

# Factsheet Pasgeboren kinderen en hun moeders in de COA-opvang 2016 tot en met 2020: feiten en achtergronden



Ieder jaar worden er meer dan 500 kinderen geboren in opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Helaas bestaan in Nederland nog grote verschillen in gezondheid rond zwangerschap en geboorte, en komen ongunstige zwangerschapsuitkomsten vaker voor bij asielzoekers. Zo was het risico op perinatale sterfte in recent onderzoek ruim zeven keer hoger bij asielzoekers vergeleken met de Nederlandse bevolking<sup>1</sup>.

Deze factsheet beschrijft kenmerken van geboortes onder moeders die wonen op COA-locaties en de achtergrond van deze moeders in de jaren 2016 tot en met 2020 (waar mogelijk vergeleken met de periode 2013 tot en met 2015<sup>2</sup>). Daarnaast geeft de factsheet informatie over mogelijke risicofactoren voor de reproductieve gezondheid van asielzoekers. De factsheet sluit af met aanbevelingen aan betrokken (zorg)professionals, met als doel een kansrijke start voor moeder en kind te bevorderen.

### Aantal geboortes in de COA-opvang

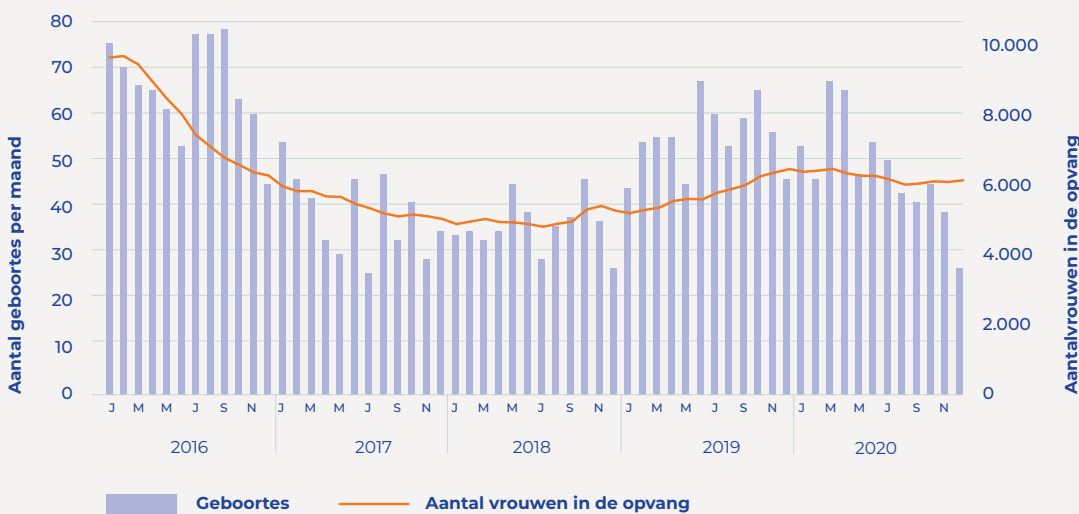
In de periode 2016 tot en met 2020 werden er 2.922 kinderen geboren bij zwangere vrouwen die in COA-opvanglocaties verbleven, waaronder 41 tweelingen. Het aantal kinderen geboren per jaar was: 790 in 2016, 462 in 2017, 434 in 2018, 659 in 2019 en 577 in 2020.

In figuur 1 is te zien dat het aantal geboren kinderen samenhangt met het aantal vrouwen tussen de 15 en 50 jaar (vruchtbare periode) dat in de COA-opvang verbleef. Dit aantal vrouwen was het laagst in 2018 (gemiddeld 5.052 per maand) en het hoogst in 2016 (gemiddeld 7.708 per maand). Dit is grotendeels toe te schrijven aan de hogere instroom van asielzoekers uit Syrië en Eritrea in de jaren 2015-2016.

Het gemiddelde aantal geboortes in de periode 2016-2020 was 584 per jaar. Dit is hoger dan in de periode 2013-2015, toen er gemiddeld 458 geboortes per jaar plaatsvonden. Er was geen groot verschil in het aantal geboortes per 1.000 vrouwen die in de opvang verbleven tussen deze periodes.

De totale toename van geboortes ten opzichte van de periode 2013-2015 kan te maken hebben met een langer verblijf in de COA-opvang, bijvoorbeeld ook door een langere wachttijd op een woning in een gemeente.

**Aantal geboortes per maand afgezet naar het aantal vrouwen in de COA-opvang in de periode 2016-2020**



**Figuur 1:** Aantal kinderen geboren in de COA-opvang per maand en het aantal vrouwen tussen de 15 en 50 jaar woonachtig in de COA-opvang per jaar, periode 2016 tot en met 2020.

## Zwanger in de opvang

Het is niet bekend hoe hoog het totaal aantal zwangerschappen in de COA-opvang precies is en of deze zwangerschappen wellicht (on)gewenst zijn. Er zijn geen cijfers bekend over zwangere vrouwen die vóór hun bevalling de COA-opvang hebben verlaten. Ook zijn er geen cijfers bekend over het aantal miskramen en abortussen.

### → Helft zwangere vrouwen is zwanger bij aankomst in de COA opvang

Bij ongeveer de helft van de vrouwen (52%) vond de bevalling binnen negen maanden na aankomst in de opvang plaats, met een piek in de tweede maand na aankomst. Dit betekent dat ruim de helft van de vrouwen zwanger was bij aankomst in Nederland. Bij jonge moeders was dit percentage het hoogst: bij 20-25 jarigen 60% en bij tienermoeders 67%.

### → Één op de zes vrouwen wordt zwanger kort na aankomst in Nederland

Figuur 2 laat de verblijfsduur in de COA-opvang ten tijde van de bevalling zien. Ruim één op de zes vrouwen die beviel in de opvang, werd kort na aankomst in Nederland zwanger en beviel na 9-12 maanden in de opvang. Dit is een toename vergeleken met de periode 2013-2015, toen was dit één op de 11 vrouwen.

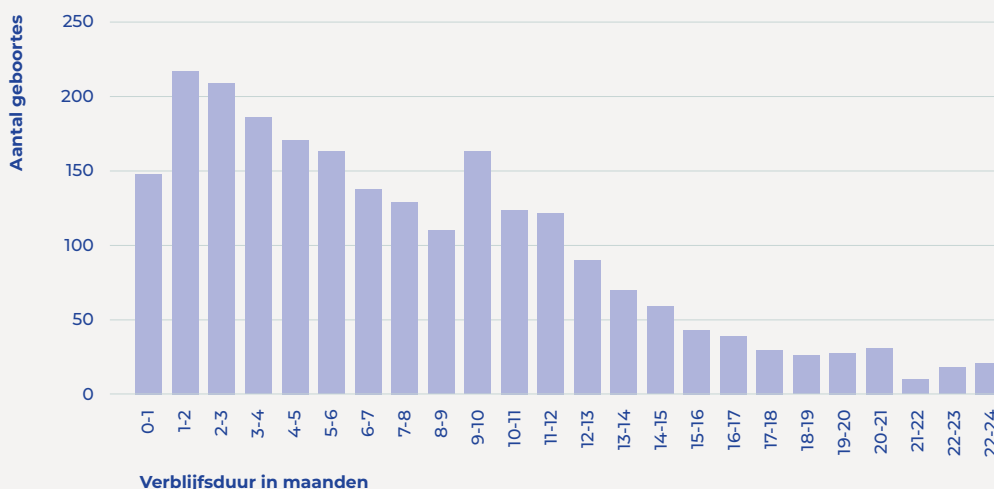
### → Meerderheid vrouwen verhuist tijdens hun zwangerschap naar andere opvanglocatie

In het COA-beleid en in de Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers is vastgelegd dat zwangere vrouwen in principe niet worden overgeplaatst na 34 weken zwangerschap. In onze cijfers zijn alle overplaatsingen tijdens de gehele zwangerschapsduur meegenomen, waaronder ook verhuizingen van de Centrale opvanglocatie\* naar een volgende locatie, en verhuizingen die op verzoek plaatsvonden.

De meerderheid van de vrouwen (69%) werd tijdens hun zwangerschap minimaal één keer overgeplaatst naar een andere opvanglocatie. Van alle zwangere vrouwen werd 41% één keer, en 28% twee keer of vaker overgeplaatst, tot een maximum van 7 overplaatsingen tijdens de zwangerschap.

\* Asielzoekers die Nederland binnenkomen, melden zich bij de Vreemdelingenpolitie (AVIM) in het aanmeldcentrum in Ter Apel. Direct na hun aanmelding krijgen ze 3 tot 10 dagen onderdak in de 'centrale ontvangstlocatie' (col) van het COA in Ter Apel of Budel. Vervolgens worden zij overgeplaatst naar een andere opvanglocatie.

**Aantal geboortes naar verblijfsduur van de moeder in de periode 2016 tot en met 2020**



**Figuur 2:** Verdeling van het aantal geboortes in de COA-opvang uitgesplitst naar de verblijfsduur van de moeder in de periode 2016 tot en met 2020.

## Kenmerken van zwangere vrouwen in de COA-opvang

### → Eén op de 10 zwangere vrouwen is ongedocumenteerd

Ruim één op de 10 vrouwen die beviel in de periode 2016 tot en met 2020 was ongedocumenteerd. Zij maakten gebruik van de mogelijkheid om vanaf zes weken voor de bevalling tot zes weken na de bevalling in de COA-opvang te verblijven en zorg te ontvangen volgens artikel 64 van de Vreemdelingenwet.

### → Meeste zwangere vrouwen komen uit Syrië en Eritrea

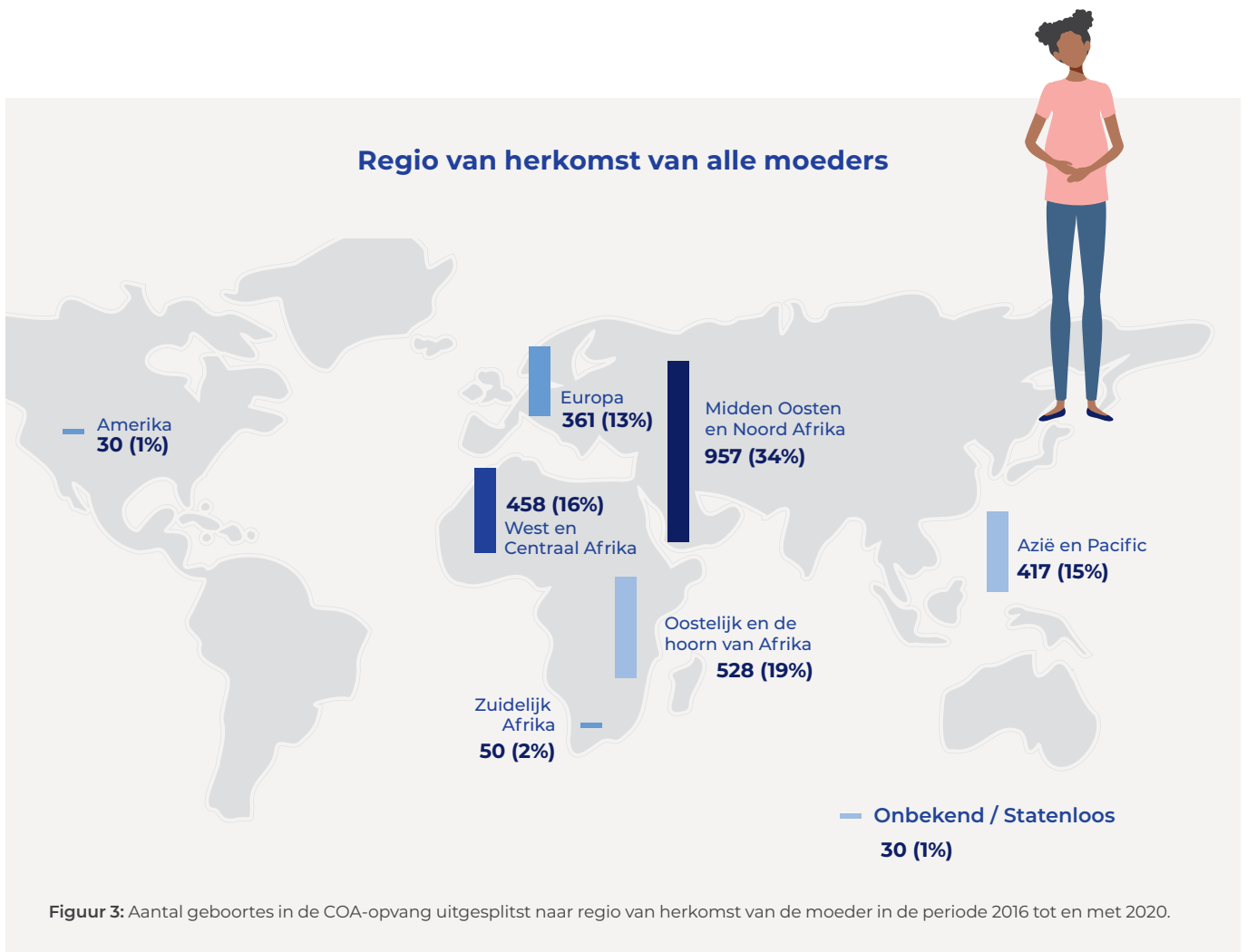
In absolute aantallen kwamen de meeste moeders uit de MENA (Midden-Oosten, Noord-Afrikaanse) regio (957; 34%), met name uit Syrië, waar in de periode 2016 tot en met 2020 ook de meeste asielzoekers vandaan kwamen. Deze regio werd gevolgd door Oostelijk en de Hoorn van Afrika (528; 19%), met Eritrea als belangrijkste herkomstland.

### → Vrouwen uit West en Centraal Afrika krijgen relatief meeste kinderen gedurende verblijf

Van alle herkomstregio's kregen vrouwen uit West en Centraal Afrika relatief de meeste kinderen tijdens hun verblijf in de opvang. In de periode 2016 tot en met 2020 kwamen veel van hen (458 moeders) uit Nigeria.

### → Bijna de helft van de zwangere vrouwen was zonder geregisteerde partner

Bijna de helft van alle vrouwen die bevelen (45%) stond zonder partner geregistreerd bij het COA. Dat betekent overigens niet dat deze vrouwen geen partner hebben. Deze partner verblijft soms al elders in Nederland of is nog in het land van herkomst.



## Jonge moeders in de COA-opvang

### → Ruim een kwart van de moeders is jonger dan 25 jaar

Vrouwen die tijdens hun verblijf in de COA-opvang bevielen waren in de periode 2016 tot en met 2020 gemiddeld 29 jaar oud. Ruim een kwart van de moeders (26%) was jonger dan 25 jaar. In de periode 2013-2015 was dit 38%.

### → Aantal tienermoeders neemt af

Drie procent van de asielzoekers was tienermoeder (jonger dan 20 jaar) tijdens de bevalling (figuur 3). Dit aantal ligt zowel percentueel als absoluut bijna twee keer lager vergeleken met de periode 2013-2015.



## Jonge moeders 2016-2020

	Tienermoeders (15-19 jaar)	Jonge moeders (20-24 jaar)
Aantal (en % van alle moeders)	72 (3%)	668 (23%)
Gemiddeld aantal per jaar	14	134
% van deze moeders zonder partner geregistreerd	ruim de helft (54%)	bijna de helft (47%)
Regio van herkomst	Meesten uit <b>Midden Oosten / Noord Afrikaanse</b> (n=28) of <b>Oostelijk Afrika</b> (n=21): vooral Syrië en Eritrea	Meesten uit <b>Midden Oosten / Noord Afrikaanse</b> (n=238) of <b>West en centraal Afrika</b> (n=138): vooral Syrië en Nigeria
Aantal (en % van groep) dat zwanger aankwam in opvang	48 (67%)	398 (60%)
Aantal (en % van groep) dat zwanger wordt binnen 3 maanden na aankomst	5 (7%)	91 (14%)

De meerderheid van de tienermoeders (68%) betrof meisjes zonder ouders of wettelijke voogd in de opvang. (Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen, AMV)



## Geboortezorg keten

Taken en verantwoordelijkheden in de geboortezorg voor asielzoekers zijn vastgelegd in de [ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers](#).

## Conclusies en aanbevelingen voor preventie en zorg

1

### Continuïteit van zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode is essentieel

Goede (verloskundige) zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode is van groot belang voor de gezondheid van moeder en kind. Dat is zeker van belang voor vrouwen die zwanger in de COA-opvang aankomen en tijdens hun reis of verblijf als ongedocumenteerde niet of nauwelijks zorg hebben ontvangen.

#### Aanbeveling

- Draag met alle ketenpartners actief bij aan goede documentatie en een warme overdracht om zicht te houden op het verloop van zwangerschap en bevalling na overplaatsing naar een andere COA-locatie of gemeente.
- Houd je als ketenpartner aan de taken en verantwoordelijkheden zoals vermeld in de [Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers](#).
- Geef uitleg over het Nederlandse zorgsysteem met aandacht voor prenatale zorg, kraamzorg en verloskundige zorg.
- Beperk verhuizingen, zeker na 34 weken zwangerschap, volgens [Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers](#). Overweeg uitbreiding van de richtlijn om ook verhuizing vóór 34 weken in te perken.

2

Een paar honderd vrouwen raakt jaarlijks zwanger binnen drie maanden na aankomst in Nederland en bevalt tijdens hun verblijf in de COA-opvang. Dit aantal neemt toe.

**Aanbeveling**

- Zorg dat vrouwen kort na aankomst in Nederland toegang hebben tot informatie in de eigen taal over seksuele en reproductieve gezondheid en gebruik laagdrempelig een professionele tolk.
- Ga als zorgprofessional actief het gesprek aan over kinderwens en seksualiteit, ook na de bevalling. Draag zorg voor goede toegang tot de gewenste anticonceptie-keuze. Bied waar nodig extra ondersteuning, of zoek contact met het lokale programma Nu Niet Zwanger.

3

Er is een groep jonge asielzoekers (onder de 25 jaar) die bevalt zonder partner en/of familie. Mogelijk zijn deze vrouwen en meisjes kwetsbaar en behoeven ze extra ondersteuning.

**Aanbeveling**

- Geef als (zorg)professional betrokken bij de COA-opvang extra aandacht en zorg aan zwangere vrouwen onder de 25 jaar zonder partner en/of familie, waaronder tienermoeders uit West-, en Centraal-Afrika, uit het Midden-Oosten en Oostelijk Afrika.

4

Meer kennis en achtergrondinformatie over zwangerschap in de COA-opvang is wenselijk. Om ongelijkheden rondom zwangerschap en geboorte terug te dringen is meer kennis nodig over de oorzaken van deze verschillen bij asielzoekers.

**Aanbeveling**

- Onderzoek de omstandigheden waarin (ongewenste) zwangerschappen tot stand zijn gekomen en de impact van leefomstandigheden (bijvoorbeeld met betrekking tot overplaatsingen) op reproductieve gezondheid en zwangerschapsuitkomsten.
- Betere registratie van de gezondheid van zwangere asielzoekers en pasgeborenen om perinatale gezondheid te monitoren en onderzoek te faciliteren.

## Colofon

Deze factsheet is deels gepubliceerd als wetenschappelijk artikel van Tankink, Verschuuren et al<sup>3</sup>. De gegevens die gebruikt zijn voor deze analyse zijn beschikbaar gesteld door het COA en geanalyseerd door onderzoekers van UMC Groningen, Erasmus MC (EGALITE studie, ZonMw) en GGD GHOR Nederland.

## Voor meer informatie over de factsheet:

pga@ggdghor.nl

## Referenties

- <sup>1</sup> Verschuuren et al. *Pregnancy outcomes in asylum seekers in the North of the Netherlands: a retrospective documentary analysis*. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 May 25;20(1):320.
- <sup>2</sup> GGD GHOR Nederland. Rutgers, COA. *Asielzoekerskinderen geboren in COA-opvanglocaties: Aantallen en kenmerken van de moeders in de periode 2013 tot en met 2015* (factsheet). 2017
- <sup>3</sup> Tankink, Verschuuren et al. *Childbirths and the Prevalence of Potential Risk Factors for Adverse Perinatal Outcomes among Asylum Seekers in the Netherlands: A Five-Year Cross-Sectional Study*. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18(24), 12933.

Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht

ggdghor.nl

