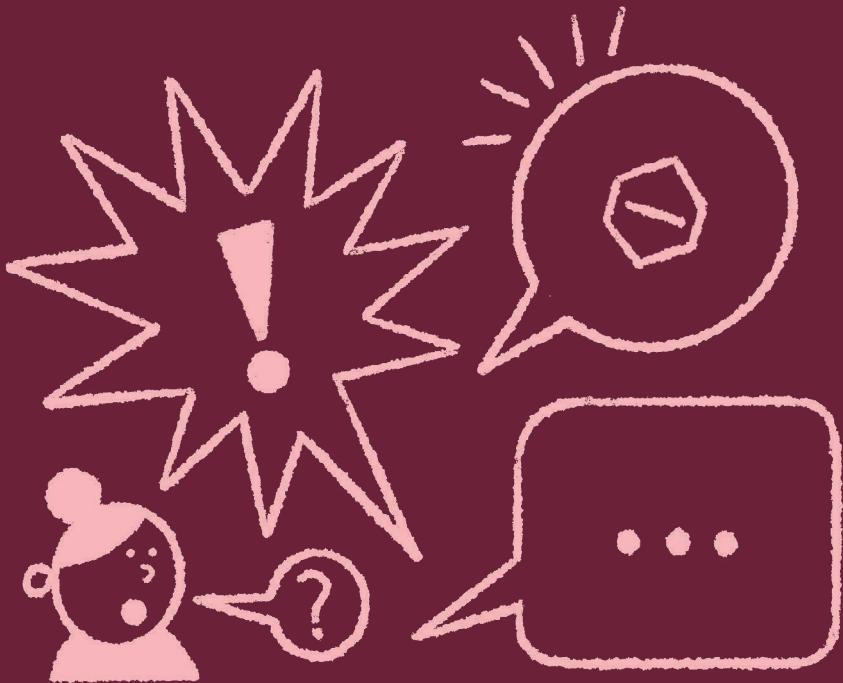


# ABORTUS IS ALTIJD TRAUMATISCH EN ANDERE LEUGENS



Een gids voor journalisten, onderzoekers, politici en iedereen die zonder stigma en gebaseerd op feiten over abortus wil praten.



## INHOUD

4	<b>INLEIDING</b>
7	<b>ABORTUS IN NEDERLAND</b>
9	<b>FEITEN OVER ABORTUS</b>
12	<b>EEN GOED UITGANGSPUNT</b>
14	<b>GOED COMMUNICEREN OVER ABORTUS</b>
24	<b>STEL DE JUISTE VRAGEN</b>
29	<b>ABORTUS NA HET EERSTE TRIMESTER</b>
33	<b>SOORTEN ABORTUS</b>
36	<b>HELP JE OF KWETS JE? EEN CHECKLIST</b>
38	<b>VERDER LEZEN</b>
40	<b>WIE HEBBEN DEZE GIDS GEMAAKT?</b>
42	<b>VOETNOTEN</b>

**Wanneer wij, schrijvers, activisten, journalisten, filmmakers, politici en studenten, schrijven en praten over abortus, hebben we de macht in handen om ofwel te onderwijzen, of verkeerd te informeren. Onze woorden kunnen mensen ondersteunen en vertrouwen geven als zij een abortus nodig hebben, of angst en bezorgdheid zaaien.**

Dit betekent dat we een grote verantwoordelijkheid hebben om feitelijk en vrij van stigma over abortus te schrijven en spreken. Wereldwijd worden er jaarlijks **73 miljoen** abortussen uitgevoerd. In Nederland krijgt één op de vijf vrouwen één of meerdere abortussen in hun leven.<sup>1,2</sup> Het is dus een veel voorkomende ervaring. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt daarom dat abortus een alledaagse essentiële medische ingreep is. Volgens de WHO is een gebrek aan laagdrempelige toegang tot abortus een kritiek probleem voor de

volksgezondheid en mensenrechten. Desalniettemin wordt abortus nog steeds vaak / structureel gestigmatiseerd.

De publieke opinie beïnvloedt hoe mensen denken over abortus. De wijze waarop journalisten en politici spreken over abortus kan:



Helaas doet de media vaak het tegenovergestelde. De manier waarop er nu in het publieke debat wordt gesproken over abortus versterkt stigma en werkt polarisatie in de hand.

Deze richtlijn biedt handvaten om feitelijk, accuraat en zonder stigma te schrijven en spreken over abortus, zodat abortus correct gerepresenteerd wordt als een normale ingreep en essentiële vorm van zorg. Deze gids zal je helpen om bij te dragen aan optimale verslaggeving en communicatie over abortus.



## ABORTUS IN NEDERLAND

**Hoewel abortus in Nederland goed toegankelijk is, is abortus niet volledig gedecriminaliseerd. Abortus staat nog steeds in het Wetboek van Strafrecht. De abortuswet (Wet afbreking Zwangerschap), die in 1981 werd aangenomen en in 1984 van kracht ging, zorgt ervoor dat abortus tóch mag, maar er moet worden voldaan bepaalde voorwaarden. Abortus mag alléén aangeboden worden in klinieken en ziekenhuis met een speciale vergunning en is dus geen onderdeel van de reguliere gezondheidszorg. De andere voorwaarde is dat er sprake is van een 'noodsituatie'. Als er niet aan deze voorwaarden wordt voldaan is abortus een misdrijf en dus strafbaar.<sup>3</sup>**

In 2022 vonden er **35.606 abortussen** plaats. Van deze abortussen vond **65%** plaats in de eerste 8 weken van de zwangerschap en **85%** in de eerste 13 weken. De grootste groep (**47%**) van de mensen die een abortus kregen was tussen de 25 en 35 jaar. Slechts **8%** van de mensen die een abortus kregen was jonger dan 20 jaar. Bijna **75%** van de mensen die een abortus kregen,

was ouder dan 25 jaar. Ongeveer één op de zes zwangerschappen eindigt in een abortus.<sup>4</sup> Meer dan **100 ziekenhuizen** en minder dan **20 zelfstandige** klinieken voeren abortussen uit.

Abortus wordt vergoed middels de Wet langdurige zorg (WLZ). De WLZ zorgt ervoor dat abortus gratis is voor iedereen die in Nederland woont en werkt. De zorgverzekeraar wordt niet geïnformeerd over de abortus en er wordt niets ingehouden op het eigen risico. Dit maakt dat de abortus vertrouwelijk is. Voor mensen die in Nederland wonen en niet onder de WLZ vallen of vanuit een ander land naar Nederland reizen, variëren de kosten. Abortuspillen kosten rond **€480** en een instrumentele ingreep kost, afhankelijk van de termijn van de zwangerschap, tussen de **€635** en **€1235**. Vanaf 16 jaar mogen minderjarigen zelfstandig kiezen voor een abortus. Onder de 16 jaar hebben zij toestemming nodig van een ouder of een voogd. Als een ouder of voogd geen toestemming geeft, kan een abortusarts toch besluiten om de abortus uit te voeren.<sup>5</sup>

## ALGEMENE FEITEN OVER ABORTUS

### → **Abortus komt veel voor.**

Wereldwijd eindigt zes op de tien onbedoelde zwangerschappen in een abortus.<sup>2</sup> Dit betekent dat er elk jaar meer dan **73 miljoen** abortussen plaatsvinden.

### → **Alle soorten mensen hebben abortussen.**

Getrouwde vrouwen, alleenstaande vrouwen, vrouwen die kinderen hebben, vrouwen die geen kinderen willen, trans masculiene personen, non-binaire mensen, werkenden en werklozen, mensen van verschillende leeftijden, mensen die gelovig zijn, mensen die niet gelovig zijn: Elk type persoon dat je je kunt voorstellen, is iemand die een abortus heeft gehad of in de toekomst kan hebben.

### → **Abortus is zorg.**

Abortuszorg is opgenomen in de lijst van essentiële gezondheidszorg van de WHO. Het is een eenvoudige ingreep die veilig en effectief kan worden uitgevoerd door mensen zelf, in het

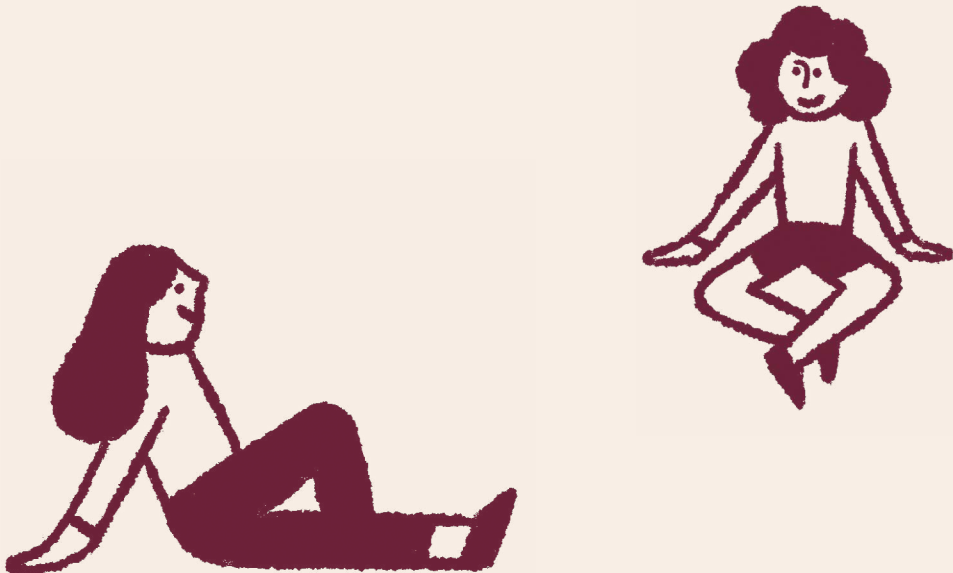
geval van abortuspillen, en door een breed scala aan zorgverleners in het geval van een instrumentele abortus of een abortus in het tweede of derde trimester. <sup>6</sup>

### → Abortus is veilig.

In 2022 had **97,3%** van de abortussen in Nederland geen complicaties.<sup>4</sup> Zwangerschap en bevallen zijn risicovolle natuurlijke processen. Het is altijd veiliger om een zwangerschap af te breken, dan een zwangerschap uit te dragen.

### → De meeste mensen zijn voor abortus.

In 2023 was **86%** van de Nederlanders voor abortus, vergeleken met **60%** in 1992. <sup>8</sup>



### → Het beperken van toegang tot abortus veroorzaakt schade.

Het beperken van de toegang tot abortus vermindert het aantal abortussen niet, maar maakt abortus wel onveiliger. <sup>2</sup> De WHO stelt dat de toegankelijkheid van abortus cruciaal is voor zowel de volksgezondheid als de waarborging van mensenrechten.

### → Mensen hebben geen spijt van hun abortus.

**95%** van de mensen geeft aan dat abortus voor hen de juiste beslissing was. De meest voorkomende emotie die na een abortus wordt gerapporteerd is opluchting. <sup>9</sup>





**Een studie in de VS toont aan dat journalisten het moeilijk vinden om neutraal verslag te doen van kwesties die te maken hebben met abortus.<sup>10</sup> Ze ervaren druk om ‘beide kampen’ te vertegenwoordigen in hun berichtgeving. Dit leidt tot gepolitiseerde beeldvorming over abortus waarin politieke retoriek en medisch desinformatie zijn opgenomen.<sup>11</sup> Omdat de meeste mensen niet goed geïnformeerd zijn over abortus, wordt deze desinformatie vaak als waar aangenomen.**

De manier waarop abortus wordt gepresenteerd heeft invloed op de publieke opinie. Als journalist is het daarom van cruciaal belang om feiten over abortus te checken. Uitspraken die gedaan worden over abortus moeten gestaafd worden door onderzoek, omdat er veel verkeerde informatie over abortus de ronde doet. Ook heb je als journalist de mogelijkheid om artikelen over abor-

tus van de juiste context te voorzien. Een effectieve manier om te zorgen dat berichtgeving over abortus klopt, is het interviewen van mensen die deskundig zijn op het gebied van abortus en die vóór keuzevrijheid zijn. Ondanks dat het kan lijken alsof het ‘neutraal’ is om ook mensen die tegen abortus zijn een podium te geven, is dat het niet. Dit wekt namelijk de indruk dat de ene helft van Nederland vóór keuzevrijheid is en de andere helft tegen, terwijl in werkelijkheid bijna 90% van Nederland vóór keuzevrijheid is. Daarbij komt dat anti-abortus lobbyisten die tegen keuzevrijheid zijn, vaak mythen en desinformatie verspreiden over abortus. Het is belangrijk om daar alert op te zijn en deze niet te reproduceren.

Het is dus riskant om anti-abortus lobbyisten te interviewen of podium te geven omwille van evenwicht. Als ze toch worden geïnccludeerd, dan moeten uitgesproken gecontroleerd worden en gestaafd met wetenschappelijk bewijs. Daarnaast moet er context worden gegeven over wie ze zijn en uitgelegd worden wat hen kwalificeert om uitspraken te doen over deze kwestie, om te voorkomen dat hun uitspreken als objectief, neutraal, of representatief worden aangenomen.

### → Abortus is niet ongewoon.

Abortus is veel voorkomend en veilig. Abortus gebeurt overal ter wereld. Media vergeten vaak te vermelden hoe gewoon abortus is en hoe breed abortus door de publieke opinie en politiek wordt gesteund. Mediagebruikers verdienen context. Er zijn niet alleen veel mensen die zelf een abortus krijgen, ook zijn er veel zorgverleners, activisten, onderzoekers en beleidsmakers betrokken bij het mogelijk maken van abortus. Het is belangrijk om degenen die abortus mogelijk maken en hun werk en onderzoek een podium te geven. Houd er rekening mee dat sommige anti-abortus lobbygroepen zich voordoen als onpartijdige dienstverleners of onderzoekers om desinformatie te verspreiden.

### → Doe verslag van echte abortuservaringen.

Elke abortuservaring is anders. Mensen kunnen zelf het beste over hun abortuservaring vertellen. Het citeren van geverifieerde ervaringsdeskundigen is de beste manier om een genuanceerd beeld neer te zetten van abortus. Onthoud tegelijkertijd dat de ervaring van één persoon ook slechts dat is: de ervaring van één persoon. Voor die ene ervaring zijn er duizenden andere ervaringen. Plaats de perspectieven van ervaringsdeskundigen, abortusaanbieders, zorgverleners en abortus ondersteunende organisaties centraal. De meeste lezers en politici hebben geen eigen ervaring met abortus in het algemeen, laat staan na het eerste trimester, dus overweeg of het zinvol is om mensen die dat wel hebben in je berichtgeving op te nemen.

### → Oordeel niet.

Gebruik geen sensatiebeluste taal om mensen te beschrijven die een abortus nodig hebben. Speculeer niet over de redenen waarom iemand voor een abortus heeft gekozen. Dit kan de indruk wekken dat een abortus meer legitiem is voor de een dan voor de ander. Iedereen heeft recht op abortus, ongeacht de situatie waarin iemand zich in bevindt, leeftijd, klasse, handicap, genderidentiteit, burgerlijke staat, kleur, religie/geloof en seksuele geaardheid.



## → Let op je woorden.

Veel informatie over abortus gebruikt taal die mensen die een abortus ondergaan beledigt of beschaamt. Taalgebruik omtrent abortus moet feitelijk en neutraal zijn.

## → Gebruik relevant, representatief

**GEBRUIKEN:** Embryo, foetus

**NIET GEBRUIKEN:** Ongeboren kind, baby

Alleen de mensen die direct betrokken zijn bij een zwangerschap kunnen beslissen om deze foetus een kind of een baby te noemen. De rest van ons moet de wetenschappelijke termen gebruiken.

**GEBRUIKEN:** Zwangerschap

**NIET GEBRUIKEN:** Wonder

Tenzij er een bovennatuurlijke kracht bij betrokken is, is de juiste term "zwangerschap."

**GEBRUIKEN:** Zwangere persoon

**NIET GEBRUIKEN:** Moeder

Zwanger zijn maakt iemand niet automatisch een moeder.



**GEBRUIKEN:** Partner/ degene die ook betrokken is bij de zwangerschap

**NIET GEBRUIKEN:** Vader

Het bevruchten van een eicel maakt iemand nog geen vader.

**GEBRUIKEN:** Crimineel, verkrachter

**NIET GEBRUIKEN:** Vader

Als iemand zwanger is als gevolg van verkrachting, is het extra belangrijk om niet naar de persoon die een misdaad heeft begaan te verwijzen als de 'vader' van de 'baby'.

**GEBRUIKEN:** Anti-conceptie

**NIET GEBRUIKEN:** Abortief, abortifacient

Abortief is een term die gebruikt wordt door mensen die tegen abortus en anticonceptie zijn en die beide met elkaar proberen te verwarren.

**GEbruIKEN:** Zwangerschap voorkomen

**NIET GEbruIKEN:** Abortus voorkomen

Seksuele voorlichting en anticonceptie zijn nuttig om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Dit is niet hetzelfde als het voorkomen van abortussen. Het gebruik van 'abortussen voorkomen' komt voort uit het idee dat abortus inherent verkeerd is.

**GEbruIKEN:** Anti-abortus

**NIET GEbruIKEN:** Pro Life

Veel mensen die voorstander zijn van abortusrechten zijn ook voorstander van het recht op 'leven', met inbegrip van zaken als kinderopvang, gezondheidszorg en wapenstilstanden.

**GEbruIKEN:** Tweede of derde trimester

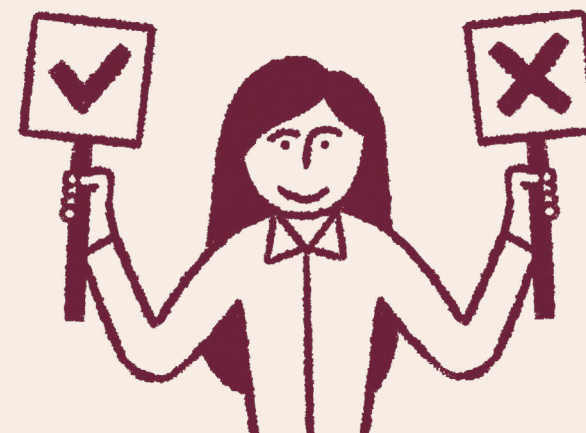
**NIET GEbruIKEN:** Late abortus

Zwangerschap is een proces dat wordt gemeten in trimesters. De meerderheid van de abortussen vindt plaats voor 12 weken, maar dit betekent niet dat abortussen na dit punt 'laat' of 'verkeerd' zijn. Het gebruik van 'laat' impliceert dat het beter was geweest als de abortus eerder had plaatsgevonden.

**GEbruIKEN:** Veilige abortus, abortus buiten het zorgsysteem, legale abortus

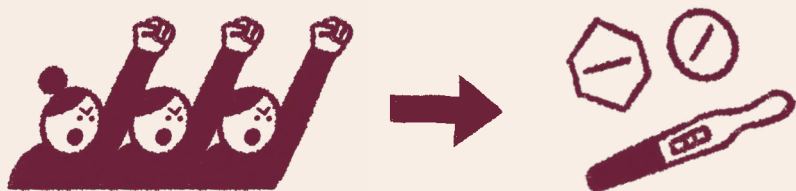
**NIET GEbruIKEN:** Onveilige abortus, illegale abortus

Veel abortussen die buiten de wetgeving van een bepaald land plaatsvinden, zijn veilig. Abortussen die buiten het staats- of zorgsysteem worden uitgevoerd, volgen vaak de richtlijnen van de WHO, en het is onjuist te stellen dat illegale abortussen per definitie onveilig zijn. Bovendien zijn niet alle abortussen die buiten gereguleerde of door de overheid gecontroleerde zorgsystemen plaatsvinden, illegaal. In veel landen bestaat er geen strafrechtelijke wetgeving met betrekking tot zelf uitgevoerde abortussen. In Polen is het bijvoorbeeld niet illegaal om je eigen abortus uit te voeren, maar in Nederland wel.



## → Gebruik relevant, representatief beeldmateriaal.

In de media zien we veel beelden van zwangere buiken uit de tweede helft van de zwangerschap waarbij het gezicht van de zwangere persoon buiten beeld valt, of echografiebeelden van foetussen in het tweede of derde trimester terwijl veruit de meeste abortussen in het eerste trimester van de zwangerschap plaatsvinden. Zwangere buiken en grote foetussen suggereren dat abortussen veel later plaatsvinden dan in de eerste weken van de zwangerschap. Bovendien plaatsen zij de zwangere persoon om wie het eigenlijk gaat buiten beeld door alleen de buik of de foetus weer te geven, en verplaatsen zo de focus van het verhaal van de zwangere persoon naar de foetus. Ook zien we vaak foto's afgebeeld van protesten. Beelden van protesten reduceren abortus echter tot een verhitte politieke kwestie in plaats van een persoonlijke beslissing. Alternatieve afbeeldingen voor bij een stuk over abortus zijn bijvoorbeeld een foto van een pakje abortuspillen of van een positieve zwangerschapstest.



## → Discrimineer niet.

Mensen van alle leeftijden, nationaliteiten, genders, capaciteiten, klassen en meer, hebben soms een abortus nodig. Niet iedereen die in Nederland woont is Nederlands. Mensen die religieus zijn, waaronder Moslims, Joden en Christenen, kiezen voor abortus. Niet iedereen die een abortus krijgt, identificeert zich als vrouw. Ook transgenders en non-binaire mensen doen abortussen. Ook internationale studenten en mensen uit andere landen krijgen abortussen in Nederland.

## → Levensvatbaarheid kan verschillende dingen betekenen.

Hoewel dit het punt is waarop de belangen van de staat zwaarder wegen dan de rechten van een zwangere, is de grens van levensvatbaarheid van een foetus gecompliceerder dan vaak wordt gesuggereerd. In Nederland is de levensvatbaarheid vastgesteld op 24 weken, wat betekent dat 24 weken ook de uiterste grens voor een abortus is. Levensvatbaarheid wordt losjes gedefinieerd als het moment waarop een foetus buiten de baarmoeder zou kunnen overleven, zij het met maandenlange serieuze medisch-technische ondersteuning. Er bestaan veel verschillende opvattingen over de levensvatbaarheid van een foetus, zelfs binnen de medische wereld. Het onderwerp kan controverse veroorzaken en emoties oproepen. Als hierover wordt geschreven of gesproken, raden we altijd aan informatie in

te winnen van een abortusaanbieder, een medisch expert of een gezondheidsdienst, zeker als het om een specifieke casus gaat.

### ➔ "Foetale pijn" is vaak een afleidingsmanoeuvre.

Discussies over pijn bij de foetus worden over het algemeen gebruikt door anti-abortus activisten als argument om de tijd waarin abortussen zijn toegestaan in te korten. Dit terwijl de medische consensus over pijn bij foetussen al geïnccludeerd is in medische richtlijnen, inclusief overwegingen met betrekking tot pijnbestrijding. Als er verslag gedaan wordt over dit onderwerp, is het zeer belangrijk om te spreken met abortusaanbieders en andere wetenschappelijke of medische experts.

### ➔ Verspil onze tijd niet.

Onthoud dat zorgverleners en activisten onder grote tijdsdruk staan en dat hun prioriteit altijd de mensen zijn die toegang tot abortus nodig hebben. Doe goed vooronderzoek met betrekking tot de wet, toegang tot abortus en de organisatie van abortus vóórdat je contact met iemand opneemt voor commentaar. Veel journalisten willen een persoonlijk verhaal opnemen in hun verslaggeving. Het is echter de taak van abortushulpverleners en activisten om de privacy en anonimiteit van de mensen die zij helpen te waarborgen. Daarom zullen hulpverleners en activisten je over het algemeen níet in contact brengen met iemand die

een abortus heeft gehad.

### ➔ Vecht terug.

Journalisten die over abortus berichten hebben te kampen met redacteuren die minder goed zijn geïnformeerd of standpunten aanhangen die gebaseerd zijn op stigma en verkeerde informatie. Redacteuren willen soms een sensationele kop of invalshoek. Ga tegen hen in. Stel alternatieven voor. Hoe abortus gepresenteerd wordt in de media is, voor velen, een halszaak. Wij staan altijd klaar om te helpen en mee te denken in dit soort situaties.



**Wanneer je het over abortus hebt, is het gemakkelijk om mee te worden getrokken in debatten die gevoed worden door emotie en retoriek. Mensen die tegen abortus zijn, worden vaak ondersteund door goed gefinancierde organisaties, en velen van hen hebben mediatraining gekregen.**

Terugkerende argumenten, patronen en discussiepunten die veel gebruikt worden door de anti-abortus lobby bespreken we hieronder.

**Beide kanten zijn zo extreem!**



Er wordt ons vaak verteld dat er twee kanten zijn in het abortusdebat: de pro-abortus kant en de anti-abortus kant. Maar in feite is dit een valse voorstelling van zaken. De twee uiterste

posities in het abortusdebat zouden zijn: aan de ene kant mensen die vinden dat abortus volledig verboden zou moeten zijn, en aan de andere kant mensen die vinden dat elke zwangerschap zou moeten eindigen in een abortus. Mensen die pro-abortus zijn, vinden natuurlijk niet dat mensen altijd voor een abortus moeten kiezen. Zij staan juist voor keuzevrijheid. Terwijl degenen die anti-abortus zijn, wel vinden dat mensen nooit voor een abortus moeten kiezen en een zwangerschap dus altijd moet uitdragen. Zij zijn dus tégen keuzevrijheid. Bovendien zijn beide groepen niet gelijk verdeeld. Bijna 90% in Nederland is vóór keuzevrijheid. Slechts een kleine minderheid is tegen abortus en dus tegen keuzevrijheid. In dit geval kun je beide kanten van het debat dus niet gelijkstellen, zeker niet in hun vermeende extremiteit.

**Een verweer tegen veelgebruikte argumenten tegen abortus**



Wanneer mensen argumenten aanvoeren met betrekking tot tijdslimieten voor abortus, geslachtsselectie, of het gebruik van abortus als vorm van anticonceptie, dan proberen ze over het algemeen redelijk te klinken en alsof ze de middenweg vertegenwoordigen. Maar vaak is dit niet zo en worden deze voorbeelden gebruikt als argumenten

tégen keuzevrijheid. De vraag die je in zo'n situatie kunt stellen is onder welke omstandigheden deze mensen het er wel mee eens zijn dat mensen zelf mogen kiezen voor een abortus.

### Abortus is traumatisch



'Niemand wil ooit een abortus'. 'Het is altijd een moeilijke keuze'. 'Het is de moeilijkste keuze'. Deze framing van abortus als iets slechts of traumatisch wordt veroorzaakt door stigma en versterkt dat stigma. Is abortus echt zo'n moeilijke keuze? Of is het de algemene perceptie dat abortus iets ergs is wat het moeilijk en zwaar maakt?

### Politiek versus realiteit



Abortus wordt meestal behandeld als een politieke kwestie, en het debat gaat vaak over de legaliteit ervan. Door te focussen op de juridische kant van abortus, gaat de focus van de media vaak naar abortusbepalingen of -verboden. Maar abortusverboden voorkomen niet de behoefte aan abortussen, noch pakt wetgeving rond abortus de redenen aan waarom mensen een abortus willen, zoals de onder-

liggende economische, sociale of omgevingsfactoren die zwangerschapsbeslissingen bepalen. Abortusbepalingen vertragen ook het proces voor mensen die proberen zorg te krijgen, en creëren daardoor druk om beslissingen te nemen in overeenstemming met de deadlines van abortusverboden, in plaats van op basis van hun eigen wensen.<sup>11</sup> De vraag is of dus of deze focus op politiek en legaliteit de meest interessante en realistische is. Waarom niet focussen op de realiteit van zwangerschapsbeslissingen, organisatie van zorg en sociale en economische factoren?

### Abortusbepalingen veroorzaken schade



Onderzoekers hebben ontdekt dat abortusbepalingen leiden tot slechte uitkomsten. Mensen die voor een abortus kiezen, maken zich terecht zorgen over de gevolgen van een ongewenste zwangerschap voor zichzelf en voor hun gezin. Zij zijn degenen die kunnen inschatten of ze het aankunnen om (nog) een kind te krijgen. Als zij gedwongen worden een ongewenste zwangerschap uit te dragen, heeft dit sociaal economische gevolgen.<sup>9</sup> Mensen in de VS die geen of slecht toegang hebben tot abortus, zijn vaker arm en hebben minder vaak ambitieuze levensplannen of een voltijdse baan.<sup>9</sup>

## Tijdslimieten, uitzonderingen en goede abortussen



Er wordt vaak een ‘compromis’ voorgesteld om abortus toe te staan tot 14 weken, en vanaf 14 weken alleen in bepaalde omstandigheden. Of het is juridische zo geregeld dat abortus verboden is, op een paar uitzonderingen na. In Malta is abortus bijvoorbeeld verboden, maar toegestaan als het leven van degene die zwanger is in gevaar komt. In Polen is abortus daarnaast ook toegestaan als zwangerschappen veroorzaakt zijn door verkrachting of incest. Dit lijken regelingen die abortus toestaan, maar zijn in feite strategieën om abortus te beperken, zo ver als maar enigszins moreel toelaatbaar is in de publieke opinie. In landen als Polen en de VS zijn zulke uitzonderingen op de wet bovendien zo ontworpen dat ze moeilijk of onmogelijk toepasbaar zijn, zelfs in de weinige gevallen die onder de uitzondering vallen. Uitzonderingen functioneren vooral als PR-middelen om abortusverboden minder wreed te laten lijken dan ze zijn, en af te leiden van de onmenselijkheid van het verbod zelf.<sup>13</sup> Het laat ook zien dat de anti-abortuslobby niet werkelijk geïnteresseerd is in het redden van embryo's en foetussen, maar in het controleren van mensen die zwanger kunnen worden door te bepalen wie wel en wie geen aanspraak “mag” maken op een abortus. Als iemand pleit voor bepaalde restricties op abortus, dan is het goed om diegene de bal terug te spelen door te vragen wanneer zij vinden dat de staat iemand mag dwingen om een ongewenste zwangerschap uit te dragen, en wat voor gevolgen zij denken dat dit heeft.

## OVER ABORTUS HET EERSTE TRIMESTER

# VERSLAGGEVING

Aangezien de meeste abortussen plaatsvinden in de eerste 12 weken van de zwangerschap, hebben de meeste mensen geen persoonlijke ervaringen met abortus later in de zwangerschap.

### Beschrijving van abortussen in het eerste trimester

Er is geen duidelijke, algemeen aanvaarde definitie van “latere abortus,” “abortussen later in de zwangerschap,” of “abortussen in een later stadium.”\* Verschillende groepen kunnen “later” definiëren of begrijpen op basis van hun persoonlijke perspectieven.

**\*Een opmerking over terminologie:** de term “late-term” abortus is onjuist en misleidend. Deze werd overgenomen door anti-abortus activisten als een bewust opruiende term. Het wordt aanbevolen dat de pers zo specifiek mogelijk is, bijvoorbeeld door te spreken over abortussen na XX weken of latere abortussen.

## Wat belangrijk is om te weten over abortus later in de zwangerschap:

Als je verslag doet over abortus later in de zwangerschap, is het van cruciaal belang om je te richten op de zeer reële redenen waarom deze abortussen plaatsvinden.

Zowel SAFE als Abortion Network Amsterdam hebben vele jaren ervaring in het helpen van mensen bij het verkrijgen van abortussen in het tweede en derde trimester. Abortussen na het eerste trimester zijn buitengewoon moeilijk te verkrijgen in heel Europa, en abortussen in Nederland zijn moeilijk toegankelijk voor mensen zonder een geldige verblijfsvergunning.

## Redenen waarom mensen later in de zwangerschap een abortus ondergaan:

- 1 Ze wonen in een land met restrictieve abortuswetten en het kostte hen tijd om informatie te vinden over klinieken in het buitenland, om geld te sparen voor de kosten en de reis, of om te weten te komen over abortusfondsen die hen konden helpen.
- 2 Nieuwe informatie die later in de zwangerschap wordt verkregen, zoals een foetale of maternale gezondheidskwesitie, of een ontwrichtende gebeurtenis in het leven zoals het verlies van een baan of partner.

- 3 Toegangsbarrières, waaronder beperkte toegang tot abortus, verblijfsstatus, gebrek aan kinderopvang of een gewelddadige partner die de abortus wil verhinderen.
- 4 Late herkenning van de zwangerschap. Mensen kunnen menstruatieachtige bloedingen ervaren terwijl ze zwanger zijn, anticonceptie gebruiken die menstruatie beperkt, of een zwangerschap verwarren met andere aandoeningen zoals IBS of peri-menopauze.

”

Het is belangrijk op te merken dat toegangsbarrières bijna altijd zwaarder wegen voor mensen die op een of meer manieren gemarginaliseerd of onderdrukt zijn. Het is ook belangrijk om op te merken dat, gebaseerd op onderzoek uit de VS, de meeste mensen die een latere abortus ondergaan, liever eerder in de zwangerschap toegang tot abortus zouden hebben gehad.<sup>9</sup>

## Latere abortus is veilig

Abortus is veilig gedurende de hele zwangerschap. Het complicatiepercentage bij abortus is veel lager dan het complicatiepercentage tijdens de zwangerschap of bij gangbare procedures zoals het trekken van verstandskiezen.



## Mythes rond abortus na een foetale diagnose

Een hardnekkige mythe over abortussen na 12 weken is dat deze voornamelijk worden gezocht in gevallen van ernstige foetale afwijkingen of wanneer er een risico is voor de fysieke gezondheid van de zwangere persoon. Dit is niet waar.

Deze mythe draagt bij aan een hiërarchie van verdienstelijkheid rond latere abortuszorg. Het stigmatiseert mensen die zorg zoeken om andere redenen dan een foetale diagnose, terwijl deze abortussen om veel verschillende redenen worden gezocht.

Deze mythe versterkt ook validisme (discriminatie van mensen met een beperking). Besluitvorming over zwangerschap vindt plaats binnen een validistische samenleving. De gedachte dat een latere abortus alleen moreel acceptabel is na het ontvangen van een diagnose van een foetale afwijking, suggereert dat een eventuele handicap inherent een catastrofaal resultaat is. Pleitbezorgers van gehandicaptenrechten hebben terecht bezwaar gemaakt tegen deze manier van denken, vaak terwijl ze het recht op abortus verdedigen op basis van principes van zelfbeschikking en lichamelijke autonomie.

# SOORTEN ABORTUS IN NEDERLAND

Abortus kan worden uitgevoerd met pillen of via een medische procedure. Hieronder volgen de abortusprotocollen die het vaakst worden gebruikt in Nederland.

## ➔ Abortuspil

**TOT 8 WEKEN EN 6 DAGEN**

De abortuspil bestaat uit twee medicijnen: mifepriston en misoprostol, die de zwangerschap stoppen en uitdrijven. De eerste pil, mifepriston, wordt ingenomen bij de abortuskliniek, waarna de persoon vier misoprostolpillen mee naar huis krijgt om **24 tot 72 uur** later vaginaal, buccaal of sibilglinguaal in te brengen. De uitdrijving van de zwangerschap begint meestal binnen **1-2 uur** na het inbrengen van de pillen en kan tot **24 uur** duren, waarbij pijn en bloedverlies optreden. Pijnstillers zijn toegestaan, en sommige mensen krijgen ook diarree, misselijkheid, braken of rillingen. Het is belangrijk op te merken dat de abortuspil veilig thuis kan worden gebruikt tot de 13 week van de zwangerschap, maar dat Nederlandse klinieken een limiet aanhouden van

**8 weken en 6 dagen.** Daarna worden de pillen niet meer voorgeschreven <sup>14</sup>

## ➔ **Vacuum- of zuigcurettage**

**TOT 12 WEKEN EN 6 DAGEN**

Eerst worden twee tabletten misoprostol ingenomen om de baarmoederhals te verzachten, waarna een plaatselijke verdoving of sedatie wordt gegeven. Een buisje wordt via de baarmoederhals in de baarmoeder ingebracht en de zwangerschap wordt verwijderd met behulp van zachte zuiging, vergelijkbaar met wat tandartsen gebruiken om speeksel af te zuigen. De procedure zelf duurt **5-10 minuten**, en mensen blijven ongeveer **5 uur** in de kliniek.



## ➔ **Dilatatie en evacuatie (D&E)**

**13-17 WEKEN - INSTRUMENTELE ABORTUS**

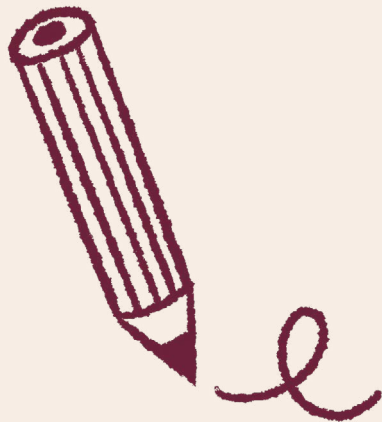
Een uur voor de ingreep worden twee tabletten misoprostol ingenomen om de baarmoederhals te verzachten. Wanneer het tijd is voor de abortus, wordt een plaatselijke verdoving of sedatie toegediend. Een speculum wordt gebruikt om de baarmoederhals zichtbaar te maken, en de foetus, placenta en het zwangerschapsvlies worden met instrumenten verwijderd. Na de ingreep worden antibiotica gegeven om infecties te voorkomen. De procedure duurt **10-20 minuten**, en mensen blijven ongeveer **6 uur** in de kliniek.

**18-22 WEKEN - INSTRUMENTELE ABORTUS**

Twee tot drie uur voor de behandeling wordt misoprostol ingenomen om de baarmoederhals te verzachten en enige verwijding te bevorderen. Abortus op dit punt wordt altijd uitgevoerd onder sedatie. De behandeling is bijna hetzelfde als bij de behandeling van **13 tot 17 weken**: een speculum wordt gebruikt om de baarmoederhals zichtbaar te maken, en de foetus, placenta en het zwangerschapsvlies worden met instrumenten verwijderd. Na de ingreep worden antibiotica gegeven om infecties te voorkomen. De procedure duurt **15-25 minuten**, en mensen blijven ongeveer **8 uur** in de kliniek.

## Een checklist

**Doe geen kwaad:** Verkeerde berichtgeving over abortus is niet onschuldig. Het vormt meningen en beleid die het leven van mensen op zeer directe manieren beïnvloeden. Controleer je berichtgeving op desinformatie, ongefundeerde aannames, mythes, stigma's, impliciete vooroordelen, racisme, klassenverschillen en validisme.



- Hebt u feiten, statistieken en onderzoek gebruikt om nauwkeurige informatie te presenteren over de realiteit van abortus in Nederland, inclusief de context dat de meerderheid van het Nederlandse publiek abortus steunt?
- Hebt u mogelijkheden gecreëerd voor degenen die abortussen uitvoeren om te vertellen waarom ze ervoor kiezen om deze essentiële gezondheidsdienst te leveren?
- Hebt u nauwkeurige, gevoelige en meelevende taal gebruikt om iemand te beschrijven die een abortus heeft gehad?
- Hebt u beweringen van de mensen die u in het verhaal citeert, gecontroleerd om ervoor te zorgen dat u uw publiek volledige en correcte informatie geeft?
- Hebt u alle speculaties over waarom iemand een abortus zou hebben gehad verwijderd en ervoor gezorgd dat je alleen de informatie hebt opgenomen die ze hebben toegestaan om te delen?
- Hebt u aan het einde van je artikel verwezen naar een betrouwbare organisatie of kliniek (voorbeelden)?
- Hebt u realistische, representatieve afbeeldingen in uw artikel opgenomen?

**Abortion Dream Team** *I want to write about abortion without stigma: A guide for people working in the media*  
<https://adt.pl/kontakt/prasa/>

**Level Up** *Abortion is Healthcare* richtlijnen voor berichtgeving over abortus in het VK.  
<https://www.welevelup.org/all-resources/>

**Alliance 4 Choice** *Writing about abortion*  
<https://www.alliance4choice.com/writing-about-abortion>

**Rutgers Verschillende** Onderzoeken en rapporten over abortus in Nederland  
[https://rutgers.nl/kennis\\_/](https://rutgers.nl/kennis_/)

**World Health Organization** Abortion Fact Sheet  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

**ANSIRH** The Turnaway Study Longitudinale studie naar mensen die een abortus nodig hebben  
<https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>

**Who Not When** People-centered resource on later abortion en Reporting on Later Abortion beide op  
<https://whonotwhen.com/>

**Ik wil een abortus** (Nederland)  
<https://ikwileenabortus.nl/>

**Abortion Network Amsterdam**  
<https://abortionnetwork.amsterdam/>

**Samen Naar De Kliniek**  
<https://samennaardekliniek.nl/>

**Vrije Keuze Coalitie**  
<https://abortusiszorg.nl/>

Deze gids is in het Nederlands en het Engels gepubliceerd door Supporting Abortions for Everyone - SAFE in 2024. Deze gids is beïnvloed door de gids die Level Up UK in het Engels publiceerde, ook in 2024, die weer werd geïnspireerd door mediarijlijnen die waren opgesteld door het Abortion Dream Team in Polen. Al deze gidsen zijn gebaseerd op generaties van wereldwijde abortusorganisaties. SAFE heeft deze richtlijnen opgesteld om de manier te beïnvloeden waarop mensen in Nederland over abortus praten.

S.A.F.E. zet zich in voor toegang tot abortus voor mensen die door overheden en gezondheidszorgdiensten in heel Europa in de steek worden gelaten. Wij bieden de infrastructuur, financiering, kennis en andere middelen die nodig zijn om de grassroots-abortusbeweging een boost te geven en zo echte reproductieve rechtvaardigheid te garanderen.



**WIJ ZIJN SUPPORTING ABORTIONS FOR EVERYONE. WIJ ZIJN S.A.F.E.**

[www.supportingabortions.eu](http://www.supportingabortions.eu)

These guidelines have been developed in consultation with:

- Alex van Vliet
- Mirjam van Heugten
- Joe Strong
- Nikki van de Veerdonk
- Charlotte Waltz
- Mara Clarke
- Anna Currado
- Kasia Roszak ten Hove
- Jema Davis
- Rodante van der Waal
- Ikmara Larasi and Jade Hammond, Level Up
- Abortion Network Amsterdam
- Abortion Dream Team
- Supporting Abortions for Everyone

Boekjesontwerp door Hania Kmiec @hahaniutek  
SAFE branding door Kayley Linares @irisarcdesign



Deze gids is mede mogelijk gemaakt door financiering van Mama Cash



- 1 Ava Foundation. Wil je een abortus? Volg deze stappen. <https://www.ikwileenabortus.nl/home#-kaartabortusklinieken>
- 2 Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. Sep 2020;8(9):e1152-e1161. doi:10.1016/s2214-109x(20)30315-6
- 3 Free Choice Coalition. Abortion is Healthcare. <https://abortusiszorg.nl/faq/>
- 4 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap (Wafz). 2023.
- 5 Fiom. Wet- en regelgeving abortus. <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortus/wet-regelgeving-abortus>
- 6 World Health Organization. Abortion: Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- 7 Raymond EG, Grimes DA. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. *Obstet Gynecol*. Feb 2012;119(2 Pt 1):215-9. doi:10.1097/AOG.0b013e31823fe923
- 8 Rutgers. Nederlanders zijn voor vrije keuze abortus. <https://rutgers.nl/nieuws/nederlanders-zijn-voor-vrije-keuze-abortus/>
- 9 Foster DG. *The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having—or Being Denied—an Abortion*. Scribner; 2021.

- 10 Sisson G, Herold S, Woodruff K. “The stakes are so high”: interviews with progressive journalists reporting on abortion. *Contraception*. 2017/12/01/2017;96(6):395-400. doi:<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.005>
- 11 Woodruff K. Coverage of Abortion in Select U.S. Newspapers. *Women’s Health Issues*. 2019;29(1):80-86. doi:10.1016/j.whi.2018.08.008
- 12 Farrell RM, Mabel H, Reider MW, Coleridge M, Yoder Katsuki M. Implications of Ohio’s 20-Week Abortion Ban on Prenatal Patients and the Assessment of Fetal Anomalies. *Obstet Gynecol*. May 2017;129(5):795-799. doi:10.1097/aog.0000000000001996
- 13 Nash E. Focusing on Exceptions Misses the True Harm of Abortion Bans. 2022. <https://www.guttmacher.org/article/2022/12/focusing-exceptions-misses-true-harm-abortion-bans>
- 14 World Health Organization. Abortion care guideline. World Health Organization; 2022.



[supportingabortions.eu](http://supportingabortions.eu)