



INFORMATIE

BIJ INITIATIEFNOTA

ABORTUS ALS MENSENRECHT

INHOUD

Voorwoord	3
Abortus zonder medisch toezicht brengt grote risico's met zich mee	4
Een derde van de vrouwen ervaart psychosociale problemen na abortus	6
Nederlandse financiering van abortus	9
Raad voor de Kinderbescherming	12
24-wekengrens voor behandeling bij vroeggeboorte kan omlaag	14
Illegale abortussen	16
Een realistisch beeld van zwangerschap en abortus?	18
Juiste informatievoorziening is noodzakelijk	20
Bronnen	22

ABORTUS ALS EEN MENSENRECHT

Dat is de inzet van de initiatiefnota die kamerleden Sjoerdsma en Paulusma indienden. Een streven met verregaande gevolgen, waarbij de op dit moment wettelijk geldende afweging tussen het zelfbeschikkingsrecht van een vrouw en de beschermwaardigheid van het ongeboren kind wordt losgelaten.

Binnen de Nederlandse wetgeving, maar ook in de regelgeving in Europa zijn verschillende tegenstrijdigheden als het gaat om de beschermwaardigheid en de waarde van het ongeboren kind. Enkele voorbeelden vindt u in de informatiegids die hier voor u ligt.

In Europa zijn grote tegenstellingen. Zo is in het ene land ieder kind vanaf de bevruchting beschermd, in een ander land vanaf 10 weken, of elders vanaf 12 weken, 14 of 18 of 24 weken. De beschermwaardigheid van ongeboren kinderen zou niet per land mogen verschillen! Dat de beschermwaardigheid van het ongeboren kind sterk verschilt per land, daar is mevrouw Paulusma zelf ook van doordrongen

en dan toch gelijkelijk in alle landen van het doden van een mensenkind een mensenrecht willen maken met Nederland (na Frankrijk) als voorbeeld. Met haar krachtige statement: *'Een abortus zonder medisch toezicht brengt grote risico's met zich mee'* spreekt ze grote waarheid uit! Net zoals een abortus onder medisch toezicht eveneens grote schade toebrengt aan het ongeboren kind.

Kan abortus een mensenrecht worden? In onze ogen kan dat niet. De onderbouwing van deze visie leest u in deze informatiegids.

Kees van Helden
Coördinator vereniging Kies Leven

EEN ABORTUS ZONDER MEDISCH TOEZICHT BRENGT GROTE RISICO'S MET ZICH MEE

Op 22 november 2022 dienden de Kamerleden Sjoerdsma en Paulusma een initiatiefnota in bij de Tweede Kamer dat abortus provocatus een 'mensenrecht' zou moeten zijn¹.

Zoals gebruikelijk doorloopt een wetsvoorstel of initiatiefnota allerlei (schriftelijke) vragenrondes voordat het mondeling wordt besproken. Deze bespreking staat nu gepland op 23 april 2025.

Eind 2024 werden antwoorden² van Paulusma gedeeld op maar liefst 41 schriftelijke vragen vanuit de Tweede Kamer Commissie Buitenlandse Zaken naar aanleiding van haar initiatiefnota. In haar antwoorden lezen we een aantal opmerkelijke zinnen, zeker voor iemand die abortus een 'mensenrecht' wil laten zijn.

Zo komt zij op vraag 10 vanuit de commissie: *'Vanaf wanneer begint een mensenleven volgens u?'* met een antwoord dat in overeenstemming is met de gangbare mening vanuit de biologie: *'De initiatiefnemer kan aangeven wanneer het leven biologisch start, namelijk bij de bevruchting van de eicel door de zaadcel.'*

Vervolgens houdt Paulusma een betoog over de verschillende inzichten in relatie tot de vraag vanaf wanneer het mensenleven beschermwaardig is. Hier verschillen inderdaad wereldwijd de meningen over. In het ene land is het leven van de mens beschermd vanaf de bevruchting en daarom is abortus niet toegestaan. In het andere land begint die

bescherming vanaf 6, 9, 10, 12, 24 weken of pas bij de geboorte. In de USA zijn er negen staten waar geen limiet geldt en abortus gedurende de gehele zwangerschap abortus is toegestaan³, zo laat de interactieve kaart van het *Guttmacher Institute* zien. Dit geldt ook voor Canada. De beschermwaardigheid van een mensenleven zou echter een universeel recht moeten zijn. In elk land zou dat hetzelfde moeten zijn, wat eigenlijk ook is vastgelegd in de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*. Het recht op leven is immers de basis voor alle andere mensenrechten. En dat gaat in tegen het beëindigen van het leven van een ongeboren kind. Paulusma ziet die verschillen ook, maar wil toch dat Nederland abortusrechten gaat erkennen en een voortrekkersrol in de wereld gaat vervullen met een, op dit moment, louter symbolische stap.

Een tweede opmerkelijke uitspraak van Paulusma is dat ze in haar antwoord op vraag 24 ondermeer zegt: *'Een abortus zonder medisch toezicht brengt grote risico's met zich mee'*. Een terechte uitspraak, waar elke pro-lifer het mee eens zal zijn.

Afgelopen januari verstuurde de vereniging Kies Leven een folder met begeleidende brief naar alle huisartsenpraktijken in Nederland.

Een folder die patiënten mee zouden kunnen nemen vanuit het gebruikelijke folderrek in de wachtkamer en waarmee de huisarts al aangeeft dat hij/zij geen abortuspillen voorschrijft. Aanleiding voor de folder was de aangepaste wetgeving, die per 1 januari van dit jaar is ingegaan. Vanaf die datum mogen huisartsen, na het volgen van een korte e-learning cursus, de abortuspil voorschrijven. Met het recept kan de vrouw bij de apotheek de set pillen ophalen. Tot 1 januari ging de vrouw naar een abortuscentrum om daar onder toezicht van een arts de eerste pil in te nemen. Deze pil bewerkt het sterven van de foetus. De vervolgset van vier pillen brengt ze zelf enkele dagen later in en verliest daardoor haar kindje thuis onder, vaak, zware bloedingen. Het grote verschil is dus dat de vrouw nu de eerste pil niet meer onder medisch toezicht van een arts hoeft in te nemen. Ze mag ook dat volledig zelf thuis doen.

Het vereenvoudigen van het verkrijgen van abortuspillen en het verminderen van medisch meekijken heeft allerlei neveneffecten. Abortuspillen blijken inmiddels zelfs te verkrijgen zijn door mannen. In onze begeleidende brief heeft Kies Leven aangehaald hoe enorm fout het kan gaan. De Diermoordzaak, waarbij een man een abortuspil in combinatie met drank en drugs aan zijn hoogzwangere vriendin gaf, waardoor het kindje en zijn vriendin kwamen te overlijden, is als voorbeeld genoemd.

In december 2024 hebben leden van de vereniging Kies Leven in het midden van het land op straat enquêtes gehouden. Eén van hen kwam in gesprek met een jonge vrouw van begin twintig, die vertelde dat haar vriend haar een abortuspil had gegeven toen ze rond 17 weken zwanger was. Haar vriend had haar voorgehouden dat het een vitaminepil was en goed zou zijn voor de baby. Ze is daarna haar kindje verloren en de 'vriend' is inmiddels uit beeld. De abortuspil had hij via een huisarts

gekregen, zo vertelde ze⁴. Blijkbaar was er een arts hiertoe bereid.

Februari 2025 stuurde een verpleegkundige een bericht naar Kies Leven dat op de spoedeisende hulp een meisje van 15 jaar was binnengekomen. Ze zag bleek, had pijn en was slecht aanspreekbaar. Ze verloor 'bloedklonters als mandarijnen', schreef de verpleegkundige. Het meisje had met 16 weken zwangerschap een abortuspil genomen. Hoe het meisje aan de abortuspil is gekomen, werd niet duidelijk. Het meisje is opgenomen voor verdere behandeling. Wat voor trauma zal zij hebben opgelopen?

Abortus doodt het ongeboren kind – dat is geen risico maar een feit – en brengt zonder medisch toezicht voor de moeder inderdaad grote risico's met zich mee!

De twee laatstgenoemde voorbeelden stonden niet vermeld in de begeleidende brief aan de huisartsen, maar hadden er beslist zo in gekund. De verantwoording voor het innemen van de abortuspil door de juiste persoon en dat die dit doet voor de 9 wekengrens, ligt uiteraard niet bij de huisarts, maar is wel een gevaar voor de patiënt van de huisarts, te wijten aan de gewijzigde onzorgvuldige wetgeving.

Paulusma heeft het op dit punt bij het rechte eind: *'Een abortus zonder medisch toezicht brengt grote risico's met zich mee'*. Echter, ze is nog niet volledig. Ook abortussen mét medisch toezicht brengen grote risico's met zich mee, zoals het (onvolledige) overzicht van complicaties in de jaarrapportage Wafz laat zien en waarschuwingen op websites van verscheidene abortuscentra. Van abortus een 'mensenrecht' maken, is vragen om nóg meer problemen.

EEN DERDE VAN DE VROUWEN ERVAART PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN NA ABORTUS

Op 5 oktober 2023 publiceerde *Fiom* een factsheet over de keuzehulpgesprekken in 2022 bij ongewenste zwangerschappen. Een kwart van de vrouwen die hulp zocht bij *Fiom* had druk ervaren vanuit de omgeving bij de keuze, waarbij in de meeste gevallen deze druk uitgeoefend werd door de partner⁵.

F*iom* geeft op haar site aan dat vrouwen die druk ervaren gevoeliger zijn voor psychosociale klachten. En als een vrouw zich gedwongen voelt tot abortus is dat effect nog groter. Voor onderbouwing hiervan verwijst *Fiom* naar een wetenschappelijke studie van Anouk van der Heij, gepubliceerd in het *Tijdschrift voor Seksuologie*⁶. Hierin wordt duidelijk dat we alert moeten zijn op druk door de partner in de besluitvorming, zo is te lezen in de conclusie van het artikel.

HULPVERLENING NA ABORTUS

Als we via Google zoeken op 'psychische hulp na abortus', dan krijgen we verwijzingen naar tientallen(!)⁷ organisaties en ambulante hulpverleners die hulp aanbieden aan vrouwen die met problemen rondlopen na een abortus. Er wordt zelfs gesproken over "De geheime, knagende pijn door trauma na abortus - Chronisch lijden door PTSS!⁸" Dat zijn zware bewoordingen voor een, volgens pro-abortusgroepen, niet-bestaand probleem. *Fiom* zelf had in 2023 al 45 specialisten opgeleid om vrouwen bij te staan, die worstelen met pijn en verdriet na abortus. In september 2023 kwamen daar nog 10 bij. Het *Algemeen Dagblad* berichtte hierover in juli 2023⁹.

Met grote regelmaat verschijnen op internet ervaringsverhalen van vrouwen die worstelen met hun abortus. Bij *ouders van nu*¹⁰ vertelt een jonge vrouw hoe ze PTSS opliep na een traumatische abortuservaring in een abortuskliniek.

Het *Humanistisch Verbond*¹¹ organiseert gespreksgroepen voor vrouwen om hun abortusverhaal een plaats te kunnen geven. Myra Borkent, een voormalig medewerker van *Fiom* is als psychosociaal therapeut voor haar zelf begonnen en op de website van haar praktijk¹² noemt ze expliciet ook abortus nazorg.

De vragen die we ons moeten stellen zijn: krijgen de vrouwen wel de juiste hulp bij een ongewenste zwangerschap? Wordt er daadwerkelijk goed en goed genoeg geluisterd naar de noodsituatie achter een abortusoverweging? Wordt wel al het mogelijke gedaan om de noodsituatie op een andere manier te lossen, zoals ook in de abortuswet is aangegeven? Was een bedenktijd toch een goede verplichting? En wordt misschien niet te snel een abortus aangeboden als dé oplossing voor de noodsituatie? Waardoor een kindje sterft en veel vrouwen met nog grotere problemen te maken krijgen?

ZELFBEELD

In oktober van 2022 verscheen een studie¹³ van de Amerikaanse non-profitorganisatie *Support After Abortion* die vrouwen en mannen helpt die worstelen met de gevolgen van een abortus. Het is de eerste studie die uitsluitend de nadelige effecten van medicamenteuze abortussen (abortuspil) onderzoekt. De studie laat zien dat een derde van de vrouwen na een medicamenteuze abortus een negatief zelfbeeld heeft gekregen als gevolg van die "doe-het-zelf abortus".

Zij wijten dat aan de procedure. De eerste abortuspil wordt in een abortuscentrum ingenomen onder toezicht van een verpleegkundige. De tweede set abortuspillen wordt thuis toegediend door de zwangere vrouw zelf, waarna ze het kindje verliest. Hier is geen arts bij aanwezig. Deze werkwijze was in Amerika en in Nederland tot 1 januari 2025 gelijk. Vanaf die datum mogen de vrouwen ook de eerste pil thuis zonder toezicht innemen. Een vrouw kan na een abortus met de abortuspil niet boos worden op een ander die de abortus uitvoerde, maar enkel en alleen op zichzelf. Hoeveel te meer zal dat zijn als zij de gehele procedure zelf thuis uitvoert met toegestuurde set abortuspillen?

Het *Guttmacher Institute*, een non-profit onderzoeks- en beleidsorganisatie omtrent seksuele en reproductieve

rechten en gezondheid (SRGR), meldde dat in de Verenigde Staten medicamenteuze abortussen in 2020 ruim de helft van het totaal aantal abortussen uitmaakten¹⁴. In Nederland was het aandeel in hetzelfde jaar al een derde. Maar wordt ook hier jaarlijks steeds groter. Volgens Janine Marrone, oprichter van *Support After Abortion*, laat de studie ook duidelijk zien dat veel Amerikaanse vrouwen worstelen met de gevolgen van hun keuze voor abortus. Uit een nationale enquête blijkt namelijk dat 63 procent van de vrouwen na abortus hulp zocht of eigenlijk met iemand hadden willen praten. Slechts 18 procent van de vrouwen was zich bewust dat er zoiets als counseling na abortus bestaat¹⁵.



AD NIEUWS REGIO SPORT SHOW PLAY PODCAST PUZZEL

Wijzig Alphen aan den Rijn Net Binnen 112 nieuws Van de lezer Uit-tips Eten en d

PREMIUM

▲ De operatiekamer voor een abortus. © Phil Nijhuis

Spijt en verdriet na een abortus: GGD biedt nazorg aan vrouwen (én mannen) die zwangerschap beëindigen

Deze studie toont duidelijk het contrast hoe voorstanders en tegenstanders van abortus gewoonlijk abortus gerelateerde problemen duiden. Voorstanders in Amerika citeren vaak *The Turnaway Study* - een vijf jaar durende, op interviews gebaseerde enquête onder vrouwen die abortussen hebben ondergaan - om te beweren dat bijna geen enkele vrouw negatieve gevolgen ervaart van een abortus. Die studie heeft echter te maken met gebreken wat betreft de selectiecriteria, terwijl de *Support After Abortion*-studie is gerandomiseerd in overeenstemming met demografische gegevens van het Amerikaanse CBS.

TRAUMA

Tegenstanders van abortus erkennen al lang dat er abortus gerelateerd trauma bestaat. Hun succesvolle behandelingsaanpak bestaat vaak uit persoonlijke, op geloof gebaseerde, counseling en ondersteuning. Volgens Lisa Rowe, CEO van *Support After Abortion*, is een trauma dat niet verwerkt is een bron voor een nieuw trauma. "Dit kan verklaren waarom 50 procent van de abortussen wordt gedaan door vrouwen die al een eerdere abortus hebben ondergaan." Deze erkende klinisch maatschappelijk werker, met decennialange

ervaring in het helpen van mensen die getraumatiseerd zijn door misbruik, verslaving en seksueel geweld, zegt dat de Amerikaanse *Pregnancy & Infant Loss Awareness Month* net zo goed bedoeld is voor vrouwen met problemen na abortus, als voor vrouwen die worstelen na een miskraam of ander verlies. De methodiek, vragen, conclusies en gerelateerde documenten van deze studie zijn openbaar beschikbaar op de website van *Support After Abortion*.

De organisatie *Rutgers* pretendeert betrouwbare informatie te geven over abortus en schrijft op haar site:

"Kun je psychische klachten krijgen na een abortus?" Antwoord: "Nee".¹⁶

"De meeste vrouwen die kiezen voor een abortus hebben goed nagedacht over hun besluit, doen dit uit eigen vrije wil en hebben er geen spijt van."

Deze bewering staat haaks op de informatie van *Fiom* en het onderzoek van Anouk van der Heij waar *Fiom* naar verwijst. Je mag toch verwachten dat een door de overheid gesubsidieerde organisatie correcte en betrouwbare informatie geeft.

Kun je psychische klachten krijgen na een abortus?

Nee. Soms hoor je over onderzoeken die dat zouden aantonen, maar die onderzoeken zijn niet betrouwbaar. De vrouwen die psychische klachten hadden na een abortus, hadden die voor de abortus ook al. Dat wil niet zeggen dat het makkelijk is om een abortus te laten doen. Je kunt verschillende gevoelens hebben na een abortus: opluchting, verdriet, leegte, schaamte, misschien schuldgevoel over de abortus of juist schuldgevoel omdat je geen verdriet voelt. De meeste vrouwen die kiezen voor een abortus hebben goed nagedacht over hun besluit, doen dit uit eigen vrije wil en hebben er geen spijt van.

seksualiteit.nl

Rutgers

NEDERLANDSE FINANCIERING VAN ABORTUS

Op 22 november 2022 werd door de D66 Kamerleden Sjoerdsma en Paulusma een initiatiefnota¹⁷ ingediend over toegang tot abortus in Nederland als een mensenrecht. Zijdelings worden daarin ook andere onderwerpen aangekaart. Zo vragen zij ondermeer ook aan de minister:

- “Breng in kaart hoe anti-abortusorganisaties in Nederland gefinancierd worden *Deze nota roept de Minister op om te onderzoeken of anti-abortus organisaties in Nederland en in Europa die links hebben met Poetin of extreemrechtse groeperingen aan banden kunnen worden gelegd.*”

De vereniging *Kies Leven* is duidelijk één van de pro-life organisaties in Nederland waar de twee Kamerleden hun pijlen op richten. Echter voor de activiteiten krijgen de leden van deze vereniging alleen financiële steun vanuit de eigen achterban in Nederland. Dat verloopt via vrijwillige bijdragen, collecten, giften, donaties, verkoopacties, etc. Geen enkele euro komt uit het buitenland. De vraag van Sjoerdsma en Paulusma wekt de indruk dat er enorme bedragen vanuit het buitenland naar Nederland komen en dat de pro-life organisaties zwemmen in het geld.

Het rapport *‘The Tip of the Iceberg’*¹⁸ uit juni 2021 wordt vermeld als onderbouwing voor geldstromen in Europa en dat wordt ook door de minister overgenomen. De ondertitel van dit duidelijk gekleurde rapport luidt: *‘Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality and Reproductive Health in Europe*

2009 – 2018’. Daarin wordt o.a. *de Billy Graham Evangelistic Association* als de grootste anti-gender speler aangemerkt. Tot ‘anti-gender’ rekent de schrijver ook alles wat pro-family en pro-life is. Op grond van dit rapport voerde Paulusma in 2024 in de Tweede Kamer aan dat er in Europa jaarlijks 700 miljoen Euro naar anti-abortus organisaties gaat. Even aannemende dat dit bedrag juist is, want bronnen hiervoor zijn niet traceerbaar, dan gaat het wel over een periode van tien jaar, dus niet jaarlijks zoals Paulusma in de Tweede Kamer aangaf en is het een totaal voor alle 27 landen van de Europese Unie gezamenlijk.¹⁹ Dat zou dan gaan om gemiddeld 2,5 miljoen Euro per land per jaar ongeacht de grootte van de landen.

Sinds kort is het mogelijk om via een nieuwe website ‘*Rijksuitgaven.nl*’ gegevens te achterhalen van overheidsuitgaven vanaf 2016. De openbare cijfers zijn verbijsterend.

Wij bekeken de gegevens van 2023.
Alleen al in 2023 kregen de onderstaande organisaties, betrokken bij uitvoeren en informeren over (vaak promoten) van abortus, de volgende bedragen in Euro's uit de rijkskas:

Organisatie	Bedrag in Euro's
International Planned Parenthood Federation (I.P.P.F.)	5.469.000
Mary Stopes International (nu: MSI Reproductive Choices)	4.248.000
IPAS	6.876.000
African women's development fund	8.633.000
Women's fund asia - wfa	5.578.000
Stichting Fiom	8.839.000
Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA)	189.000
Stichting Rutgers	31.426.000
Women on Waves	95.000
Stichting Hivos	16.671.000
Gezamenlijke abortuscentra Nederland	+/- 19.000.000
Alle Pro-Life organisaties in Nederland bij elkaar	0

I.P.P.F. en Mary Stopes zijn beide internationale organisaties die zich wereldwijd met abortus bezighouden. Een wat onbekende humanistische stichting Hivos ontving maar liefst een bedrag van ruim 16,6 miljoen Euro, waarmee niet alleen abortus maar ook gender werd gepromoot. Opvallend is dat deze stichting zelf weer gelden doorgeeft naar de organisatie *Women help women*. Vanuit de hele wereld kunnen bij deze organisatie abortuspillen worden aangevraagd. Ze verzenden die ook naar landen waar abortus door de overheid verboden is, zoals Polen. Het is een grote vraag of je als Nederlandse overheid een stichting financieel moet steunen die bezig is met illegale praktijken in het buitenland?



Rutgers, onderdeel van IPPF



www.ipas.org

De Nederlandse abortuscentra ontvingen gezamenlijk voor de uitgevoerde abortussen ongeveer 19 miljoen Euro. Voor *Rutgers, I.P.P.F.* en *Fiom* is abortus een belangrijk thema, naast seksuele vorming, afstammingsvraagstukken en gender. Zo wordt niet al het geld gebruikt voor het thema abortus.

Met deze kleine duik in de boekhouding van de Nederlandse staat zijn bij lange na nog niet alle stromen duidelijk hoe gelden gingen en gaan naar organisaties die abortus promoten.

Want ook voor 2025 staan er grote bedragen voor abortus in de begrotingen van verschillende ministeries. Zo gaat Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp ruim 308 miljoen Euro doneren aan organisaties die het SRGR (Seksuele en Reproductieve Rechten en Gezondheid) programma promoten, met onder andere het bevorderen van abortus in andere landen²⁰.

De geldstromen die vanuit Nederland jaarlijks naar abortus en gender ondersteunende organisaties gaan, zijn ongekend groot! "De organisatie IPAS kreeg in 2023 een bedrag van € 6.876.000,- van de Nederlandse overheid. Op de website van IPAS is te lezen dat de organisatie in 2024 in 23 landen maar liefst 643.727 abortussen heeft gefinancierd. Mede met Nederlands belastinggeld." Ze staan in geen enkele verhouding tot de vermeende 2,5 miljoen euro die pro-life organisaties jaarlijks per EU-land zouden(!) ontvangen vanuit het buitenland. Het is tevens duidelijk dat geen enkele Nederlandse pro-life organisatie ook maar één Euro ontvangt van de Nederlandse overheid om hun pro-life standpunt uit te kunnen dragen. En daarmee is de verdachtmaking van Sjoerdsma en Paulusma zeer ongepast!



RAAD VOOR DE KINDERBESCHERMING

Een vrouw uit Rijsbergen wordt verdacht van doodslag en mishandeling omdat ze tijdens haar zwangerschap drugs en alcohol zou hebben gebruikt. Zo is te lezen op de site van de NOS²¹ van 25 augustus 2024. Een opmerkelijke vervolging voor mogelijke schade bij het ongeborn kind.

Ongeveer 300 keer per jaar wordt een verzoek bij de rechtbank ingediend om een ongeborn kind onder toezicht te stellen²². De redenen kunnen bijvoorbeeld zijn dat de moeder kampt met psychische problemen of zoals in deze situatie zij door haar gedrag het leven van het ongeborn kind in gevaar brengt.

Op verschillende websites^{23/24/25} is te lezen dat zo'n verzoek pas mogelijk is na de levensvatbaarheidsgrens van vierentwintig weken, zoals die ook bij abortus wordt gehanteerd. Op deze sites wordt dus op een of andere manier een relatie gelegd met abortus. Ondanks dat in de abortuswet die vierentwintig wekengrens niet wordt genoemd. Volgens de memory van toelichting bij de Wet Afbreking Zwangerschap is abortus toegestaan totdat het kindje volgens de huidige medische kennis en ontwikkeling, buiten de baarmoeder in leven kan blijven.

Op de website van de kinderbescherming van het ministerie van Justitie en Veiligheid staat een opmerkelijke passage:
"Is een maatregel nodig? Dan dient de Raad voor de Kinderbescherming hiervoor een verzoek in bij de rechter. De Raad voor de Kinderbescherming kan de rechter vragen om een ongeborn

kind onder toezicht te stellen. Dit kan op ieder moment in de zwangerschap."²⁶

Let op de formulering in de laatste regel van de passage: *"Dit kan op **ieder** moment in de zwangerschap"*. Dat is iets geheel anders dan de zogenaamde vierentwintig wekengrens! Het is ook begrijpelijk dat een kind onder toezicht gesteld wordt wanneer het kind door het gedrag van de moeder ernstig risico loopt op schade! Immers alcohol en drugsgebruik vóór de vierentwintig wekengrens is niet minder gevaarlijk voor het kind dan na die periode^{27/28}.

In november 2020 werd bij de rechtbank in Den Haag²⁹ een verzoek ingediend om een kind onder toezicht te stellen bij een zwangerschapsduur van ver vóór de 24 wekengrens.

De zwangerschapsduur werd geschat op zestien tot negentien weken. De beoordeling van de rechter was: *"dat het dringend en onverwijld noodzakelijk is dat het ongeborn kind van de moeder, hangend een nader in te stellen onderzoek naar de vraag of de ondertoezichtstelling geboden is, voorlopig onder toezicht wordt gesteld."* Tevens stelt de rechter: *"De kinderrechter acht het gedwongen kader van een voorlopige ondertoezichtstelling daarom*

noodzakelijk om zicht te kunnen houden op het ongeboren kind en de veiligheid en de bescherming van het ongeboren kind te waarborgen.” Opvallend is dat de kinderrechter hier spreekt over een “ongeboren kind” en niet over een klompje cellen of een foetus bij zestien tot negentien weken zwangerschap.

Zowel de informatie op de website van de kinderbescherming als de uitspraak van de rechter laten zien dat een ongeboren kind, ruim voor de levensvatbaarheidsgrens onder toezicht gesteld kan worden. Op de website van de kinderbescherming is tevens te lezen dat: *“Ongeboren en geboren kinderen hebben dezelfde rechten voor de wet als het gaat om kinderbescherming. Dat betekent dat er ook hulp beschikbaar is voor ongeboren kinderen en hun moeders.”*

Deze feiten maken dat de abortusgrens die gehanteerd wordt eens zorgvuldig moet worden bekeken.

Een kind kan gerechtelijk onder toezicht gesteld worden als door het handelen van de moeder het kind schade berokkend kan worden. Hiertegen moet het worden beschermd ongeacht de zwangerschapsduur.

Echter als een kind door het handelen van de moeder gedood kan worden door het laten uitvoeren van een abortus, dan is dat in Nederland tot vierentwintig weken zwangerschap geen probleem. Dit is niet uit te leggen. Het handelen van een moeder met de dood van haar kind tot gevolg lijkt ons nog ernstiger dan dat het mogelijk gezondheidsschade oploopt door drank of drugsgebruik. Zou niet elk kind dat een abortus boven het hoofd hangt, door de kinderbescherming onder toezicht gesteld moeten worden?

Van abortus een mensenrecht maken is schier onmogelijk gelet op de wetgeving rondom de Raad van de kinderbescherming en de uitspraak van de rechter in Den Haag.

NOG ENKELE KNELPUNTEN ‘ABORTUS ALS MENSENRECHT’ MET ANDERE WETGEVING IN NEDERLAND

- **Recht op Leven** – Uit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens blijkt dat het recht op leven de basis is voor alle andere rechten en daar dus bovenuit gaat. Nederland heeft deze Verklaring onderschreven. Recht op abortus is daarmee strijdig. Het doden van een mensenkind kan nooit een mensenrecht zijn.
- **Kinderbescherming** – zie pagina 12-13
- **Basis Registratie Personen (BRP) en Burger Service Nummer (BSN)** – Sinds begin 2019 is het mogelijk om een doodgeboren kindje, ongeacht de zwangerschapsduur en ongeacht hoe het kindje dood ter wereld kwam, in te laten schrijven in de BRP³⁰. Op de website van de overheid staat te lezen dat een ieder die ingeschreven wordt in het BRP register automatisch een BSN krijgt³¹. Met abortus als mensenrecht geven we Nederlandse ingezetenen het recht om (later) erkende burgers van ons land het leven te ontnemen.
- **Erfrecht** – Via het erfrecht heeft een ongeboren kind recht op een kindsdeel van de erfenis van de vader wanneer de vader tijdens de zwangerschap komt te overlijden³². Ongeacht de zwangerschapsduur. Voorwaarde is wel dat het kind levend ter wereld komt³³. Het ongeboren kind heeft dus al gedurende de gehele zwangerschap recht op geld. Dit roept de nodige vragen op. Wat als de moeder de gehele erfenis voor zichzelf wil houden en daarom hun kind het leven ontnemt door een abortus?
- **Universele verklaring van de rechten van het kind** – In deze verklaring wordt het volgende aangegeven: *“het kind op grond van zijn lichamelijke en geestelijke onrijpheid bijzondere bescherming en zorg nodig heeft, met inbegrip van geëigende wettelijke bescherming, zowel vóór als na zijn geboorte”*³⁴. Wanneer abortus een mensenrecht zou worden, dan is dat direct in conflict met de universele rechten van het kind.

24-WEKENGRENS VOOR BEHANDELING BIJ VROEGGEGBOORTE KAN OMLAAG

In de memorie van toelichting bij de in 1984 in werking getreden Wet Afbreking Zwangerschap (abortuswet) staat dat *"bij de huidige stand van de medische wetenschap vruchten van minder dan 24 weken als niet levensvatbaar beschouwd worden"*. Anno 2025 heeft de medische wetenschap zich veel verder ontwikkeld. Waarom wordt die termijn niet aangepast aan de medische kennis en mogelijkheden van 2025?

WETTELIJK?

De in Nederland geldende abortustermijn (grens bij 24 weken) is al jaren een punt van discussie. Het huidige Tweede Kamerlid Don Ceder (ChristenUnie) schreef hierover al in 2014 een uitgebreid artikel op de website van juristenvereniging Provita. Zijn conclusie over de abortusgrens: *"Die bestaat helemaal niet in ons land!"*

In de media, bij vele organisaties en zelfs door politici wordt bijna altijd gesproken van een *wettelijke* 24-wekenabortusgrens. De realiteit is echter dat de wet niet spreekt over een 24-wekengrens maar over een levensvatbaarheidsgrens (het moment waarop kinderen buiten de baarmoeder kunnen overleven).

We zijn nu ruim tien jaar verder en deze grens is weer onderwerp van gesprek geweest. Niet zozeer betreffende abortus zelf, maar bij onverwacht daarvan afgeleid medisch handelen. En wat een teleurstellende toepassing! Hoe zit het dan? En wat is er aan de hand?

LEVENS VATBAAR

Op 1 november 1984 is de Nederlandse abortuswet in werking getreden. In de afgelopen veertig jaar zijn er in Nederland ongeveer 1,3 miljoen abortussen uitgevoerd. Tel je de gedoogde abortussen uit de jaren daarvoor erbij, dan zitten we al op anderhalf miljoen kinderen die gedood werden in de moederschoot.

In de memorie van toelichting bij de Wet Afbreking Zwangerschap wet uit 1984 staat deze passage: *"Wat betreft de nadere precisering van de zwangerschapsduur waarbij aangenomen moet worden dat de vrucht levensvatbaar is, dient overwogen te worden dat bij de huidige stand van de medische wetenschap vruchten van minder dan 24 weken als niet levensvatbaar beschouwd worden."*

Juist over deze levensvatbaarheidsgrens is veel discussie. Dit heeft ermee te maken dat door de jaren heen de medische kennis voor behandeling van te vroeg geboren kinderen is

toegenomen en de middelen sterk zijn verbeterd. Daardoor hebben te vroeg geboren kinderen ook voor die 24 weken een kans van overleven. Echter, in Nederland is er een algemeen geldend behandelprotocol wanneer een ziekenhuis actieve zorg gaat verlenen bij een dreigende vroeggeboorte. Daarin is de grens vastgesteld op 24 weken en nul dagen. In een aantal omliggende landen, zoals Duitsland en Zweden, ligt die grens wat lager, bij 23 en 22 weken. Waar in Nederland ongeveer de helft van de kinderen die na 24 weken werden geboren in leven blijft, is dat in bepaalde centra in Zweden het geval bij kinderen geboren na 22 weken.

INDIVIDUELE FACTOREN

De vraag is opgeworpen of met de nieuwe mogelijkheden het huidige Nederlandse protocol nog wel actueel is. Een werkgroep heeft zich uitgebreid hierover gebogen. Zo is er gekeken naar de overlevingskansen per zwangerschapsduur en ook of er blijvende schade of een handicap optreedt bij het te vroeg geboren kindje. Zoals was te verwachten, luidde de slotsom: hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe groter de overlevingskansen worden en hoe lager de kans op blijvende schade. Daarnaast wijst het onderzoek op individuele factoren, zoals geboortegewicht, geslacht en eenling/meerlingzwangerschap, die de overlevingskansen bij extreme vroeggeboorte kunnen beïnvloeden.

Ook de zekerheid over de zwangerschapsduur kan een rol spelen. Immers, niet iedere vrouw weet exact de datum van de eerste dag van haar laatste menstruatie. Je kunt er dus zomaar drie tot vier dagen naast zitten. En als de vrouw pas verder in de tijd ontdekt dat ze zwanger is, dan kan de telling er wel een of twee weken naast zitten. Dan wordt het lastig om te bepalen of er voor een te vroeg geboren kindje wel of geen behandeling wordt ingezet.

TEGENSTRIJDIG

De werkgroep die onderzocht of de behandelgrens van te vroeg geboren kinderen omlaag zou kunnen, wil die grens echter handhaven op 24 weken en nul dagen. Een van de overwegingen ter onderbouwing daarvan is: *“Op dit moment is er tekort aan ICN-verpleegkundigen. Bij een eventuele verschuiving van de ondergrens voor het aanbieden van actieve opvang van 24 naar 23 weken zal dit probleem potentieel groter worden omdat deze kinderen in het algemeen lang op de NICU opgenomen liggen.”*

Een begrijpelijke zorg van de werkgroep en inderdaad een overweging die terecht meegenomen moet worden. In de slotconclusie staat echter een andere en zeer opmerkelijke overweging om deze ondergrens niet te verschuiven: *“mogelijke juridische knelpunten in relatie tot de Wet afbreking zwangerschap”*. Het is juist deze overweging die veel vragen oproept.

Zoals aangegeven is de abortusgrens in de Wet Afbreking Zwangerschap gebaseerd op de levensvatbaarheid. Bij verschuiving van deze grens zal die voor abortus moeten worden aangepast op basis van de memorie van toelichting. Maar de werkgroep voor behandeling van te vroeg geboren kinderen houdt vreemd genoeg vast aan het bestaande criterium: niet behandelen onder de abortusgrens van 24 weken en nul dagen. Dan is niet de levensvatbaarheidsgrens leidend voor de abortusgrens, maar de in 1984 ingestelde abortusgrens van 24 weken. Die grens werd echter afhankelijk gemaakt van de voortgang van de medische wetenschap. Als dan anno 2025 toch wordt vastgehouden aan die grens van 24 weken en 0 dagen bij het behandelen van te vroeg geboren kinderen dan wringt dat enorm.

ILLEGALE ABORTUSSEN

In Nederland werd de eerste abortuskliniek op 27 februari 1971 geopend. Op die locatie werd vanaf dat moment illegaal abortus provocatus uitgevoerd.

Deze inrichting in Arnhem (het *Mildredhuis*), opgericht door de *Stichting Medisch Verantwoorde Zwangerschapsonderbreking (Stimezo)*, werd in die tijd door onder andere de socialistische omroep VARA gefinancierd. In 1976 beschikte *Stimezo* al over verschillende abortuscentra.

Ook *Bloemenhove* in Heemstede voerde illegaal abortussen uit. Het was immers nog steeds verboden. De abortussen werden uitgevoerd door gynaecologen die ter zake kundig waren. Ondanks dat duizenden abortussen in Nederland jaarlijks illegaal werden uitgevoerd, waren dit niet direct onveilige abortussen. Dat verschil wordt nu niet meer gemaakt. Nu worden alle wereldwijd illegaal uitgevoerde abortussen gezien als onveilige abortussen.

In de jaarlijkse rapportage *Wet Afbreking Zwangerschap* worden de complicaties vermeldt die geregistreerd zijn bij legale abortussen in

Nederland. Onder het overzicht staat: *"De registratie van complicaties is niet verplicht conform de Wafz. Complicaties manifesteren zich pas enkele dagen tot weken na de behandeling en registratie. Deze registratie geeft dus geen volledig beeld."* Er is dus zelfs voor Nederland geen volledig zicht op hoe veilig legale abortussen zijn.

MOEDERSTERFTE ALS GEVOLG VAN ONVEILIGE ABORTUSSEN

Voorstanders van abortus komen regelmatig met beweringen dat er grote moedersterfte is door onveilige abortussen. De vraag is of de beweringen wel juist zijn.



Twee voorbeelden:

MOEDERSTERFTE IN NIGERIA DOOR ONVEILIGE ABORTUSSEN

In 2008 verklaarde het *Guttmacher Institute*³⁵ dat maar liefst 40% van moedersterfte in Nigeria het gevolg zou zijn van onveilige abortussen. Hun bron was een artikel uit 2008 van Hensaw *et al.* waarin hetzelfde werd beweerd.

Slechts één van de drie bronnen van Henshaw ondersteunt deze bewering: een artikel van Oye-Adeniran uit 2002³⁶. De bronnen van Oye-Adeniran gaan terug tot een artikel uit 1999 van Okonofua *et al.*³⁷. Hierin staat dat abortus verantwoordelijk kan zijn voor 40% van de sterfgevallen in Nigeria. Maar het enige citaat van Okonofua dat deze bewering ondersteunt, is Ladipo *et al.* 1989³⁸. Ladipo zegt inderdaad dat abortus 30-40% van de moedersterfte veroorzaakt. Het probleem is dat het artikel dat Ladipo citeert, Liskin 1980³⁹ is, en het niet over Nigeria heeft, maar over Latijns-Amerika. Het Liskin-artikel zelf is te oud om online te vinden, maar gebruikt gegevens uit de jaren 1970. Het meest opmerkelijke hieraan is dat 40% van de moedersterfte in Chili rond die tijd inderdaad te wijten was aan abortus. Het probleem is dat abortus op dat moment legaal was in Chili - en toen het in 1989 werd verboden, daalde het aantal sterfgevallen door abortus drastisch: met 94,2% in 11 jaar.

MOEDERSTERFTE IN MALAWI DOOR ONVEILIGE ABORTUSSEN

Een *Telegraph*-artikel⁴⁰ dat in februari 2021 werd gepubliceerd, beweerde dat jaarlijks 12.000 vrouwen stierven aan abortussen in achterafstraatjes in Malawi. Het artikel was gebaseerd op een rapport⁴¹ van het *Centre for Reproductive Health* van het University of Malawi College of Medicine en Guttmacher Institute. Dit rapport schat dat er jaarlijks ongeveer 141.000 abortussen plaatsvinden in Malawi. Dit getal werd ook aangehaald door het *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG). In februari 2022 trok *The Telegraph* het artikel in⁴² nadat Dr. Calum Miller een rapport had gepubliceerd⁴³ met een samenvatting van tegenstrijdig bewijsmateriaal. Het rapport legt uit dat recente cijfers van de *Wereldgezondheidsorganisatie* (WHO) en *Global Burden of Disease* (GBD) schatten dat de totale moedersterfte in Malawi (d.w.z. moedersterfte door alle oorzaken, niet alleen onveilige abortus) tussen de 1.150 en 2.100 ligt. Van die totale moedersterfte suggereren de beste schattingen dat er hooguit 150 te wijten zijn aan onveilige abortus. *The Telegraph* beweerde dat de moedersterfte in Malawi door onveilige abortus ongeveer 80 keer hoger was dan het bewijs empirisch kan rechtvaardigen.

Deze voorbeelden zijn de reden waarom het zo belangrijk is om de bronnen te controleren, zelfs als ze afkomstig zijn van "gerenommeerde instellingen" zoals het *Guttmacher Institute*.

EEN REALISTISCH BEELD VAN ZWANGERSCHAP EN ABORTUS?

"Eerlijke en betrouwbare informatie over zwangerschap en abortus: dat is waar het NGvA (Nederlands Genootschap van Abortusartsen) en Fiom voor staan."

Zo begint *Fiom* op hun website een artikel over zwangerschap en abortus⁴⁴. *Fiom* kreeg in 2023 bijna 9 miljoen euro van de overheid om eerlijke en betrouwbare informatie te delen. De Nederlandse overheid heeft blijkbaar veel vertrouwen in deze organisatie.

Het is daarom ronduit teleurstellend en schokkend tegelijk om te ontdekken dat juist een organisatie als *Fiom* de bezoekers van de site, veelal vrouwen die informatie zoeken over zwangerschap en abortus, zo ontzettend misleidt. Vrouwen die net ontdekt hebben dat ze onbedoeld zwanger zijn en zoeken naar betrouwbare informatie. Zowel zij als vrouwen die worstelen met de abortus die ze in verleden hebben ondergaan worden glashard op het verkeerde been gezet. De laatste groep krijgt de indruk dat het gelukkig slechts wat pluizig weefsel was, dat het niets voorstelde wat verwijderd werd.

In februari 2024 heeft *Kies leven* een informatiegids⁴⁵ aangereikt aan alle Eerste en Tweede Kamerleden. Hoofdstuk 9.2 in deze informatiegids gaat over soortgelijke misleiding. Hieronder de tekst uit de informatiegids: Het vrouwenmagazine *Linda* kwam in 2022 met een artikel "Zo ziet een zwangerschap er tijdens de eerste negen weken uit"⁴⁶. In het artikel werden *Petri* schaaltes getoond met witte substantie.

Onder het artikel staat de toelichting: "Voor het maken van de foto's is bloed en vaginale afscheiding verwijderd". Iedereen die deze foto's ziet, zal direct overtuigd zijn dat de eerste negen weken van de zwangerschap nog niets voorstellen en er helemaal nog geen kindje te bekennen is."

Fiom gebruikt dezelfde misleiding op haar website: "Om je realistische informatie te geven, zie je hieronder zwangerschapsweefsel dat is weggehaald door middel van een instrumentele abortus. Hierbij is het bloed van het weefsel afgespoeld. Je verliest daarnaast ook bloed(stolsels), slijmvlies en vocht. Dat laten we hier niet zien, omdat het zwangerschapsweefsel anders niet goed te zien is."

Wie echter naar de website *The Virtual Human Embryo* (EHD.org)⁴⁷ gaat, ziet echte foto's van de ontwikkeling van de mens van week tot week. Deze site wordt mede gepromoot door *National Geographic*.

De website 3D Human Development van Amsterdam UMC toont echo-beelden van geaborteerde embryo's/foetussen van 8 tot



17 weken, waarop de groei van het kindje en de interne organen zichtbaar zijn.

www.3dhumandevelopment.com/ultrasound-atlas/8-weeks-gestation/



De twee verschillende fotoseries van enerzijds *Linda.nl* en *Fiom* en anderzijds EHD.org kunnen niet beide waar zijn. Niet alleen elke gynaecoloog kan bevestigen dat de afbeeldingen fout zijn, ook elke vrouw die haar kindje in die periode heeft verloren door een miskraam kan bevestigen dat *Fiom* hier juist **geen eerlijke en betrouwbare informatie** toont.

Het kan niet waar zijn dat de Nederlandse overheid zoveel geld uitgeeft aan een organisatie die samen met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen, vrouwen zo ontzettend misleidt. Wanneer een vrouw later weer zwanger raakt, het kindje dit keer wil houden en ze gaat met negen weken

zwangerschap naar de verloskundige waar ze mee kan kijken met de echo⁴⁸, dan heeft zij een probleem. Dan ziet zij dat de afbeelding van *Fiom* een valse voorstelling was. Wat voor trauma zal de vrouw dan oplopen?

Dit kan en mag niet voorkomen bij een zwaar gesubsidieerde instelling. Een onbedoeld zwangere vrouw is niet geholpen bij misleiding. Wel bij juiste en correcte informatie. Terecht dat de SGP hier Kamervragen⁴⁹ over heeft gesteld. En in de vragen gaat de SGP nog een stap verder om ook over andere zaken opheldering te krijgen.

Kies Leven kijkt uit naar de antwoorden van de minister!

JUISTE INFORMATIEVOORZIENING IS NOODZAKELIJK

Al jaren is er een beweging aan de gang die abortus steeds verder wil normaliseren. Het moet eenvoudiger, het moet laagdrempeliger en het mag zeker geen negatieve gevolgen hebben. Elk ander geluid over abortus wordt tegengesproken of zelfs ontkend.

 p 15 februari 2024 plaatste huisarts Sophie Brühl een artikel op LinkedIn over verschillende anticonceptiemethodes. Maria Grijpma⁵⁰ schreef daaronder de volgende opmerking: *“Ik heb jaren in een abortuskliniek gewerkt. Heb veel vrouwen liefdevol begeleid en door de angst en pijn heen gepraat. Een abortus is niet niks. Dat laat littekens na, later spelen spijt en schuld en schaamte ook vaak op. En dan heb ik het nog niet over de ‘systemische blik’ plus gevolgen: Je had (het begin) van een kindje, dat niet geboren is en wel een plek heeft in het familiesysteem. En: “ik weet wel dat er vele tranen vloeien, dat vrouwen soms na 30 jaar alsnog wroeging kunnen hebben, omdat ze de pijn destijds verborgen. De baarmoeder, zo’n gevoelig orgaan...voorkomen lijkt me echt veel beter dan normaliseren”.* Een heel eerlijke reactie. Maar wat een commentaar van gynaecologen, huisartsen en pro-abortusactivisten, die hun uiterste best doen om de beweringen van Maria Grijpma te neutraliseren.

Het doel van de Wet afbreking zwangerschap is recht doen aan het ongeboren kind én aan de noodsituatie van de vrouw. De overheid wil het aantal abortussen zo laag mogelijk houden. Hiervoor wil zij goede voorlichting en gratis anticonceptie inzetten. Echter de registratie van

redenen voor een abortus, welke noodsituatie ertoe leidde is er officieel niet. Dit belemmert de overheid in het zoeken naar effectieve oplossingen.

Sinds 2023 zijn de vijf dagen bedenktijd afgeschaft en sinds 1 januari 2025 mag een huisarts (na een e-learning van 4 uur) de abortuspil voorschrijven. Slechts een handje vol huisartsen wil hier aan meewerken.

De initiatiefwet om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen is een volgende stap om abortus nog laagdrempeliger te maken. Ook hier zijn risico's aan verbonden zo is te lezen in de Kamerbrief van 29 januari 2025⁵¹.

INFORMATIEVOORZIENING ABORTUS SCHIET TE KORT

Op veel plaatsen waar die nodig is en waar je die wel zou verwachten schiet de informatievoorziening over abortus te kort. Bij abortuscentra mist op de websites zelfs een goede uitleg over de ingreep voor het ongeboren kind (het sterft, zo is de bedoeling), maar ook over de procedures zelf en de mogelijke gevolgen op korte en lange termijn voor de moeder. Hierbij blijven pijn, verdriet, spijt, verhoogde kans op vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap en mogelijke relatie

tot ontwikkelen van borstkanker onbesproken. Daarnaast is er geen enkele duidelijkheid of er bij de intake daadwerkelijk andere opties worden geboden voor de persoonlijke noodsituaties. Maar ook organisatorisch zijn er manco's. Zo ontbreekt de verplichte wettelijke openheid over de financiële jaarcijfers van de klinieken volledig.

De media spelen een grote rol bij het thema abortus. De berichten vanuit de landelijke media zijn vaak niet neutraal, eerder pro-abortus, en beïnvloeden daarmee de samenleving. Met regelmaat worden berichten geplaatst over agressief gedrag van pro-life demonstranten zonder bewijsmateriaal en met aantoonbaar onjuiste informatie.

Kortom: er is meer mis met abortus dan dat het onomkeerbare gevolgen voor ongebooren kinderen en de zwangere vrouwen heeft.

WAAR KOMT TOCH DE WEERSTAND TEGEN HET PRO-LIFE GELUID VANDAAN?

Sinds de invoering van de abortuswet in 1984 (en de gedoogde 'illegale' abortussen daarvoor meegeteld), zijn er in Nederland al bijna anderhalf miljoen abortussen uitgevoerd. Er zijn dus veel vrouwen in Nederland die met een dergelijke ervaring rondlopen en tegelijkertijd op belangrijke posities zitten. Dat kan op bestuurlijk niveau zijn of bijvoorbeeld bij de media. Opvallend is dat veel voorvechters van abortus zélf een abortus hebben gehad. En daar zit een groot pijnpunt. Meredith Greer, eindredacteur bij *de Volkskrant*, schrijft in een interview bij Linda.nl:⁵²

"Als het om leven gaat, dan is het beëindigen daarvan moord en is er sprake van een schuldige. En dat ben jij dan".

Dat speelt mee bij vragen als: Is het nu wel of geen kind? Is er sprake van wel of geen leven? Het erkennen dat het om leven en een kind gaat resulteert direct in een veroordeling van het eigen handelen. Dat er daarover wel spijt, pijn en verdriet bestaan en erkennen dat een abortus wél gevolgen kan hebben, betekent dat je als vrouw (of man die daarin is meegegaan of toe heeft aangezet) een foute beslissing genomen kan hebben, ook al leek het eerder een juiste. Dat kan traumatisch zijn, ook al druk je dat weg.

Dan helpt een andere keuze: maak abortus tot iets dat niets voorstelt, waar je niet over hoeft na te denken en zorg dat alle negatieve gevolgen niet lijken te bestaan, dan hoeft je jezelf ook nergens schuldig over te voelen. Bij zo'n keuze helpt het als je al een breder "zelfbeschikkingsrecht" standpunt huldigt. Dit is wat we in de samenleving zien gebeuren, nu er steeds meer vrouwen en mannen met een abortusverleden rondlopen!

Dit verklaart waarom zelfs Maria Grijpma, een voormalig medewerker van een abortuskliniek, zo publiekelijk wordt gecorrigeerd wanneer ze eerlijk vertelt over spijt, pijn en verdriet na een abortus. We moeten echter de vraag durven stellen: "Is dit eerlijk tegenover alle vrouwen die op dit moment voor de keuze van het afbreken van hun ongewenste zwangerschap staan?" Is een abortus echt de juiste hulp die ze nú nodig hebben?

BRONNEN

- 1 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/kst-36247-2.pdf>
- 2 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/kst-36247-2.pdf>
- 3 Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe | Guttmacher Institute
<https://states.guttmacher.org/policies/>
- 4 <https://tinyurl.com/KLABpil>
- 5 210510 Fiom Factsheet Keuzehulpgesprekken_2022-versie5
https://fiom.nl/sites/fiom-nl/files/media/files/10082023%20final%20Fiom%20Factsheet%20Keuzehulpgesprekken_2022.pdf
- 6 <https://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/images/content/pdfs/2017-41-3%20Besluitvorming%20bij%20ongewenste%20zwangerschap.pdf>
- 7 Zorgen om zwangerschapsafbreking in Nederland pag 67/68
<https://kiesleven.nl/wp-content/uploads/2024/01/Informatiegids-zwangerschapsafbreking-in-Nederland-2023.pdf>
- 8 De geheime, knagende pijn door trauma na abortus - PTSS!
<https://www.ptssvoorbij.nl/het-stille-lijden-door-de-knagende-pijn-van-ptss-na-abortus-wat-is-de-oplossing>
- 9 Spijt en verdriet na een abortus: GGD biedt nazorg aan vrouwen (én mannen) die zwangerschap beëindigen | Alphen aan den Rijn | AD.nl
<https://www.ad.nl/alphen-aan-den-rijn/spijt-en-verdriet-na-een-abortus-ggd-biedt-nazorg-aan-vrouwen-en-mannen-die-zwangerschap-beeindigen~aec2f95d/>
- 10 Geen spijt, wel rouw: Jet (25) koos ondanks kinderwens voor abortus toen ze ongepland zwanger raakte
<https://www.oudersvannu.nl/voor-ouders/jet-anneke-abortus-ong gepland-zwanger~7ae925a>
- 11 Gespreksgroep na abortus - Humanistisch Verbond
<https://www.humanistischverbond.nl/gespreksgroep-na-abortus/>
- 12 Praktijk Myra Borkent
<https://myraborkent.nl/abortus-nazorg/>
- 13 <https://supportafterabortion.com/resources/research/>
- 14 Medication Abortion Now Accounts for More Than Half of All US Abortions | Guttmacher Institute
<https://www.guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions>
- 15 <https://supportafterabortion.com/wp-content/uploads/2022/07/Support-After-Abortion-Mens-Research-White-Paper-VF3.2-1.pdf> | pag 3
- 16 Informatie voor mensen die abortus overwegen- Seksualiteit
<https://seksualiteit.nl/onderwerpen/abortus/>
- 17 Kamerstuk 36247, nr. 3 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36247-3.html>
- 18 Tip of the Iceberg June 2021 Final.pdf
<https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-06/Tip%20of%20the%20Iceberg%20June%202021%20Final.pdf>
- 19 Tweede Kamer verwerpt D66-motie over intrekken subsidie prolife-organisaties - Cvandaag.nl
<https://cvandaag.nl/cookies?redirect=https:%2F%2Fcvandaag.nl%2F99758-tweede-kamer-verwerpt-d66-motie-over-intrekken-subsidie-prolife-organisaties>
- 20 Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in ontwikkelingslanden | Ontwikkelingshulp | Rijksoverheid.nl
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ontwikkelingshulp/gezondheidszorg>
- 21 Vervolgd voor drugsgebruik tijdens zwangerschap: 'Waar ligt de grens?'
<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2534480-vervolgd-voor-drugsgebruik-tijdens-zwangerschap-waar-ligt-de-grens>
- 22 Moeder (39) uit Rijsbergen verdacht van poging tot doodslag op ongeboren kind
<https://nos.nl/artikel/2534275-moeder-39-uit-rijsbergen-verdacht-van-poging-tot-doodslag-op-ongeboren-kind>
- 23 Foetus onder toezicht van gezinsvoogd - Zorg+Welzijn
<https://www.zorgwelzijn.nl/foetus-onder-toezicht-van-gezinsvoogd-zwz010796w/>
- 24 De mogelijkheid van ondertoezichtstelling van het nog ongeboren kind bij twijfels over de thuissituatie | NTVG
<https://www.ntvg.nl/artikelen/de-mogelijkheid-van-ondertoezichtstelling-van-het-nog-ongeboren-kind-bij-twijfels-over-de>
- 25 Familierecht - OTS ongeboren kind Indien de ouders van een kind niet kunnen voorzien in de behoeften - Studeersnel
<https://www.studeersnel.nl/nl/document/hogeschool-van-amsterdam/familierecht/familierecht/1307282>

- 26 Ongeboren kinderen | Thema's | Raad voor de Kinderbescherming
<https://www.kinderbescherming.nl/themas/ongeboren-kinderen>
- 27 Alcohol en drugs tijdens zwangerschap | VNN
<https://www.vnn.nl/meer-over-middelen/risicos-en-gevolgen/alcohol-en-drugs-tijdens-zwangerschap#:~:text=Van%20deze%20middelen%20zijn%20de,op%20geestelijk%20en%20lichamelijk%20gebied>
- 28 Roken, alcohol & drugs, 0-12 weken zwanger, Van A naar Baby A naar Baby - Verloskundigenpraktijk Duiven - Westervoort
<https://www.verlos.nl/van-a-naar-baby/0-12-weken-zwanger/roken-alcohol-en-drugs/>
- 29 ECLI:NL:RBDHA:2020:12532, Rechtbank Den Haag, C/09/602127 / JE RK 20-2580
<https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:RBDHA:2020:12532>
- 30 Opname levenloos geboren kind in Basisregistratie Personen | Aangifte geboorte en naamskeuze kind | Rijksoverheid.nl
- 31 Burgerservicenummer (bsn) | Privacy en persoonsgegevens | Rijksoverheid.nl
- 32 Wie erven bij overlijden? Kan iedereen erfgenaam zijn? Erwijzer.nl legt uit!
- 33 Wetboek Plus - BW1 - Personen- en familierecht - Wetboek+
- 34 Preambule - Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind
- 35 Complications of unsafe abortion: a case study and the need for abortion law reform in Nigeria - PubMed
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12369323/>
- 36 Complications of unsafe abortion: a case study and the need for abortion law reform in Nigeria - PubMed
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12369323/>
- 37 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10216897/>
- 38 Preventing and managing complications of induced abortion in Third World countries - ScienceDirect
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729289900994>
- 39 Complications of abortion in developing countries - PubMed
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6997110/>
- 40 Thousands of women dying 'like chickens' as efforts to change Malawi's strict abortion laws stall
<https://web.archive.org/web/20210219130312/https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/thousands-women-dying-like-chickens-efforts-change-malawis-strict/>
- 41 Incidence of induced abortion in Malawi, 2015 | PLOS ONE
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0173639>
- 42 Clarification: Malawi back street abortions
<https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/clarification-malawi-back-street-abortions/>
- 43 Maternal Mortality from Induced Abortion in Malawi: What Does the Latest Evidence Suggest? - PMC
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8507663/>
- 44 Een realistisch beeld van zwangerschap en abortus | Fiom
<https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/zwanger-wat-nu/realistisch-beeld-zwangerschap-abortus>
- 45 Zorgen om zwangerschapsafbreking in Nederland
<https://kiesleven.nl/wp-content/uploads/2024/01/Informatiegids-zwangerschapsafbreking-in-Nederland-2023.pdf>
- 46 Zo ziet een zwangerschap er tijdens de eerste negen weken écht uit - LINDA.nl
<https://www.linda.nl/lifestyle/gezondheid/zwangerschap-beelden-voor-tien-weken/>
- 47 Close-up of Umbilical Cord
https://www.ehd.org/prenatal-images.php?thum_id=25
- 48 Echo 9 weken zwanger: wat kan je zien? – 24Baby.nl
<https://www.24baby.nl/zwanger/echo/echo-9-weken/>
- 49 Kamervragen over abortus - SGP
<https://tweedekamer.sgp.nl/actueel/nieuws/kamervragen-over-abortus>
- 50 https://www.linkedin.com/posts/sophie-brühl-260b1724_abortus-tiktok-anticonceptie-activity-7163842295107158018-GH2i/?originalSubdomain=nl
- 51 <https://open.overheid.nl/documenten/dpc-cf3a2200821461be51c175c3416370e47f3c40c7/pdf>
- 52 Meredith Greer over rouw en verdriet als niemand het ziet - LINDA.nl
<https://www.linda.nl/lifestyle/cultuur-media/meredith-greer-over-rouw-verdriet-bedenktijd/>

