

**TURKSE EN MAROKKAANSE VROUWEN:
GEZINSPLANNING IN VLAANDEREN EN BRUSSEL
EN IN DE HERKOMSTLANDEN**

Edith Lodewijckx

Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën

Working Paper 1994-1

Onderzoeksprogramma uitgevoerd met financiële steun vanwege:
Diensten voor de Programmatie van het Wetenschapsbeleid (IUAP-37)
Fonds voor Kollektief Fundamenteel Onderzoek (2.0118.90)
Onderzoeksraden UG en VUB

Contactadressen:

V.U.B. Centrum voor Sociologie
Pleinlaan 2 1050 Brussel
Tel: 02/641.20.40
Fax: 02/641.22.82

UG Seminarie voor Demografie
St. Pietersnieuwstraat 49 9000 Gent
Tel: 09/264.42.41
Fax: 09/264.42.94

Turkse en Marokkaanse vrouwen: gezinsplanning in Vlaanderen en Brussel en in de herkomstlanden.

Edith Lodewijckx

Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën, Markiesstraat 1, 1000 Brussel, België.

Dit werkdocument is een uitgebreide versie van een artikel, aangeboden aan het tijdschrift "Bevolking en Gezin" in december 1993.

Dankwoord

Het onderzoek, uitgevoerd door het Seminarie voor Demografie van de Universiteit Gent en door het Centrum voor Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel, was mogelijk dankzij de financiële steun vanwege het Fonds voor Kollektief Fundamenteel Onderzoek, de Diensten voor de Programmatie van het Wetenschapsbeleid en de onderzoeksraden van de Universiteit Gent en van de Vrije Universiteit Brussel. De auteur was ten tijde van het veldwerk verbonden aan de Universiteit Gent.

1. Inleiding

Immigratie in België bestond hoofdzakelijk uit een toenemende invoer van vreemde arbeidskrachten uit landen rond de Middellandse Zee; van 1946 tot 1958 vooral uit Italië, Spanje en Griekenland en van 1961 tot 1974 vooral uit Marokko, Turkije en Yoegoslavië. Vanaf 1960 aanvaardde België de hereniging van gezinnen, aanvankelijk in functie van een arbeidsmarktbeleid - de aantrekkingskracht van België als recruterende natie moest worden vergroot - daarna in functie van een bevolkingsbeleid - gezinsimmigratie zou een oplossing zijn voor het probleem van het verouderen van de autochtone bevolking in Wallonië (Michiels 1988). In 1974 werd een 'migratiestop' aangekondigd: immigratie na die datum kon nog louter in het kader van gezinshereniging en huwelijksafsluiting.

Begin 1992 was de Turkse gemeenschap in België aangegroeid tot 88.400 individuen, de Marokkaanse tot 145.600. Daarvan woonden 44.400 Turken en 44.300 Marokkanen in Vlaanderen en hadden 22.200 Turken en 78.600 Marokkanen hun woonplaats te Brussel.

In België werd tot voor kort nauwelijks aandacht besteed aan het gezinsvormingsproces bij Islamitische minderheden, terwijl daarentegen sinds 1966 bij middel van grootschalige enquêtes gegevens verzameld werden omtrent de waarden, behoeften, voorkeuren en het gedragspatroon inzake gezinsplanning bij Vlaamse vrouwen (Cliquet 1969; Cliquet & Debusschere 1984; Cliquet & Schoenmaeckers 1975; Cliquet e.a. 1983; Lodewijckx 1988, 1993a; Van der Vurst 1985; Visser e.a. 1991). Een analyse van de gegevens van de volkstelling van 1981 geeft een schets van de huwelijksvorming en gezinsuitbouw bij Turken en Marokkanen in België (Wijewickrema & Lesthaeghe 1990). Een beschrijving - op basis van een groep vrouwen die bepaalde wijkgezondheidscentra bezochten - van het geboortenregelend gedrag in deze gemeenschappen dateert van het begin van de jaren '80 (Gailley e.a. 1985). Begin van de jaren '90 werden er vruchtbaarheidsenquêtes onder Turkse en Marokkaanse vrouwen georganiseerd, waarvan de eerste resultaten omtrent vruchtbaarheid, kindwens maar vooral inzake vruchtbaarheidsregelend gedrag hier worden gepresenteerd. Eerder werd reeds de kindwens (Segaert 1993) en het anticonceptiegedrag van de Turken (Lodewijckx 1992; Lodewijckx e.a. 1993) geanalyseerd.

Waar dit mogelijk is, worden in dit artikel veranderingen in het voorbije decennium geschetst. In dezelfde periode deden er zich in de landen van herkomst opmerkelijke verschuivingen in de vruchtbaarheid en het vruchtbaarheidsregelend gedrag voor. De patronen, waargenomen in Vlaanderen en in de herkomstlanden, worden hier tegenover elkaar geplaatst.

2. Materiaal

Begin van de jaren negentig werd door het Seminarie voor Demografie van de Universiteit Gent (UG) en door het Centrum voor Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) een onderzoek bij Turken en Marokkanen opgezet naar ervaringen met vruchtbaarheid en anticonceptie, en naar attitudes en waarden t.a.v. een breed spectrum van familiale en sociale themata. In 1991 werd een representatieve groep van 18- tot 49-jarige vrouwen met Turkse nationaliteit, woonachtig in Vlaanderen of Brussel, ondervraagd. In 1992 werd een gelijkaardige groep Marokkaanse vrouwen benaderd. 850 Turkse en 868 Marokkaanse vrouwen namen aan het onderzoek deel.

De interviews werden thuis afgenomen door Turkse/Marokkaanse interviewsters, aan de hand van een naar het Turks/Arabisch/Frans vertaalde gestructureerde vragenlijst. De respons was uitermate bevredigend voor de Turkse vrouwen. Slechts 16% van de geselecteerde vrouwen kon niet worden ondervraagd, meestal omwille van een adreswijziging of langdurige afwezigheid (10%). Minder dan de helft van de non-respons betrof een daadwerkelijke weigering. De niet-respons bij de Marokkaanse vrouwen lag hoger: 31%, waarvan 15% niet te bereiken en 16% weigeringen (Surkijn 1993b).

Voor deze bijdrage werden enkel de gegevens van de gehuwde vrouwen geanalyseerd (602 Marokkaansen; 744 Turksen). Vragen omtrent gerealiseerde vruchtbaarheid en voorbehoeding (en impliciet seksualiteit) werden niet gesteld aan ongehuwden. Voorechtelijk seksueel verkeer van de vrouw wordt in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap moreel niet aanvaard en maagdelijkheid voor het eerste huwelijk is een belangrijk ideaal.

Turksen en Marokkaansen vormen uiteraard geen homogene groepen. Zo zijn er generatieverschillen, verschillen in opleidingsniveau, in migratiegeschiedenis, in huwelijksduur, in aantal kinderen enz... 18% van de (18-49 jarige) gehuwde Marokkaansen is jonger dan 25 jaar, 22% is ouder dan 39. Bij de Turksen is dat respectievelijk 29% en 16%. 10% van de gehuwde Marokkaansen en 6% van de Turksen is in België geboren en 29% van de Marokkaansen en 33% van de gehuwde Turksen verliet het thuisland voor haar vijftiende verjaardag. 34% van de Marokkaansen kwam met de ouders mee, 27% verhuisde met de echtgenoot naar België of reisde hem achterna en 27% kwam om een reeds in België verblijvende landgenoot te huwen. Bij de Turksen zijn deze percentages 38%, 26% en 29%. 88% van de Marokkaansen en 78% van de gehuwde Turksen verblijft reeds 10 jaar of langer in België; sommigen van deze groep werden in België geboren. 7% van de Marokkaansen en 19% van de Turksen spreekt helemaal geen Nederlands of Frans. 37% van de Marokkaansen ging nooit naar school en nog eens 9% volgde enkel (deels) lager onderwijs. Onder de Turksen is het analfabetisme minder hoog; de respectievelijke cijfers bedragen 18% en 34%. 70% van de gehuwde Marokkaansen heeft nooit buitenshuis gewerkt, 17% werkte part- of full-time op het ogenblik van het interview. Bij de Turksen is dat respectievelijk 60% en 20%.

Uitsluitend analyses naar leeftijd zijn in dit eerste beschrijvende artikel opgenomen.

De gegevens voor de landen van herkomst zijn afkomstig van diverse, representatieve, landelijke vruchtbaarheidsenquêtes, georganiseerd als deel van de World Fertility Surveys, de Contraceptive Prevalence Surveys en de Demographic and Health Surveys.

3. Resultaten

3.1. Vruchtbaarheid en gewenste gezinsgrootte

Vruchtbaarheid wordt hier gemeten aan de hand van het aantal levendgeboren kinderen bij gehuwden. Tijdens de jaren tachtig daalde de vruchtbaarheid in Vlaanderen zowel bij Vlamingen als bij Turksen en Marokkaansen - in de Marokkaanse gemeenschap het meest uitgesproken. Tabel 1 toont voor deze periode een afname van de pariteit binnen elke leeftijdsklasse - uitgezonderd voor de 45-49 jarigen. Wijewickrema en Lesthaeghe (1990) wezen erop dat de lagere dan verwachte pariteit van de oudere vrouwen in 1981 het gevolg kan zijn van geringere conceptiekansen, voortspuitend uit voorafgaandelijke emigratie van hun echtgenoten; aan de gezinshereniging ging vaak een lange periode van scheiding vooraf. Evenals in 1981 is circa 1991 in Vlaanderen de vruchtbaarheid onder de Marokkaansen het hoogst: 3,5 kinderen voor 18-49 jarige gehuwde Marokkaansen versus 2,9 kinderen voor Turksen van die leeftijd. De verschillen tussen Marokkaansen en Turksen zijn echter in de loop van dat decennium verkleint, en bij de 20-29 jarigen is de vruchtbaarheid zelfs lager bij de Marokkaansen. Dit houdt verband met het feit dat jonggehuwde Marokkaansen veel meer dan Turksen de komst van het eerste kind wensen uit te stellen (cfr. 3.5.); in de Turkse gemeenschap bestaat er een grote sociale druk ten aanzien van jonggehuwde vrouwen om onmiddellijk na het huwelijk met gezinsvorming te starten. Jonge Marokkaanse vrouwen willen uiteindelijk een groter gezin dan jonge Turksen (tabel 2).

De gemiddelde gewenste gezinsgrootte - hier gedefinieerd als het aantal levende kinderen plus het bijkomend aantal kinderen dat iedere vrouw wenst - is in Vlaanderen circa 1991 hoger bij Marokkaansen dan bij Turksen, en dit in elke leeftijdsgroep (tabel 2). Marokkaansen wensen gemiddeld 1 kind meer (4,3 versus 3,4 kinderen). Er bestaan in beide gemeenschappen betekenisvolle verschillen naar leeftijd; die verschillen verwijzen naar de hogere normen qua gezinsgrootte bij oudere generaties alsook naar het feit dat oudere generaties minder mogelijkheden ter beschikking hadden om betrouwbare anticonceptiva te gebruiken. Voor Turkse vrouwen, jonger dan 25 jaar bedraagt de gewenste gezinsgrootte 2,5 kinderen, voor jonge Marokkaansen 3 kinderen. Opvallend is het hogere percentage Marokkaansen dan Turksen dat geen numeriek antwoord geeft op de vraag naar gewenst kindertal, zoals "ik weet het (nog) niet" of "zoveel als Allah wil

Tabel 1

Gemiddeld aantal levendgeboren kinderen per gehuwde vrouw,
naar leeftijd van de vrouw, nationaliteit, periode en naar land/regio

	deel A: in Vlaanderen								
	<u>Turksen</u>			<u>Marokkaansen</u>			<u>Vlamingen</u>		
	1981	1991	verschil '81 - '91	1981	1992	verschil '81 - '92	1982/83	1991	verschil '82 - '91
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	1,7	1,2	-29%	1,7	0,8	-53%	0,7	0,4	-43%
25-29	2,9	2,4	-17%	3,1	2,0	-35%	1,4	1,1	-21%
30-34	3,9	3,4	-13%	4,3	3,6	-16%	1,9	1,8	-5%
35-39	4,6	4,2	-9%	5,4	4,6	-15%	2,1	1,9	-10%
40-44	4,9	(5,0)	2%	5,8	5,3	-9%	2,2	-	-
45-49	4,8	(5,9)	23%	5,8	(6,9)	19%	-	-	-
	deel B: in het herkomstland								
	<u>Turkije</u>			<u>Marokko</u>					
	1978	(1) 1988	verschil '78 - '88	1979/80	1992	verschil '79 - '92			
15-19	0,7	0,6	-14%	0,8	0,5	-38%			
20-24	1,8	1,5	-17%	2,0	1,4	-30%			
25-29	3,0	2,5	-17%	3,4	2,6	-24%			
30-34	4,3	3,3	-23%	5,1	3,9	-24%			
35-39	5,5	4,1	-25%	6,4	5,2	-19%			
40-44	6,0	4,6	-23%	7,3	6,6	-10%			
45-49	6,4	5,0	-22%	7,5	7,5	0%			

(x,x) N < 75

(1) gegevens van ooit-gehuwde vrouwen; de gemiddelden zijn lichtjes hoger voor gehuwden

Bron: 1978 Turkish Fertility Survey. Hacettepe University (s.d.)

1988 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe University (1989)

1979-80 Enquête nationale sur la fécondité et la planification familiale au Maroc .
Ministère de la Santé Publique (1984).

1992 Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II) 1992.

Azelmat e.a. (1993)

1981 Volkstelling 1.3.1981, NIS (Wyewickrema & Lesthaeghe, 1990)

1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1982-83 NEG0 IV Vlaanderen. C.B.G.S.

1991 NEG0 V Vlaanderen. C.B.G.S.

Tabel 2

Het in Vlaanderen circa 1991 gemiddeld gewenst aantal kinderen bij gehuwden, naar leeftijd van de vrouw en nationaliteit

	<u>Turkse vrouwen</u>			<u>Marokkaanse vrouwen</u>		
	% geen numeriek antwoord		N	% geen numeriek antwoord		N
	X			X		
18-24	2,5	9	194	3,0	19	107
25-29	2,9	10	178	3,4	24	100
30-34	3,6	4	150	4,0	24	139
35-39	4,0	3	97	4,9	33	118
40-44	4,7	2	61	5,5	13	77
45-49	5,0	2	62	6,6	19	58
alle	3,4	6	743	4,3	23	602

gewenst aantal = aantal levende kinderen + bijkomend aantal kinderen dat de vrouw wenst

Bron: 1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel
1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

geven".

De vruchtbaarheid in Turkije was rond 1980 lager - en is dit trouwens nog steeds - dan in Marokko (tabel 1). Ook in de herkomstlanden deed zich een daling van de huwelijksvruchtbaarheid voor tijdens de jaren '80. In 1981 was de gezinsgrootte van de Marokkaansen en Turksen in Vlaanderen lager dan in de herkomstlanden. Hetzelfde geldt nog steeds in het begin van de jaren '90 voor de Marokkaanse vrouwen: op 35-39 jarige leeftijd heeft een gehuwde vrouw in Marokko gemiddeld 5,2 kinderen gebaard, een Marokkaanse in Vlaanderen 4,6. Voor Turkse vrouwen zijn rond 1990 de verschillen tussen het herkomstland en de populatie in Vlaanderen sterk gereduceerd.

3.2. Houding t.a.v. anticonceptie

Algemeen wordt aangenomen dat de attitude tegenover geboortenregeling een invloed heeft op het al dan niet toepassen van anticonceptie. Uit het onderzoek blijkt dat de meerderheid van de gehuwde Turksen (88%) en Marokkaansen (80%) in Vlaanderen het gebruik van anticonceptieve middelen en methoden goedkeurt (tabel 3). Slechts een kleine minderheid (4% Turksen; 3% Marokkaansen) keurt anticonceptie werkelijk af, soms omdat zij menen dat geboortenregeling volgens de Islam verboden is - onder de schriftgeleerden van de Koran bestaat geen overeenstemming over het al dan niet toegestaan zijn van het gebruik van anticonceptiva (Shadid & Van Koningsveld 1983). De overige (verhoudingsgewijs meer oudere) vrouwen antwoorden in vage termen zoals "weet niet". Ook een hogere proportie <25-jarige Turkse gehuwden (13%) neemt geen duidelijke stellingname in. Bij hen gaat dit samen met de bereikte gezinsgrootte: vele vrouwen met pariteit 0 of 1 hebben nog nooit nagedacht over anticonceptie, zij zijn nog niet geconfronteerd geweest met de noodzaak aan geboortenregeling, omdat de meeste Turkse vrouwen zo snel mogelijk na het afsluiten van het huwelijk hun vruchtbaarheid willen bewijzen (cfr. 3.5.).

3.3. Kennis aangaande anticonceptiva

In het geboortenregelingsonderzoek is men het er over eens dat een zekere mate van kennis over vruchtbaarheid en anticonceptie één van de voorwaarden is voor daadwerkelijk gebruik. Er werd tijdens het interview dan ook gevraagd over welke anticonceptieve middelen en methoden men iets heeft gehoord. Er werden door de interviewster twaalf methoden opgesomd en telkens werd een korte beschrijving ervan voorgelezen. In hoeverre vrouwen een 'correct' beeld hebben van elke methode werd hier niet nagetrokken. In andere onderzoeken wordt gewezen op de onwetendheid over de werking en de juiste toepassingswijze van de anticonceptiva bij sommige vrouwen en op het bestaan van angsten en misvattingen omtrent nevenwerkingen (Gailly e.a. 1985; Sieval 1985; Mouthaan & de Neef 1992).

Gemiddeld kennen Turkse en Marokkaanse gehuwden in Vlaanderen een achttal methoden (Turken: $\bar{X} = 8,4$ $STD = 2,5$; Marokkanen: $\bar{X} = 8,5$ $STD = 2,2$). Vrouwen van 40 jaar en ouder hebben gemiddeld over één methode minder horen praten.

Bijna alle Turksen en Marokkaansen in Vlaanderen (99%) zijn op de hoogte van het bestaan van minimum 1 'moderne' methode (tabel 4). Minder dan 0,5% heeft nog nooit over geboortenregelende methoden/middelen gehoord. Gelijkaardige cijfers werden gevonden in Turkije en Marokko.

Tabel 3
De attitude van de gehuwde vrouw t.a.v. geboortenregeling, naar nationaliteit en naar leeftijd

	Turkse vrouwen						Marokkaanse vrouwen							
	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle
goedkeuren anticonceptie?	84	94	91	90	91	77	88	90	88	86	73	75	58	80
ja	3	3	2	6	3	13	4	3	1	1	5	3	4	3
neen	13	3	7	4	6	11	8	8	11	13	22	22	38	17
WN/GA														
aantal vrouwen (=100%)	194	178	150	97	61	57	744	107	100	139	118	77	51	602

WN = weet niet; GA = geen antwoord.

Bron: 1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel
1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

Tabel 4
% gehuwde (15-49 jarige) vrouwen die weten dat een bepaalde methode bestaat en % vrouwen die ze wel eens toegepast hebben, naar nationaliteit en land/regio

	% gehoord van				% wel eens gebruikt			
	Turkse vrouwen		Marokkaanse vrouwen		Turkse vrouwen		Marokkaanse vrouwen	
	Vlaanderen	Turkije	Vlaanderen	Marokko	Vlaanderen	Turkije	Vlaanderen	Marokko
	1991	1988	1992	1992	1991	1988 (1)	1992	1992
minimum 1 'moderne' (2) uitsluitend 'traditionele' geen enkele methode	99	97	99	99	83	60	88	63
electieve sterilisatie vrouw	0	1	0	0	6	27	3	3
electieve sterilisatie man	0	2	0	1	11	13	9	34
pil	92	66	91	85	10	2	3	3
prikpil	60	28	52	7	0	0	0	0
spiraaltje	99	94	99	99	73	38	86	60
condoom	88	*	88	62	18	*	21	2
periodieke onthouding	90	95	90	87	26	25	15	9
coïtus interruptus	72	76	88	72	10	23	17	6
pasta	45	38	61	61	6	11	12	9
verlengde borstvoeding	76	85	85	54	25	53	26	9
irrigatie	24	*	25	*	2	*	2	*
bestendige onthouding	87	*	86	*	18	*	18	*
	54	60	40	*	11	25	8	*
	60	10	62	*	6	1	7	*

(1) gegevens van ooit-gehuwde vrouwen

(2) 'moderne' methoden = zoals gedefinieerd in de WFS-surveys : sterilisatie, (prik)pil, spiraaltje, condoom, diafragma, pasta * vraagstelling niet vergelijkbaar met het onderzoek in Vlaanderen

Bron: 1988 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe University (1989)

1992 Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II)1992. Azelmat e.a. (1993); Population Reports (1992)

1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

Niet alle anticonceptiva scoren even hoog (tabel 4). In Vlaanderen zijn zowel bij de Marokkaansen als bij de Turksen de door de vrouw toe te passen 'moderne' methoden - met name pil, prikpil, electieve sterilisatie van de vrouw en het spiraaltje - het best gekend (door > 87% van de vrouwen). Opmerkelijk minder vrouwen weten dat de man zich kan laten steriliseren (Turksen: 60%, Marokkaansen: 52%). Meer Marokkaansen (88%) dan Turksen (72%) hebben over het condoom gehoord. Ook bij meer Marokkaanse dan Turkse vrouwen is coitus interruptus en periodieke onthouding gekend (85%, 61% versus 76%, 45%). Irrigatie daarentegen geniet een grotere bekendheid in de Turkse gemeenschap (54% versus 40%).

Het meest in het oog springende verschil met de herkomstlanden is de daar grotere onbekendheid van vasectomie (Turksen: 28% i.p.v. 60%; Marokkaansen: 7% i.p.v. 52%). De overige 'moderne' methoden zijn even of bijna even goed gekend in de herkomstlanden als in de respectievelijke populaties in Vlaanderen.

3.4. De hulpverlening

Anticonceptiegebruik hangt ook af van de beschikbaarheid van de middelen en van de toegankelijkheid van de dienstverlening. De beschikbaarheid van 'moderne' anticonceptie vormt in Vlaanderen geen probleem, hetgeen ook geldt voor de formele regulering van de toegankelijkheid daarvan. De informele en subjectief ervaren toegankelijkheid daarentegen kan kleiner zijn en hangt ondermeer samen met de houding van de hulpverleners, taalbarrières, sociale en culturele factoren (Schaefer-Davis 1985).

Bijna alle Turkse (97%) en Marokkaanse (95%) gehuwden weten tot wie men zich in Vlaanderen kan richten om anticonceptieve middelen te verkrijgen. De jongste en de oudste leeftijdsgroepen beschikken iets minder over die informatie. De vrouwen kunnen dan ook één of meer voorzieningen spontaan opsommen (Turksen: $\bar{X}=1,6$ $STD=0,8$; Marokkaansen: $\bar{X}=2,2$ $STD=1,1$). Dit aantal differentieert niet naar leeftijd. De gynaecoloog wordt het vaakst vermeld, nl. door 78% van de Marokkaansen en door 77% van de Turksen. De huisarts komt op de tweede plaats (51% Marokkaansen, 56% Turksen). 44% van de Marokkaansen vermeldt het ziekenhuis en 23% het wijkgezondheidscentrum. Voor de Turksen bedragen de respectievelijke cijfers 15% en 8%. Sporadisch wordt ook melding gemaakt van de apotheker, de winkel en andere (niet-medische ?) hulpbronnen. Ook hier is leeftijd geen differentiërende factor.

De meeste vrouwen zijn voor hulp op gebied van geboortenregeling de laatste keer bij een gynaecoloog met een privé-praktijk geweest (Turksen 62%; Marokkaansen 64%). 30% van de Turksen richtte zich tot een huisarts met een privé-praktijk, 5% tot een ziekenhuis en 1% tot een wijkgezondheidscentrum. Voor de Marokkaansen zijn de respectievelijke

cijfers 25%, 10% en <0,5%. De keuze gynaecoloog-huisarts differentieert niet naar leeftijd. Bijna iedereen (>96%) zegt tevreden te zijn over de hulpverlening.

3.5. Ooit gebruik van anticonceptie

Een positieve houding hebben t.a.v. anticonceptie, weten welke middelen/methoden er bestaan en waar men hulp kan krijgen, impliceert nog niet dat de vrouw en haar echtgenoot ook ooit aan gezinsplanning hebben gedaan. Evenwel. Zoals Vlaamse vrouwen (Lodewijckx 1988) passen bijna alle Turkse en Marokkaanse gehuwden, wonende in Vlaanderen of Brussel, op een bepaald ogenblik van hun vruchtbare periode anticonceptie toe. Op het tijdstip van het onderzoek hebben 89% van de Turksen en 91% van de Marokkaansen wel eens aan voorbehoeding gedaan. Bovendien is 7% van de Turksen en 3% van de Marokkaansen van plan dit in de toekomst te doen. Slechts 2% van de Turksen en Marokkaansen stelt nooit aan gezinsplanning te zullen doen. De resterende vrouwen - minder dan 4% - antwoorden in vage termen of zeggen hierover nog niet nagedacht te hebben (tabel 5).

83% van de Turksen en 88% van de Marokkaansen in Vlaanderen hebben ooit minstens 1 'moderne' methode toegepast. 6% en 3% wendden uitsluitend 'traditionele' methoden aan (tabel 4). De gebruiksfrequentie van de pil is uitgesproken het hoogst (Turksen: 73%; Marokkaansen: 86%). De andere methoden werden door hooguit een kwart van de vrouwen wel eens toegepast. Electieve sterilisatie van de man is onbestaande. Meer Turksen dan Marokkaansen hebben zich vrijwillig laten steriliseren en ook het ooit-gebruik van een spiraaltje is hoger in de Turkse dan in de Marokkaanse gemeenschap. Bij deze laatste daarentegen pasten meer vrouwen wel eens de hormonale voorbehoeding en periodieke onthouding toe en waren er meer vrouwen waarvan de echtgenoot het condoom gebruikte.

De vergelijking tussen de Turkse vrouwen in Vlaanderen en die in Turkije toont een gelijkaardig percentage ooit-gebruiksters, maar het percentage vrouwen dat ooit een 'moderne' methode toepaste, ligt behoorlijk lager in het herkomstland (60% versus 83%). Het ooit-gebruik van de onderscheiden methoden vertoont enkele markante verschillen: in Turkije is het ooit-gebruik van 'traditionele' methoden en van condoom hoger en de toepassing van de pil en van electieve sterilisatie van de vrouw lager dan in Vlaanderen. De verschillen tussen de gemeenschap in Vlaanderen en het herkomstland zijn deels te wijten aan de minder recente datum van de survey in Turkije. Rekening houdend met de gunstige ontwikkelingen tijdens de jaren '80 in Turkije (Kulu 1989), is het percentage nooit-gebruiksters daar vermoedelijk verder afgenomen en het percentage ooit-gebruiksters van 'moderne' middelen inmiddels iets toegenomen.

Tabel 5
 Het ooit en toekomstig gebruik van anticonceptie bij gehuwde vrouwen, naar nationaliteit en naar leeftijd.

	Turkse vrouwen					Marokkaanse vrouwen								
	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle
<u>ooit anticonceptie gebruikt</u>	77	95	89	99	92	91	89	85	96	95	91	92	81	91
<u>nooit anticonceptie gebruikt</u>	23	5	11	1	8	9	11	15	4	5	9	8	19	9
ja in de toekomst	16	1	5	0	0	1	6	11	2	0	0	0	0	2
misschien in de toekomst	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
neen in de toekomst	2	0	3	1	8	4	2	0	1	0	4	2	6	2
nooit over nagedacht	2	0	2	0	0	0	1	2	0	1	1	0	6	1
WN/GA omtrent toekomst	3	2	1	0	0	4	2	0	1	4	3	6	8	3
aantal vrouwen (= 100%)	191	178	150	96	61	56	739	105	99	139	118	76	51	597

Bron: 1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel
 1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

In Marokko is het percentage ooit-gebruiksters veel kleiner dan in de Marokkaanse gemeenschap in Vlaanderen (66% versus 91%), maar in beide landen heeft het merendeel van de ooit-gebruiksters wel eens een 'moderne' methode aangewend. Het ooit-gebruik van de onderscheiden methoden is lager in Marokko (met uitzondering van electieve sterilisatie van de vrouw).

Spreiding van de geboorten is voor Turksen, maar vooral voor Marokkaansen, in Vlaanderen de reden om met het gebruik van anticonceptie te starten (63% en 76%; tabel 6). Driemaal meer Marokkaansen dan Turksen wensten de geboorte van het eerste kind uit te stellen (22% versus 7%). Dit verschil wordt nog duidelijker bij het beschouwen van de leeftijdsgroepen: 47% van de 18-24 jarige Marokkaanse gehuwden versus 7% van de Turksen van die leeftijd. 23% van de Turksen en 12% van de Marokkaansen begonnen geboortenregeling toe te passen nadat ze hun gezin voltooid achten. In de Marokkaanse gemeenschap - in mindere mate in de Turkse - bestaan er duidelijk verschillen tussen de generaties: bij de jongere generaties ligt de klemtoon meer op het uitstellen van een eerste of een volgende zwangerschap, een trend die ook wordt waargenomen in de herkomstlanden (Azemat e.a. 1989, Kulu 1989).

3.6. Anticonceptiegebruik rond 1990

Vlaamse, Turkse en Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen hebben in het begin van de jaren '90 alle drie een vergelijkbaar, hoog anticonceptieniveau (tabel 7). Het complement, d.w.z. de huidige niet-gebruiksters, wordt gevormd door vrouwen die in verwachting zijn of het willen worden, vrouwen die geen kind (meer) kunnen krijgen (exclusief vrouwen die vrijwillig gesteriliseerd zijn of een vrijwillig gesteriliseerde partner hebben) en vrouwen die om allerlei redenen (momenteel) niet aan geboortenregeling doen. Afkeuren van anticonceptie is voor minder dan 1% van de Turkse en Marokkaanse vrouwen de reden voor het niet-toepassen van anticonceptie. Bij jonge vrouwen worden de verschillen tussen de gemeenschappen in het percentage niet-gebruiksters hoofdzakelijk verklaard door verschillen in het percentage zwangeren en vrouwen met zwangerschapswens. Bij jonge Marokkaanse vrouwen houdt het niet-toepassen van anticonceptie bovendien verband met de (tijdelijke) afwezigheid van de echtgenoot (4%). Bij oudere vrouwen daarentegen speelt de onvruchtbaarheid een belangrijke rol.

Tabel 6
Reden waarom in Vlaanderen de gehuwde vrouwen starten met het gebruik van anticonceptie, naar nationaliteit en naar leeftijd

	Turkse vrouwen					Marokkaanse vrouwen								
	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	alle
uitstellen van de eerste geboorte	7	8	8	9	0	0	7	47	30	20	10	10	6	22
uitstellen volgende zwangerschap	55	62	56	61	49	46	56	29	65	58	62	59	49	54
afsluiten van gezin	10	23	24	26	42	41	23	2	1	13	18	20	23	12
andere redenen	2	2	1	2	0	2	2	6	0	4	1	4	0	3
nooit anticonceptie toegepast	26	5	11	1	8	11	12	16	4	5	9	7	21	9
aantal vrouwen (= 100%)	165	174	142	91	55	45	675	98	95	132	112	72	46	561

Bron: 1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel
 1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

Tabel 7

Het huidige gebruik van anticonceptie, de gebruikte methode en de redenen voor het niet toepassen ervan (in procenten) bij gehuwde vrouwen in Vlaanderen, naar nationaliteit en naar leeftijd.

	Turkse vrouwen						Marokkaanse vrouwen						Vlaamse vrouwen									
	20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		alle		20-24		25-29		30-34		35-39	
	79	77	91	65	55	71	59	72	79	72	75	44	69	73	68	78	80					
<i>ACgebruiksters</i>	59	77	91	65	55	71	59	72	79	72	75	44	69	73	68	78	80					
methode onbekend	2	0	1	4	1	1	0	2	3	4	5	6	3	0	0	0	0					
andere	0	1	2	0	0	1	0	0	2	1	2	4	1	0	0	0	0					
CI/PO	8	8	4	3	5	7	2	0	3	2	6	0	2	2	2	5	7					
condoom	1	1	3	4	0	2	2	0	1	0	0	0	0	3	4	5	6					
spiraal	4	10	14	14	11	9	1	6	6	8	3	0	5	1	2	7	7					
(prik)pil	43	56	43	41	25	21	54	65	63	54	48	31	55	67	55	46	27					
el. sterilisatie vrouw	0	3	11	28	16	25	0	0	1	3	12	3	3	0	2	7	20					
el. sterilisatie man	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	14					
<i>niet-gebruiksters</i>	41	21	23	2	35	29	41	28	21	28	24	56	31	27	32	22	20					
zwanger	19	9	4	0	2	8	14	11	8	7	2	0	8	12	13	4	2					
bedoeling zwanger	18	4	7	0	1	8	15	10	4	2	0	0	6	12	13	8	2					
onvruchtbaar	0	0	1	1	5	2	0	0	1	2	3	8	2	0	1	2	5					
therap. sterilisatie	0	2	3	5	9	2	0	1	0	3	3	11	2	0	1	4	8					
andere redenen	3	5	4	2	14	23	11	6	3	5	5	15	6	4	4	5	4					
redenen onbekend *	1	0	4	1	5	5	1	0	5	9	11	23	7	0	0	0	0					
<i>aantal vrouwen = 100%</i>	160	178	150	96	61	740	87	99	139	118	75	51	596	185	570	654	579					

* Vrouwen die nooit anticonceptie toepasten werden niet ondervraagd over hun huidige situatie, zodat de reden voor het niet toepassen ervan onbekend is. Bovendien werden enkele vrouwen hierover niet bevraagd ten gevolge van een verkeerde interpretatie van de sluisvraag, waar in het algemeen gevraagd wordt 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 reeds aan voorbehoeding hadden gedaan. Mogelijk is een deel van deze vrouwen therapeutisch gesteriliseerd of steriel geworden omwille van een andere reden - het percentage verwijzingen hiernaar is immers bij Turksen en Marokkaansen laag in vergelijking met Vlamingen.

Het anticonceptieniveau in Turkije is bijna even hoog als dat van de Turksen in Vlaanderen (tabel 8). In Marokko daarentegen is het anticonceptiegebruik opmerkelijk lager dan in Vlaanderen. Dit kan verband houden met een geringere beschikbaarheid van anticonceptiva, en/of met een meer negatieve houding t.a.v. voorbehoeding, en/of met een geringere motivatie tot geboortenbeperking en -regeling in Marokko.

Opvallend zijn de verschillen in het gebruik van 'moderne' vormen van voorbehoeding. In de drie gemeenschappen in Vlaanderen en in Marokko past de overgrote meerderheid van de anticonceptiegebruiksters 'moderne' methoden toe. In Turkije geldt dit voor slechts de helft van de anticonceptiegebruiksters (tabel 8).

Anno 1991 wordt in de drie gemeenschappen in Vlaanderen het frequentst de hormonale anticonceptie toegepast (tabel 9). Het pilgebruik (inclusief prikpil) is het hoogst onder de Marokkaansen. Vooral in de oudere leeftijdsgroepen ligt het uitgesproken hoger dan bij Turkse en Vlaamse vrouwen, die meer een beroep doen op de heelkundige vorm van voorbehoeding. Electieve sterilisatie van de vrouw komt meer voor bij Turkse dan bij Vlaamse vrouwen: 11% van alle 30-34 jarige Turkse gehuwden versus 7% van de 30-34 jarige Vlaamse gehuwden is vrijwillig gesteriliseerd (tabel 7) (of anders berekend in tabel 9: 15% versus 9% van de gehuwde anticonceptiegebruiksters). Voor 35-39 jarigen zijn de respectievelijke cijfers 28% en 20% (of 31% en 25% in tabel 9). Sterilisatie van de man komt daarentegen uitsluitend voor bij Vlamingen: 9% van alle 30-34 jarige en 14% van de 35-39 jarige gehuwde Vlaamse vrouwen heeft een gesteriliseerde echtgenoot (of 11% en 18% van de gehuwde anticonceptiegebruiksters). De totale gebruiksfrequentie van de heelkundige anticonceptie (sterilisatie van man en vrouw) ligt derhalve het hoogst bij de Vlamingen. Ook de tweede door de man toe te passen methode - met name het condoom - heeft in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap een geringer succes dan onder Vlamingen, waar de gebruiksfrequentie trouwens ook al niet erg hoog is. Toepassing van de intra-uteriene anticonceptie is het hoogst onder de Turksen. Wat de toepassing van 'traditionele' methoden in Vlaanderen betreft, springen de jonge Turkse gehuwden in het oog met een verhoudingsgewijs hoog gebruik van voornamelijk coïtus interruptus.

Ondanks een vrij gelijkaardig kennispatroon en niveau van toepassing verschilt de anticonceptiekeuze van de Turksen in Vlaanderen radicaal van het patroon in Turkije (tabel 9). In het herkomstland wordt coïtus interruptus al dan niet in combinatie met periodieke onthouding door bijna de helft van de anticonceptiegebruiksters toegepast, in Vlaanderen door 10%. De pil is het 'moderne' middel bij uitstek in Vlaanderen (60%), terwijl in Turkije het spiraaltje het frequentst wordt aangewend (22%). Meer Turksen in Vlaanderen dan in Turkije laten zich steriliseren. In Turkije is het gebruik van condoom dan weer hoger dan in Vlaanderen (11% versus 2%). Deze verschillen worden deels maar zeker niet volledig verklaard door de minder recente datum van de survey in Turkije. Een selectieve samenstelling van de migratiegroepen kan ook het anticonceptieprofiel beïnvloeden. Turkse vrouwen uit stedelijke gebieden doen meer een beroep op 'moderne' methoden dan vrouwen uit rurale streken (Kulu 1989). Daar echter het merendeel van de

Tabel 8
% gehuwde vrouwen die anticonceptie toepassen en % gebruikers van 'moderne' methoden (in italics), naar leeftijd, land/regio en nationaliteit

	Turkse vrouwen		Marokkaanse vrouwen		Vlaamse vrouwen	
	Vlaanderen 1991	Turkije 1988	Vlaanderen 1992	Marokko 1992	Vlaanderen 1991	Vlaanderen 1991
15-19	-	23	-	23	-	-
20-24	59	58	59	35	73	71
25-29	79	68	72	40	68	65
30-34	77	73	79	45	78	74
35-39	91	73	72	48	80	74
40-44	64	60	76	47	-	-
45-49	56	-	43	35	-	-

'moderne' methoden = zoals gedefinieerd in de WFS-surveys: sterilisatie, (prik)pil, spiraaltje, condoom, diafragma, pasta.

* "exposed women" = gehuwd, niet zwanger en vruchtbaar

Bron: 1988 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe University (1989); Population Reports (1992)

1992 Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II) 1992. Azeimat e.a. (1993)

1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1991 NEGO V Vlaanderen. C.B.G.S.

Tabel 9

Toegepaste anticonceptieve methode, naar leeftijd, nationaliteit en land/regio.

In % van de gehuwde anticonceptiegebruiksters.

	'moderne' methoden				'traditionele'		
	vrijw. man	sterilisatie vrouw	(prik-) pil	spiraal	con- doom	CI/PO	andere
Turkse vrouwen in Turkije (1988)							
< 25 *	0	0	12	21	12	49	6
25-34 *	0	2	11	27	11	42	7
35-44 *	0	4	8	18	12	49	9
45-49 *	0	12	3	7	11	50	16
15-49	0	3	10	22	11	46	8
Turkse vrouwen in Vlaanderen (1991)							
20-24	0	0	72	8	1	19	0
25-29	0	4	71	13	1	10	1
30-34	0	15	56	18	3	5	2
35-39	0	31	45	15	5	3	0
40-44	(0)	(26)	(41)	(17)	(0)	(8)	(9)
45-49	(0)	(44)	(38)	(3)	(3)	(10)	(2)
18-49	0	14	60	13	2	10	1
Marokkaanse vrouwen in Marokko (1992)							
20-24	0	0	83	5	3	8	1
25-29	0	1	80	7	2	11	0
30-34	0	3	71	9	3	14	0
35-39	0	9	62	9	2	17	1
40-44	0	16	53	9	5	15	1
45-49	0	22	52	6	2	15	4
15-49	0	7	68	8	2	14	1
Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen (1992)							
20-24	0	0	93	2	2	3	0
25-29	0	0	92	8	0	0	0
30-34	0	1	83	8	1	4	3
35-39	0	5	79	12	0	4	1
40-44	0	17	69	4	0	9	2
45-49	(0)	(7)	(71)	(0)	(0)	(0)	(22)
18-49	0	4	83	7	1	3	2
Vlaamse vrouwen in Vlaanderen (1991)							
20-24	0	0	92	1	4	2	0
25-29	3	3	81	4	6	3	0
30-34	11	9	58	9	7	6	0
35-39	18	25	34	9	7	8	0

legende: zie volgende pagina

Legende tabel 9:

* "exposed women" = gehuwd, niet zwanger en vruchtbaar

(x) N < 50 vrouwen

bron: 1988 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe University (1989);

Population Reports (1992)

1992 Enquête nationale sur la population et la santé. Azelmat e.a. (1993)

1991 VUB-UG onderzoek bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1992 VUB-UG onderzoek bij Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

1991 NEGO V Vlaanderen. C.B.G.S.

migranten van rurale herkomst is (Surkijn 1993a), wordt ten gevolge van deze selectieve migratie eerder een lager gebruik van 'moderne' anticonceptiva door de Turksen in Vlaanderen verwacht. Het vastgestelde hogere gebruik zal ongetwijfeld te maken hebben met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, die vooral op het platteland van Turkije beperkter zijn dan in België. Verschillen in anticonceptiekeuze kunnen ook te maken hebben met een persoonlijke voorkeur die verband houdt met de eisen, ideeën en verwachtingen die men stelt. Het is mogelijk dat sommige anticonceptieve middelen voor een bepaalde vrouw "onbereikbaar" zijn: ofwel zijn die middelen door haar niet of onvoldoende gekend, ofwel ontbreekt bij die vrouw een positieve houding t.a.v. die methoden. Noch in het Turkse noch in het VUB-UG onderzoek is iets bekend over de persoonlijke ervaringen met anticonceptiemiddelen.

Hoewel minder uitgesproken dan bij Turkse vrouwen, is ook de anticonceptiekeuze van de Marokkaansen in Vlaanderen 'moderner' dan die in het herkomstland (5% 'traditionele' methoden in 1992 versus 15% in Marokko in 1992). Hormonale anticonceptie is zowel in Marokko als onder de Marokkaansen in Vlaanderen uitgesproken de frequentst toegepaste vorm van voorbehoeding.

4. Besluiten

In de jaren '80 grepen er in de herkomstlanden snelle veranderingen plaats in de opvattingen omtrent gezin, zich ondermeer uitend in een dalende kinderwens (Azelmat e.a. 1989; Unalan 1989). De vruchtbaarheid nam opmerkelijk af (Population Reports 1992). Deze daling is grotendeels het resultaat van een hogere toepassing van anticonceptie in het algemeen en van een toenemend gebruik van 'moderne' effectieve middelen in het bijzonder (Azelmat e.a. 1989; Kulu 1989; Population Reports 1992). Zij houdt eveneens verband met de stijging van de huwelijksleeftijd - wat synoniem is voor de aanvang van de seksuele activiteit (Population Reports 1992). Voor Marokko is dit een

belangrijkere verklarende factor dan de veranderingen in het anticonceptiegedrag (Adlakha e.a. 1991).

In Vlaanderen werd in dezelfde periode een daling van de gezinsgrootte bij Turkse en Marokkaanse gehuwden vastgesteld. De VUB-UG onderzoeken tonen aan dat de huwelijksleeftijd hoger is voor de jongere cohorten dan voor de oudere vrouwen, wat erop wijst dat er tijdens de laatste decennia veranderingen plaatsvonden. Zo is er een duidelijke afname in het aantal vrouwen dat op zeer jonge leeftijd huwt: 28% van de in 1991 20-24 jarige Turksen huwde voor haar 18e verjaardag, versus 39% van de op dat ogenblik 30-34 jarigen. Voor de Marokkaansen is het verschil nog meer uitgesproken (10% versus 26%). Vermoedelijk houdt de vruchtbaarheidsdaling eveneens verband met een modernisering van het anticonceptieprofiel; er bestaan echter geen representatieve gegevens uit het begin van de jaren '80 om dit na te trekken. Een derde eventueel verklarende factor - vooral bij Marokkaansen - is het uitstel van de geboorte van het eerste kind (cfr. tabel 6).

Zowel in het begin als op het einde van de jaren '80 hadden Turksen maar vooral Marokkaansen in Vlaanderen een kleiner gezin dan de echtparen in de herkomstlanden. Een selectieve migratie van welbepaalde groepen uit Turkije/Marokko zou mee aan de basis kunnen liggen van de waargenomen verschillen. Een andere verklarende factor is de "verwesterlijking" van de Turkse en Marokkaanse migrantenvrouwen. Specifieke analyses (o.a. naar kinderswens, huwelijksleeftijd, komst van het eerste kind, anticonceptieprofiel) van de eerste en de tweede generatie migranten kunnen hier duidelijkheid brengen. Ongetwijfeld is anno 1991 het anticonceptieprofiel van de Turksen en de Marokkaansen in Vlaanderen 'moderner' dan dat in de herkomstlanden; mogelijke verklaringselementen werden in paragraaf 3.5 aangehaald. Het geboortenregelend gedrag in Vlaanderen omstreeks 1981 is onbekend. Een onderzoek in Nederland toonde echter aan dat toen het anticonceptieprofiel van de geëmmigreerde Turksen en Marokkaansen 'moderner' was dan dat van de thuisblijvers (Schoorl 1985).

Circa 1991 zijn Turkse en Marokkaanse gehuwden, evenals Vlaamse vrouwen, in het algemeen goed op de hoogte van het bestaan van de diverse vormen van 'moderne' medische anticonceptiva en van de hulpverleningsmogelijkheden. Hun anticonceptieprofiel benadert dicht dat van de Vlaamse vrouwen: het niveau van toepassen van anticonceptie is vergelijkbaar en in de drie gemeenschappen wordt hoofdzakelijk een beroep gedaan op 'moderne' middelen. Verschillen tussen de gemeenschappen inzake voorkeur voor welbepaalde methoden blijken wel te bestaan. Een opvallend verschil met de Vlamingen is de slechts minieme bijdrage van de Turkse en Marokkaanse mannen in de gezinsplanning. Sterilisatie van de man is onbestaande in de Islamitische gemeenschappen. Bij Vlaamse paren kende deze vorm van voorbehoeding een grote vooruitgang in het voorbije decennium (Lodewijckx 1993b).

Uit het voorgaande kan niet worden afgeleid dat geboortenregeling binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap in Vlaanderen probleemloos verloopt. Er is in feite niets

geweten over de tevredenheid met de middelen/methoden, over misvattingen omtrent anticonceptiva, redenen om met het gebruik van een methode te stoppen, het eventuele foutieve gebruik en de frequentie van falende anticonceptie en over het geconfronteerd worden met ongeplande en ongewenste zwangerschappen. Ongewenste zwangerschap is zeker niet onbestaande. Indicatief hiervoor zijn de percentages gehuwden die melding maken van een abortus (0,3% Marokkaansen; 11% Turksen - zwangerschapsafbreking neemt bij Turksen een belangrijke plaats in het geboortenregelend gedrag in (Tezcan 1981); het begrip abortus ligt derhalve anders in de Turkse dan in de Belgische maatschappij). De in 1993 door het C.B.G.S. uitgevoerde enquêtes onder Turksen en Marokkaansen, wonende in Brussel, zullen een nauwkeuriger beeld omtrent deze problematiek leveren.

Literatuur

Adlakha A., Kumar S. & M. Ayad. 1991. The role of nuptiality in fertility decline: a comparative analysis. DHS World Conference Proceedings, 2: 947-964.

Azelmat M., Ayad M. & H. Belhachmi. 1989. Enquête nationale sur la planification familiale, la fécondité et la santé de la population au Maroc (ENPS) 1987. Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Westinghouse. Columbia, Maryland USA.

Azelmat M., Ayad M. & A. Housni. 1993. Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II) 1992. Ministère de la santé publique, Rabat, Maroc et Macro International Inc., Columbia, Maryland USA.

Cliquet, R.L. 1969. Kennis, gebruik en effectiviteit van anticonceptie in België. *Bevolking en Gezin*, 19: 1-62.

Cliquet, R.L. & R. Debusschere (red). 1984. *Relationeel en reproductief gedrag in Vlaanderen*. C.B.G.S.-Monografie 1984/1.

Cliquet, R.L. & R. Schoenmaeckers. 1975. Van toevallig naar gepland ouderschap. Resultaten van de Nationale Enquête Gezinsontwikkeling 1971 (NEGO-II). *Studies en Documenten*, 6, De Sikkel, De Nederlandse Boekhandel, Antwerpen.

Cliquet, R.L., Debusschere R. & F. Deven. 1983. *Gezinsvorming in Vlaanderen*. Resultaten van de Nationale Enquête Gezinsontwikkeling 1975-1976 (NEGO-III). C.B.G.S.-Rapport 58.

Gailly, A., Leman, H. & H. De Ridder. 1985. Immigrantenvrouwen en contraceptie. Een registratie in enkele huisartspraktijken. *Cultuur en Migratie*, 2: 55-76.

Hacettepe Institute of Population Studies (s.d.) Turkish Fertility Survey, 1978; First Report - vol 1: Methodology and Findings. Ankara.

Hacettepe Institute of Population Studies. 1989. 1988 Turkish Population and Health Survey. Ankara.

Kulu, I. 1989. Knowledge and use of contraception. In: Tunçbilek, E. e.a. (1989) 1988 Turkish Population and Health Survey. Ankara Hacettepe University. Institute of Population Studies. (p. 71-95)

Lodewijckx, E. (red.) 1988. Gezinsplanning in Vlaanderen. Brussel: C.B.G.S.-Monografie 3.

Lodewijckx, E. 1992. Hulpverlening en geboortenregeling bij Turkse vrouwen in Vlaanderen. *Medische Antropologie*, 4 (2): 199-209.

Lodewijckx, E. 1993a. Geboortenregelend gedrag. In: Cliquet, R.L. & M. Callens (red.). *Gezinsvorming in Vlaanderen*. C.B.G.S.-Monografie, 1: 53-76.

Lodewijckx, E. 1993b. Vrijwillige sterilisatie van vrouw en man in Vlaanderen, anno 1991. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 49 (18): 1237-1243.

Lodewijckx E., Page H. & A. Segaert. 1993. Gezinsplanning bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel. In: Deven F. (red) *Van gravinnen en kuisvrouwen*. C.G.S.O.-Forum 5, p. 19-27.

Michiels, L. 1988. Integratiebeleid in België - Vlaanderen: een beleid zonder keuzen. In: Borghardt, M.B., Corver, C.J.M. en E. Lissenberg (red) *Sociale problemen in België en Nederland*. SISWO publikatie 326. Amsterdam. p 59-66.

Ministère de la Santé Publique. 1984. Enquête nationale sur la fécondité et la planification familiale au Maroc, 1979-80. 4 vols. Rabat et Columbia, Maryland.

Mouthaan, I. & M. de Neef. 1992. Een Marokkaanse vrouw regelt dat zelf! *NISSO Studies*, 13, Delft: Eburon.

Population Reports. 1992. The reproductive revolution: new survey findings. *Population Reports*, series M, number 11, december 1992.

Schaefer-Davis. 1985. Fertilititeit in Marokko. *Cultuur en Migratie* 2: 9-24.

Schoorl, J.J. 1985. 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.

Shadid, W.A. & P.S. Van Koningsveld. 1983. Minderheden, hulpverlening en gezondheidszorg. Achtergrond informatie ten behoeve van de zorg van moslimse migranten. Assen: van Gorcum.

Segaert, A. 1993. Kinderwens bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel. Working Papers "Etnische Minderheden in België", 1993/4. UG Seminarie voor Demografie.

Sieval, Z.M. 1985. Anticonceptie: bevrijding of bedreiging? Den Haag: Stimezo Nederland.

Surkijn, J. 1993a. Migratiegeschiedenis en regionale herkomstverschillen bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel. Working Paper "Etnische Minderheden in België", 1993-3. Vrije Universiteit Brussel.

Surkijn, J. 1993b. Het gezins- en waardenonderzoek bij Turkse en Marokkaanse vrouwen in Vlaanderen en Brussel. Een overzicht van resultaten naar leeftijd en verblijfsduur. Working Papers "Etnische Minderheden in België", 1993/6. VUB. Centrum voor Sociologie.

Tezcan, S. 1981. Prevalence and reporting induced abortion in Turkey: two survey techniques. *Studies in Family Planning* 12 (6/7): 262-271.

Unalan, T. 1989. Fertility preferences. In: Tunçbilek, E. e.a. (1989) 1988 Turkish Population and Health Survey. Ankara, Hacettepe University. Institute of Population Studies. (p. 61-70).

Van Der Vurst, J. 1985. Anticonceptie in Vlaanderen. Utrecht: Doctoraatsthesis.

Visser, A.Ph., Geeraert, A. & P. Lehert. 1991. Seksualiteit en relatievorming. Anticonceptie in België. Acco, Leuven.

Wijewickrema S. & R. Lesthaeghe. 1990. Nuptialiteit en reproductie bij Moslim-minderheden in België. Steunpunt voor Demografie. V.U.B. Working Paper 1990/1.