die dit nodig heeft.

Vóór 2021 was een legale abortus in Benin slechts in een klein aantal gevallen mogelijk. Meiden en vrouwen die een ongeplande zwangerschap niet konden of wilden voldragen, hadden daardoor zelden toegang tot veilige abortuszorg. Abortus was alleen toegestaan als de zwangerschap een risico vormde voor het leven of de gezondheid van de vrouw, of bij verkrachting, incest en ernstige foetale afwijkingen. Buiten deze uitzonderingen waren zij gedwongen hun toevlucht te nemen tot onveilige methoden. Hierdoor werden zij blootgesteld aan ernstige gezondheidsrisico's en mogelijke strafrechtelijke vervolging.

In 2021 introduceerde de regering van Benin een wetshervorming gericht op het terugdringen van moedersterfte¹. De gewijzigde wet staat vrijwillige zwangerschapsafbreking toe binnen de eerste 12 weken in gevallen van materiële, educatieve, professionele of morele nood. Dit was een moedige en tot dan toe ongekende hervorming in de West-Afrikaanse regio. De wet trad in werking na de publicatie van het uitvoeringsbesluit in mei 2023.

Deze studie onderzoekt hoe de gewijzigde wet de toegang tot veilige abortus voor meiden en vrouwen in Benin heeft beïnvloed en welke obstakels zij blijven tegenkomen. Onderzoek uit andere landen toont aan dat wettelijke hervorming weliswaar essentieel is, maar op zichzelf niet voldoende om alle barrières weg te nemen. Diepgaand onderzoek zoals dit maakt duidelijk welke extra maatregelen nodig zijn voor eerlijke toegang tot zorg.

De
wetshervorming
heeft de toegang
tot veilige
abortus vergroot,
maar er blijven
aanzienlijke
barrières
bestaan

1 [Regering van Benin, 2021](#)

Hoe de ervaringen van meiden en vrouwen zijn gedocumenteerd

Dit onderzoek werd uitgevoerd in de departementen Atlantique en Borgou. Deze zijn geselecteerd op basis van het hoge aantal onveilige abortussen en tienerzwangerschappen.² Daarnaast werd Atlantique gekozen vanwege een eerdere studie door het team vóór de wetswijziging, wat vergelijking van gegevens mogelijk maakte.

Het onderzoek is kwalitatief. De gegevens werden verzameld door een team van zes jonge vrouwelijke onderzoekers. Zij voerden gedurende zeven maanden participatieve observaties uit in 15 gezondheidscentra en omliggende gemeenschappen. Ook hielden zij diepgaande interviews met 73 meiden en vrouwen die een abortus hadden meegemaakt. Aanvullende interviews werden gehouden met bijvoorbeeld zorgverleners en familieleden.

Het onderzoek werd uitgevoerd door APHRC, Rutgers en ABPF, als onderdeel van het 'She Makes Her Safe Choice'-programma, gericht op het terugdringen van moedersterfte en ziekte als gevolg van onveilige abortussen in West- en Centraal-Afrika.³



Benin

² [Jaarboek Gezondheidsstatistieken 2022 \(Health Statistics Yearbook 2022\)](#).

³ Voor meer informatie: She Makes Her Safe Choice – Rutgers International. Het programma wordt gefinancierd door de Nationale Postcode Loterij via Rutgers.

Belangrijkste resultaten

1. Grote verschillen in abortuservaringen

De resultaten laten zien dat abortuservaringen sterk uiteenlopen. Iets meer dan de helft van de geïnterviewde meiden en vrouwen (39 van de 73⁴) kreeg toegang tot formele en veilige abortuszorg, hetzij direct, hetzij na een eerste mislukte poging met onveilige methoden. De overige deelnemers (34 van de 73) waren aangewezen op onveilige methoden, waaronder kruidenthee, oneigenlijk gebruik van medicijnen verkregen bij apotheken of op de informele markt, of gingen naar informele aanbieders voordat ze formele nazorg zochten voor hun complicaties.

Deze onveilige trajecten blijven gebruikelijk en gaan vaak gepaard met ernstige medische complicaties, waaronder twee sterfgevallen die tijdens dit onderzoek werden gedocumenteerd.

Vrouwen die
op de hoogte
zijn van de
wetshervorming,
zoeken
sneller veilige
abortuszorg

2. Factoren die toegang tot veilige zorg bevorderen

Verschillende factoren bleken de toegang tot veilige abortuszorg onder meiden en vrouwen te vergemakkelijken:

Kennis van de wet: zelfs gedeeltelijke kennis van de wet — onder meiden en vrouwen of hun omgeving — helpt het zoeken naar zorg te normaliseren en vermindert de angst voor strafrechtelijke vervolging. Het is de belangrijkste factor die hen ertoe aanzet zorg te zoeken bij een gezondheidscentrum.

Doorverwijzingsroutes: doorverwijzingen zijn een belangrijk mechanisme om barrières zoals gewetensbezwaren en structurele beperkingen binnen gezondheidsinstellingen te overwinnen. Sommige zorgverleners verwijzen meiden en vrouwen actief door naar alternatieve instellingen of aanbieders die bereid zijn veilige abortuszorg te verlenen.

Maatschappelijke organisaties: maatschappelijke organisaties spelen een cruciale rol bij het vergemakkelijken van de toegang, onder meer via hulplijnen en sociale media. Ze brengen meiden en vrouwen in contact met ondersteunende zorgverleners en bieden mentale ondersteuning en financiële hulp waar barrières aanwezig zijn.

⁴ Gezien de relatief kleine steekproefomvang (n=73) zijn de cijfers in deze paragraaf niet representatief of te generaliseren. Ze worden gepresenteerd om de patronen en trends te illustreren die in de gegevens zijn waargenomen met betrekking tot abortuservaringen.

Financiële middelen van vrouwen: financiële autonomie heeft een aanzienlijke invloed op de toegang van vrouwen tot abortuszorg. Wanneer vrouwen niet over eigen financiële middelen beschikken, helpt ondersteuning van partners, familie of maatschappelijke organisaties (met name via doorverwijzingscoupons) om financiële drempels te overwinnen.

3. Hardnekkige barrières voor toegang tot veilige abortuszorg

Ondanks de wetshervorming blijven meerdere barrières een effectieve en veilige toegang tot abortuszorg belemmeren:

Gebrek aan kennis over de wet

Ongeveer vier op de vijf meiden en vrouwen die hun toevlucht namen tot onveilige abortusmethoden, waren niet op de hoogte van de wetshervorming. Beperkte informatieverstrekking, met name op het platteland, voedt misinformatie en onzekerheid over wettelijke rechten, de redenen achter de hervorming en de voorwaarden voor toegang. Dit ondermijnt de legitimiteit van de hervorming en de toegang tot zorg, vooral voor vrouwen en meiden op het rurale gebied.

Gewetensbezwaren van zorgverleners

Gewetensbezwaren komen vaak voor, vooral in openbare instellingen. Het is soms collectief of institutioneel opgelegd en voldoet niet altijd aan de bepalingen in de gewijzigde wet. Als gevolg hiervan bood van de negen onderzochte openbare gezondheidscentra er slechts één veilige abortuszorg aan. De gevolgen van gewetensbezwaren werden vaak nog verergerd doordat meiden en vrouwen niet werden doorverwezen naar instellingen die wel veilige abortuszorg bieden.

Weigering om zorg te verlenen of patiënten door te verwijzen beperkt de toegang tot veilige abortuszorg

Hoge kosten van abortuszorg

Waar diensten beschikbaar zijn, voornamelijk in particuliere en non-profit instellingen, blijven de kosten een grote barrière. Tarieven variëren tussen 18 euro en 152 euro vanwege aanvullend onderzoek zoals echografieën en bloedonderzoek. Deze tarieven zijn onbetaalbaar voor veel meiden en vrouwen, met name degenen in een kwetsbare economische positie.

Gebrek aan steun van familie of partner

Het hardnekkige stigma rond buitenechtelijke zwangerschap en abortus dwingt meiden en jonge vrouwen vaak om in het geheim een abortusmethode te zoeken. Dit verhindert de financiële steun van hun familie of partner, hoewel deze essentieel is om toegang te krijgen tot veilige gezondheidszorg.

Vereiste van ouderlijke toestemming voor minderjarigen

De wettelijke vereiste van ouderlijke toestemming voor abortus vormt een grote hindernis voor meiden. Uit angst voor de reactie van hun ouders mijden velen de formele gezondheidszorg en nemen ze in plaats daarvan hun toevlucht tot onveilige methoden.

Wettelijke termijnen en vertragingen

Vertragingen bij de besluitvorming, herhaalde pogingen met onveilige methoden en beperkte informatie leiden er vaak toe dat meiden en vrouwen zich pas melden na de wettelijke termijn van 12 weken, wat leidt tot weigering van zorg. Het missen van de termijn van 12 weken is soms te wijten aan de houding en praktijken van zorgverleners. Uit de interviews bleek dat sommigen medische en administratieve procedures gebruiken om te vertragen, als een verdeckte vorm van gewetensbezwaar.

Beschikbaarheid van informele zorg

Informele abortusdiensten blijven ruim beschikbaar, onder meer via sociale netwerken en in de gemeenschap en concurreren rechtstreeks met formele abortuszorg. Hun toegankelijkheid en flexibiliteit maken ze voor veel meiden en vrouwen een aantrekkelijk alternatief, met name voor hen die te maken hebben met financiële of institutionele barrières.

Conclusie

Dit onderzoek toont aan dat de wetshervorming van 2021 een duidelijke stap voorwaarts is in het verbeteren van de toegang tot veilige abortuszorg in Benin. Vooral in vergelijking met de periode vóór de hervorming, toen zeer weinig meiden en vrouwen toegang hadden.

Zoals echter ook in andere landen is gebleken, blijft een wetshervorming alleen onvoldoende om gelijkwaardige toegang tot abortuszorg te waarborgen. Structurele, economische, informatieve en sociaal-culturele barrières blijven bestaan en treffen met name de meest kwetsbaren, waaronder minderjarigen, vrouwen op het platteland en vrouwen in een precarie economische situatie. Als gevolg hiervan blijven velen vertrouwen op informele en onveilige abortuszorg, met aanzienlijke gezondheidsrisico's tot gevolg.

Aanbevelingen

In samenwerking met vrouwen en meiden, zorgverleners, jongeren- en maatschappelijke organisaties en andere belanghebbenden, hebben de onderzoekers de volgende aanbevelingen ontwikkeld om de toegang tot veilige abortuszorg in Benin te verbeteren. De aanbevelingen worden geleid door het principe dat meiden en vrouwen betekenisvol betrokken moeten worden bij de ontwikkeling, uitvoering en het toezicht op abortuswetgeving en -beleid.

Voor het Ministerie van Volksgezondheid (met steun van andere ministeries):

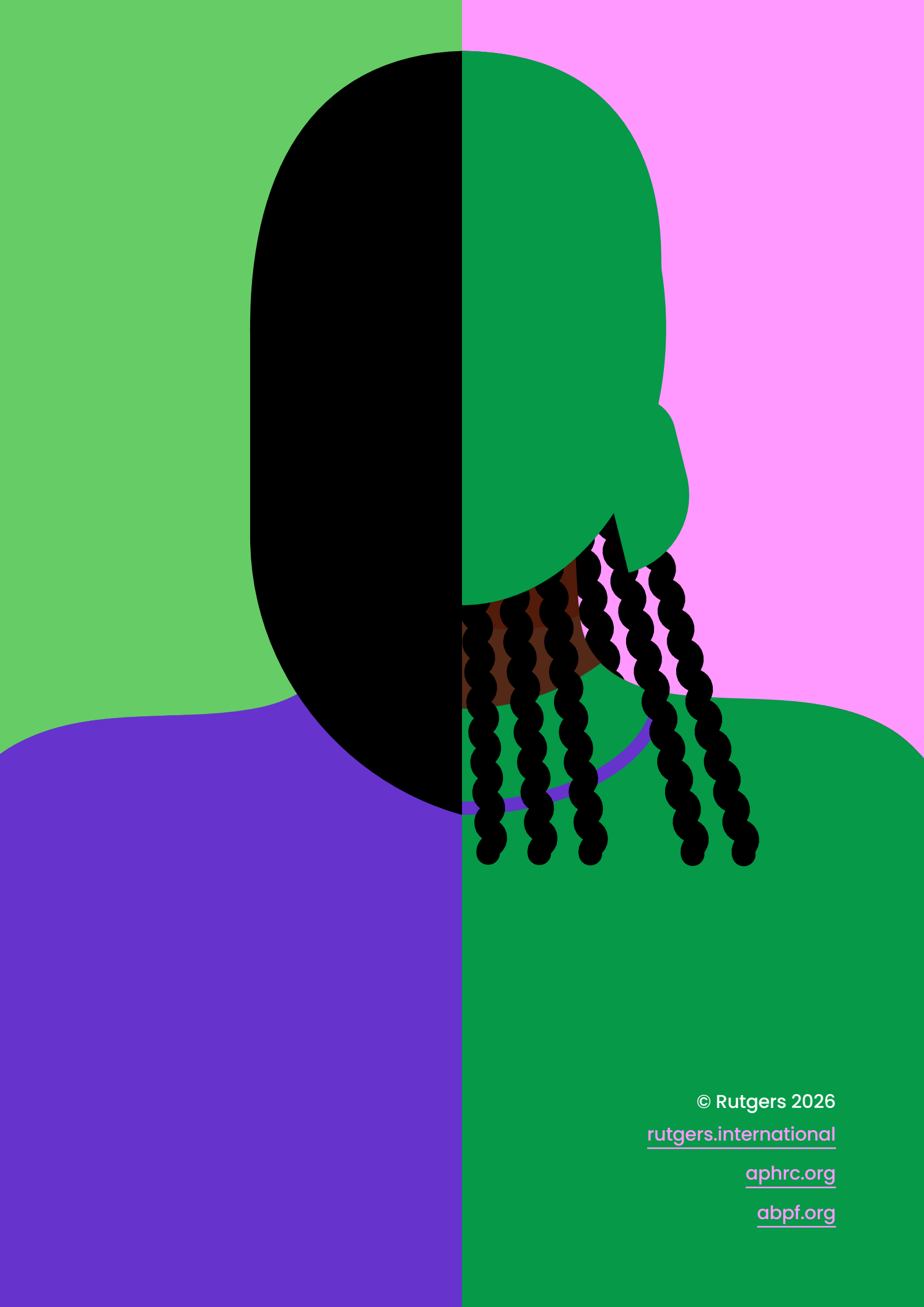
- 1** Verbeter de verspreiding en het begrip van de gewijzigde wet onder zorgverleners en het publiek.
- 2** Zoek een oplossing voor het veelvuldig beroep op gewetensbezwaren door zorgverleners, reguleer dit beter in openbare gezondheidscentra en dring aan op de verplichting tot doorverwijzen.
- 3** Neem de financiële barrières voor toegang tot abortuszorg in openbare en particuliere gezondheidszorginstellingen weg.
- 4** Versterk de personele en technische capaciteit van gezondheidsinstellingen om kwalitatief hoogwaardige abortuszorg te bieden.
- 5** Ontwikkel een kwaliteits- en verantwoordingsmechanisme dat de continuïteit en toegankelijkheid van veilige abortuszorg waarborgt.

Voor maatschappelijke organisaties:

- 1** Versterk en diversifieer voorlichtings- en bewustwordingsstrategieën met betrekking tot de gewijzigde wet.
- 2** Verbeter de toegang tot hulplijnen, doorverwijzingsdiensten, financiële en psychosociale ondersteuning.
- 3** Ondersteun de overheid bij het verbeteren van de kwaliteit van abortuszorg.

Voor internationale donoren:

- 1** Behoud en verhoog de geoormerkte financiering voor veilige abortuszorg in Benin.
- 2** Ondersteun de uitvoering van de Wet op de Seksuele en Reproductieve Gezondheid om ervoor te zorgen dat wettelijke bepalingen in de praktijk vertaald worden naar toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg.



© Rutgers 2026

rutgers.international

aphrc.org

abpf.org