



Het garanderen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van Oekraïense vluchtelingen

29 maart 2022

Sinds het begin van het conflict in Oekraïne op 24 februari 2022 zijn 3,5 miljoen Oekraïners naar buurlanden Polen, Hongarije, Roemenië, Moldavië, Slowakije en Wit-Rusland gevlucht. De meeste ontheemden zijn vrouwen en kinderen van wie de mensenrechten in gevaar zijn. De gastlanden en de internationale gemeenschap moeten ervoor zorgen dat zij toegang hebben tot passende diensten op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR).

Het beleid rond tijdelijke bescherming van de Europese Unie (EU), vastgesteld op 4 maart 2022, garandeert toegang tot basismiddelen, medische zorg en sociale voorzieningen voor ontheemden uit niet-EU-landen en diegenen die niet kunnen terugkeren naar hun land van herkomst¹. Echter, wetten die van kracht zijn in verschillende gastlanden, waaronder die in de EU, maken het moeilijk voor Oekraïense vluchtelingenvrouwen om toegang te krijgen tot SRGR.

In dit document roepen het 'Academic Network for Reproductive Health and Rights Policies' (ANSER) en het 'European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights' (EPF) de nationale regeringen en internationale gemeenschap op om ervoor te zorgen dat Oekraïense vluchtelingen passende SRGR-diensten ontvangen in de gastlanden.

Als het op SRGR aankomt, hebben sommige bevolkingsgroepen specifieke behoeften of worden ze geconfronteerd met grotere obstakels bij het verkrijgen van seksuele en reproductieve gezondheidszorg dan andere: adolescenten; mannen als partners in seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; mensen met verschillende seksuele geaardheden, genderidentiteiten en -expressie, en geslachtskenmerken; ontheemden en vluchtelingen; mensen met een handicap; daklozen; raciale en etnische minderheden; immigranten; en inheemse volkeren².



Figure 1. Ukraine refugee situation overview, March 2022 (UNFPA)

Deze beleidsnota behandelt zes belangrijke aspecten van SRGR: **1) beperkte toegang tot voorbehoedsmiddelen; 2) verhoogd risico op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), waaronder hiv; 3) verhoogd risico van onveilige zwangerschappen en bevallingen; 4) verhoogd risico op onveilige abortussen; 5) toename van seksueel en gendergerelateerd geweld; 6) LGBTI+-rechten staan onder druk; 7) baby's van draagmoeders bereiken hun bestemde ouders niet.**

1. Beperkte toegang tot voorbehoedsmiddelen

Het **internationale minimumdienstverleningspakket (MISP)³** zorgt ervoor dat voorbehoedsmiddelen - zoals condooms, pillen, injecteerbare middelen en intra-uteriene hulpmiddelen - beschikbaar zijn om vanaf het begin van een noodsituatie aan de vraag te voldoen. De verstoring van familiale en andere sociale structuren kan ook een probleem vormen voor adolescenten in de leeftijdsgroep van 10-19 jaar, die zonder toegang tot adequate informatie en diensten een groter risico lopen om aan onveilige seksuele praktijken te worden blootgesteld⁴.

De noodpil moet beschikbaar worden gesteld aan slachtoffers van verkrachting en aan Oekraïense vrouwen en meisjes die een ongewenste zwangerschap willen voorkomen. Vrouwen en meisjes lopen meer risico tijdens gedwongen migratie omdat sommige buurlanden een restrictieve wetgeving hebben, en diensten voor gezinsplanning soms zeer beperkt of onbestaand zijn. In Slowakije bijvoorbeeld verbieden wettelijke bepalingen expliciet de dekking van anticonceptiemethoden door de ziektekostenverzekering wanneer deze worden gebruikt ter voorkoming van een ongewenste zwangerschap, hetgeen in strijd is met de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die anticonceptiemiddelen definieert als essentiële geneesmiddelen⁵. In Roemenië zijn er bijna geen faciliteiten voor gezinsplanning, en anticonceptie is niet gratis⁶.

Aanbevelingen:

- Verstrek informatie, in opvangcentra en daarbuiten, over hoe en waar vluchtelingen toegang kunnen krijgen tot begeleiding en voorbehoedsmiddelen.
- Verstrek gratis moderne contraceptiemethoden, waaronder de noodpil, en zwangerschapstesten in gezondheidszorgfaciliteiten.
- Richt een actief netwerk van gezondheidswerkers op in de gemeenschap die voorbehoedsmiddelen, waaronder condooms, verstrekken.

2. Verhoogd risico op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), waaronder hiv

Gebrek aan toegang tot condooms, onderbreking van de behandeling en onvoldoende diagnostische capaciteit zullen van invloed zijn op de virale lading en het ontstaan van HIV symptomen. Ongeveer 1% van de Oekraïense bevolking is besmet met hiv en onder de verwachte vluchtelingenpopulatie bevinden zich naar schatting bijna 25,000 hiv-patiënten. Het verhoogde risico op seksueel geweld en de beperkte toegang tot condooms tijdens de crisis en op doorreis zullen de incidentie van soa's voor alle vluchtelingen, inclusief mannen en vrouwen, adolescenten en jonge kinderen, verder doen toenemen. Dit vooral wanneer het gastland niet voldoende is uitgerust of voorbereid om optimale zorg te verlenen. Bijvoorbeeld, in Roemenië hebben nationale gezondheidszorgprogramma's, waaronder hiv-programma's, geen financiële middelen meer, wat leidde tot frequente wijzigingen van het behandelingsplan. Dit werkt resistentie tegen geneesmiddelen in de hand en vormt een ernstige bedreiging voor mensen met hiv⁷.

Aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat eerstelijnsgezondheidszorgfaciliteiten antimicrobiële middelen en andere geneesmiddelen hebben om syndromale zorg te bieden aan vluchtelingen met symptomen van een soa.
- Voorzie testen op hiv en syfilis om een vroegtijdige behandeling te kunnen opstarten.
- Verstrek orale pre-exposure profylaxe (PrEP) aan vluchtelingen met een aanzienlijk risico op besmetting met hiv, in combinatie met andere hiv-preventiemiddelen.
- Bied post-exposure profylaxe (PEP) aan voor hiv binnen 72 uur en noodanticonceptie binnen 120 uur na blootstelling.
- Test risicogroepen, waaronder zwangere vrouwen en hun partners, om de overdracht van hiv bij moeder op kind te voorkomen en een hiv-infectie bij jonge kinderen vroegtijdig te diagnosticeren.
- Verstrek antiretrovirale therapie (ART) aan iedereen die met hiv leeft, ook aan hiv-positieve zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven.
- Voorzie co-trimoxazolprofylaxe (aanbevolen therapie voor kinderen die aan hiv zijn blootgesteld) voor opportunistische infecties bij hiv-patiënten en kinderen van moeders met hiv, vanaf de leeftijd van vier tot zes weken tot een hiv-infectie is uitgesloten.

3. Verhoogd risico van onveilige zwangerschappen en bevallingen

Table 1. Maternal mortality ratio (per 100,000 live births), neonatal and infant mortality rate (per 1,000 live births) for Ukraine and the WHO European Region, 2020

Country	Maternal mortality ratio	Neonatal mortality rate	Infant mortality rate
Ukraine	19	4.8	6.9
Europe	8	2.5	3.8

Op korte termijn is er een aanzienlijk risico voor de perinatale gezondheid, waaronder risicovolle bevallingen. Daarbij is het kinder- en neonatale sterftcijfer hoog in Oekraïne (tabel 1). Zeker in crisiscontext lopen vrouwen een groot risico om geen toegang te hebben tot alle aspecten van kwalitatieve en hoogwaardige gezondheidszorg. In het meest extreme geval bevallen vrouwen terwijl ze op de vlucht zijn. Sommigen vrouwen bevallen zelf in schuilkeiders, waar ze niet alleen geen vakkundige geboortebegeleiding hebben, maar zelfs niet de basisbenodigdheden om veilig te kunnen bevallen⁸. Risicovolle bevallingen en een gebrek aan toegang tot medische noodhulp zullen het moedersterftcijfer doen stijgen en voor ten minste 15% van de bevallingen zal toegang tot spoedeisende verloskundige zorg nodig zijn⁹.

Aanbevelingen:

- Informeer zwangere vrouwen in opvangcentra over de beschikbare pre- en postpartumzorg.
- Zorg voor een 24 uur per dag doorverwijssysteem voor noodgevallen op het gebied van verloskunde en pasgeborenen.
- Voorzie aanvullende diensten voor bevallingen, spoedeisende verloskundige zorg en zorg voor pasgeborenen, verleend door opgeleid personeel.

4. Verhoogd risico op onveilige abortussen

Het legaal beperken van de toegang tot abortus vermindert de noodzaak voor abortus niet, maar zal het aantal vrouwen dat een illegale en onveilige abortus ondergaat doen toenemen. Dit zal de morbiditeit en mortaliteit van de zwangere vrouw doen stijgen¹⁰. Vooral omdat, volgens gegevens van de Verenigde Naties, Oekraïne deel uitmaakt van de tien landen met het hoogste abortuscijfer (jaarlijks 27.5 per 1,000 vrouwen) na Wit-Rusland en Roemenië¹¹. Daarom loopt de gezondheid van Oekraïense vrouwen gevaar in landen met restrictieve abortuswetten of waar de toegang tot abortus om sociaaleconomische redenen beperkt is. In Polen bijvoorbeeld, is abortus sinds januari 2021 alleen toegestaan in geval van verkrachting of gevaar voor het leven van de moeder. In Roemenië is de toegang tot abortus legaal, maar belemmerd voor arme vrouwen, daarbij heeft het land een van de hoogste percentages

minderjarige moeders in de EU¹². Zelfs in progressieve landen zijn vrouwen en meisjes het slachtoffer van medisch onnodige ingrepen of ontzegging van zorg door medisch personeel op basis van persoonlijke overtuigingen of gemak¹³.

Aanbevelingen:

- Verleen, waar dit wettelijk is toegestaan, veilige faciliteiten voor abortus en post-abortuszorg, om moedersterfte en lijden als gevolg van complicaties van miskramen (spontane abortus) en onveilige abortussen te verminderen.
- Zorg voor een doorverwijssysteem (beschikbaar 24 uur per dag) voor medische noodgevallen met betrekking tot zwangere vrouwen, jonge moeders en pasgeborenen.

5. Een toename van seksueel en gendergebaseerd geweld

De WHO definieert seksueel geweld als: 'Elke seksuele handeling, poging tot het verkrijgen van een seksuele handeling, ongewenste seksuele opmerkingen of avances, of handelingen anderszins gericht tegen iemands wil, door elke persoon, ongeacht zijn relatie tot het slachtoffer, in elke setting, inclusief maar niet beperkt tot thuis en op het werk.'¹⁴

Wetteloos en onveiligheid tijdens de doorreis en in vluchtelingenkampen zullen, bovenop het conflict, het risico op seksueel en gendergerelateerd geweld voor Oekraïense vrouwen verhogen. Zij zijn kwetsbaar voor seksueel en gendergerelateerd geweld in alle fasen van hun migratie, zowel in hun land van herkomst, op plaatsen waar zij doorheen reizen of zich vestigen, als in het land van bestemming. Aangezien seksueel en gendergerelateerd geweld een oorlogswapen is, kan het worden gepleegd door, bijvoorbeeld, elke gezagsdrager, grenswachter of andere strijdende partijen in het conflict.¹⁵

Bovendien zijn de gastlanden verantwoordelijk voor de preventie van seksueel en gendergerelateerd geweld, bij aankomst aan de grens, bij mensenhandelpraktijken, maar ook bij het bieden van een veilige huisvesting voor vrouwen en kinderen. Deze situatie is zorgwekkend in Roemenië, dat vaak als internationale transitplek voor sekswerkers wordt gebruikt door mensenhandelaars.

Aanbevelingen:

- Identificeer een coördinator om een multidisciplinaire samenwerking op te zetten om het risico op seksueel geweld te verminderen en in te zetten op preventie en ondersteuning.
- Informeer de gemeenschap over de beschikbare diensten en het belang van onmiddellijke medische zorg na seksueel geweld.
- Creëer veilige ruimten in de gezondheidsinstellingen om slachtoffers van seksueel geweld op te vangen, klinische zorg te verlenen en door te verwijzen.

- Organiseer een doorverwijssysteem tussen de verschillende diensten die met slachtoffers in contact komen (zoals gezondheidszorg, justitie, veiligheid en psychosociale ondersteuning,..) met aandacht voor zowel preventieve als curatieve zorg.
- Verleen op korte en lange termijn inclusieve, holistische en multidisciplinaire zorg dat aandacht heeft voor zowel het forensische, medische, psychosociale, alsook voor bescherming en juridische bijstand.
- Voorzie in opleiding voor medewerkers die werkzaam zijn in opvangcentra, huisvestingsinitiatieven en gezondheidszorgvoorzieningen.¹⁶

6. LGBTI+-rechten staan onder druk

Bepaalde bevolkingsgroepen hebben specifieke SRGR-behoefte of ondervinden grotere belemmeringen bij het verkrijgen van seksuele en reproductieve gezondheidszorg dan andere.¹⁷ In september 2021 heeft ILGA-Europe¹⁸ reeds haar bezorgdheid geuit over de bepalingen in de verschillende wetgevingsstukken van het nieuwe EU-pact inzake migratie en asiel met betrekking tot de bescherming van LGBTI+-gemeenschap.¹⁹

In gastlanden is er een verhoogde kans op on gastvrij of zelfs gevaarlijk gedrag ten opzichte van LGBTI+-personen, waardoor hun mensenrechten en toegang tot gezondheidsdiensten in het gedrang komen. Bijvoorbeeld, de resolutie, door het EU-parlement aangenomen in 2021 leidde tot de verder afbreuk van de rechtsstaat en de gevolgen daarvan op de rechten van de LGBTI+ gemeenschap in Polen. Het besluit van het Hongaarse Parlement van 2020 om de Equal Treatment Authority (ETA), het belangrijkste orgaan voor gelijke behandeling in Hongarije, af te schaffen, is op 1 januari 2021 in werking getreden. Tot de gastlanden behoort bovendien Rusland (271,254 vluchtelingen), waar een aanhoudende anti-LGBTI+-retoriek en vijandige sociale attitudes heersen.

Reeds bestaande tekorten aan hormonale behandelingen voor trans- en interseks personen worden door het conflict nog verergerd.²⁰ Het onderbreken van hormonale behandelingen kan grote gevolgen hebben voor de gezondheid, zoals spierpijn, moeheid, irritatie en zweetaanvallen. Op lange termijn kan het leiden tot osteoporose, type-2 diabetes en hart- en vaatziekten. Bovendien kan een ongewenste stopzetting van de hormonale behandeling ook ernstige psychologische gevolgen hebben.

Aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat humanitaire hulp inclusief en geschikt is voor LGBTI+.
- Ga in gesprek met LGBTI+-groepen en zorg voor toegang tot opvangcentra en gezondheidszorgfaciliteiten die diversiteit respecteren en privacy waarborgen.

7. Baby's van draagmoeders bereiken hun bestemde ouders niet

Elk jaar worden in Oekraïne 2,000 baby's legaal geboren via draagmoederschap en in de komende drie maanden worden 200 baby's van draagmoeders verwacht²¹. De situatie in Oekraïne heeft zwangere vrouwen, wensouders en baby's die onder een draagmoedersregeling vallen in een onmogelijke positie gebracht door problemen bij het vaststellen van hun wettig ouderschap. In Polen, Moldavië en Hongarije bijvoorbeeld worden de wensouders door de wetgeving inzake ouderschap in juridische moeilijkheden gebracht. Mogelijk uiteenlopende belangen van de draagmoeder en de ouders kunnen de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de draagmoeder en baby in gevaar brengen. De wensouders halen bijvoorbeeld het kind op, maar kunnen niet zorgen voor de verloskundige zorg en de psychologische postpartumzorg van de draagmoeder.

Aanbevelingen:

- Zorg voor toegang tot gezondheidszorgfaciliteiten en psychologische ondersteuning voor draagmoeders tijdens de zwangerschap en postpartumperiode.
- Voorzie in de basisbehoeften van het kind in gevallen waarin de ouders niet in staat zijn het gastland te bereiken.

References

1. Temporary protection [Internet]. ec.europa.eu. [cited 2022 Mar 23]. Available from: https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_fr
2. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet [Internet]. 2018 Jun;391(10140):2642–92. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext?elsca1=etoc](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext?elsca1=etoc)
3. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
4. Minimum Initial Service Package (MISP) - UNHCR (2011)
5. European Contraception Policy Atlas - Slovakia [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/750>
6. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-laces-a-lavortement-encore-plus-entrev-pour-les-femmes-precaires/>
7. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>
8. Andrew Schroeder. Gender, Health, and the War in Ukraine [Internet]. Direct Relief. 2022 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.directrelief.org/2022/03/gender-health-and-the-war-in-ukraine/>
9. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. www.spherestandards.org/handbook

10. Ukraine crisis: sexual and reproductive health and rights are non-negotiable and lifesaving [Internet]. IPPF Europe & Central Asia. 2022 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://europe.ippf.org/resource/ukraine-crisis-sexual-and-reproductive-health-and-rights-are-non-negotiable-and-lifesaving>
11. Abortion Rates by Country 2020 [Internet]. worldpopulationreview.com. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>
12. Leduc M. En Roumanie, l'accès à l'avortement encore plus entravé pour les femmes précaires [Internet]. Le Courrier d'Europe centrale. 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://courrierdeuropecentrale.fr/en-roumanie-lacces-a-lavortement-encore-plus-entrave-pour-les-femmes-precaires/>
13. The European Abortion Policies Atlas [Internet]. www.epfweb.org. [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.epfweb.org/node/857>
14. WHO, Strengthening the medico-legal response to sexual violence. 2015, WHO: Geneva.
15. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
16. Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. ISBN: 9789078128632
17. REPORT on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health [Internet]. www.europarl.europa.eu. [cited 2022 Mar 24]. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_EN.html
18. The European Region of the International Lesbian and Gay Association (ILGA) is an umbrella of 600 organisations from 54 countries in Europe and Central Asia advocating for LGBTI+'s rights
19. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>

20. Annual Review 2022 | ILGA-Europe [Internet]. ilga-europe.org. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://ilga-europe.org/annualreview/2022>

21. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal H, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM, HA D de W, Meyer III WJ. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 94:3132–54

22. Lessons from Ukraine: Shifting International Surrogacy Policy to Protect Women and Children [Internet]. *Journal of Public and International Affairs*. Available from: <https://jpia.princeton.edu/news/lessons-ukraine-shifting-international-surrogacy-policy-protect-women-and-children>