

Hulpverlening en geboortenregeling bij Turkse vrouwen in Vlaanderen

Edith Lodewijckx

De auteur rapporteert over de eerste representatieve studie van anticonceptiegedrag bij Turkse vrouwen in België. De houding tegenover anticonceptie, de kennis van het hulpverleningsaanbod en het anticonceptieprofiel worden besproken.¹ De resultaten van het onderzoek bij Turkse vrouwen worden vergeleken met die van een gelijksoortig onderzoek bij Vlaamse vrouwen.

In tegenstelling tot in de meeste buurlanden² is er in Vlaanderen nauwelijks onderzoek naar geboortenregeling en gezinsvorming bij allochtonen verricht, (een uitzondering is de studie van Gailly, Leman & De Ridder 1985) en helemaal niet op representatieve basis. Om deze leemte op te vullen werd tijdens de eerste helft van 1991 door het Centrum voor Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel en door het Seminarie voor Demografie van de Universiteit Gent een survey georganiseerd over gezinsvorming en waardenpatronen bij Turkse vrouwen.³ Het onderzoeken van het vruchtbaarheidsgedrag, de evolutie van de gezinsvormingspatronen en de familiale waarden, evenals de migratiegeschiedenis, de scholing, de tewerkstelling en tal van opinies over de sociale verhoudingen, de waarden en normen, vormen het onderwerp van deze studie.

In deze bijdrage bespreken we het onderzoeksmateriaal in verband met anticonceptie bij gehuwde vrouwen. Er wordt vaak gesproken over *de* Turkse vrouw. Uiteraard vormen Turkse vrouwen geen homogene groep. Er bestaan leeftijdsverschillen (generaties), verschillen in opleidingsniveau (van hooggeschoolden tot analfabeten), verschillen in afkomst (groeide men op in de stad of op het platteland), verschillen in migratiegeschiedenis, in huwelijksduur, aantal kinderen, enzovoort.

De huidige leeftijd, de leeftijd waarop het onderwijs beëindigd werd en de leeftijd waarop men naar West-Europa migreerde, komen hier aan bod. Om de invloed van de laatste twee variabelen te bestuderen, werd terzelfdertijd naar de huidige leeftijd gecontroleerd.

Er wordt getracht een antwoord te geven op de volgende vragen. Wie wordt er geconfronteerd met voorbehoedsmiddelen? In welke mate wordt anticonceptie goed- of afgekeurd? Weten Turkse vrouwen tot wie ze zich kunnen richten als ze hulp inzake geboortenregeling wensen? Wat is hun kennis aangaande anticonceptieve middelen en methoden? Hoe ziet het huidige anticonceptieprofiel eruit en wat zijn de overeenkomsten en verschillen met de

autochtone bevolking? Tot wie richten ze zich voor deze middelen en zijn ze tevreden met de dienstverlening?

Het onderzoek

Het onderzoek is het eerste in zijn soort dat in Vlaanderen en Brussel werd uitgevoerd op een representatieve steekproef van voldoende omvang. In het totaal deden er 850 vrouwen aan het onderzoek mee. Hun adressen waren op een a-selecte wijze verkregen. Bovendien werd aan elke respondente gevraagd of ze een moeder, jonger dan vijftig jaar, of volwassen dochter, wonende in Vlaanderen of Brussel, had. Van deze vrouwen werd het adres genoteerd en zij werden op een later tijdstip benaderd. Dit leverde nog eens extra informatie op over 120 moeder-dochter-koppels, wat een intergenerationele vergelijking mogelijk maakt.

De vrouwen in de basissteekproef waren volgens de gegevens van de gemeenten tussen achttien en negenenveertig jaar oud. Later bleek er een vrouw zeventien jaar te zijn en hadden zes vrouwen juist de leeftijdsgrens van vijftig overschreden. Er werd door ons niet geselecteerd naar burgerlijke staat. Achteraf bleek dat het merendeel (88%) gehuwd was. Voor deze bijdrage werden enkel de gegevens van de 744 gehuwde vrouwen uit de basissteekproef geanalyseerd.

De vrouwen werden thuis geïnterviewd aan de hand van een in het Turks vertaalde, gestructureerde vragenlijst. De interviews werden afgenomen door meertalige interviewers, die zelf van Turkse afkomst waren. De medewerking aan het onderzoek was zeer groot. Slechts zestien percent van de te ondervragen vrouwen weigerde hun medewerking of was niet op het aangegeven adres te lokaliseren. Het aandeel hierin van de weigeringen was zeer klein.

Een algemeen verspreid gedragspatroon

Evenals Vlaamse vrouwen (Lodewijckx e.a. 1988) en Turkse migrantenvrouwen in Nederland (Schoorl 1985a) worden bijna alle gehuwde Turkse vrouwen wonende in Vlaanderen op een bepaald ogenblik van hun vruchtbare periode geconfronteerd met geboortenregeling en bijgevolg ook met de problemen ervan. Op het ogenblik van het interview had 88 percent ooit aan anticonceptie gedaan. Van de overigen was zeven percent van plan in de toekomst een beroep te doen op een of ander anticonceptivum, twee percent twijfelde hieraan en twee percent had er nog nooit over nagedacht, merendeels omdat zij gezien hun jonge leeftijd, korte huwelijksduur en kinderwens nog niet gesteld werden voor de keus van geboortenregeling. Slechts twee percent van de gehuwden zou mogelijk nooit met anticonceptie te maken krijgen.

Goedkeuren van anticonceptie

De meerderheid (88%) keurt het gebruik van anticonceptieve middelen en methoden goed, acht percent wenst of kan zich niet uitspreken in positieve of negatieve zin en vier percent stelt formeel er tegen te zijn. Deze laatste groep vermeldt frequent dat volgens hen de islam anticonceptie verbiedt. Tot deze laatste categorie behoren verhoudingsgewijs meer oudere

vrouwen, vrouwen die helemaal geen onderwijs genoten hebben en vrouwen die als volwassenen naar België gemigreerd zijn.

Vrouwen die zich niet duidelijk uitspreken worden het meest in de jongste en de oudste leeftijdsgroep aangetroffen. Vele jonge vrouwen waren nog niet met anticonceptie geconfronteerd. Anticonceptie wordt door de meeste Turkse vrouwen pas toegepast na de geboorte van een eerste of een volgend kind.

Goed- of afkeuren van anticonceptie betekent uiteraard niet automatisch wel of niet gebruik ervan. Het overgrote deel van de vrouwen dat een positieve houding ten aanzien van voorbehoeding aanneemt, heeft wel ooit anticonceptie toegepast of is van plan dit in de toekomst te doen. Maar ook het merendeel van hen die anticonceptie afkeuren of een ambivalente houding vertonen, heeft voorzorgsmaatregelen genomen om een zwangerschap te vermijden, of zal dat nog doen. Bij circa één op tien gehuwden bestaat er een dergelijke discrepantie tussen houding en feitelijke gedrag. Dit kan uiteraard vergaande gevolgen hebben voor de kwaliteit en de effectiviteit van anticonceptie.

Kennis inzake het hulpverleningsaanbod

Bijna alle Turkse vrouwen (97%) weten tot wie men zich in België kan richten om anticonceptieve middelen te verkrijgen. Onwetendheid hieromtrent treft men vooral aan bij analfabeten ouder dan veertig en bij zeer jonge vrouwen die recent (als bruid) naar België gemigreerd zijn. Van deze laatste groep mag echter worden aangenomen dat zij vrij snel de nodige informatie zal verwerven. De meeste vrouwen kunnen dan ook één of meerdere voorzieningen noemen, waar men hulp inzake geboortenregeling kan krijgen. De gynaecoloog wordt vaker vermeld (77%) dan de huisarts (56%). Het ziekenhuis wordt slechts door vijftien percent en het wijkgezondheidscentrum door acht percent van de vrouwen genoemd. De gynaecoloog is het best bekend bij de 25-39 jarigen.

In de eerste plaats moet men weten dat een bepaalde methode bestaat, wil men ze kunnen aanwenden. Er werd in het interview dan ook gevraagd over welke methoden en middelen men iets heeft gehoord. Dit is zeker niet identiek aan het hebben van een correct beeld van de methode. Er werden door de interviewster twaalf methoden opgesomd en telkens werd een korte beschrijving ervan voorgelezen. Gemiddeld kennen Turkse vrouwen 8,4 methoden. De 40-plussers scoren gemiddeld een methode lager en hoe meer onderwijs men genoten heeft, des te meer methoden kent men. Jonge vrouwen die recent naar België zijn gekomen, hebben gemiddeld over minder methoden horen spreken.

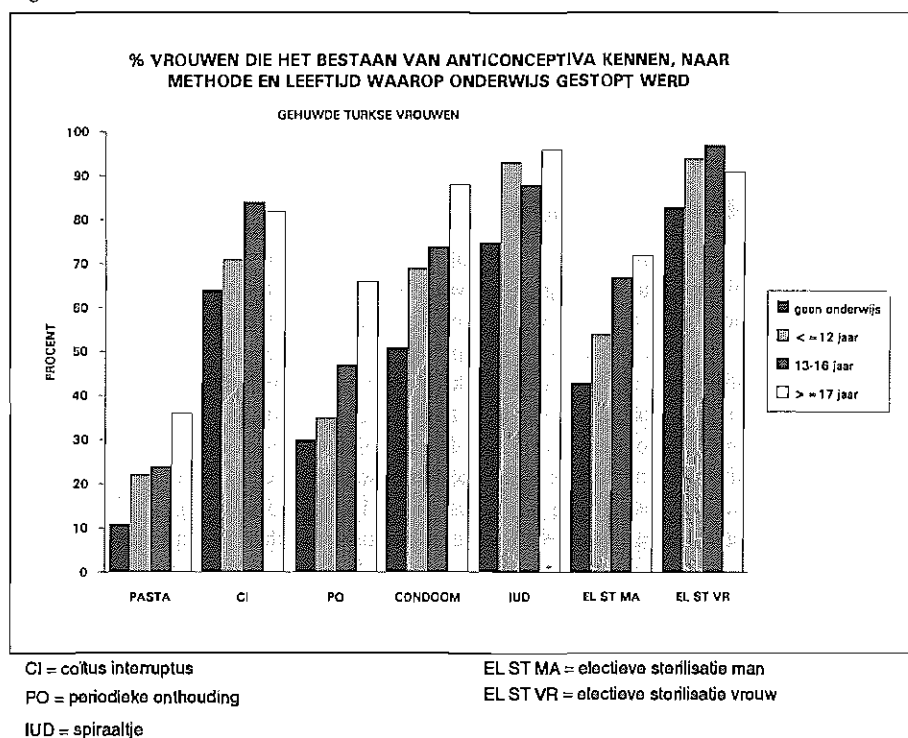
Niet alle methoden en middelen scoren echter even hoog. Uitgesproken het best bekend is de pil (99%), gevolgd door sterilisatie van de vrouw (92%), het IUD of 'spiraal' (90%), de prikpil (88%) en verlengde borstvoeding als anticonceptieve methode (87%). Coïtus interruptus is bekend bij 76 percent, het condoom bij 72 percent van de ondervraagden. Sterilisatie van de man scoort slechts op de achtste plaats (60%). Voorts kent 60 percent bestendige onthouding, 54 percent irrigatie, 45 percent periodieke onthouding en slechts 24 percent een zaaddodende pasta.

Voor sommige methoden bestaat er een duidelijke differentiatie naar leeftijd, maar vooral naar opleidingsniveau. Algemeen geldt dat middelen die men via derden (arts, apotheker, winkel) krijgt, beduidend minder bekend zijn bij de oudere vrouwen (met uitzondering van de pil). Irrigatie is het minst bekend bij vrouwen jonger dan 25 jaar.

Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer vrouwen over de methoden hebben gehoord (met uitzondering van de pil, verlengde borstvoeding en irrigatie) (Figuur 1).

Jonge onlangs als bruid geïmmigreerden zijn verhoudingsgewijs minder op de hoogte van het bestaan van sommige methoden (irrigatie, periodieke onthouding, pasta, condoom en vasectomie). Dit gebrek aan kennis wordt echter niet meer geconstateerd bij vrouwen die reeds enige tijd in België verblijven, zodat mag worden aangenomen dat dit gebrek aan informatie vrij snel zal verdwijnen.

Figuur 1



Een modern anticonceptieprofiel

In 1991 wordt de Turkse populatie in Vlaanderen gekenmerkt door een hoge frequentie van gebruik en door het toepassen van 'moderne' effectieve methoden zoals de intra-uteriene, hormonale en heelkundige anticonceptie. Ten tijde van het interview paste 71 percent van alle gehuwden anticonceptie toe (Tabel 1). Voor zeer jonge en voor de oudste vrouwen ligt dit percentage behoorlijk lager, terwijl het voor de 25-39 jarigen beduidend hoger is.

Het niet-toepassen van een anticonceptieve methode is vooral bij jongere vrouwen gekoppeld aan het feit dat ze zwanger zijn of het willen worden. Bij oudere vrouwen speelt de onvruchtbaarheid (al dan niet ten gevolge van een medische sterilisatie) een

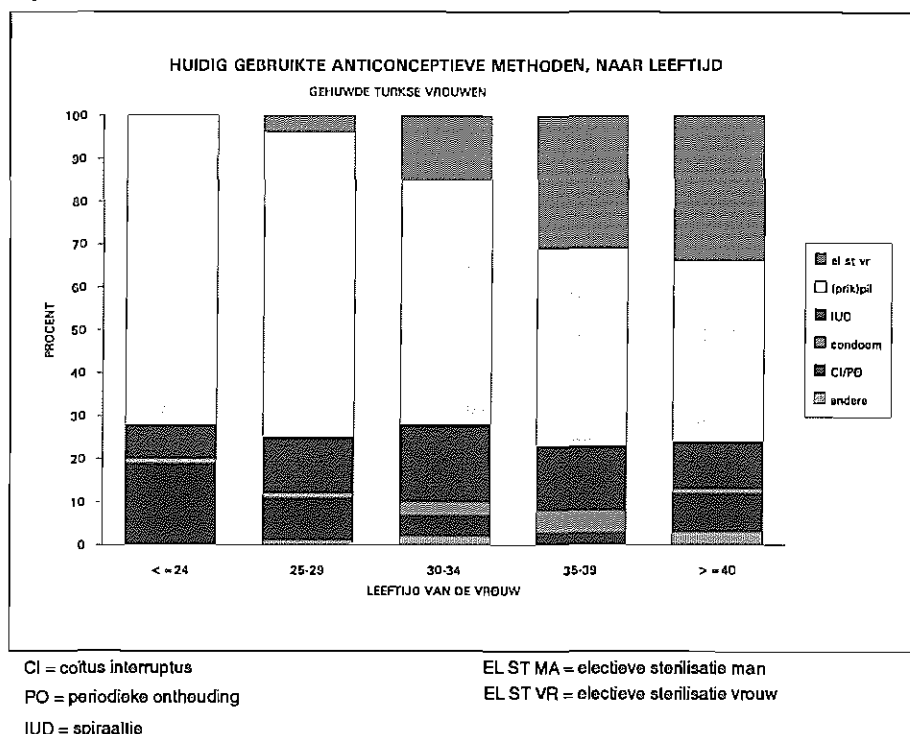
Tabel 1: Het huidige gebruik van anticonceptie, de gebruikte methode en de redenen voor het niet toepassen ervan (in procenten), naar leeftijd. Gehuwde Turkse vrouwen.

<i>leeftijdsgroep</i>	-24	25-29	30-34	35-39	40+	alle
<i>aantal respondenten</i>	(194)	(178)	(151)	(97)	(124)	(744)
<i>Anticonceptie-gebruiksters</i>	57	80	77	90	57	71
irrigatie	-	-	2	-	-	0
pasta	-	1	-	-	1	0
bestendige onthouding	-	-	-	-	1	0
coïtus interruptus	10	7	3	3	4	6
periodieke onthouding	0	1	1	-	1	1
condoom	1	1	3	4	1	2
IUD	4	10	14	14	6	9
pil	39	55	40	37	20	40
prikpil	1	2	3	4	4	2
electieve sterilisatie vrouw	-	3	11	28	19	10
<i>Niet-gebruiksters</i>	43	20	23	10	43	29
zwanger	18	9	4	-	2	8
bedoeling zwanger	20	4	7	-	2	8
onvruchtbaar	-	-	1	1	2	1
therapeutische sterilisatie	-	2	3	5	5	2
afkeuring anticonceptie	-	-	1	-	-	0
man elders	1	-	-	2	-	0
andere reden	1	3	3	-	17	5
onbekend(*)	3	2	4	1	16	5

(*) Vrouwen die nooit anticonceptie toegepast hebben, werden niet ondervraagd over hun huidige situatie, zodat de reden voor het niet toepassen ervan onbekend is. Bovendien werden enkele vrouwen hierover niet ondervraagd ten gevolge van een verkeerde interpretatie van de 'sluisvraag', waar in het algemeen gevraagd werd of men ooit anticonceptie had toegepast. Het begrip "ooit" wordt blijkbaar soms verkeerd begrepen. Men antwoordde ontkennend op de vraag, hoewel uit combinatie van de vragen per methode bleek dat de vrouwen wel degelijk ooit aan voorbehoeding hadden gedaan.

belangrijke rol.⁴ Opmerkelijk is wel het lage percentage verwijzingen naar onvruchtbaarheid en therapeutische sterilisatie in vergelijking met Vlamingen (Lodewijckx e.a. 1988). Mogelijk is een deel van de zestien percent 40-plussers bij wie de reden voor het niet gebruiken van anticonceptiva onbekend is, therapeutisch gesteriliseerd. Velen onder hen hebben reeds in het verleden anticonceptie toegepast. Minder dan één percent past geen anticonceptie toe, omdat zij die afkeurt. Andere redenen voor het niet-toepassen van anticonceptie zijn van uiteenlopende aard, zoals recente bevalling, het niet hebben van seksuele betrekkingen gedurende veertig dagen na de bevalling, borstvoeding, medicatie die niet verenigbaar is met het gebruik van sommige anticonceptiva, enzovoort.

Figuur 2



De pil is veruit de meest gebruikte methode (Tabel 1, Figuur 2). Het gebruik ervan neemt af met toenemende leeftijd, maar ook in de oudste leeftijdsgroep doet nog 42 percent van de anticonceptiegebruiksters een beroep op de hormonale anticonceptie. Anticonceptieve sterilisatie wordt uiteraard vooral aangewend door de oudere leeftijdsklassen. Het betreft uitsluitend sterilisatie van de vrouw. Na pil en electieve sterilisatie is het spiraaltje het meest aangewende middel, vooral bij de 25-39 jarigen. Het condoom wordt slechts door twee percent van de anticonceptiegebruiksters aangewend. Van de meer 'traditionele' methoden (coïtus interruptus, periodieke onthouding of een combinatie van beide) wordt vooral de eerste methode toegepast: negen percent versus één percent periodieke onthouding. Deze laatste methode is trouwens bij heel wat minder vrouwen bekend. Het gebruik van coïtus interruptus is het hoogst in de groep tot 25 jaar (18%) en dan nog vooral bij vrouwen die onlangs naar België gemigreerd zijn.

Tenslotte rest er nog een groep twijfelachtige methoden zoals irrigatie, verlengde borstvoeding, pasta en het gebruik van kruiden/magie, waarop bijna geen beroep (meer) wordt gedaan.

Vergelijking met de autochtone bevolking

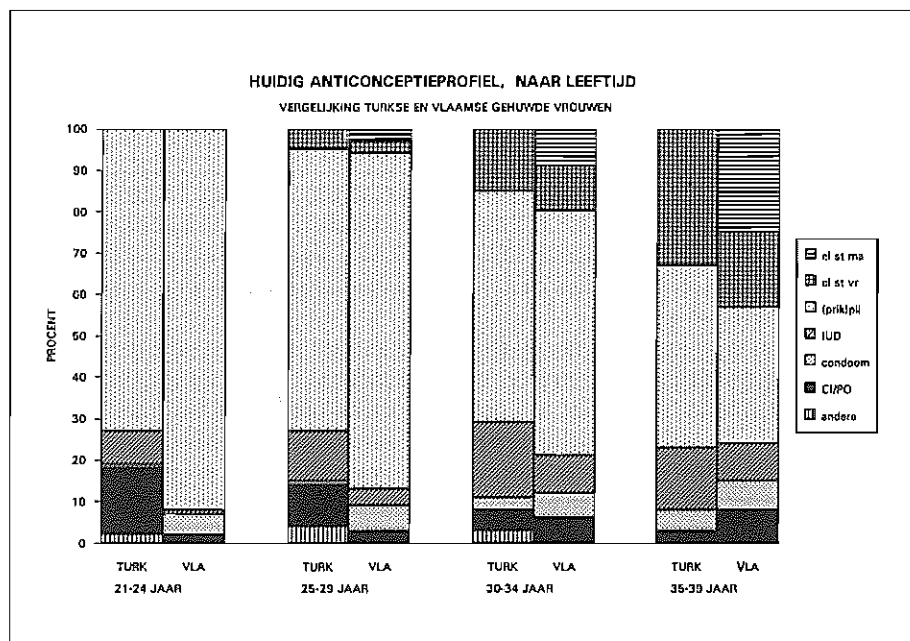
Gegevens over het geboortenregelend gedrag van de autochtone Vlaamse bevolking werden in de loop van 1990-1991 ingezameld via de zogenaamde NEGO V enquête,

georganiseerd door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Er werden 4776 21-40 jarige vrouwen en mannen ondervraagd.

De vergelijking tussen de Vlaamse en Turkse bevolkingsgroep is in Figuur 3 weergegeven per leeftijdsgroep. De voornaamste verschillen zijn:

1. De afwezigheid van vasectomie bij Turkse mannen tegen elf percent en achttien percent bij mannen gehuwd met Vlaamse vrouwen van respectievelijk 30-34 en 35-39 jaar. Er werd reeds op gewezen dat veertig percent van de Turkse vrouwen nog nooit over sterilisatie van de man heeft gehoord.
2. Anticonceptieve sterilisatie van de vrouw komt daarentegen meer voor bij Turkse dan bij Vlaamse vrouwen.
3. De Turkse vrouwen tot dertig jaar maken opvallend minder gebruik van de hormonale anticonceptie dan Vlaamse vrouwen van die leeftijd. Daarentegen passen 35-39 jarige Turkse vrouwen deze methode vaker toe. Een groot aantal Vlaamse vrouwen uit die leeftijdsgroep heeft een gesteriliseerde partner. Voorts is het gebruik van de prikpil bij Turken hoger dan bij Vlamingen, bij wie dit middel nagenoeg niet voorkomt.
4. Het spiraaltje wordt veel frequenter aangewend door Turkse dan door Vlaamse vrouwen.

Figuur 3



CI = coitus interruptus

PO = periodieke onthouding

IUD = spiraaltje

EL ST MA = electieve sterilisatie man

EL ST VR = electieve sterilisatie vrouw

5. Het condoomgebruik bij Turken is opvallend minder verspreid dan bij Vlamingen.
6. Coïtus interruptus komt vaker voor bij Turken dan bij Vlamingen. Het markantste verschil vindt men bij de vrouwen tot 25 jaar.
7. De overige methoden komen nog slechts sporadisch voor bij Turkse vrouwen; bij Vlaamse vrouwen zijn ze geheel verdwenen.

Uit Figuur 3 komt nadrukkelijk tot uiting dat het anticonceptieprofiel van de Turkse vrouwen dat van de Vlaamse vrouwen benadert. Op het gebruik van coïtus interruptus na bij een welbepaalde subgroep uit de populatie is het moderniseringsproces aangaande het anticonceptieprofiel reeds zeer ver gevorderd.

De dienstverlening

Zoals de gegevens inzake de kennis omtrent voorzieningen laten vermoeden, zijn de meeste vrouwen – vooral de 25-39-jarigen – voor hulp op het gebied van geboortenregeling bij een gynaecoloog met een privé-praktijk geweest (62%). Dertig percent richtte zich tot een huisarts met een privé-praktijk, vijf percent tot een ziekenhuis en één percent tot een wijkgezondheidscentrum. In Nederland is de situatie heel anders: daar is de huisarts nummer één (Schoorl 1985a). Bijna iedereen in Vlaanderen (96%) zegt tevreden te zijn over de hulpverlening.

Ongeacht de leeftijdsgroep gebruiken vrouwen die een gynaecoloog raadplegen, veel frequenter een spiraaltje dan vrouwen die zich tot een huisarts wenden. De huisarts schrijft blijkbaar meer de pil voor, een feit dat ook in de enquêtes bij Vlaamse vrouwen werd geconstateerd (Lodewijckx 1985, Lodewijckx & Deven 1985).

Tot Besluit

Geboortenregeling is zeker niets nieuws in de Turkse gemeenschap. De motivatie om anticonceptie toe te passen dateert in Turkije reeds vanaf de jaren zestig (Allman 1978, Fisek 1973, 1974; Ozbay & Shorter 1970). De Turkse regering voert sedert jaren een politiek, gericht op geboortenbeperking. Vruchtbaarheidsregeling is alom geaccepteerd en wordt gepraktiseerd.

De motieven voor anticonceptie en de effectiviteit van de middelen zijn recent aan het veranderen. Momenteel hebben meer vrouwen onderwijs genoten en werken er meer buitenshuis, waardoor zij minder tijd hebben voor de opvoeding van hun kinderen. Kinderen dragen dikwijls weinig bij tot het gezinsinkomen; als ze school lopen, kosten zij zelfs veel. De zonen gaan na het huwelijk thans vaak alleen wonen, zodat zij minder gemakkelijk in het onderhoud van hun ouders voorzien. Perinatale sterfte wordt minder. Vrouwen hebben momenteel gemakkelijker toegang tot 'moderne', effectieve vormen van anticonceptie (Davis 1985). Deze, samen met nog andere factoren zoals de migratiegeschiedenis, de huisvestingssituatie, problemen met kinderopvang, stijgende kans op werkloosheid en integratieproblemen (De Ridder z.d.; Schoorl 1985b), kunnen de motivatie tot beperking van het kindertal en de wens tot het gebruik van anticonceptiva versterken bij migranten in België.

Uit onze enquête blijkt dat drie-vierde van alle respondenten een voorkeur heeft voor twee in plaats van vier kinderen. Het hoge anticonceptieniveau en het veelvuldig gebruik

van effectieve methoden zijn dan ook niet verwonderlijk. Opvallend is wel dat er, met uitzondering van coïtus interruptus, geen of weinig beroep wordt gedaan op typisch mannelijke methoden zoals condoom en vasectomie. Het idee dat een man zich zou laten steriliseren leidt tot hilariteit bij vele Turkse respondenten. Nochtans zou vasectomie stilaan opgang maken in de steden van Turkije (Semra Koral, persoonlijke mededeling IPPF symposium, Brussel, mei 1992). Anticonceptie is in de eerste plaats een aangelegenheid van de vrouw. Evenals Vlaamse vrouwen zijn Turkse gehuwden in het algemeen goed op de hoogte van het bestaan van de diverse vormen van 'moderne', medische anticonceptiva en van de hulpverleningsmogelijkheden. Doordat de tweede en de derde generatie langer school loopt en mede door het opschuiven van de generaties zal de situatie in de nabije toekomst nog veranderen.

Dit alles betekent niet dat er geen problemen meer bestaan wat betreft voorbehoeding. Vooreerst werd er bij een niet onbelangrijke groep een discrepantie geconstateerd tussen attitude en praktijk, iets wat bij Vlaamse vrouwen veel minder wordt waargenomen. Ten tweede is de bekendheid met de middelen dan wel vrij algemeen, maar literatuurgegevens wijzen erop dat er veel misvattingen omtrent nevenwerkingen en onwetendheid over de werking van de middelen en over de juiste toepassing ervan bestaan (Sieval 1985). Wij kunnen hierover aan de hand van dit onderzoek geen uitspraak doen. Enkele jaren geleden echter werd er een diepgaander, meer kwalitatief vooronderzoek opgezet (Lodewijckx 1989) dat wel degelijk in die richting wees. Zo voelen bijvoorbeeld sommige Turkse vrouwen zich ongemakkelijk bij gebruik van de prikpil, omdat de amenorrhoe die ermee gepaard gaat, als tegennatuurlijk wordt ervaren. Andere vrouwen slikken de pil alleen op de dag dat ze seksuele betrekkingen hebben. Wel dient opgemerkt te worden dat ook bij Vlamingen heel wat foutieve opvattingen bestaan omtrent de 'moderne' anticonceptiva en hun werking en toepassingswijze (Lodewijckx & Deven 1986). Een laag opleidingsniveau werkt dit in de hand. De misvattingen over en de redenen voor ontevredenheid over anticonceptie situeren zich bij de autochtonen en de allochtonen blijkbaar wel enigszins op een ander vlak. Waar bij Vlaamse vrouwen de klemtoon eerder ligt op (goedaardige) neveneffecten (gewichtstoename) en subjectieve problemen zoals het dagelijks moeten slikken van de pil (Lodewijckx e.a. 1988; Van Der Vurst 1985), zou bij Turkse vrouwen de angst voor de beschadiging van de vruchtbaarheid zeer belangrijk zijn.

Tot slot wordt er nog op gewezen dat ongewenste zwangerschap zeker nog voorkomt. Twaalf percent van de gehuwden die ooit zwanger waren, geeft op een abortus te hebben gehad. Bij jongere gehuwden is de incidentie weliswaar beduidend lager, maar ondanks het modern anticonceptieprofiel toch zeker niet herleid tot nul. In Turkije echter werd abortus in 1982 gelegaliseerd en reeds lang daarvoor alom toegepast. De houding tegenover abortus ligt in de Turkse maatschappij dan ook heel anders dan in de Belgische.

Noten

Edith Lodewijckx (1955) is doctor in de wetenschappen (groep Dierkunde) en als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Brussel). Ze doet op dit ogenblik onderzoek over gezinsvorming, anticonceptie en onvruchtbaarheid bij autochtonen en migranten.

1. Met de term anticonceptie wordt verwezen naar de methoden, gebruikt om een zwangerschap te vermijden (onafhankelijk van het feit of die het gewenste effect hebben of niet).
2. Die buurlanden zijn: Nederland (Ketting 1986, Ketting & Leseman 1986, Schmitz & Ree 1980, Schnabel 1976, Schoorl 1985a, 1985b, Sieval 1982, 1983, 1985); Duitsland (Projectberichte 1980) en Frankrijk (Fellous 1982).
3. Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt dankzij financiële steun van het F.K.F.O. en een bijkomend krediet van de V.U.B.
4. We spreken van medische (of therapeutische) sterilisatie wanneer de sterilisatie om medische redenen opgelegd werd. Medische sterilisatie staat tegenover electieve (vrijwillige) sterilisatie die uitgevoerd wordt om zwangerschap te vermijden.

Literatuur

- Allman, J.
1978 *Women's status and fertility in the Muslim world*. New York/London: Praeger.
- Davis, S.
1985 Fertilitéit in Marokko. *Cultuur en Migratie* 2: 9-24.
- De Ridder, H.
z.d. Contraceptie bij migranten uit Islamlanden. Ongepubliceerd manuscript.
- Fellous, M.
1982 *Contraception et migration*. Paris: Syros.
- Fisek, N.
1973 Population planning in Turkey: national and foreign priorities. *International Journal of Health Services* 3(4): 791-6.
1974 An integrated health/family planning program in Etimesgut district, Turkey. *Studies in Family Planning* 5: 210-20.
- Gailly, A., H. Leman & H. De Ridder
1985 Immigrantenvrouwen en contraceptie. Een registratie in enkele huisartspraktijken. *Cultuur en Migratie* 2: 55-76.
- Ketting, E.
1986 Vruchtbaarheid en geboortenregeling onder allochtonen. Fertilitéit-Informatorium AC9100, pp. 1-6.
- Ketting, E. & P. Leseman
1986 *Abortus en anticonceptie 1983/84*. Den Haag: Streeks Nederland.
- Lodewijckx, E.
1985 *Het profiel van het pilgebruik in Vlaanderen, 1982-1983*. Brussel: C.B.G.S.-Werkdocument 19.
1989 *Gezinsplanning bij allochtonen*. Brussel: C.B.G.S.-Werkdocument 58.
- Lodewijckx, E. & F. Deven
1985 *Het profiel van het IUD-gebruik in Vlaanderen, 1982-1983*. Brussel: C.B.G.S.-Werkdocument 17.
1986 De hormonale en de intra-uteriene anticonceptie. Eigenschapstoekenning en beeldvorming bij huidige, ex- en nooit-gebruiksters in Vlaanderen. *Bevolking en Gezin* 3: 1-24.
- Lodewijckx, E., R.L. Cliquet, A. Geeraert, K.K. Impens & M. Thiery
1988 *Gezinsplanning in Vlaanderen*. Brussel: C.B.G.S.-Monografie 3.
- Ozbay, F. & F.C. Shorter
1970 Turkey: Changes in birth control practices, 1963 to 1968. *Studies in Family Planning* 1: 1-7.

Projectberichte

- 1980 *Untersuchung von Hausbesuchen als Mittel der Beratung und zur Vermittlung von Wissen und Einstellungen Türkische Frauen zu Ehe, Schwangerschaft und Verhütung*. Frankfurt am Main, Pro Familia, PFP 6.

Schmitz, L. & V.D.J. Ree

- 1980 *Abortushulpverlening aan Turkse vrouwen in Nederland*. Verslag van een gesprek met Özden Kutluer. Den Haag: Stimezo Nederland.

Schnabel, P.

- 1976 *Abortus in Nederland*. Den Haag: Stimezo Nederland.

Schoorl, J.J.

- 1985a *Geboortenregeling van Turkse en Marokkaanse vrouwen benadert Nederlands niveau*. *DEMOS* 1(6): 41-3.
- 1985b *Fertility and contraception of Turkish and Moroccan immigrant women in the Netherlands: some exploratory results of a recent survey*. Paper for the IUSSP General Conference, Florence.

Sieval, Z.M.

- 1982 *Anticonceptie bij Turkse en Marokkaanse allochtonen*. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 7(5): 183-6.
- 1983 *Geboortenregeling bij Turkse en Marokkaanse allochtonen*. *Intermediair* 19: 27.
- 1985 *Anticonceptie: bevrijding of bedreiging?* Den Haag: Stimezo Nederland.

Van Der Vurst, J.

- 1985 *Anticonceptie in Vlaanderen*. Utrecht: doctoraatsthesis.