

SAMENVATTING



HET DOOLHOF VAN ONVEILIGE ABORTUS IN TOGO

Een kwalitatief onderzoek in de regio's
Plateaux en Grand Lomé

Inleiding

Dit rapport brengt de ervaringen in kaart van meiden en vrouwen in Togo met een ongeplande zwangerschap die zij niet konden of wilden voortzetten. Het is gebaseerd op een kwalitatieve studie waarin hun persoonlijke ervaringen centraal staan. Het legt het ingewikkelde doolhof van stigma, schaamte, stilte, risico's en wettelijke beperkingen bloot waarin zij hun weg moeten vinden en laat zien hoe deze factoren hun keuzes en ervaringen vormen.

Daarmee onthult de studie hoe strenge wetten, maatschappelijke druk en ongelijkheid in de zorg de toegang tot veilige abortus en abortusnazorg (levensreddende zorg na complicaties van een onveilige abortus) belemmeren. Die belemmeringen veroorzaken zware consequenties in het welzijn, het leven en de gezondheid van meiden en vrouwen.

In Togo komen ongeplande zwangerschappen, vooral onder meiden en jonge vrouwen, nog steeds veel voor, ondanks de vele inspanningen van de overheid en maatschappelijke organisaties. Legale abortus is echter zeer streng gereguleerd.¹

Data van het Guttmacher Institute laat zien dat er naar schatting toch jaarlijks 60.300 abortussen plaatsvonden tussen 2015 en 2019 waarvan het merendeel werd uitgevoerd onder onveilige omstandigheden.² Ondanks deze omvang is er nog maar weinig vastgelegd over de ervaringen van meiden en vrouwen in Togo of hun toegang tot zorg.

**Ongewenste
zwangerschap
blijft een belangrijk
volksgezondheidsprobleem
en leidt vaak tot onveilige
abortus**



Togo

Het onderzoek laat zien dat dringend actie nodig is om onveilige abortus en de schadelijke gevolgen daarvan te voorkomen

De resultaten tonen aan dat meiden en vrouwen — in een context waarin veilige en legale abortuszorg vrijwel onbereikbaar is — gedwongen worden grote risico's te nemen, met ernstige gezondheidscomplicaties of zelfs de dood tot gevolg. Het onderzoek levert cruciale inzichten die dringend nodig zijn om oplossingen te ontwikkelen voor meiden en vrouwen die onveilige ingrepen ondergaan en gebukt gaan onder de schadelijke gevolgen daarvan.

Onderzoek naar de ervaringen van meiden en vrouwen

Deze kwalitatieve studie werd uitgevoerd door APHRC, Rutgers, Population Council en ATBEF. Het maakte deel uit van twee programma's: 'She Makes Her Safe Choice' (uitgevoerd in West- en Centraal-Afrika met als doel moedersterfte en ziekte door onveilige abortussen terug te dringen) en 'Expanding access to quality sexual and reproductive health services in Francophone West Africa'.³

Het onderzoek vond plaats in de regio's Grand Lomé en Plateaux in Togo, geselecteerd vanwege het hoge aantal ongeplande zwangerschappen en onveilige abortussen. De gegevens zijn verzameld door zes jonge onderzoekers die zeven maanden lang data verzamelden middels participatieve observatie in 12 gezondheidscentra en omliggende gemeenschappen. Zij hielden diepgaande interviews met 61 meiden en vrouwen (15 tot 45 jaar) met een recente abortuservaring. Aanvullende interviews werden gehouden met bijvoorbeeld zorgverleners en familieleden.

- 1 Abortus is in Togo slechts in drie specifieke omstandigheden toegestaan: wanneer het voldragen van de zwangerschap het leven of de gezondheid van de vrouw in gevaar brengt; wanneer er een hoog risico is op foetale afwijkingen; of wanneer de zwangerschap het gevolg is van verkrachting of incest.
- 2 [Togo | Guttmacher Institute](#)
- 3 Het eerste programma wordt gefinancierd door de Nationale Postcode Loterij via Rutgers; het tweede programma wordt gefinancierd door de William and Flora Hewlett Foundation via Population Council.

Belangrijkste resultaten

De resultaten tonen aan dat meiden en vrouwen te maken hebben met meerdere, samenhangende factoren die het risico op een ongeplande zwangerschap vergroten. Ook belichten de bevindingen het ingewikkelde besluitvormingsproces rond abortus en de obstakels bij het verkrijgen van veilige abortus- en nazorg.

Factoren die het risico op ongeplande zwangerschappen beïnvloeden

1. **Onvoldoende relationele en seksuele voorlichting:** aangedreven door taboes rond seksualiteit, wat leidt tot een gebrek aan betrouwbare informatie over vruchtbaarheid en anticonceptie.
2. **Kwetsbare thuis- of gezinssituatie:** door het wegvallen van ouders, scheiding of opvang in pleeggezinnen.
3. **Economische kwetsbaarheid:** wat kan leiden tot ongelijkwaardige of transactionele seksuele relaties.
4. **Beperkt gebruik van betrouwbare anticonceptie:** vanwege angst voor bijwerkingen, stigma en gebrek aan steun van partners, familie en zorgverleners.
5. **Mentale problemen en onvervulde emotionele behoeften:** samenhangend met sociale en economische onzekerheid.
6. **Seksueel geweld:** verergerd door barrières bij de toegang tot zorg na verkrachting, waaronder noodanticonceptie.

Hoe besluiten over abortus worden genomen

Volgens eerder onderzoek eindigt naar schatting een derde van de ongeplande zwangerschappen in Togo in een abortus. Deze studie toont aan dat besluiten over abortus zelden door meiden en vrouwen alleen worden genomen. Mannelijke partners of familieleden zijn er vaak bij betrokken en nemen in sommige gevallen beslissingen namens hen, zonder hun wensen in acht te nemen. Sociale normen sturen deze besluitvorming sterk.

Veelvoorkomende redenen om te kiezen voor een abortus waren:

- Angst voor reacties van familie of de gemeenschap, waaronder sociale uitsluiting
- In de steek gelaten worden door de partner
- Onder druk gezet worden dooreen partner, moeder of een ander familielid
- Het niet kunnen voortzetten van een zwangerschap door leeftijd, school/studie, financiële nood of onstabiele leefomstandigheden
- Zwangerschap als gevolg van seksueel geweld
- Zwangerschap uit een losse of eenmalige relatie

“Ik heb geen zorg gezocht omdat ik bang was. Ik zag de verwijten, de harde blikken en de kritiek al voor me.

Farida, 35, regio Plateaux



De moeizame zoektocht naar een abortusmethode

Als de beslissing voor een abortus eenmaal was genomen, waren er, mede door de strikte wetgeving, veel factoren die de toegang tot een veilige abortus bijna onmogelijk maakten. Uit het onderzoek kwamen daarbij verschillende barrières naar voren

- **Wijdverbreide angst en misinformatie over de wet:** de meeste meiden en vrouwen – ook degenen die er wettelijk recht op hadden, zoals slachtoffers van seksueel geweld – dachten dat abortus in Togo volledig verboden was en durfden er niet om te vragen bij gezondheidscentra.
- **Stigma en geheimhouding:** angst voor maatschappelijk oordeel en juridische gevolgen dwong hen heel discreet naar informatie te zoeken. Vaak namen ze één iemand in vertrouwen en waren ze aangewezen op diens, veelal beperkte, advies, ook als dit hen naar twijfelachtige methodes leidde.
- **Onbekendheid met veilige methodes:** de meeste adviezen gingen over onveilige methoden, zoals kruidendrankjes, onbekende pillen, verkeerd gebruik van medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn, en illegale klinieken.
- **Barrières voor veilige opties:** hoewel sommigen hoorden over abortuspillen (zoals misoprostol), werd de toegang vaak belemmerd door hoge kosten of weigering door zorgverleners of apothekers.

Als gevolg van deze belemmerende factoren bleef vaak alleen de optie van onveilige middelen over. Abortuservaringen met deze middelen varieerden sterk, maar gingen vaak gepaard met hevige pijn, herhaalde pogingen en nauwelijks ondersteuning. Van de 61 deelnemers kregen er 49 te maken met complicaties die medische nazorg vereisten, waaronder ernstige bloedingen, infecties, hevige pijn en coma.

Ervaringen met abortusnazorg

De bevindingen laten zien dat toegang tot tijdige en kwalitatieve abortusnazorg vaak beperkt was, met ernstige gevolgen. Tijdens het onderzoek overleden vijf jonge vrouwen (19–27 jaar) aan complicaties als gevolg van een onveilige abortus.

Vaak werd bij complicaties pas laat hulp gezocht of gevonden, door:

- Angst voor ontdekking, stigma en hoge kosten leidde ertoe dat meiden en vrouwen zich niet tijdig meldden met klachten, waardoor complicaties verergerden.
- Capaciteitsgebrek bij eerstelijnsgezondheidscentra om ernstige complicaties te behandelen. De noodzaak tot doorverwijzen zorgde voor extra vertraging van cruciale zorg.
- Obstakels voor goede nazorg waren onder meer:
 - Gebrek aan (werkende) apparatuur en voldoende medicatie
 - Stigmatisering van meiden en vrouwen door zorgverleners

- Beperkte privacy en vertrouwelijkheid
- Onvoldoende pijnbestrijding bij ingrepen (zoals vacuümaspiratie)
- Onvoldoende voorlichting over anticonceptie na de abortus
- Hoge zorgkosten

Uit de resultaten blijkt dat meiden en vrouwen in Togo te maken hebben met een doolhof van uitdagingen die hun welzijn, gezondheid en leven bedreigen

Conclusie

Dit onderzoek toont aan dat ongeplande zwangerschappen in Togo het resultaat zijn van een ingewikkelde mix van sociale, economische, culturele en systeemfactoren. Strengere wetten en maatschappelijk stigma drijven meiden en vrouwen die de zwangerschap niet kunnen of willen voortzetten vervolgens naar onveilige abortusmethoden, die vaak via informele netwerken worden verkregen. Deze praktijken leiden regelmatig tot ernstige complicaties of de dood — tijdens deze studie overleden er vijf vrouwen.

Angst voor stigma vertraagt bovendien het zoeken van medische hulp bij complicaties. Hoewel levensreddende abortusnazorg in veel gezondheidscentra beschikbaar is, blijft de toegang ongelijk. De kwaliteit van zorg, de paraatheid bij ernstige complicaties en het respect voor de patiënt lopen sterk uiteen.

Samen laten deze bevindingen zien dat meiden en vrouwen in Togo zich door een doolhof van vermijdbare risico's moeten navigeren. Hoewel de oorzaken van deze reproductieve onrechtvaardigheid complex zijn, zijn ze niet onoverkomelijk. Dit rapport geeft duidelijke en onderbouwde aanbevelingen voor actie. Deze zijn opgesteld in samenwerking met meiden en vrouwen, zorgverleners en maatschappelijke organisaties (waaronder jongerenorganisaties) en richten zich op het verbeteren van de toegang tot veilige abortus en kwalitatieve abortusnazorg.

Aanbevelingen



Herzie het wettelijk kader rond abortus

Hervorm de wettelijke gronden voor veilige abortus door de Wet op de Reproductieve Gezondheid van 2007 te herzien, en zorg voor de effectieve uitvoering van de aangepaste wet om moedersterfte en ziekte terug te dringen.



Bevorder universele toegang tot reproductieve zorg

Neem financiële drempels weg door alle vormen van veilige abortuszorg, abortusnazorg, anticonceptie en gezinsplanning gratis toegankelijk te maken.



Verbeter de kwaliteit van abortusnazorg

Train zorgverleners in het verlenen van abortuszorg en nazorg, met aandacht voor een oordeelvrije bejegening, adequate pijnbestrijding en duidelijke anticonceptievoorlichting.



Versterk voorlichting over relationele en seksuele gezondheid

Geef jongeren betrouwbare informatie over relaties en seksueel welzijn. Integreer relationele en seksuele voorlichting in de opleidingen van docenten en maatschappelijk werkers.



Waarborg de beschikbaarheid van medische middelen

Rust alle gezondheidscentra uit met de nodige apparatuur, medicijnen en anticonceptiemiddelen voor complete abortus- en nazorg.



Voer landelijk onderzoek uit naar de omvang van abortus

Verzamel betrouwbare gegevens over de omvang van complicaties door onveilige abortus en gerelateerde moedersterfte om beleid te onderbouwen en actie te sturen.



© Rutgers 2026

rutgers.international

aphrc.org

atbeftogo.org

popcouncil.org