

## BESLUITVORMING RONDONG ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK ONDER VROUWEN DIE TOT ABORTUS HEBBEN BESLOTEN EN  
VROUWEN DIE TOT HET UITDRAGEN VAN HUN ZWANGERSCHAP HEBBEN BESLOTEN

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de Faculteit Sociale en Gedragwetenschappen van de Universiteit Utrecht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, 31 mei 2012

Dr. Marieke Brauer

Prof. dr. Carolus van Nijnatten

Prof. dr. Wilma Vollebergh

Projectnummer: 127000004

## INHOUDSOPGAVE

Verklaring gebruikte afkortingen/ acroniemen	3
Samenvatting resultaten	4
Achtergrond en onderzoeksdoelen	8
Methode	9
Resultaten	19
Deel 1. Thema's besluitvormingsproces	20
Deel 2. Welke factoren hangen samen met twijfel en hoe komt twijfel tot uitdrukking in het besluitvormingsproces?	48
Deel 3. Profielen van besluitvormingsprocessen van vrouwen die een abortus hebben gehad	53
Deel 4. Profielen van besluitvormingsprocessen van vrouwen die besloten hebben de zwangerschap uit te dragen	59
Deel 5. Evaluatie besluitvormingsproces en besluit	66
Deel 6. Bevindingen dossieronderzoek	70
Conclusies	73
Aanbevelingen	76

## **VERKLARING GEBRUIKTE AFKORTINGEN/ ACRONIEMEN**

**AB-groep:** de steekproef bestaande uit vrouwen die in verband met hun ongewenste zwangerschap besloten hebben tot abortus

**AB-kliniek:** Abortuskliniek

**AB-TW1:** de subpopulatie vrouwen in de AB-groep die ‘helemaal niet’ getwijfeld hebben over hun besluit tot abortus

**AB-TW3:** de subpopulatie vrouwen in de AB-groep die ‘matig’ getwijfeld hebben over hun besluit tot abortus

**AB-TW5:** de subpopulatie vrouwen in de AB-groep die ‘heel erg’ getwijfeld hebben over hun besluit tot abortus

**HV:** hulpverlenende instanties/hulpverleners

**HA:** huisarts

**ZW-groep:** de steekproef bestaande uit vrouwen die besloten hebben de ongewenste zwangerschap uit te dragen

**ZW1:** de subpopulatie vrouwen in de ZW-groep die bestaat uit jonge vrouwen (< 25 jaar), die (economisch) onzelfstandig zijn en vaak een prille en/of onstabiele relatie hebben.

**ZW2:** de subpopulatie vrouwen in de ZW-groep die bestaat uit vrouwen (> 25 jaar), die (economisch) zelfstandig zijn, vaak een prille en/of instabiele relatie hebben en nog geen kinderen

**ZW3:** de subpopulatie vrouwen in de ZW-groep die bestaat uit vrouwen (>25 jaar), die (economisch) zelfstandig zijn en een langdurige relatie en gezinssituatie met kinderen hebben.

## SAMENVATTING RESULTATEN

Hieronder wordt een samenvatting van de resultatensectie gepresenteerd (blz. 17-70). De resultaten zijn in zes aparte delen beschreven.

### Deel 1. CONTEXTUELE EN PSYCHOLOGISCHE THEMA'S DIE HET BESLUITVORMINGSPROCES AANGAANDE EEN ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP BESCHRIJVEN:

1) **Rol van de partner of verwekker in het besluitvormingsproces:** De rol die de verwekker 'krijgt' of inneemt in het besluitvormingsproces hangt grotendeels af van de wijze waarop de vrouw de relatie tot de verwekker definieert. Vrouwen met een vaste relatie met de verwekker (i.e. partner) vonden het wenselijk dat -zeker in het geval ze samen kinderen hadden- het besluit gezamenlijk tot stand kwam en dat beide partners achter de keuze konden staan. Zij betrokken hun partner dus over het algemeen actief in de besluitvorming over de ongewenste zwangerschap om samen tot een besluit te komen. Vrouwen die zwanger zijn geworden van een man met wie zij geen toekomst voor zich zagen als partner binnen een vaste, exclusieve relatie en/of als gezamenlijke ouders, betrokken de verwekker doorgaans niet of nauwelijks in de besluitvorming. Meestal besloten zij tot abortus. Ook waren er vrouwen die onzeker waren over het toekomstperspectief van de relatie die ze met verwekker hadden en over diens opstelling ten aanzien van de zwangerschap. De onzekerheid of de verwekker er straks dan wel zou zijn voor haar en het eventuele kind zorgden voor twijfel over en uitstel van het besluit. Daarom probeerden deze vrouwen door overleg met de verwekker te onderzoeken in hoeverre ze op hem zouden kunnen rekenen als vader van het kind en als eventuele partner.

Over het algemeen geldt dat hoe meer de vrouw zich door de verwekker onder druk gezet voelde om voor abortus te kiezen, hoe moeilijker het voor haar was om een beslissing te nemen. Vrouwen die onder druk van de verwekker tot abortus hebben gekozen, konden niet helemaal achter hun besluit staan.

2) **Rol van naasten in het besluitvormingsproces:** De mate waarin naasten (m.u.v. de verwekker) een rol kregen/hadden in de besluitvorming hangt samen met de volgende factoren; 1) de relatie tot de verwekker; 2) de mate van twijfel over het besluit; 3) leeftijd van de vrouw. Over het algemeen geldt dat hoe groter de rol is die de verwekker krijgt in de besluitvorming, hoe kleiner de rol van naasten. Twijfelende vrouwen hebben doorgaans meer naasten betrokken in de besluitvorming dan vrouwen die niet of weinig twijfelden. Wat betreft leeftijd is gevonden dat jongere vrouwen vaker ouders betrekken in de besluitvorming. Verder valt op dat druk richting abortus alleen van invloed was op het besluit(vormingsproces)als deze geuit werd door ouders of verwekker.

Vrouwen die druk hebben ervaren van de verwekker of belangrijke naasten (i.e. ouders) rapporteerden meer twijfels over hun besluitvorming.

3) **Rol van de hulpverlening (HV) in het besluitvormingsproces:** de huisarts had vooral een doorverwijzende rol. Huisartsen verwezen ook vrouwen die hun twijfels over het besluit uiten en/of hulp rondom de besluitvorming verlangden, doorgaans naar de abortuskliniek. Slechts een minderheid van de twijfelende vrouwen in de AB-groep zocht verdere professionele hulp bij de besluitvorming. Het merendeel van de vrouwen in de AB-groep dat 'matig' tot 'heel erg' had getwijfeld, gaf in het interview aan hun twijfels in de kliniek besproken te hebben. Van de vrouwen in de AB-groep heeft niemand druk in de abortuskliniek ervaren van het personeel om de behandeling te laten uitvoeren. Meer dan helft van de vrouwen in de ZW-groep heeft telefonisch contact met een AB-kliniek gehad, ongeveer een-derde van de vrouwen in de ZW-groep is daadwerkelijk in een AB-kliniek geweest. Vrouwen in de ZW-groep die met HV hebben gesproken over de besluitvorming hebben zich niet door de HV onder druk gezet gevoeld om een bepaalde keuze te maken. Doorgaans hadden vrouwen

behoefte aan een HV die zich ‘neutraal’ opstelde, geen mening liet doorschemeren, begrip toonde en beschikte over kennis. Een aanzienlijk deel van de vrouwen in de AB- en ZW-groep heeft informatie over ongeplande/ ongewenste zwangerschap en abortus (op internet) heeft gezocht. Een aanzienlijk aantal vrouwen had moeite met het vinden van neutrale, feitelijke informatie.

4) **Attitude ten aanzien van abortus:** Vrouwen met een negatieve attitude zijn van mening dat abortus een beslissing is over leven en dood en dat vrouwen die ongepland zwanger raken onverantwoordelijke vrouwen zijn. Deze attitude heerst vooral onder vrouwen in de AB-TW5 en de ZW-groep, terwijl een positieve attitude ten aanzien van abortus vooral heerst onder vrouwen in de AB-TW1 groep. Vrouwen met een positieve attitude vinden dat het een goed recht is van vrouwen om tot abortus te besluiten. Een negatieve attitude ten aanzien van abortus bemoeilijkt het besluitvormingsproces. Een negatieve attitude is echter zelden de enige en doorslaggevende factor in het besluit de zwangerschap uit te dragen. De meeste vrouwen die aanvankelijk een negatieve attitude hadden, namen naderhand een liberaler standpunt in.

5) **Omgaan met de zwangerschap tijdens het besluitvormingsproces:** In meer of mindere mate pasten vrouwen al dan niet ‘bewust’ bepaalde coping strategieën toe om met de zwangerschap en de besluitvorming om te kunnen gaan, die het nemen van een besluit bemoeilijkten of vergemakkelijkten. De overgrote meerderheid van de vrouwen in de AB-TW1 groep bewaarde zoveel mogelijk afstand tot de zwangerschap en een deel van hen gaf aan dat zij hier bewust voor hadden gekozen. Dit deden ze om het emotioneel minder moeilijk te maken en om hechting aan de vrucht/het ontwikkelen van moedergevoelens te voorkomen.

6) **Beweegredenen inzake het besluit:** Vrouwen plaatsten hun motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De prevalentie van redenen alleen blijkt dus weinig informatief indien deze niet in verband worden gebracht met contextuele factoren. De meesten gaven aan dat het (uiteindelijke) besluit een uitkomst was van een combinatie van redenen/factoren. Redenen die doorgaans als argumenten tegen het uitdragen van de zwangerschap worden genoemd, zijn van pragmatische aard en hebben vaak betrekking op de huidige levenssituatie. Daarnaast speelden bij vrouwen die twijfelden positieve gevoelens over de zwangerschap of onbestemde gevoelens contra abortus een rol. Deze (onbestemde) gevoelens die in feite het uitdragen van de zwangerschap ondersteunden, werden vertaald als angst voor negatieve gevolgen van een abortus. Twijfel over een ongewenste zwangerschap houdt dus per definitie in dat er tegelijkertijd tegenstrijdige gedachten, gevoelens, en attitudes over het afbreken en het uitdragen van de zwangerschap aanwezig zijn. Veel geïnterviewde vrouwen in de AB-TW5 subgroep en de ZW-groep omschreven hun twijfel rondom het besluit als een strijd tussen ‘gevoel’ en ‘verstand’. ‘Gevoel’ duidt op een (meestal niet geconcretiseerd) positief (moeder)gevoel dat de zwangerschap oproept. ‘Verstand’ duidt op redenen die de vrouw aanvoert contra het uitdragen van de zwangerschap.

## Deel 2. WELKE FACTOREN HANGEN SAMEN MET TWIJFEL EN HOE KOMT TWIJFEL TOT UITDRUKKING IN HET BESLUITVORMINGSproces?

Om meer inzicht te krijgen in twijfel rondom het besluit aangaande een ongewenste zwangerschap zijn de interviews van vrouwen in de AB-groep die ‘helemaal niet’ hadden getwijfeld over hun besluit tot abortus vergeleken met vrouwen die juist ‘heel erg’ hadden getwijfeld. Daarnaast zijn de interviews van vrouwen in de ZW-groep geanalyseerd. Uit deze analyses is een aantal factoren naar voren gekomen die samenhangen met twijfel. Het gaat daarbij altijd om een combinatie van verschillende factoren die maken dat een vrouw twijfelt over haar besluit. Deze factoren kunnen meer of minder zwaar wegen en gelden niet voor alle vrouwen (even sterk). Ook is zichtbaar geworden hoe deze twijfel tot uitdrukking komt in het

besluitvormingsproces en wat de gevolgen zijn van twijfel nadat het besluit genomen is voor respectievelijk vrouwen in de AB-groep en ZW-groep.

#### Deel 3 en 4. PROFIELEN VAN BESLUITVORMINGSPROCESSEN VAN VROUWEN IN DE AB-GROEP EN DE ZW-GROEP

Er zijn profielen geschetst van verschillende besluitvormingsprocessen die vrouwen hebben doorlopen. In een profiel wordt het besluitvormingsproces chronologisch beschreven (de periode tussen ontdekking zwangerschap en het besluit en ook kort erna), waarin bovengenoemde thema's verwerkt zijn. Er zijn profielen geschetst van verschillende besluitvormingsprocessen zoals doorlopen door vrouwen in de AB-groep op basis van gerapporteerde twijfel ('helemaal niet', 'matig' en 'heel erg'). Er zijn duidelijke verschillen in het verloop van het besluitvormingsproces waargenomen tussen vrouwen die wel en niet hebben getwijfeld over hun besluit tot abortus (AB-groep). Kernwoorden voor het besluitvormingsproces van vrouwen die niet getwijfeld hebben: snel besluiten tot abortus, snel actie ondernemen richting AB-kliniek, weinig naasten en geen HV betrekken bij besluit(vorming); afstand creëren ten opzichte van zwangerschap; positieve tot neutrale attitude ten aanzien van abortus, tevredenheid over besluit(vorming), geen emotionele nasleep. Kernwoorden voor het besluitvormingsproces van vrouwen die getwijfeld hebben: geen keuze willen of kunnen maken; zich gedwongen voelen door omstandigheden of verwekker; strijd tussen gevoel en verstand; negatieve attitude ten aanzien van abortus; vrucht als kind beschouwen en voorstellen; hulp bij besluitvorming zoeken bij naasten en (soms) HV; angst voor negatieve gevolgen abortus; geen volledige tevredenheid over besluit(vorming); emotionele nasleep.

Uit de data-analyse van de interviews met vrouwen in de ZW-groep is gebleken dat er een aantal overeenkomsten is in de wijze waarop deze vrouwen hun besluitvormingsproces hebben doorlopen. Daarom is er ten eerste een algemeen profiel van besluitvorming geschetst voor de zwangere vrouwen. Verder zijn duidelijke verschillen in het verloop van het besluitvormingsproces waargenomen bij vrouwen die de zwangerschap besloten uit te dragen op basis van sociodemografische variabelen, namelijk: 1) jonge vrouwen (< 25 jaar), (economisch) onzelfstandig, vaak prille en/of onstabiele relatie; 2) vrouwen (> 25 jaar), (economisch) zelfstandig, vaak prille en/of instabiele relatie, nog geen kinderen; 3) vrouwen (>25 jaar), (economisch) zelfstandig, langdurige relatie en gezinssituatie met kinderen. Om de variatie in besluitvorming voor elk van deze subgroepen te laten zien, is voor elk van deze subpopulaties het besluitvormingsproces beschreven.

#### Deel 5. EVALUATIE BESLUITVORMINGSPROCES EN BESLUIT

Alle vrouwen hebben het besluit aangaande hun ongewenste zwangerschap als een zware beslissing ervaren, en een deel van hen zag dit als (een van) de moeilijkste beslissingen die ze in hun leven hebben moeten maken. De meeste vrouwen hebben de periode tussen de ontdekking van de zwangerschap en het besluit als emotioneel ingrijpend ervaren, ook indien ze al snel zeker waren van hun besluit. Een ruime meerderheid van vrouwen in de AB- en ZW-groep is tevreden met hun besluit en de manier waarop ze dat genomen hebben. Spijt en andere emotionele problemen na de abortus komen vooral voor onder vrouwen die zich onder druk gezet hebben gevoeld om tot abortus te besluiten, terwijl ze liever de zwangerschap hadden uitgedragen. Overigens geldt voor de meeste vrouwen dat voorafgaande twijfel over abortus niet leidt tot spijt achteraf, wel dat ze het er emotioneel moeilijk mee kunnen hebben naderhand.

## Deel 6. BEVINDINGEN DOSSIERONDERZOEK

De meeste vrouwen die een abortus hebben laten uitvoeren, hebben hun eventuele twijfels besproken in de abortuskliniek. Dat blijkt zowel uit analyse van de dossiers in de abortusklinieken als uit de analyse van de interviews.

## **ACHTERGROND EN ONDERZOEKSDOELEN**

Op initiatief van het ministerie van VWS heeft ZonMW geld beschikbaar gesteld voor onderzoek naar de motieven van vrouwen die een abortus laten uitvoeren. Uit wetenschappelijk onderzoek komt een consistent patroon aan motieven naar voren die vrouwen aanvoeren voor het laten uitvoeren van een abortus. Tegelijkertijd geeft een aanzienlijke groep vrouwen aan dat de beslissing tot abortus complex is en niet zomaar te maken is door voor- en nadelen weg te strepen. Daarom werd in dit onderzoek tot doel gesteld om niet alleen motieven van vrouwen die ongewenst zwanger zijn te onderzoeken, maar ook meer inzicht te verwerven in de wijze waarop zij tot hun besluit over deze zwangerschap komen binnen hun psychosociale context en welke afwegingen en eventuele twijfels daarin volgens hen hebben meegespeeld. Verder is uit onderzoek gebleken dat bijna een derde van de vrouwen twijfels had over het besluit tot abortus (Visser et al., 2005) en dat twijfels een risicofactor vormen voor psychosociale problemen na abortus (Romans-Clarkson, 1989). Daarom was het tweede doel van dit onderzoek meer inzicht te verkrijgen met welke factoren twijfel samenhangt en hoe twijfel in het besluitvormingsproces tot uitdrukking komt. Tot slot had dit onderzoek tot doel om via dossieronderzoek na te gaan in hoeverre eventuele twijfels geuit werden door vrouwen in de abortuskliniek en geregistreerd werden door de arts/verpleegkundige in het dossier.

De resultaten bieden mogelijk aanknopingspunten voor de hulpverlening rondom abortus/ongewenste zwangerschap om vrouwen beter te kunnen begeleiden in hun keuzeprocess.



## **METHODE**

### *Steekproef*

In dit onderzoek zijn 122 vrouwen geïnterviewd die te maken hebben gehad met een ongewenste zwangerschap. Hiervan hebben tweeëntachtig vrouwen besloten tot abortus (afgekort als AB-groep) en veertig vrouwen besloten tot het uitdragen van hun zwangerschap (afgekort als ZW-groep).

Om deel te kunnen nemen aan de huidige studie, golden de volgende inclusiecriteria voor zowel de AB-groep als de ZW-groep: 1) woonachtig in Nederland; 2) leeftijd tussen de 18 en 45 jaar; 3) voldoende beheersing van de Nederlandse taal. Vrouwen uit beide groepen werden uitgesloten van deelname wanneer 1) ze cognitieve beperkingen hadden waardoor het niet mogelijk zou zijn een representatief interview af te nemen; 2) zij op grond van medische indicatie (embryonale/foetale afwijkingen, gezondheidsrisico's moeder) een abortus hadden gehad (AB-groep) of overwogen hadden (ZW-groep). Verder werd voor de AB-groep bepaald dat zich in de periode tussen abortus en diepte-interview geen volgende zwangerschap aandiende.

De AB-groep is geworven via een aanverwant onderzoek aan de Universiteit Utrecht, genaamd 'Psychosociale gevolgen van abortus' (ZonMW registratienummer 50-51000-98-008), waaraan 325 vrouwen hebben deelgenomen twintig tot veertig dagen na een abortus. Deze vrouwen werden geworven via zeven abortusklinieken (Beahuis-Bloemenhovekliniek te Heemstede, CASA Den Haag, CASA Rotterdam, Mildred-Rutgershuis te Arnhem, RutgersStimezo te Eindhoven, Stimezo te Zwolle, Vrelinghuis te Utrecht). Tijdens hun deelname aan de aanverwante studie, werden deelnemers geïnformeerd over het huidige onderzoek. Alleen vrouwen die toen aangaven interesse te hebben in deelname aan het huidige onderzoek (n = 272), werden op een lijst geplaatst om te kunnen benaderen voor

deelname aan het huidige onderzoek<sup>1</sup>. Omdat een van de belangrijkste doelen van dit onderzoek was na te gaan welke rol twijfel inneemt in het besluitvormingsproces rondom ongewenste zwangerschap, zijn deelnemers in de AB-groep benaderd op basis van de mate van twijfel over hun besluit tot abortus zoals gemeten in de aanverwante studie.

Deelnemers werden toen gevraagd hun antwoord op een vijfpunts Likertschaal lopend van 1 (helemaal niet) tot 5 (heel erg) aan te geven. Aanvankelijk werden voor de huidige studie alleen vrouwen voor deelname benaderd die helemaal geen twijfel (antwoordoptie 1), matige twijfel (antwoordoptie 3) of heel erge twijfel (antwoordoptie 5) hadden ervaren. Vanwege een strikt gehanteerde interviewperiode (maximaal 7 maanden na de abortus) werd het aantal te benaderen potentiële deelnemers steeds kleiner. Daarom is na verloop van tijd besloten om ook vrouwen te benaderen die een beetje twijfel (antwoordoptie 2) en erge twijfel (antwoordoptie 4) hadden ervaren om te onderzoeken in hoeverre hierbij andere aspecten van besluitvorming naar voren zouden komen.

De ZW-groep is geworven via de Fiom, een landelijke organisatie die onder andere hulp biedt bij ongewenste zwangerschap, tienerzwangerschap, ongewenste kinderloosheid en adoptie. Bij de werving waren alle negen regionale FIOM-bureaus (te Alkmaar, Breda, Eindhoven, Groningen, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Zwolle) en twee van de vier onafhankelijke Fiom-bureaus (Utrecht en Rotterdam) betrokken. Vrouwen die in verband met hun ongewenste zwangerschap een besluitvormings-gesprek hadden met een maatschappelijk werker (MW) van de Fiom, kregen na afloop schriftelijke informatie over het onderzoek mee. Tijdens een vervolcontact vroeg de MW aan vrouwen die aangaven besloten te hebben tot het uitdragen van de zwangerschap of zij interesse hadden om aan het onderzoek

---

<sup>1</sup> In het aanverwante onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus hadden 272 vrouwen aangegeven interesse te hebben in deelname aan het huidige onderzoek. Omdat de dataverzameling in de aanverwante studie plaatsvond in de periode april-december 2010 en de dataverzameling in de huidige studie startte in november 2010, werd het aantal te benaderen respondenten steeds kleiner vanwege het door ons gehanteerde criterium dat de periode tussen abortus en diepte-interview maximaal 7 maanden mocht bedragen.

deel te nemen. Het kwam ook voor dat vrouwen nog geen beslissing hadden genomen. Ook in dat geval werd hen gevraagd zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Standaard werd een in-/exclusieformulier ten behoeve van het onderzoek door de MW ingevuld, voorzien van de volgende sociodemografische gegevens: leeftijd; burgerlijke staat; duur relatie; aantal kinderen; etniciteit; geloofsovertuiging; aantal abortus in voorgeschiedenis. Indien een vrouw geïnteresseerd was in deelname en zij voldeed aan de inclusiecriteria, werden tevens haar contactgegevens op het formulier genoteerd. Voor vrouwen die tijdens het tweede contact met de Fiom aangaven tot abortus besloten te hebben of die niet voldeden aan de inclusiecriteria en/of niet wilden deelnemen aan het onderzoek, werden alleen de sociodemografische gegevens en de reden(en) van exclusie (waaronder besluit tot abortus) op het formulier ingevuld. Na ontvangst van de formulieren namen de onderzoekers contact op met potentiële deelnemers.

Benadering van potentiële deelnemers gebeurde telefonisch of per email. Indien een vrouw op basis van de informatie over het onderzoek nog steeds geïnteresseerd was in deelname, werd, in het geval dat zij tot de AB-groep behoorde, geverifieerd of zij na de abortus geen nieuwe zwangerschap had gehad. Bij gebleken geschiktheid werd een afspraak gemaakt voor het diepte-interview. Interviews met vrouwen in de AB-groep werden gehouden tot uiterlijk 7 maanden na de abortusingreep. Zwangere vrouwen werden pas uitgenodigd voor deelname aan het interview vanaf week 23 van hun zwangerschap omdat het na week 22 in Nederland niet meer mogelijk is om een abortus te laten uitvoeren. Zo werd voorkomen dat het diepte-interview zou interveniëren met het besluitvormingsproces van de deelnemer. Afspraken voor het diepte-interview werden gepland tussen week 23 en 30 van hun zwangerschap. Deelnemers ontvingen €50,- voor deelname in de vorm van een cadeaubon. Indien deelnemers voor het interview op een andere locatie dan de thuissituatie wilden afspreken, werden eventuele reiskosten eveneens vergoed.

Voor de uitvoering van het onderzoek is toestemming verleend door een Medisch Ethische Commissie, METIGG, te Utrecht (nummer: NL32869.097.10).

Van de 82 geïnterviewde vrouwen in de AB-groep zijn de data van één deelnemer niet geïnccludeerd in de analyse, omdat deze deelnemer een abortus had gehad om ernstige medische gezondheidsrisico's voor haarzelf en het ongeboren kind. In totaal werden 121 interviews geschikt bevonden voor analyse. In de AB-groep zijn oplopend in mate van twijfel per twijfelcategorie respectievelijk de volgende aantallen vrouwen geïnterviewd: 32 (39.5%); 15 (18.5%); 12 (14.8%); 4 (4.9%) en 18 (22.2%).<sup>2</sup>

In Tabel 1 worden sociodemografische en aan de zwangerschap gerelateerde gegevens gepresenteerd voor de vrouwen in de AB-groep en ZW-groep.

---

<sup>2</sup> Er is onderzocht in hoeverre deze verdeling van deelnemers op basis van de mate van gerapporteerde twijfel verhoudingsgewijs overeenstemt met de verdeling in de aanverwante kwantitatieve studie 'Psychosociale gevolgen van abortus'. In de kwantitatieve studie (N=322) zijn de percentages van het aantal respondenten per twijfel categorie (oplopend in mate van twijfel) respectievelijk: 33.9%; 23%; 10.9%; 10.2% en 22%). De verdeling in de huidige studie is een redelijke representatieve afspiegeling van de verdeling zoals in de kwantitatieve studie met uitzondering van twijfelcategorie 4, waarin het aantal deelnemers ondervertegenwoordigd is in de huidige studie.

**Tabel 1.** Sociodemografische en aan de zwangerschap gerelateerde gegevens voor vrouwen in de AB-groep en de ZW-groep.

<i>Kenmerken</i>	AB-groep ( <i>n</i> = 81)		ZW-groep ( <i>n</i> = 40)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Leeftijd</b>				
18-24 jaar	20	24.7	12	30
25-34 jaar	28	34.6	19	47.5
35-45 jaar	33	40.7	9	22.5
<b>Leefsituatie</b>				
Met partner	42	51.9	16	40
Zonder partner	39	48.1	24	60
Het hebben van kinderen	51	62.2	13	32.5
<b>Opleidingsniveau</b>				
Basisonderwijs	4	4.9	3	7.5
Lager middelbaar onderwijs	10	12.3	4	10.0
Hoger middelbaar onderwijs	30	37.0	12	30.0
Hoger beroepsonderwijs	37	45.7	21	52.5
<b>Arbeidssituatie</b>				
Betaald werk	59	72.8	28	70
Geen betaald werk	22	27.2	12	30
<b>Etniciteit</b>				
Westers (Nederlands + andere Westerse etniciteit)	73	91.1	38	95.0
Niet-westers	8	9.9	2	5.0
<b>Geloofsopvatting<sup>1</sup></b>				

Niet-religieus	70	85.4	24	60
Rooms-Katholiek	3	3.7	9	22.5
Protestants	4	4.9	0	0
Orthodox protestants	0	0	1	2.5
Christelijk anderszins	0	0	1	2.5
Islam	0	0	1	2.5
Hindoeïsme	1	1.2	0	0
Anders	3	3.7	3	7.5
Zwangerschapsduur tot abortus <sup>2, 3</sup>				
4-8 weken	61	76.3	-	-
9-13 weken	18	22.5	-	-
14-19 weken	1	1.3	-	-
Eerdere abortuservaringen	17	21.0	5	12.5

---

<sup>1</sup>Data van twee deelnemers in de ZW-groep ontbraken voor deze variabele. Er bestonden meer antwoordopties voor deze variabele (zoals Joods), maar dat werd door niemand aangegeven.

<sup>2</sup>Zwangerschapsduur is berekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie tot aan de abortusbehandeling

<sup>3</sup>Data van één deelnemer ontbraken voor deze variabele.

### *Meetinstrumenten*

*Diepte-interview.* In face-to-face diepte-interviews werd ingegaan op het besluitvormingsproces (i.e., periode tussen ontdekking zwangerschap tot besluit) aangaande de ongewenste zwangerschap en wat daarin volgens de deelnemer meespeelde. Door middel van open vragen werden de deelnemers aangemoedigd hun verhaal te vertellen. De vragen van de interviewer werden niet in een vaste volgorde gesteld, maar sloten aan op de formuleringen van de deelnemer. Om ervoor te zorgen dat alle relevant geachte thema's aan bod kwamen in het interview, werd gebruik gemaakt van een topiclijst. Deze topiclijst

was samengesteld op basis van inventarisatie van relevante literatuur en op basis van gesprekken met deskundigen op het gebied van hulpverlening omtrent abortus/ongewenste zwangerschap. De topiclijst bestond uit de volgende hoofdthema's: levenssituatie ten tijde van ongewenste zwangerschap; tijdspad vermoeden en/of ontdekking zwangerschap tot de abortus of tot het besluit uitdragen zwangerschap; motivatie keuze (redenen, afwegingen, twijfels; ambivalente gevoelens); rol verwekker/partner; attitude omtrent abortus, ongewenste zwangerschap en moederschap; beleving van zwangerschap tijdens en na besluit; mate van tevredenheid over besluit(vorming); contact met naasten en met hulpverlening; het nemen van andere belangrijke beslissingen. De interviews werden afgenomen door vijf getrainde vrouwelijke interviewers en op geluidsband opgenomen.

*Vragenlijst betreffende sociodemografische en aan de zwangerschap gerelateerde gegevens.*

Sociodemografische kenmerken werden vastgesteld door onder andere te vragen naar leeftijd, etniciteit (in navolging van het CBS bepaald op basis van geboorteland van tenminste één van de ouders ongeacht het eigen geboorteland van de deelnemster), religie, burgerlijke staat, het hebben van een relatie ten tijde van de conceptie, duur van de relatie, het hebben van kinderen, opleidingsniveau, inkomensniveau. Aan de zwangerschap gerelateerde kenmerken werden verzameld door onder andere te vragen naar duur zwangerschap bij ontdekking zwangerschap, eerdere abortuservaringen, gebruik van anticonceptie voorafgaand aan zwangerschap; redenen die speelden bij de overweging tot abortus; hulpverleningscontacten en contacten met naasten in het kader van deze zwangerschap, opstelling van verwekker.

Alleen aan vrouwen in de ZW-groep werd deze vragenlijst voorgelegd. Dezelfde kwantitatieve gegevens waren in de AB-groep reeds verzameld in het aanverwante onderzoek 'Psychosociale gevolgen van abortus'.

*Dossiers abortusklinieken.* Dossieraantekeningen van artsen/verpleegkundigen in de abortuskliniek over gerapporteerde of vermoede twijfels werden verzameld van de vrouwen in

de AB-groep. Deze aantekeningen werden vergeleken met de diepte-interviews. Zo kon ten eerste worden onderzocht in hoeverre eventuele twijfels over het besluit door de vrouw al dan niet gerapporteerd werden in de kliniek en ten tweede in hoeverre gerapporteerde of vermoede twijfels door de arts/verpleegkundige geregistreerd werden.

### *Procedure*

Het diepte-interview vond plaats op een locatie, die in overleg met de deelnemster werd bepaald. Voorwaarde was dat dit een rustige locatie betrof waar het diepte-interview ongestoord kon plaatsvinden tussen deelnemster en interviewster en waarbij de privacy van de deelnemster gewaarborgd kon worden. Meestal koos de deelnemster ervoor om in haar thuissituatie geïnterviewd te worden. Voorafgaand aan het interview werd schriftelijke en mondelinge informatie over het onderzoek gegeven en werd gewezen op het feit dat alle verzamelde gegevens vertrouwelijk werden behandeld en anoniem bewaard. Nadat de deelnemster door een toestemmingsverklaring te ondertekenen had ingestemd met deelname aan het onderzoek, werd de geluidsopname gestart en vond het interview plaats. De duur van het interview met vrouwen in de AB-groep varieerde tussen 45-120 minuten. Het interview met vrouwen in de ZW-groep duurde langer; variërend tussen 60-150 minuten. Na het diepte-interview werd alleen bij vrouwen in de ZW-groep nog de vragenlijst betreffende sociodemografische en aan de zwangerschap gerelateerde gegevens afgenomen. Alleen aan vrouwen in de AB-groep werd na afloop van het interview gevraagd om schriftelijke toestemming voor dossierinzage in de abortuskliniek. Tenslotte ontving de deelnemster de vergoeding voor deelname aan het onderzoek.

### *Data-analyse*



De audio-opnames van de interviews werden letterlijk getranscribeerd. Persoonlijke gegevens in de transcripten werden geanonimiseerd. Data werden geanalyseerd met behulp van NVIVO 9. Aanvankelijk zijn de thema's uit de topiclijst waar mogelijk als codes gebruikt om de interviews in fragmenten in te delen. Bij de exploratie van het onderzoeksmateriaal werden ook nieuwe codes ontwikkeld. De eerste vijf interviews werden onafhankelijk van elkaar gecodeerd door de uitvoerend postdoc onderzoekster en een onderzoeksassistente. Er werd vervolgens gediscussieerd over verschillen in codering totdat consensus werd bereikt. Volgende interviews werden door een van de onderzoeksmedewerkers geanalyseerd en nagekeken door de andere. Wederom vond daarna overleg plaats. Als aanvullende stappen in het analyseproces om selectieve waarneming te voorkomen en consistentie van de bevindingen te waarborgen, vond discussie over de bevindingen plaats in het onderzoeksteam (bestaande uit dr. M. Brauer [postdoc], drs. M. Nicolaij [onderzoeksassistente], Prof. dr. C. van Nijnatten [projectleider] en dr. H. Boeije [methodologie expert]). De bevindingen werden tevens voorgelegd voor feedback aan experts in het veld (i.e., een abortusarts, een directeur van abortuskliniek, een beleidsmedewerker van de Fiom, een maatschappelijk werker van de Fiom).

In eerste instantie werd besloten om binnen de AB-groep interviews te coderen van vrouwen die in de aanverwante studie 'Psychosociale gevolgen van abortus' hadden aangegeven 'helemaal niet' getwijfeld te hebben over hun besluit tot abortus en van vrouwen die hadden aangegeven 'heel erg' getwijfeld te hebben over hun besluit tot abortus, omdat verondersteld werd dat dit de best onderscheidbare patronen in besluitvorming zou opleveren. Na een eerste ronde van data-analyse waarin voor elk van deze drie subgroepen 10 interviews waren gecodeerd, werden belangrijke variaties in het besluitvormingsproces aangaande de zwangerschap zichtbaar op basis van de relationele verhouding tot de verwekker en het al dan niet hebben van kinderen. Om meer duidelijkheid te verkrijgen over hoe deze twee variabelen

invloed hadden op het besluitvormingsproces, werden voor de volgende analyseronde interviews gecodeerd op basis van variatie op deze variabelen (i.e., theoretische selectie).

Saturatie (i.e., het moment waarop geen nieuwe bevindingen meer worden gedaan) werd bereikt bij respectievelijk 17 interviews in de AB-TW1 subgroep, 15 interviews in de AB-TW5 subgroep en 20 interviews in de ZW-groep. Vervolgens zijn 10 interviews gecodeerd van vrouwen in de AB-groep die in de aanverwante studie ‘Psychosociale gevolgen van abortus’ aangegeven hadden ‘matig’ (i.e. antwoordoptie 3) getwijfeld te hebben over hun besluit tot abortus (acroniem AB-TW3 subgroep). Alle overige interviews van vrouwen in de AB-groep en ZW-groep zijn bestudeerd en samengevat om te kunnen bepalen in hoeverre eerder gevonden patronen in besluitvorming bevestigd werden. Hierbij werden geen nieuwe thema’s meer gevonden, hetgeen ons vermoeden van saturatie bevestigde.

Bij inspectie van ongecodeerde interviews in de verschillende twijfel categorieën in de AB-groep werden sterke overeenkomsten in besluitvormingsproces gevonden enerzijds voor vrouwen die hadden aangegeven ‘een beetje’ getwijfeld te hebben (antwoordoptie 2) en vrouwen die ‘helemaal niet’ getwijfeld hadden (AB-TW1 subgroep) en anderzijds voor vrouwen die hadden aangegeven ‘erg’ getwijfeld te hebben (antwoordoptie 4) en ‘heel erg’ getwijfeld hadden (AB TW5 subgroep).

## **RESULTATENSECTIE**

De resultaten zijn in zes aparte delen beschreven. In een eerste deel is het besluitvormingsproces betreffende de ongewenste zwangerschap thematisch beschreven. In het tweede deel zijn factoren beschreven die samenhangen met twijfel over het besluit en is in kaart gebracht hoe twijfel in het besluitvormingsproces tot uitdrukking komt. In het derde deel zijn profielen geschetst van verschillende besluitvormingsprocessen zoals doorlopen door vrouwen in de AB-groep op basis van gerapporteerde twijfel ('helemaal niet', 'matig' en 'heel erg'). In het vierde deel zijn profielen geschetst van vrouwen in de ZW-groep zoals deze naar voren zijn gekomen uit de data-analyse. In het vijfde deel is beschreven hoe vrouwen hun besluit en het besluitvormingsproces achteraf hebben geëvalueerd. Tot slot zijn in het laatste deel de bevindingen uit het dossieronderzoek gepresenteerd.

## **DEEL 1 RESULTATENSECTIE: THEMA'S BESLUITVORMINGSPROCES**

Om het besluitvormingsproces inzake een ongewenste zwangerschap goed in kaart te brengen, zijn de volgende contextuele en psychologische thema's uitgewerkt. 1) rol van de partner of verwekker in het besluitvormingsproces; 2) rol van naasten in het besluitvormingsproces; 3) rol van de hulpverlening (HV) in het besluitvormingsproces; 4) attitude ten aanzien van abortus; 5) omgaan met de zwangerschap tijdens het besluitvormingsproces en 6) beweegredenen inzake het besluit. Deze thema's worden hieronder achtereenvolgens beschreven.

### **1.1 Rol van de verwekker in het besluitvormingsproces**

De rol die de verwekker 'krijgt' of inneemt in het besluitvormingsproces hangt grotendeels af van de wijze waarop de vrouw de relatie tot de verwekker definieert. Er zijn drie groepen van vrouwen te onderscheiden op grond van hoe zij de relatie met de verwekker definiëren en welke rol de verwekker als gevolg daarvan krijgt/inneemt.

De eerste groep bestaat uit vrouwen die aangaven een 'vaste' exclusieve relatie met de verwekker te hebben en zij de intentie hadden om deze relatie voort te zetten. Zij gingen er van uit dat hun partner er ook zo over dacht. Meestal bestond deze relatie al langere tijd (minimaal 1 jaar), woonden deze vrouwen samen met hun partner en vaak hadden deze vrouwen al kinderen met hun partner. Het voortbestaan van de relatie werd zelden in twijfel getrokken door de ervaring van en besluitvorming rondom deze ongewenste zwangerschap. Deze vrouwen vonden het wenselijk dat -zeker in het geval ze samen kinderen hadden- het besluit gezamenlijk tot stand kwam en dat beide partners achter de keuze konden staan. Zij betrokken hun partner dus over het algemeen actief in de besluitvorming over de ongewenste

zwangerschap om samen tot een besluit te komen. Het besluit was in zekere mate ‘onderhandelbaar’: een deel van de vrouwen gaf aan dat indien de partner een tegenovergestelde voorkeur had gehad dan hij nu had of zijn voorkeur sterker had geuit, zij wellicht een andere keuze zouden hebben gemaakt omdat ze het belangrijk vonden dat beide partners achter het besluit konden staan.

Het merendeel van deze vrouwen heeft naar tevredenheid samen met de partner overlegd en besloten. Echter, er is een aantal vrouwen dat naar aanleiding van ervaren danwel geanticipeerde druk van de partner heeft besloten tot abortus, terwijl ze liever de zwangerschap hadden willen uitdragen. Zij hebben deze keuze gemaakt omdat zij hun relatie en gezinsleven niet op het spel wilden zetten. Tot slot is er een klein aantal vrouwen in de ZW-groep die tegen de wens van hun partner in ervoor hebben gekozen de zwangerschap uit te dragen. Daarbij realiseerden zij zich dat er een risico was dat de partner haar (en de bestaande kinderen indien die er reeds waren) zou kunnen verlaten.

De tweede groep vrouwen bestaat uit vrouwen die zwanger zijn geworden van een man met wie zij geen toekomst voor zich zagen als partner binnen een vaste, exclusieve relatie en/of als gezamenlijke ouders. Deze vrouwen waren zwanger van bijvoorbeeld een ex-partner, een man met wie ze een los-vaste relatie hadden, of een man die ze net hadden leren kennen. Ze hadden meestal nog geen kinderen, in elk geval niet van deze verwekker. Juist omdat deze vrouwen geen gezamenlijke toekomst zagen met deze man en hem soms ongeschikt achtten als vaderfiguur, kenden ze hem ook geen (belangrijke) rol in het besluitvormingsproces toe; er was nauwelijks overleg over het besluit. Deze vrouwen vonden dat de keus over de zwangerschap vooral aan henzelf was. Zij kozen bijna allemaal voor abortus en hebben zelden getwijfeld over hun besluit. Sommige vrouwen in de AB-groep besloten de verwekker niet eens in te lichten over de ongewenste zwangerschap om daarmee inmenging van hem in de

besluitvorming te voorkomen. Vrouwen die besloten tot een abortus, verbraken na de ingreep over het algemeen het contact met deze man. Er zijn ook enkele jonge vrouwen in de ZW-groep (< 25 jaar) die besloten de zwangerschap uit te dragen terwijl ze geen gezamenlijke toekomst met de verwekker zagen en hem (daarom) ook niet of nauwelijks bij het besluitvormingsproces betrokken. Zij gingen er niet van uit op de verwekker te kunnen rekenen als het kind er straks zou zijn.

De derde groep vrouwen bestaat uit vrouwen die onzeker waren over het toekomstperspectief van de relatie die ze met verwekker hadden op het moment dat ze zwanger van hem werden. Daarnaast waren deze vrouwen onzeker over de opstelling van de verwekker. Zij maakten hun besluit over de ongeplande/ongewenste zwangerschap aanvankelijk voor een groot deel afhankelijk van diens opstelling. Deze vrouwen hadden vaak een prille relatie (enkele weken of maanden) met verwekker, een los-vaste (seksuele) relatie of ze waren zwanger van een ex. Ze hadden meestal nog geen kinderen, in elk geval niet met deze verwekker. Vaak was het samen krijgen van kinderen nog niet als gespreksonderwerp aan de orde geweest of was dat iets voor 'later'. Doorgaans betekende de beslissing over de zwangerschap tegelijkertijd een beslissing over het al dan niet continueren van de relatie. Omdat het merendeel van de verwekkers in eerste instantie hun voorkeur aan abortus gaven, zorgde de onzekerheid of de verwekker er straks dan wel zou zijn voor haar en het eventuele kind voor twijfel over en uitstel van het besluit. Deze vrouwen hechtten er veel belang aan dat een kind zou worden opgevoed door beide ouders. Het idee van alleenstaand moederschap vormde voor de meerderheid van hen een schrikbeeld. Daarom probeerden deze vrouwen door overleg met de verwekker te onderzoeken in hoeverre ze op hem zouden kunnen rekenen als vader van het kind en als eventuele partner. Vrouwen in deze groep die voor abortus hebben gekozen gaven aan dat het feit dat ze onzeker bleven over de betrokkenheid van de verwekker als vader en als

partner een van de belangrijkste redenen voor de abortus was. Deze vrouwen vonden het belangrijk dat een kind ter wereld zou komen binnen de context van een vaste, stabiele relatie, waarbij beide partners samen een kind wensen en kunnen bieden wat het nodig heeft. Meestal werd het (seksuele) contact met verwekker na de abortus beëindigd. Vrouwen in deze groep die besloten de zwangerschap uit te dragen, hadden dat besluit meestal genomen en kenbaar gemaakt aan de verwekker terwijl het op dat moment nog niet zeker was of de verwekker zijn rol als vader op zich wilde nemen. In de periode dat deze vrouwen twijfelden over de keuze, werd de opvatting dat zij het kind desnoods ook alleen konden opvoeden, steeds sterker. Dit vonden zij te verkiezen boven een abortus op instigatie van de verwekker. Immers, als zij vooral de keuze van de verwekker voor abortus zouden opvolgen, zouden zij het de verwekker altijd kwalijk blijven nemen, omdat hij haar dan min of meer zou hebben ‘aangezet’ tot een besluit dat ze zelf nooit zou hebben genomen. Dan zouden deze vrouwen sowieso geen relatie/contact meer met de verwekker willen hebben en dat zou betekenen dat ze zonder kind en zonder partner zouden zitten. Uiteindelijk is de meerderheid van de ZW-vrouwen in deze groep er samen met de verwekker uitgekomen hoe ze het aanstaande ouderschap vorm zouden kunnen geven, al dan niet in de context van een relatie. Zij probeerden vervolgens meestal samen met de verwekker voorbereidingen te treffen op de komst van het kind. Een deel van deze vrouwen is intussen met de verwekker gaan samenwonen/getrouwd en verheugt zich samen met hun partner op de komst van het kind. Er zijn echter ook een aantal ZW-vrouwen in deze groep die straks het kind in haar eentje zal opvoeden of daarvoor vreest. Soms hopen deze vrouwen dat de verwekker nog ‘bijdraait’ als het kind eenmaal geboren is, maar achten de kans groot dat zij straks het kind zonder betrokkenheid van de verwekker zal opvoeden.

Verhoudingsgewijs zitten er in de eerste en tweede groep meer vrouwen uit de AB-groep dan uit de ZW-groep, maar het omgekeerde geldt voor de derde groep. De eerste en derde groep zijn groter dan de tweede groep.

In de groepen 1 en 3 vond de besluitvorming omtrent de ongewenste zwangerschap dus plaats in de dynamiek tussen vrouw en verwekker. Het merendeel van de verwekkers beschouwde abortus als de beste uitkomst, zowel in de AB-groep als de ZW-groep. De manier waarop en de mate waarin hij zijn voorkeur voor abortus liet blijken, had invloed op hoe ‘vrij’ de vrouw zich voelde om een eigen besluit hierin te nemen. Indien vrouwen en hun partners het snel eens waren over het besluit, dan had deze ongewenste zwangerschap niet zo veel impact op de relatie. Deze vrouwen voelden zich tijdens het proces van besluitvorming over het algemeen gesteund door hun partner. Een aantal vrouwen beschrijft dat de gezamenlijke ervaring van deze ongewenste zwangerschap en het keuzeprocess daaromtrent zelfs hun band had versterkt. Indien vrouwen neigden naar het uitdragen van de zwangerschap, maar de verwekkers hun voorkeur voor abortus duidelijk liet blijken, dan konden vrouwen hun opstelling in meer of mindere mate als ‘druk’ ervaren. Gaf de verwekker te kennen dat hij de vrouw ook zou steunen mocht zij voor uitdragen van de zwangerschap kiezen, dan ervoer de vrouw deze opstelling, indien zij deze geloofwaardig achtte, over het algemeen als steunend en voelde zij zich vrij beide keuzemogelijkheden te exploreren. Wel voelden sommige vrouwen zich bezwaard om voor uitdragen te kiezen en daarmee de verwekker tot vader te maken. Er waren ook verwekkers die het liefst zouden zien dat de zwangerschap werd uitgedragen terwijl de vrouwen dat niet wilden, maar deze vrouwen ervoeren dat zelden als druk.

Over het algemeen geldt dat hoe meer de vrouw zich door de verwekker onder druk gezet voelde om voor abortus te kiezen, hoe moeilijker het voor haar was om een beslissing te



nemen. De relatie/het contact met de verwekker stond dan onder spanning. Er heerste onbegrip tussen beiden: vrouwen bemerkten vaak dat de verwekker vooral ‘praktische/rationele’ bezwaren tegen het uitdragen van de zwangerschap naar voren brachten. Hoewel vrouwen meestal dezelfde praktische bezwaren zagen, ervoeren zij daarentegen ook ‘(moeder)gevoelens’, hetgeen het voor hun moeilijker maakte om een besluit te nemen. Soortgelijke (positieve) gevoelens waren niet of nauwelijks aanwezig bij de verwekkers. Dreigde de verwekker bijvoorbeeld de relatie te verbreken indien de vrouw de zwangerschap zou uitdragen, dan kozen de meeste vrouwen die reeds kinderen hadden met deze verwekker ‘eieren voor hun geld’: ze namen hun besluit tot abortus meestal om hun huidige gezinsleven met kinderen niet op het spel te zetten. Vrouwen die onder druk van de verwekker tot abortus hebben gekozen, konden niet helemaal achter hun besluit staan; indien de verwekker geen druk had uitgeoefend, dan had zij de zwangerschap immers uitgedragen. Vrouwen in de AB-groep die nog geen vaste relatie (en kinderen) hadden met de verwekker, hebben vaak de verwekker door zijn vervelende opstelling vervolgens buitengesloten van de besluitvorming. Gaandeweg het besluitvormingsproces hebben deze vrouwen zich gerealiseerd dat ze met zo’n man geen kind willen en hebben daarom besloten tot abortus. Deze vrouwen stonden over het algemeen (meer) achter hun besluit.

Vrouwen in de ZW-groep geven regelmatig aan dat zij sneller besloten zouden hebben de zwangerschap uit te dragen als de verwekker minder weerstand had geuit. Sommige vrouwen in de ZW-groep gaven zelfs aan dat zij niet eens de optie abortus overwogen zouden hebben als de verwekker meteen blij was geweest met de zwangerschap. Regelmatig beschouwden deze vrouwen de zwangerschap weliswaar als ‘ongepland’, maar niet zozeer als ‘ongewenst.’

## **1.2 Rol van naasten in het besluitvormingsproces**

Er is onderzocht in hoeverre en met welk doel vrouwen hun naasten betrokken in het besluitvormingsproces en welke invloed dat heeft gehad op het besluit(vormingsproces). Met de naasten/sociale omgeving wordt het netwerk van familie, vrienden, kennissen en collega's bedoeld, die al dan niet geïnvolveerd werden bij de besluitvorming rondom de ongewenste zwangerschap, met uitzondering van de verwekker. Naasten werden door vrouwen geïnvolveerd in verschillende mate en om diverse redenen, zoals om het hart te luchten, om troost en steun te ontvangen, om goedkeuring voor het besluit te krijgen, om de wirwar aan tegenstrijdige gevoelens en gedachten op een rijtje te krijgen, om advies te vragen over het te nemen besluit, om de desbetreffende naaste voor haar een beslissing te laten nemen. De meerderheid betrok hooguit een handvol naasten bij de besluitvorming. De betrokkenen waren meestal moeders of beide ouders (van vrouwen en/of verwekkers), zussen en/of goede vriendinnen. Moeders/ouders werden over het algemeen ingelicht/betrokken, ook al waren vrouwen soms bevreesd voor de reactie. Welke andere naasten erbij betrokken werden, luisterde nauw: vrouwen hebben er over het algemeen bewust voor gekozen om bepaalde naasten juist wel of juist niet te betrekken in de besluitvorming. Vrouwen besloten bepaalde naasten niet in te lichten als zij van de desbetreffende personen een negatieve, veroordelende reactie verwachtten op de ongewenste zwangerschap en het (voorgenomen) besluit; als deze naasten gelovig waren en daarom mogelijk abortus zouden afkeuren, of als deze personen zelf graag kinderen wilden, maar niet of moeilijk zwanger konden worden. Van naasten die wel werden betrokken, werd ingeschat of gehoopt dat deze personen zich steunend zouden opstellen, zouden luisteren zonder een oordeel te vellen, en misschien wel een mening hadden maar deze niet zouden opdringen. Een deel van de vrouwen hield de ongewenste zwangerschap voor zoveel mogelijk (andere) mensen geheim, uit angst voor een negatieve beoordeling van anderen, uit schaamte dat zij 'zo dom was geweest om ongepland zwanger te raken', uit angst voor roddels of vanwege 'het taboe rondom abortus'.

De mate waarin naasten een rol kregen/hadden in de besluitvorming hangt samen met de volgende factoren; 1) de relatie tot de verwekker; 2) de mate van twijfel over het besluit; 3) leeftijd van de vrouw. Wat betreft de relatie tot verwekker is gevonden dat over het algemeen geldt dat hoe groter de rol is die de verwekker krijgt in de besluitvorming, hoe kleiner de rol van naasten is in de besluitvorming. Zo wilden vrouwen met een vaste relatie met verwekker (groep 1 zoals beschreven in paragraaf 2.1) de beslissing over de ongewenste zwangerschap voornamelijk samen nemen met hun partner, zonder inmenging van en beïnvloeding door anderen. Daarom kozen ze er bewust voor om zo min mogelijk naasten te betrekken in deze besluitvorming. Ook indien zij twijfelden over het besluit, probeerden ze dat over het algemeen binnen de relatie te bespreken. Een deel van deze vrouwen besloot pas anderen in te lichten nadat zij en haar partner een besluit genomen hadden. In deze groep vrouwen hebben naasten dus een beperkte rol in de besluitvorming gehad. Invloed van naasten op het besluit(vormingsproces) was vrijwel afwezig. De rol van naasten in de besluitvorming is groter in de groep vrouwen die onzeker was over het toekomstperspectief van de relatie met de verwekker en diens opstelling ten aanzien van de ongewenste zwangerschap en om (voornamelijk) die reden twijfelden over het besluit (groep 3 zoals beschreven in paragraaf 2.1). Dit was vooral het geval als de verwekker zich negatief uitliet over het uitdragen van de zwangerschap en in meer of mindere mate aandrang op abortus. Deze vrouwen betrokken naasten in de besluitvorming uit behoefte aan advies of zelfs 'het verlossende (ant)woord', of uit behoefte aan steun, die ze niet altijd van de verwekker kregen of dachten te kunnen krijgen.

Wat betreft twijfel over het besluit is gevonden dat twijfelende vrouwen over het algemeen meer naasten hebben betrokken in de besluitvorming dan vrouwen die niet of weinig twijfelden. Als niet-twijfelende vrouwen (deze vrouwen zitten alleen in de AB-groep) naasten

betrokken deden ze dat voornamelijk om hun hart te luchten, terwijl twijfelende vrouwen vaker advies vroegen aan naasten of probeerden zelfs de ander een besluit te laten nemen. Een uitzondering vormen de twijfelende vrouwen die een vaste relatie hadden met de verwekker en vonden dat het besluit thuishoort binnen de relatie. Niet-twijfelende vrouwen besloten vaker om naasten pas in te lichten na de abortus; ze wilden bewust zo min mogelijk inmenging van anderen. Twijfelende vrouwen die anderen om advies vroegen, merkten al gauw dat iedereen een andere mening had. Als gevolg hiervan werd de vrouw heen en weer geslingerd tussen tegenstrijdige meningen, hetgeen het nemen van een beslissing bemoeilijkte. De vrouwen die naasten om raad vroegen, geven aan dat ze op een gegeven moment tot het besef kwamen dat alleen zij zelf een keuze hierin konden maken en dat niemand anders dat voor hen kon doen. Deze vrouwen zeggen achteraf dat ze (uiteindelijk) zelf een besluit hebben genomen en daar ook over het algemeen blij om zijn.

Wat betreft de variabele leeftijd is gevonden dat jongere vrouwen (< 25 jaar) vaker hun moeder of beide ouders in de besluitvorming betrokken dan vrouwen van 25+ jaar en om andere redenen. Wanneer jonge vrouwen overwogen de zwangerschap uit te dragen, betrokken zij bijna altijd hun ouders en dit deden zij vaak om te onderzoeken in hoeverre ze op (financiële en materiële) steun en huisvesting konden rekenen indien zij de zwangerschap zouden uitdragen; zij zelf beschikten immers over beperkte middelen. Als vrouwen van 25 jaar en ouder hun ouders betrokken bij de besluitvorming deden ze dat meer vanuit de behoefte aan emotionele steun. Vrouwen boven de 25 jaar hadden al een eigen sociaal netwerk opgebouwd, al dan niet in gezinsverband, en waren niet meer (economisch) afhankelijk van hun ouders. Deze vrouwen bespraken regelmatig de zwangerschap uitgebreider met vriendinnen dan met ouders. Voornamelijk onder de vrouwen van 25 jaar en

ouder kwam het vaker voor dat moeders/ouders niet ingelicht werden over de zwangerschap als vrouwen een negatieve reactie verwachtten.

Verder is onderzocht hoe vrouwen het contact met naasten rondom de besluitvorming hebben ervaren. De opstelling van naasten werd overwegend als steunend ervaren. Kenmerkend voor een als steunend ervaren opstelling was dat de naaste toezegde dat hij/zij (voornamelijk zij) achter het besluit van de vrouw zou staan, ongeacht wat dat besluit zou zijn. Als vrouwen druk ervoeren van naasten richting een bepaald besluit, dan kwam die druk in principe altijd van een of beide ouder(s). De meeste vrouwen hebben in lijn met hun verwachting de opstelling van andere naasten als steunend ervaren; daarop hadden ze immers deze naasten geselecteerd. Indien vrouwen negatieve reacties kregen van bijvoorbeeld vriendinnen, dan bekoelde dat contact vaak (tijdelijk). Een negatieve opstelling van andere naasten dan ouders werd over het algemeen niet geduld. Druk door ouders werd vooral ervaren door vrouwen die een onduidelijke relatie hadden met verwekker en/of jong waren (< 25 jaar), en (daarom) hun ouders intensiever betrokken in de besluitvorming. Vrouwen in de AB-groep die aangaven (mede) door druk van de ouders tot abortus te hebben besloten, hadden achteraf vaak moeite met de abortus en namen hun ouders hun opstelling kwalijk. Opvallend is dat de jonge vrouwen (<25 jaar) die besloten hadden om de zwangerschap uit te dragen, daarentegen geen of weinig druk vanuit moeder richting abortus ervoeren, ook al waren de meeste moeders aanvankelijk wel geschrokken toen ze van de zwangerschap vernamen. Als vaders al betrokken werden bij de besluitvorming, dan lieten vaders weten dat abortus de beste optie was. Maar de vaders legden zich vaak wel snel neer bij het besluit volgens deze vrouwen. Onder vrouwen van 25<sup>+</sup> jaar zonder duidelijke relatie tot verwekker en zonder kinderen, kwam het voor dat ouders aandrongen op een abortus, maar vaker hun voorkeur voor het uitdragen van de zwangerschap duidelijk lieten merken. Ook al zegt een aantal vrouwen van

25<sup>+</sup> jaar in de ZW-groep dat naasten duidelijk hun voorkeur voor uitdragen van de zwangerschap lieten blijken, bijna geen enkele vrouw heeft zich door ouders/andere naasten ‘geforceerd’ gevoeld om voor uitdragen te kiezen. Deze vrouwen bemerkten dat hun sociale omgeving vaak positief reageerde op de zwangerschap en te kennen gaf waar mogelijk te helpen als het kind geboren zou zijn. Indien vrouwen zelf al neigden naar uitdragen, maar niet wisten in hoeverre ze op de verwekker konden rekenen bij de opvoeding, voelden ze zich door deze opstelling van naasten gesterkt; ze zouden er straks niet alleen voor komen te staan.

Kortom, een door naasten geuite voorkeur voor uitdragen wordt zowel in de ZW-groep als de AB-groep zelden als negatief/druk beschouwd in tegenstelling tot een duidelijk geuite voorkeur voor abortus. Verder valt op dat druk richting abortus alleen van invloed was op het besluit(vormingsproces) als deze geuit werd door ouders of verwekker.

Los van boven beschreven drie groepen is nog vermeldenswaard dat voor veel vrouwen in de ZW-groep geldt dat zij zo min mogelijk bekend maakten dat zij zwanger waren zolang ze nog geen beslissing genomen hadden, met uitzondering van de naasten die ze in vertrouwen hadden genomen. Zodra het besluit genomen was, werden pas anderen ingelicht over de zwangerschap waarbij vrouwen regelmatig verzwegen dat zij een abortus hadden overwogen of dat deze zwangerschap ongepland was. Jonge vrouwen in de ZW-groep (< 25 jaar) vonden het soms extra moeilijk om hun zwangerschap aan anderen bekend te maken omdat ze vreesden voor negatieve reacties op de zwangerschap (‘onverantwoord om zo jong aan kinderen te beginnen’) en die soms ook kregen.

### **1.3 Rol hulpverlening in besluitvormingsproces**

Om de rol van de hulpverlening (HV) in het besluitvormingsproces aangaande een ongewenste zwangerschap te onderzoeken, is alleen gekeken naar de rol van huisartsen, abortusartsen en –verpleegkundigen en maatschappelijk werkers van de FIOM, omdat deze hulpverleners het meest betrokken werden door vrouwen. Net als naasten werden hulpverleners in de besluitvorming geïnvolveerd in verschillende mate en om diverse redenen, zoals het regelen van een doorverwijzing, informatie inwinnen over abortus(behandeling)/mogelijkheden uitdragen zwangerschap, vaststellen van de duur van de zwangerschap en levensvatbaarheid, het bespreken van de keuzemogelijkheden, het ontrafelen van de wirwar aan tegenstrijdige gevoelens, overeenstemming tussen vrouw en verwekker hopen te bereiken, het ‘vragen’ van goedkeuring, zichzelf te kunnen geruststellen dat zij zorgvuldig heeft gehandeld door HV te betrekken, het vragen om advies over de keuze, het besluit bij de HV willen neerleggen, hopen dat de HV verwekker kan ‘overtuigen’ tot uitdragen. Doorgaans hadden vrouwen behoefte aan een HV die zich ‘neutraal’ opstelde, geen mening liet doorschemeren, begrip toonde en beschikte over kennis.

De meeste vrouwen hebben in eerste instantie contact opgenomen met de huisarts (HA) nadat ze de zwangerschap ontdekt hadden. Indien vrouwen zeker waren van hun besluit tot abortus, gingen zij doorgaans naar de huisarts met het doel een doorverwijzing naar een abortuskliniek te vragen. Het merendeel van deze vrouwen had eerst een persoonlijk gesprek over het besluit met de HA alvorens zij een verwijsbrief mee kregen. Een enkele HA gaf aan pas een verwijsbrief mee te willen geven na een tweede gesprek. Dit werd door vrouwen als vervelend ervaren. Sommige vrouwen gaven aan dat ze van de HA een verwijsbrief voor de AB-kliniek kregen zonder inhoudelijk over het besluit gesproken te hebben. Dit betrof vrijwel uitsluitend vrouwen die ook expliciet gevraagd hadden om een doorverwijzing. Verder werden er door vrouwen die zeker waren van hun besluit geen HV's betrokken bij de besluitvorming.

Omdat het vooral van belang is om meer inzicht te krijgen in hoe en waarom en met welk resultaat vrouwen die twijfelden over hun besluit de HV betrokken hebben, is de analyse verder alleen gericht op vrouwen in de AB-groep die op de twijfel-vraag ‘matig’ (3), ‘erg’ (4) of ‘heel erg’ (5) hadden gerapporteerd. Daarnaast is natuurlijk ook de rol van de HV onderzocht onder vrouwen in de ZW-groep.

#### *Contact met HV door twijfelende vrouwen in de AB-groep*

Ongeveer eenderde van de twijfelende vrouwen heeft geen contact gehad met de HA of heeft in het contact met de HA geen twijfels aangegeven. Laatstgenoemden vroegen meteen om een doorverwijzing en soms om informatie over abortus. De overige twijfelende vrouwen hebben wel in min of meerdere mate hun twijfels met de HA besproken. Een deel van deze twijfelende vrouwen kregen/vroegen (alvast) een verwijsbrief voor de abortuskliniek. Een enkele vrouw voerde meerdere gesprekken met de HA. Wat opvalt is dat slechts een minderheid van de twijfelende vrouwen verdere professionele hulp zocht bij de besluitvorming. Vrouwen die verdere hulp zochten, waren overwegend vrouwen die hebben aangegeven ‘heel erg’ getwijfeld te hebben over hun besluit. Er was maar een klein aantal vrouwen in de AB-groep dat bij de Fiom terecht kwam voor een besluitvormingsgesprek, en dat gebeurde zelden via de HA. Een aantal vrouwen ging behalve bij de HA te rade bij een psycholoog/psychiater bij wie ze onder behandeling waren of bij een gynaecoloog/verloskundige, een enkeling bij verschillende hulpverleners. Als HA-en een vrouw doorverwezen voor verdere hulp bij de besluitvorming, was dat meestal naar de AB-kliniek.

De meeste twijfelende vrouwen hebben hun afspraak in de AB-kliniek laten doorgaan zonder te verzetten. Niet iedereen was (helemaal) zeker van het besluit tot abortus op de dag



van de behandeling. Het merendeel van de vrouwen dat ‘matig’ tot ‘heel erg’ had getwijfeld, gaf in het interview aan hun twijfels in de kliniek besproken te hebben. Het kan niet uit alle interviews worden opgemaakt of zij in de kliniek hadden aangegeven of twijfels op dat moment nog steeds bestonden of intussen niet meer. Een aantal vrouwen gaf aan dat hen alleen gevraagd werd of ze op dat moment achter haar besluit tot abortus stond en na een bevestigend antwoord werd er niet verder op doorgevraagd. Een enkele vrouw heeft expliciet aangegeven twijfels niet besproken te hebben in de kliniek, bijvoorbeeld omdat ze vreesde dat de behandeling dan niet door zou gaan of omdat ze zelf vond dat het geen zin had om langer bij de twijfels stil te staan omdat ze toch de behandeling wilden doorzetten. Vrouwen die (eerdere) twijfels bespraken, hebben aangegeven dat er begripvol op werd gereageerd, op een enkele uitzondering na. Soms hoopten vrouwen dat de abortusarts / - verpleegkundige zou beslissen dat de vrouw maar beter naar huis kon gaan, maar dat werd niet gedaan. Van de vrouwen in de AB-groep heeft niemand druk in de abortuskliniek ervaren van het personeel om de behandeling te laten uitvoeren.

Tot slot valt op dat sommige vrouwen in de AB-groep expliciet vermeldden dat een of meerdere HV's achter haar keuze stonden en/of het begrepen dat zij voor abortus had gekozen. Vrouwen in de ZW-groep vermeldden uiterst zelden in het interview hoe er werd gereageerd door de HV's op hun mededeling dat ze de zwangerschap wilden uitdragen.

#### *Contact met HV door vrouwen in de ZW-groep*

Vrouwen in de ZW-groep zijn doorgaans ook in eerste instantie naar de huisarts gegaan nadat ze hun zwangerschap hadden ontdekt. Meestal gingen ze daar naar toe met de vraag om te bespreken wat ze konden doen met deze ongewenste zwangerschap. De HA verwees voor verdere hulp omtrent de besluitvorming voornamelijk door naar een abortuskliniek, zelden naar de Fiom. Een deel van de vrouwen heeft meteen een doorverwijzing voor een

abortuskliniek gevraagd meestal vanuit de gedachte dat abortus de beste optie was, soms om de doorverwijzing alvast achter de hand te hebben als ze eenmaal een besluit genomen hadden. Opvallend is dat een aanzienlijk aantal vrouwen in de ZW-groep eerst een echo wilde laten maken om de duur van de zwangerschap en/of de levensvatbaarheid van de vrucht te laten bepalen om vervolgens een besluit te nemen. Dit is tegengesteld aan de twijfelende vrouwen in de AB-groep die uiterst zelden eerst een echo wilden als ‘hulpmiddel’ in de besluitvorming. Soms vroegen vrouwen aan de HA een verwijzing voor een echo, soms namen zij rechtstreeks contact op met een gynaecoloog of verloskundige.

Meer dan helft van de vrouwen in de ZW-groep heeft –al dan niet op advies van de HA- telefonisch contact met een AB-kliniek gehad, vaak met de vraag om informatie of een verzoek tot een besluitvormingsgesprek en soms om daadwerkelijk een afspraak voor een abortusbehandeling te maken. Vrouwen kregen vaak te horen dat het in de kliniek niet mogelijk was om een besluitvormingsgesprek te hebben en werden bijna altijd doorverwezen naar de Fiom. Ongeveer een-derde van de vrouwen in de ZW-groep is daadwerkelijk in de AB-kliniek geweest. Dan nog kwam zij daar lang niet altijd met het doel tot een abortusbehandeling. Vaker zijn vrouwen naar de kliniek toe gegaan voor meer informatie/gesprek, om een echo te laten doen of zijn ze vooral voor hun partner daar naar toe gegaan. Een klein aantal vrouwen zegt dat ze wel van plan was om toen een abortus te laten uitvoeren, maar op dat moment merkte dat ze het niet kon. Bijna alle vrouwen beschreven dat ze een heel naar gevoel kregen in de AB-kliniek en daar niet ‘thuis hoorden’. Ook deze vrouwen werden doorverwezen naar de Fiom.

Vrouwen in de ZW-groep gingen naar de Fiom om verschillende redenen. De voornaamste reden was om met professionele hulp een besluit te kunnen nemen, iets wat haar zelf alsmat niet lukte, ongeacht de opstelling van de verwekker. Een andere reden om naar de Fiom te gaan was omdat vrouwen er samen met de verwekker niet uitkwamen, meestal

omdat hij voor abortus was en zij neigde naar uitdragen, maar door de opstelling van de verwekker hierover twijfelde. Soms hoopte een van beiden dat de ander door een gesprek bij de Fiom ‘overgehaald’ kon worden tot abortus danwel uitdragen. Meestal hebben vrouwen het contact met de Fiom als prettig ervaren. Zij ervoeren dat de maatschappelijk werker (MW) zich neutraal opstelde en geen oordeel had en geen persoonlijke belangen had bij een bepaalde keuze. Alhoewel de gesprekken niet altijd tot een (definitief) besluit leidden, hielpen ze bij het ordenen van de chaos aan gedachten, het ‘gevoel te laten spreken’, ‘het spiegelen van uitspraken’, naar elkaar (vrouw-verwekker) uitspreken van gevoelens en gedachten, het meer begrip krijgen voor elkaars gedachten en gevoelens. Sommige vrouwen gaven aan niet (veel) gebaat te zijn bij de gesprekken; dat geldt voornamelijk voor vrouwen die er niet met de verwekker samen zijn uitgekomen; hij is inmiddels buiten beeld of er zijn nog steeds relationele spanningen. Enkele vrouwen, vooral onder de jonge vrouwen (< 25 jaar), hebben aangegeven dat ze behoefte hadden aan hulp van de Fiom bij het uitzoeken van bepaalde praktische zaken/regelingen (zoals huisvesting, financiën, vervolgen opleiding), maar dat de Fiom daar onvoldoende van op de hoogte was.

Een opvallende bevinding is dat van de jonge vrouwen (< 25 jaar) in de ZW-groep de helft van hen niet over de besluitvorming heeft gesproken met de HA ofwel omdat zij niet bij de HA waren geweest ofwel omdat ze dat niet wilden tijdens het gesprek. Soms deelde de vrouw alleen mee dat ze doorverwezen wilde worden naar een verloskundige en dat werd vervolgens door de HA geregeld. Een-derde van deze jonge vrouwen is in een AB-kliniek geweest. Overeenkomstig met vrouwen van 25<sup>+</sup> jaar waren voor deze jonge vrouwen hulp bij de besluitvorming en overeenstemming bereiken tussen vrouw en verwekker belangrijke beweegredenen om naar de Fiom te gaan. Uitsluitend jonge vrouwen gingen ook soms naar de Fiom met de volgende doelen: informatie inwinnen over adoptie; ouder(s) ervan kunnen overtuigen dat uitdragen de beste optie is; concreet advies met betrekking tot welke zaken

geregeld moeten worden bij een besluit tot uitdragen (soms al nadat het besluit genomen was). Sommige jonge vrouwen namen hun ouder(s) mee naar de Fiom.

Vrouwen in de ZW-groep die met HV hebben gesproken over de besluitvorming hebben zich niet door de HV onder druk gezet gevoeld om een bepaalde keuze te maken, al meenden ze soms wel een voorkeur van de HV te proeven. Dat werd als vervelend en onprofessioneel ervaren, (voornamelijk) wanneer het een ‘voorkeur’ voor abortus betrof. Regelmatig gaven vrouwen aan dat zij tijdens of naar aanleiding van een gesprek met een HV de beslissing hebben genomen om de zwangerschap uit te dragen. Maar het komt ook regelmatig voor dat vrouwen het gevoel hadden dat de HV ook geen antwoord had en zij het toch zelf moesten zien op te lossen, iets waar zij zich soms verbolgen over voelden. Alhoewel een aanzienlijk deel van de vrouwen aangaf dat een gesprek met een HV had geholpen bij het maken van de keuze, hebben alle vrouwen aangegeven dat ze zelf de uiteindelijke keuze voor uitdragen hebben gemaakt (al dan niet samen met de verwekker).

Tot slot is vermeldenswaard dat een aanzienlijk deel van de vrouwen in de AB- en ZW-groep informatie over ongeplande/ ongewenste zwangerschap en abortus (op internet) heeft gezocht. Een aanzienlijk aantal vrouwen had moeite met het vinden van neutrale, feitelijke informatie. Ook kwam in de interviews regelmatig terug dat twijfelende vrouwen en vrouwen in de ZW-groep behoefte hadden gehad aan ervaringsverhalen van vrouwen in soortgelijke situaties, maar in plaats daarvan ‘extreme’ verhalen tegen waren gekomen van vrouwen met wie zij zich niet konden vereenzelvigen.

#### **1.4 Attitude ten aanzien van abortus**

Uit de analyse is gebleken dat de onderscheiden groepen vrouwen verschillen in hun attitude ten aanzien van abortus. Deze attitude kan het besluitvormingsproces omtrent de ongewenste

zwangerschap beïnvloeden. Hieronder wordt beschreven welke vrouwen welke houding ten aanzien van abortus hadden en hoe dat een rol heeft gespeeld in het besluitvormingsproces.

Vrouwen in de AB-TW1 groep vonden doorgaans dat het een goed recht is van vrouwen om tot abortus te besluiten: daarover kan een ander niet oordelen, want een ander staat niet in dezelfde schoenen. Regelmatig wezen ze wel op de verantwoordelijkheid van vrouwen om een ongewenste zwangerschap te voorkomen, en soms gaven ze aan wel moeite te hebben met vrouwen die herhaaldelijk een abortus laten uitvoeren; ‘het is immers geen lichtzinnig besluit.’ Maar verder deden deze AB-TW1 vrouwen niet zo veel uitspraken over andere vrouwen die een ongeplande/ongewenste zwangerschap meemaken en of tot abortus besluiten.

Daarentegen heeft een meerderheid van de vrouwen in de AB-TW5 groep en de ZW-groep een negatief beeld over ongepland zwangere vrouwen; het zijn vrouwen die onverantwoord met anticonceptie zijn omgesprongen en de houding hebben van ‘het komt nu niet uit, haal maar even weg’. Dat beeld kleurt ook de waarneming van de andere cliënten in de abortuskliniek, die er volgens een deel van de geïnterviewde vrouwen weinig moeite mee hebben dat ze daar zijn. Veel vrouwen konden zich dan ook niet met de andere abortuscliënten identificeren. De meerderheid was van mening dat ‘je niet mag beslissen over leven en dood’ en dat ‘je niet een leven mag beëindigen’. Veel vrouwen in de AB-TW5 groep en de ZW-groep gaven aan dat ze zich niet hadden kunnen voorstellen ooit een abortus te overwegen/ te doen.

Slechts een klein deel van de AB-TW5 vrouwen en de ZW-vrouwen verbond geen ‘voorwaarden’ aan het laten uitvoeren van een abortus en vond het een ieders recht om daar zelf een keuze in te maken. Deze vrouwen deden zelden uitspraken over wat ze vroeger dachten wat ze zouden doen mochten ze ooit ongewenst zwanger raken.

Een aanzienlijk aantal AB-TW5 vrouwen en ZW-vrouwen keurde abortus doorgaans af, tenzij het gaat om 16-jarige van huis weggelopen meiden, of vrouwen ‘die er echt niks aan konden doen dat ze zwanger zijn geraakt’, zoals in het geval van verkrachting. Vooral vrouwen in de ZW-groep voegden daar nog aan toe dat zwangere vrouwen de ‘verantwoordelijkheid’ behoorden te nemen als ze onbeschermd seksueel contact hadden gehad door de zwangerschap uit te dragen. Tot slot, was ook een deel van de ZW-vrouwen, voornamelijk van 25+ jaar en die nog geen kinderen hadden, wat genuanceerder over abortus: zij waren van mening dat abortus een begrijpelijk besluit kan zijn voor vrouwen die niet in staat zijn voor zichzelf en/of een kind te zorgen (zoals in het geval van jonge leeftijd, zwanger door verkrachting, geen dak boven het hoofd hebben, drank- of drugsverslaafd zijn), maar niet voor vrouwen die een huis, (een partner), een baan en inkomen hebben.

Alhoewel vrouwen in de AB-TW5 groep abortus doorgaans afkeurden behalve onder extreme omstandigheden, zijn vrouwen in de AB-TW5 groep zelf zelden in dergelijke omstandigheden ongewenst zwanger geraakt, waarin abortus volgens hen geoorloofd is. De norm die zij voor anderen hanteerden, gold nu niet voor henzelf. Deze vrouwen benoemden de discrepantie tussen hun eigen situatie en de situatie waarin zij abortus toegestaan achten, zelf zelden (rechtstreeks). Wel gaf een deel van hen aan dat hun attitude ten opzichte van abortus de besluitvorming bemoeilijkte in die zin dat ze last hadden van gewetenswroeging en schuldgevoelens ten opzichte van het ongebooren kind en/of andere vrouwen die graag kinderen willen, maar niet kunnen krijgen. Ze hadden zich afgevraagd of ze niet ‘hard’ en egoïstisch waren of dat ze te gemakkelijk hun verantwoordelijkheid van zich af schoven door een abortus te laten uitvoeren. Sommige vrouwen in de AB-TW5 groep vroegen zich af of hun redenen wel goed genoeg waren. Daartegenover benadrukte een deel van deze vrouwen dat ze het liefst de zwangerschap zouden hebben uitgedragen, maar onder de huidige omstandigheden niet anders konden dan tot abortus besluiten. De afwijzende houding ten

aanzien van abortus werd vaak milder nu deze vrouwen zelf een abortus hadden meegemaakt; ze beseften dat het iedere vrouw kan overkomen om ongewenst zwanger te raken en tot abortus te besluiten. Een deel van de vrouwen in de AB-TW5 groep vertelde tijdens het interview dat ze nooit meer een abortus zou doen.

Veel vrouwen in de ZW-groep wezen wel op een discrepantie tussen hun eigen situatie en de situatie waarin zij abortus toegestaan achten. Vooral vrouwen in de ZW-groep boven de 25 jaar die nog geen kinderen hadden, vonden dat hun levenssituatie in principe geschikt was om een kind in groot te brengen, ook al was de situatie niet 'ideaal' (vaak vanwege een prille of onduidelijke relatie met de verwekker). Vrouwen die een gezin hadden, vonden het vrijwel altijd egoïstisch en onverantwoord om voor abortus te kiezen als een vrouw een bepaalde leeftijd heeft, een eigen gezin, huis en inkomen. De keuze voor abortus zou dan getuigen van egoïsme; eerdere kinderen waren wel welkom en nu zou dit (potentieel) kind voor haar en haar gezin 'te veel' zijn. Wel kwam het in deze subgroep het vaakst voor dat vrouwen dachten alsnog tot abortus te besluiten mocht uit een prenataal onderzoek blijken dat er iets 'mis' zou zijn met de vrucht.

Vrouwen in de ZW-groep met een negatieve attitude ten opzichte van abortus gaven aan dat hun houding de besluitvorming bemoeilijkte; alhoewel ze deze zwangerschap (aanvankelijk) als zeer ongewenst beschouwden, konden ze een abortus voor zichzelf moeilijk rechtvaardigen. Overigens was de houding ten aanzien van abortus zelden de doorslaggevende factor in de beslissing de zwangerschap uit te dragen. Regelmatig zijn vrouwen in de ZW-groep door de ervaring van deze zwangerschap wel milder geworden over vrouwen die ongewenst/ongepland zwanger raken. Ze kunnen zich nu wel voorstellen dat vrouwen een abortus overwegen, immers ze hebben er zelf ook aan gedacht. Ook hebben ze regelmatig de omstandigheden waarin abortus volgens hen veroorloofd is, iets verruimd. Echter, een minderheid van de ZW-vrouwen die negatief stond tegenover abortus, is daar niet

in veranderd of zelfs stilliger in geworden. Bij een klein aantal vrouwen, voornamelijk vrouwen die al kinderen hadden, heeft de anti-abortus houding een belangrijke rol gespeeld in het besluit om de zwangerschap uit te dragen, ook al hadden ze er aanvankelijk erg tegenop gezien om nog een kind te krijgen en ervoeren zij geen positieve gevoelens bij de zwangerschap.

Bijna alle vrouwen, zowel in de AB-groep als de ZW-groep, hadden opvattingen over wanneer een vrucht 'een leven' is, deels op basis van fysiologische ontwikkeling van de vrucht (bijvoorbeeld als het hartje klopt, als de vrucht 'duidelijke vormen krijgt'), deels op basis van religieuze of spirituele gronden (bijvoorbeeld wanneer een vrucht een ziel heeft). Bijna iedereen verbond daaraan een grens tot wanneer zij abortus geoorloofd achtte (althans voor zichzelf). Veel vrouwen gaven aan dat als ze verder in de zwangerschap waren geweest, de beslissing moeilijker zou zijn geweest of dat ze dan niet voor abortus zou hebben kunnen kiezen. Twijfelende vrouwen in de AB-groep en ZW-groep ervoeren mede daarom vaak een tijdsdruk en verbonden deadlines aan hun opvattingen over 'leven'.

Een meerderheid van de vrouwen in de AB-groep en ZW-groep vindt dat vrouwen (niet zozeer mannen) de verantwoordelijkheid hebben om een ongewenste zwangerschap te voorkomen. Heeft een vrouw die verantwoordelijkheid niet genomen, dan verbinden vrouwen met een negatieve houding ten aanzien van abortus daaraan vaak de consequentie dat de vrouw vervolgens de verantwoordelijkheid moet nemen om de zwangerschap uit te dragen. De term 'verantwoordelijkheid' wordt bijna alleen gekoppeld aan een besluit tot abortus door vrouwen in de AB-TW1 groep; zij gaven soms aan dat abortus een verantwoorde keuze is indien een kind in ongunstige levensomstandigheden ter wereld zou komen en/of niet door de



moeder/beide ouders gewenst zou zijn. Hierdoor zou een kind niet geboden kunnen worden wat het nodig heeft.

Samenvattend kan gesteld worden dat een negatieve attitude ten aanzien van abortus het besluitvormingsproces bemoeilijkt. Een negatieve attitude zaait twijfel over het besluit en roept vaker (vergeleken met vrouwen in de AB-TW1 groep) gevoelens van schuld, schaamte en gewetenswroeging op. Echter, deze houding ten aanzien van abortus is zelden de doorslaggevende of enige factor in het besluit de zwangerschap uit te dragen: slechts enkele vrouwen hebben vanuit principiële redenen ertoe besloten de zwangerschap uit te dragen. De meeste vrouwen die voorafgaand aan deze ongewenste zwangerschap een negatieve houding hadden ten aanzien van abortus, hebben intussen een milder standpunt ingenomen. De bevindingen laten zien dat voornamelijk onder vrouwen met een strengere attitude vooroordelen heers(t)en over andere vrouwen die ongepland zwanger raken en abortus overwegen of ertoe besluiten. Een deel van de vrouwen gaf tijdens het interview aan dat opvattingen over ongeplande/ongewenste zwangerschap/ abortus niet meer als zodanig/zo sterk gelden op het moment dat er daadwerkelijk sprake is van een ongeplande/ongewenste zwangerschap.

### **1.5 Omgaan met de zwangerschap tijdens het besluitvormingsproces**

Uit de analyses is naar voren gekomen dat vrouwen op verschillende manieren zijn omgegaan met de ongewenste zwangerschap tijdens het besluitvormingsproces. In meer of mindere mate pasten vrouwen al dan niet ‘bewust’ bepaalde coping strategieën toe, die het nemen van een besluit bemoeilijkten of vergemakkelijkten. Deze strategieën worden hieronder kort benoemd.

- *Het abstraheren van de vrucht.* Hiermee wordt bedoeld dat vrouwen de vrucht voorstellen als iets abstracts (bijvoorbeeld ‘iets’, ‘niets’, ‘een klompje cellen’). Daartegenover staan

vrouwen die de vrucht als een ‘kind’, ‘baby’, ‘een levend wezen’ beschouwden en omschreven. De manier waarop vrouwen de vrucht beschouwen hangt grotendeels samen met de attitude ten aanzien van abortus (zie paragraaf 1.4)

- *Informatie en baby-gerelateerde stimuli opzoeken.* Informatie kan betrekking hebben op abortusklinieken en de manieren waarop een abortusingreep verricht wordt, op (hulp bij) de besluitvorming, de ontwikkeling van de vrucht, welke instanties er zijn die hulp bieden bij de besluitvorming of ondersteuning bieden bij het uitdragen van de zwangerschap (huisvesting, financiële /materiële hulp). Met baby-gerelateerde stimuli opzoeken wordt bedoeld dat vrouwen bijvoorbeeld bij zichzelf gingen onderzoeken wat een baby van een ander bij haar opriep aan gevoelens of de beleving van deze zwangerschap vergeleken met eerdere (gewenste) zwangerschappen. Andere voorbeelden zijn dat vrouwen in een winkel bij de babyspullen gingen kijken of een programma op tv keken over tienermoeders of bevallingen. Sommige vrouwen wilden ook eerst een echo laten maken om op grond daarvan verder na te denken over het besluit.

- *Zo min of juist zoveel mogelijk naasten en HV inlichten/ betrekken bij de besluitvorming.*

- *Afleiding zoeken.* Een deel van de vrouwen probeerde de dagelijkse gang van zaken zo goed mogelijk te blijven continueren, terwijl andere vrouwen bijna voortdurend bezig waren met de besluitvorming. Soms meldden ze zich dan ook af voor verplichtingen zoals werk, school.

Uit de analyses is gebleken dat vooral vrouwen in de AB-TW1 subgroep de vrucht abstraheerden, terwijl AB-TW5 vrouwen de vrucht doorgaans als een ‘kind’, ‘baby’, ‘een levend wezen’ beschouwden en omschreven. Dit laatste geldt ook voor de meeste zwangere vrouwen. Vrouwen in de AB-TW5 subgroep en zwangere vrouwen gaven soms aan dat ze wel hebben geprobeerd om de vrucht zo abstract mogelijk te maken om de zwangerschap en de besluitvorming daaromtrent minder emotioneel en moeilijk te maken. Een deel van de

vrouwen in de ZW-groep gaf aan dat zij zolang zij nog geen besluit hadden genomen niet zo zeer met de vrucht bezig waren en er ook niet altijd iets bij konden of wilden voorstellen. Pas nadat ze besloten hadden de zwangerschap uit te dragen, werd de vrucht ‘een kind’ en gingen ze zich er meer bij voorstellen.

Behalve dat het merendeel van de AB-TW1 vrouwen de vrucht abstraheerde, bespraken deze vrouwen de zwangerschap en hun voornemen tot abortus ook minder met naasten en HV dan twijfelende vrouwen, en gingen meestal doelgericht op zoek naar informatie over abortusklinieken en de verschillende manieren waarop de zwangerschap wordt afgebroken. Ook al waren zij soms emotioneel uit hun doen doordat ze ongewenst zwanger waren, doorgaans probeerden zij hun dagelijkse leven zoals altijd te blijven leiden tot aan de ingreep. Kortom, de overgrote meerderheid van de vrouwen in de AB-TW1 groep bewaarde zoveel mogelijk afstand tot de zwangerschap en een deel van hen gaf aan dat zij hier bewust voor hadden gekozen. Dit deden ze om het emotioneel minder moeilijk te maken en om hechting aan de vrucht/het ontwikkelen van moedergevoelens te voorkomen.

In tegenstelling tot de vrouwen in de AB-TW1 subgroep, waren vrouwen in de AB-TW5 subgroep daarentegen meer bezig met de zwangerschap en de besluitvorming. Ze zochten vaker dan AB-TW1 vrouwen informatie over de ontwikkeling van de vrucht op, bespraken het met meer mensen en fantaseerden vaker over (de toekomst met) het potentiële kind. Alhoewel een aantal vrouwen in de AB-TW5 subgroep aangaf dat ze geprobeerd hadden om op verschillende manieren afstand te nemen tot de zwangerschap, lukte hen dat niet goed zolang ze nog geen besluit hadden genomen. Pas nadat vrouwen in de AB-TW5 subgroep voor abortus gekozen hadden, lukte hen dat meestal wel (beter). Bijna alle vrouwen in de AB-groep vonden het wachten op de abortusbehandeling vervelend nadat ze eenmaal het besluit tot abortus hadden genomen. Nadat ze de keuze voor abortus hadden gemaakt, wilden ze het allemaal zo snel mogelijk achter de rug hebben. Redenen hiervoor waren onder andere afstand

te kunnen blijven houden tot de vrucht, het niet willen dat de vrucht zich verder ontwikkelt, want ‘het wordt steeds meer een leven wezen’ en een einde maken aan vervelende zwangerschapssymptomen.

Bijna niemand in de AB-groep wilde na de ontdekking van de zwangerschap een echo laten maken om de duur van de zwangerschap te bepalen, terwijl wel een aanzienlijk deel van de vrouwen in de ZW-groep dat wilde. De vrouwen in de ZW-groep die een echo lieten maken, wilden dit inzetten als een hulpmiddel in de besluitvorming. Bijna alle ZW-vrouwen vonden dit een emotioneel moment, waarop ze (positieve) moedergevoelens ervoeren. Sommigen wisten op dat moment dat ze geen abortus *konden* doen, anderen zeggen achteraf dat dat het moment moet zijn geweest waarop eigenlijk de beslissing tot uitdragen al genomen was.

### **1.6 Beweegredenen inzake het besluit**

Redenen van pragmatische aard die vaak betrekking hadden op de huidige levenssituatie werden doorgaans genoemd als argumenten voor het overwegen van een abortus. Vrouwen in zowel de AB-groep als de ZW-groep voerden bijna altijd een combinatie van pragmatische redenen aan. Veel vrouwen gaven aan dat onder andere ‘verkeerde timing’ en financiële en materiele redenen hadden meegespeeld om abortus te overwegen. Maar er waren ook variaties in de redenen voor abortus op basis van sociodemografische gegevens zoals leeftijd, relatie, en het al dan niet hebben van kinderen. Zo waren voor vrouwen in de AB-groep en de ZW-groep met een vaste relatie en kinderen vaker ‘een compleet gezin’ en ‘leeftijd’ (nl. ouder) en materiële redenen belangrijke redenen voor (het hebben overwogen van) abortus. Voor vrouwen in de AB-groep en de ZW-groep zonder vaste relatie was dat als een belangrijke reden voor (het overwegen van) abortus. Voor deze groep was ‘leeftijd’ zelden en ‘wil geen kinderen’ nooit een reden. Voor jonge vrouwen (< 25 jaar) speelden naast financiële/

materiële redenen vaak redenen als ‘te jong’, ‘geen werk/onvoltooide opleiding’ en ‘geen (stabiele) relatie’ mee. Vaker dan vrouwen in de AB-groep gaven vrouwen in de ZW-groep aan dat een reden om abortus te hebben overwogen was dat zij druk van de verwekker hadden ervaren om tot abortus te besluiten.

Vrouwen plaatsten hun motivatie voor hun besluit altijd tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De prevalentie van redenen zelf blijkt dus weinig informatief indien deze niet in verband worden gebracht met contextuele factoren. Sommige redenen wogen zwaarder dan andere, maar hoe zwaar bepaalde redenen wogen kon ook variëren gedurende het besluitvormingsproces. Sommige vrouwen wezen één doorslaggevende reden/factor aan voor hun besluit, maar de meesten gaven aan dat het een optelsom/kluwen van redenen was.

Het onderzoek laat zien dat er grote overlap bestaat tussen de redenen die vrouwen in de AB-groep en in de ZW-groep aanvoerden voor het hebben (overwogen) van een abortus, terwijl ze toch anders hebben besloten. Over het algemeen gaven vrouwen in de AB-TW1 groep vrijwel uitsluitend redenen voor hun keuze voor abortus. Als gevraagd werd of er ook factoren speelden aan de kant van uitdragen, konden vrouwen zelden iets noemen of gaven ze aan dat die niet konden opwegen tegen de argumenten voor abortus. Vrij snel na de ontdekking (en vaak al bij het vermoeden) van de zwangerschap stond hun besluit tot abortus vast, kwamen daar niet meer op terug en planden zo snel mogelijk een afspraak bij een abortuskliniek. Bij de vrouwen in de AB-TW5 subgroep en de ZW-groep daarentegen speelden naast redenen contra het uitdragen van de zwangerschap een positief gevoel over de zwangerschap of een onbestemd gevoel contra abortus mee. Door het gelijktijdig optreden van tegenstrijdige cognities en emoties ten aanzien van de zwangerschap, ontstond er twijfel. Alhoewel vrouwen duidelijk hun redenen contra uitdragen onder woorden konden brengen, was het veel moeilijker om de gevoelens pro uitdragen onder woorden te brengen. Sommigen brachten dit gevoel onder woorden als een blijde, positieve emotie, anderen spraken over een

moedergevoel en/of zeiden dat de vrucht in hun buik bij hen hoorde. Vaak drukten zij deze (positieve) emoties indirect uit in de vrees dat er negatieve consequenties zouden volgen op een abortus (angst voor spijt en emotionele problemen na de abortus, angst voor enige/laatste kans op zwangerschap etcetera). Veel geïnterviewde vrouwen in de AB-TW5 subgroep en de ZW-groep omschreven hun twijfel rondom het besluit als een strijd tussen ‘gevoel’ en ‘verstand’. ‘Gevoel’ duidt op een (meestal niet geconcretiseerd) positief (moeder)gevoel dat de zwangerschap oproept. ‘Verstand’ duidt op redenen die de vrouw aanvoert contra het uitdragen van de zwangerschap.

Vervolgens speelde zich in deze vrouwen een krachtenspel af tussen de voors- en tegens, sloeg de weegschaal herhaaldelijk om. Het lukte vrouwen vaak niet om in het interview aan te wijzen wat de doorslag had gegeven voor de uiteindelijke keuze. Vrouwen in de AB-TW5 groep gaven vaak aan dat zij om verstandelijke argumenten toch uiteindelijk hadden gekozen voor abortus. Een deel van de vrouwen voelde zich na het genomen besluit rustig, een ander deel bleef twijfelen. Helemaal achter het besluit staan lukte lang niet altijd.

Vrouwen in de ZW-groep daarentegen gaven aan hun gevoel gevolgd te hebben, ook al zei hun verstand (aanvankelijk) dat het gezien de levenssituatie beter was om een abortus te laten uitvoeren. Gaandeweg het besluitvormingsproces werden de ‘praktische bezwaren’ meer gerelativeerd. De uitdrukking ‘verstand versus gevoel’ is niet teruggevonden in interviews met vrouwen in de AB-groep die niet of nauwelijks hadden getwijfeld over hun besluit. Zij gaven soms wel aan dat ‘deze zwangerschap niet goed voelde’ en dat gevoel te hebben gevolgd.

Vrouwen legitimeerden hun besluit op verschillende manieren. Waar vrouwen in de AB-TW1 subgroep vaak hun legitimatie richtten op de prilheid van de zwangerschap, verantwoordden AB-TW5 vrouwen hun besluit vaak als dat ze onder deze omstandigheden niet

anders konden. Vermeldenswaard hierbij is dat objectief gezien de leefomstandigheden van deze vrouwen lang niet altijd 'heftiger' waren dan die van vrouwen in de AB-TW1 subgroep. Verder kwam het regelmatig voor dat vrouwen in de AB-groep de zorgvuldigheid waarmee het besluit genomen was ('ik ben er niet lichtzinnig mee omgegaan') en het welzijn van het potentiële kind ('ik zou een kind nu niet kunnen bieden wat het nodig heeft') naar voren brachten als legitimatie. In de ZW-groep verantwoordden vrouwen hun besluit op een (of meerdere) van de volgende manieren: 'een kind is een wonder/geschenk'; 'ik kon gewoon geen abortus doen'; 'het leven laat zich niet altijd plannen'; 'het heeft zo moeten zijn/ er is een reden voor geweest'; 'het is niet iedereen gegeven om een kind te krijgen; zorgen voor een kind geeft rust, een levensdoel; ik had er niet mee kunnen leven als ik een abortus had gedaan (spijt, verdriet) en 'je moet je verantwoordelijkheid nemen als je door stomiteit zwanger bent geraakt.'

Belangrijk om te benadrukken is dat gezien het retrospectieve karakter van dit onderzoek het lastig(er) is onderscheid te maken tussen 'redenen' en 'legitimaties' voor het besluit.

## **DEEL 2 RESULTATENSECTIE: WELKE FACTOREN HANGEN SAMEN MET TWIJFEL EN HOE KOMT TWIJFEL TOT UITDRUKKING IN HET BESLUITVORMINGSPROCES?**

Om meer inzicht te krijgen in twijfel rondom het besluit aangaande een ongewenste zwangerschap zijn de interviews van vrouwen in de AB-groep die ‘helemaal niet’ hadden getwijfeld over hun besluit tot abortus vergeleken met vrouwen die juist ‘heel erg’ hadden getwijfeld. Daarnaast zijn de interviews van vrouwen in de ZW-groep geanalyseerd. Uit deze analyses is een aantal factoren naar voren gekomen die samenhangen met twijfel. Ook is zichtbaar geworden hoe deze twijfel tot uitdrukking komt in het besluitvormingsproces. In paragraaf 2.1 worden de factoren genoemd die samenhangen met twijfel over het besluit. In paragraaf 2.2 wordt beschreven hoe twijfel tot uitdrukking komt tijdens de periode van besluitvorming. Tot slot worden in paragraaf 2.3 en 2.4 beschreven wat de gevolgen zijn van twijfel nadat het besluit genomen is voor respectievelijk vrouwen in de AB-groep en ZW-groep.

### **2.1 Factoren die samenhangen met twijfel**

Twijfel over een ongewenste zwangerschap houdt per definitie in dat er tegelijkertijd tegenstrijdige gedachten, gevoelens, en attitudes over het afbreken en het uitdragen van de zwangerschap aanwezig zijn. Veel geïnterviewde vrouwen omschreven hun twijfel rondom het besluit als een strijd tussen ‘gevoel’ en ‘verstand’. ‘Gevoel’ duidt op een (meestal niet geconcretiseerd) positief gevoel over de zwangerschap of een onbestemd gevoel contra abortus. ‘Verstand’ duidt op redenen die de vrouw aanvoert contra het uitdragen van de zwangerschap. Deze zijn meestal van pragmatische aard en hebben vaak betrekking op de huidige levenssituatie. Hieronder worden de factoren opgesomd die geassocieerd zijn met



twijfel. Het gaat dus altijd om een combinatie van verschillende factoren die maken dat een vrouw twijfelt over haar besluit. Deze factoren kunnen meer of minder zwaar wegen en gelden niet voor alle vrouwen (even sterk).

De volgende factoren gerelateerd aan twijfel zijn onderscheiden:

- Huidige levensomstandigheden zijn onverenigbaar met het krijgen van een kind.
- Onzekerheid over de relatie tot verwekker en diens bereidheid de vaderrol te vervullen.
- Het gevoel dat de verwekker (of ouders) druk uitoefent om tot abortus te besluiten.
- Angst voor negatieve consequenties van een abortus: spijt of emotionele problemen na de abortus, het idee dat deze zwangerschap de enige of laatste kans is op een kind, de mogelijkheid van lichamelijke beschadiging door abortus en eventuele onvruchtbaarheid.
- Angst voor de abortusingreep.
- Schuldgevoelens ten opzichte van ongeboren kind en/of ten opzichte van andere vrouwen die zwanger willen worden maar dat niet of moeilijk kunnen. Het egoïstisch van zichzelf vinden om een leven af te breken.
- Positieve (moeder)gevoelens, eventueel toegeschreven aan hormonen.
- Een kinderwens.
- De vrucht/embryo beschouwen als een kind of de vrucht voorstellen als een kind in de buik.
- Een positieve voorstelling van het leven met het potentiële kind
- Een negatieve houding ten aanzien van abortus: abortus wordt beschouwd als een beslissing over leven en dood, die alleen geoorloofd is onder ernstige omstandigheden (bv. 16-jarige van huis weggelopen meiden) en/of wanneer een vrouw er zelf 'niets aan kan doen' dat ze zwanger is geraakt (bv. zwanger na verkrachting). Soms niet zozeer veroordelend naar andere vrouwen die abortus doen, maar het voor zichzelf niet acceptabel vinden.

- Nooit gedacht hebben ooit in een situatie te verkeren waarin abortus overwogen zou moeten worden. De vrouw dacht dat het haar nooit zou overkomen om ongepland zwanger te raken ofwel ze had nooit gedacht dat ze een ongeplande zwangerschap als ongewenst zou beschouwen.
- Twijfel als een karaktereigenschap: het over het algemeen moeilijk vinden om belangrijke beslissingen te nemen.

## **2.2 Hoe komt twijfel tot uitdrukking tijdens het besluitvormingsproces?**

Uit de analyse van de interviews is naar voren gekomen dat de twijfel van de vrouwen op verschillende manieren tot uitdrukking komt in het besluitvormingsproces.

- Zij denken 'lang' (in vergelijking tot vrouwen die niet of weinig twijfelen) na over hun beslissing, door zichzelf of door anderen opgelegde deadlines betreft keuzemoment te verzetten.
- Zij stellen het moment dat contact wordt opgenomen met de abortuskliniek uit en/of zeggen de afspraken met de abortuskliniek af
- Zij veranderen hun besluit.
- Zij willen geen keuze maken, waarbij zij regelmatig de hoop uitspreken een miskraam te krijgen.
- Zij ervaren een strijd ervaren tussen 'gevoel' (=uitdragen) en 'verstand'/ 'ratio' (=abortus).
- Zij gaan te rade bij naasten en/of HV in de hoop dat anderen de keuze maken of 'het juiste antwoord' kunnen geven.
- Zij hebben behoefte aan goedkeuring van naasten en/of HV voor (voorgenomen) besluit
- Zij zoeken uit of het mogelijk is om de zwangerschap uit te dragen (bv. welke instanties kunnen helpen bij zoeken naar financiële middelen, huisvesting e.d.).

- Zij hebben behoefte aan informatie over hoe vrouwen die in overeenkomstige situaties ongewenste zwanger zijn geraakt hun keuze hebben gemaakt.
- Zij vinden het belangrijk om voor 100% zeker te zijn van het besluit.

Verder kwam in de interviews met vrouwen in de ZW-groep twijfel op de volgende manieren tot uitdrukking:

- Zij wilden eerst een echo om de duur van de zwangerschap te bepalen en/of de levensvatbaarheid alvorens een besluit te nemen (voornamelijk in de ZW-groep).
- Zij krijgen een alsmat sterker gevoel dat ze geen abortus kunnen ondergaan, al kunnen ze dat gevoel niet nader uitleggen.

### **2.3 Wat zijn de gevolgen van twijfel na het besluit in de AB-groep?**

In vergelijking tot vrouwen in de AB-groep die niet getwijfeld hebben over hun besluit, maken vrouwen die wel getwijfeld hebben over hun besluit vaker melding van:

- Negatieve beleving van de abortusbehandeling.
- Ontevredenheid met de beslissing of de manier waarop deze is genomen. Terugkijkend zouden ze het anders hebben aangepakt, bijvoorbeeld door de opties om de zwangerschap uit te dragen beter te onderzoeken. Andere vrouwen zeggen onder geen beding ooit nog een abortus te laten uitvoeren.
- Lichamelijke en emotionele klachten na abortus.
- Relationele spanningen indien vrouwen druk hadden ervaren van partner om tot abortus te besluiten.
- Het zoeken van professionele hulp bij de verwerking van de abortus, of bij andere psychische problemen zoals geen grenzen te kunnen stellen of het niet voor zichzelf durven op te komen, hetgeen voor deze vrouwen duidelijk zichtbaar werd in deze besluitvorming.

#### **2.4 Wat zijn de gevolgen van twijfel na het besluit in de ZW-groep?**

- Blijvende moeite de zwangerschap te accepteren. Hierbij worden gedachtes geformuleerd als 'ik had gewoon niet zwanger moeten worden maar nu kan ik niet anders dan deze zwangerschap uit te dragen'
- Het gevoel niet op een 'roze wolk' te zitten zoals vrouwen die gewenst zwanger zijn of in vergelijking tot een eerdere gewenste zwangerschap.
- Angst en onzekerheid over de toekomst met kind, alhoewel spijt van de beslissing tot uitdragen niet wordt gerapporteerd of ontkend.
- Schaamte/schuldgevoel ten opzichte van het kind dat een abortus is overwogen.
- Het doen van controle-echo's / prenatale screening met het voornemen om alsnog tot abortus te besluiten indien daarbij afwijkingen aan de vrucht/foetus worden ontdekt.

### **DEEL 3 RESULTATENSECTIE: PROFIELEN VAN BESLUITVORMINGS- PROCESSEN VAN VROUWEN DIE EEN ABORTUS HEBBEN GEHAD**

In dit deel van de resultatensectie worden profielen geschetst van verschillende besluitvormingsprocessen zoals doorlopen door vrouwen in de AB-groep op basis van gerapporteerde twijfel ('helemaal niet', 'matig' en 'heel erg'). Eerst wordt het profiel weergegeven voor vrouwen die helemaal niet hebben getwijfeld over hun besluit en vervolgens voor vrouwen die heel erg hebben getwijfeld. Afgesloten wordt met de groep die zich daar tussenin bevindt zodat de positionering van deze groep vrouwen zich duidelijk aftekent tegen de twee extreme groepen.

In de profielen zijn aanduidingen als regelmatig/ vaak/ over het algemeen/ soms gebaseerd op het aantal cases in een (sub)groep.

### **3.1. Profiel van vrouwen die ‘helemaal niet’ (antwoordoptie 1) hebben getwijfeld over hun besluit tot abortus (AB-TW1). Aantal vrouwen: 32**

*Op het moment dat AB-TW1 vermoedt dat ze zwanger is of wanneer dit vermoeden bevestigd wordt door middel van een zwangerschapstest, besluit zij vrijwel meteen dat zij deze zwangerschap niet wil uitdragen. Deze zwangerschap ‘voelt’ niet goed. Het is daarmee voor haar vanzelfsprekend dat abortus de enige oplossing is. Zij zorgt ervoor dat ze zo snel mogelijk een afspraak maakt voor een abortus bij een kliniek. Nu de zwangerschap bevestigd is en haar keuze vast staat, wil zij namelijk dat het allemaal zo snel mogelijk achter de rug is.*

*De redenen waarom AB-TW1 kiest voor abortus lopen uiteen, het betreft een samenspel van verschillende redenen. Als zij al kinderen heeft, voert AB-TW1 in elk geval aan dat het gezin compleet is en ze geen kindwens meer heeft. Als AB-TW1 nog geen kinderen heeft, zou ze misschien wel kinderen in de toekomst willen, maar zeker niet nu. Dit is niet het juiste moment, ze is er niet klaar voor. AB-TW1 vindt het een vervelende beslissing en soms ook zwaar of emotioneel, al brengt haar dit niet aan het twijfelen.*

*Als AB-TW1 een vaste partner heeft, ervaart ze geen druk, maar juist steun van hem. Vaak komt dit mede omdat het al direct duidelijk was dat zijn voorkeur ook uitging naar abortus. Wanneer ze geen vaste partner heeft, vertelt ze hem soms wel en soms niet van de zwangerschap. In dit geval probeert ze ervoor te zorgen dat de verwekker geen aandeel krijgt in het besluit; ze vindt dat het haar eigen keuze moet zijn.*

*AB-TW1 bespreekt met maar weinig mensen in haar omgeving dat ze ongepland zwanger is en hier een besluit over heeft genomen of moet nemen. Als ze een vaste partner heeft, bespreekt ze het vaak alleen met hem. Soms bespreekt ze het nog met een beperkt aantal familieleden of vrienden. Dit geldt ook, maar in mindere mate, wanneer AB-TW1 geen vaste partner heeft. Ze wil in haar keuze zo weinig mogelijk beïnvloed worden door anderen en bespreekt het daarom met een minimaal aantal mensen. Soms bespreekt ze het ook liever met zo weinig mogelijk mensen vanuit een gevoel van schaamte.*

*AB-TW1 vindt het een goed recht van vrouwen om tot abortus te besluiten. Daarover kan een ander niet oordelen, want een ander staat niet in dezelfde schoenen. Wel vindt ze dat vrouwen hun verantwoordelijkheid moeten nemen om een ongewenste zwangerschap te voorkomen.*

*AB-TW1 ervaart de periode waarin ze wacht op de afspraak bij de abortuskliniek als lang. In de tussentijd probeert ze haar gewone leven te blijven leiden en zo min mogelijk te denken aan de zwangerschap en de abortus. Ze kan of wil bewust geen voorstelling maken van wat er in haar buik zit. Als AB-TW1 tijdens de behandeling de vrucht of de echo ziet, dan bevestigt dat haar idee van dat ‘het nog niks was’. Meestal als AB-TW1 al kinderen heeft, kiest ze ervoor om de echo/vrucht niet te zien. Dit doet ze om het zo ‘abstract’ mogelijk te houden voor zichzelf, waardoor ze het zichzelf niet moeilijker maakt dan het is.*

*AB-TW1 voelt zich direct na de abortusbehandeling opgelucht, herstelt (lichamelijk) snel en pakt het dagelijks leven weer op. Ze is tevreden met haar beslissing en heeft er geen spijt van. Ze heeft vaak het gevoel dat ze een weloverwogen besluit heeft genomen; ze benadrukt dat ze snel heeft besloten en dat de abortus in een pril stadium van de zwangerschap is uitgevoerd. Dat was ook belangrijk voor haar, want een langere zwangerschapsduur zou ‘erger’ zijn in de zin van hoe langer, hoe echter, hoe meer het gevoelsmatig zou gaan om leven’. Ook komt*

*het voor dat AB-TW1 benadrukt dat haar keuze tot abortus mede is ingegeven door het belang van het potentiële kind in acht te nemen; in deze situatie zou een kind niet kunnen krijgen wat het nodig heeft.*

### **3.2 Profiel van vrouwen die ‘heel erg’ (antwoordoptie 5) hebben getwijfeld over hun besluit tot abortus (AB-TW5). Aantal vrouwen:18**

*Wanneer AB-TW5 erachter komt dat ze zwanger is, is ze voornamelijk geschrokken, maar voelt soms ook wel wat blijdschap. Soms is ze aanvankelijk nog zo emotioneel overdonderd, dat ze niet meteen denkt aan het feit dat ze hierover een beslissing moet gaan nemen. Ze heeft altijd gezegd dat ze niet voor abortus zou kiezen als ze ongepland zwanger zou raken, maar de huidige ongunstige omstandigheden maken dat ze hierover twijfelt. Ze wil helemaal niet kiezen voor abortus, maar voelt zich door de omstandigheden daartoe gedwongen. Het voelt voor haar doorgaans als ‘kiezen uit twee kwaden’; de zwangerschap uitdragen is volgens haar bijna onmogelijk, maar echt kiezen voor abortus wil ze ook niet. In principe heeft AB-TW5 een kinderwens of ze heeft het ‘hoofdstuk kinderen’ nog niet afgesloten. AB-TW5 ervaart veel twijfel en switcht soms van besluit. Ze wil een weloverwogen keuze maken waar ze volledig achter kan staan en weegt de aspecten van het uitdragen af tegen de aspecten van abortus.*

*Doorgaans licht AB-TW5 als eerste haar partner of de verwekker in. Zijn keuze om de zwangerschap al dan niet uit te dragen heeft vaak veel invloed op haar. Meestal pleit de verwekker onmiddellijk voor abortus. Zijn mening en opstelling beïnvloeden haar besluitvormingsproces en regelmatig ook haar uiteindelijke beslissing. Regelmatig voelt zij zich door hem onder druk gezet. Soms ervaart ze deze druk ook van naasten (voornamelijk moeder/ouders). Omdat AB-TW5 alsmat blijft twijfelen, gaat zij regelmatig te rade bij naasten. Dat doet zij vooral wanneer ze niet zo goed weet in hoeverre ze op de verwekker kan rekenen en steunen. Ze maakt haar twijfel doorgaans kenbaar aan haar huisarts, maar zoekt niet zo heel vaak contact met andere hulpverleners. Soms hoopt ze dat andere mensen een keuze voor haar maken, zodat ze het zelf niet hoeft te doen. Om diezelfde reden hoopt ze soms ook op een spontane miskraam. Alle meningen van verschillende mensen met wie AB-TW5 het bespreekt, zorgen ervoor dat het voor haar alleen maar moeilijker wordt om te beslissen.*

*Soms stelt AB-TW5 deadlines, welke ze soms ook weer uitstelt, omdat ze nog geen besluit heeft genomen. De deadline die AB-TW5 zich stelt, is vaak gekoppeld aan wanneer zij de vrucht als ‘levend’ beschouwt. AB-TW5 is van mening dat een vrouw die ongepland zwanger is geworden, de verantwoordelijkheid moet nemen voor het feit dat zij onvoorzichtig is geweest en dat betekent ‘uitdragen’. Nu vindt ze dat de omstandigheden haar als het ware ‘dwingen’ om toch voor abortus te kiezen. AB-TW5 heeft abortus in principe altijd afgekeurd, uitzonderingsgevallen zoals 16-jarige van huis weggelopen meiden, daargelaten. Het beeld dat zij heeft van ongepland zwangere vrouwen is overwegend negatief. Haar mening is intussen door haar eigen ervaring wat milder geworden; ze weet nu dat het iedere vrouw kan overkomen. AB-TW5 vindt de beslissing zo moeilijk omdat het gaat over ‘leven en dood’. Hoewel ze het soms probeert, lukt het haar doorgaans niet om de vrucht niet als een levend wezen, of zelfs als een kindje te zien. AB-TW5 heeft last van gewetenswroeging; is het niet egoïstisch van haar om een (potentieel) nieuw leven te beëindigen? Ook kan ze zich schuldig voelen naar vrouwen die graag een kind willen, maar er geen kunnen krijgen. AB-TW5 is bang om spijt te krijgen als ze voor abortus kiest of dat het haar enige/laatste kans is op*

*zwangerschap (bijvoorbeeld door beschadiging ten gevolge van abortusbehandeling). Verder is ze erg bevreesd voor de abortusbehandeling zelf. Voornamelijk deze angsten maken dat de twijfel blijft voortduren.*

*Na een relatief lange besluitvormingsperiode kiest AB-TW5 uiteindelijk voor abortus. Ze staat hier niet helemaal achter. Ze zegt vaak haar verstand gevolgd te hebben en niet haar gevoel. De tussenliggende periode tot aan de afspraak in de abortuskliniek, vindt AB-TW5 zwaar. Nu ze besloten heeft tot abortus, wil ze alles zo snel mogelijk achter de rug hebben. In de bedenktijd ervaart AB-TW5 nog steeds wel twijfel. Vlak voor de behandeling denkt ze er soms nog over na om de abortus niet door te laten gaan. Een enkele keer verzet ze de afspraak in de abortuskliniek. AB-TW5 heeft meestal in de kliniek verteld dat ze twijfels heeft (gehad). Vaak wil ze de echo /vruchtje niet zien omdat dit het moeilijker zou maken.*

*Na de abortus heeft AB-TW5 last van een nasleep; lichamelijke pijn en een verdrietig gevoel. Ze vindt deze periode zwaar. Ze voelt zich soms schuldig en kent soms gevoelens van spijt. Wanneer ze te maken krijgt met zwangerschap en/of baby's van anderen, vindt ze dat vaak lastig en confronterend. Ze kan (uiteindelijk) wel vrede hebben met haar besluit, maar is er niet trots op. Wel vindt ze van zichzelf dat ze zorgvuldig is nagegaan of uitdragen een optie was; ze heeft niet een overhaaste beslissing genomen. AB-TW5 beschouwt het als een van de moeilijkst periodes uit haar leven en tevens een van de moeilijkste keuzes die ze ooit heeft gemaakt, maar –zo verantwoordt ze- het kon nu niet anders in de huidige situatie. Het komt regelmatig voor dat AB-TW5 zegt dat ze in de toekomst nooit meer voor abortus zal kiezen.*

### **3.3 Profiel van vrouwen die ‘matig’ (antwoordoptie 3) hebben getwijfeld over hun**

#### **besluit tot abortus. Aantal vrouwen: 12**

In deze groep van vrouwen die hebben aangegeven ‘matig’ getwijfeld te hebben over hun besluit tot abortus, lijken zich twee subgroepen af te tekenen. De ene subgroep vertoont in het besluitvormingsproces meer overeenkomsten met vrouwen die ‘helemaal niet’ getwijfeld hebben over hun besluit (acroniem AB-TW3a), terwijl de andere subgroep meer overeenkomt met het besluitvormingsproces van vrouwen die juist ‘heel erg’ hebben getwijfeld over hun besluit (acroniem AB-TW3b).

*AB-TW3a bemerkt bij de ontdekking van de zwangerschap vrijwel meteen dat deze zwangerschap ‘niet goed voelt’. De gedachte aan abortus komt vrijwel meteen op. De verwekker (meestal de vaste partner) heeft ook een voorkeur voor abortus of staat open voor beide mogelijkheden. AB-TW3a heeft zich doorgaans niet belemmerd gevoeld door de opstelling van de verwekker. De keuze voor abortus maakt zij dan ook snel met hem samen en gaat vervolgens spoedig tot actie over. In de tussenliggende periode, waarin AB-TW3a wacht op de abortusbehandeling, kan ze zich schuldig voelen ten opzichte van het ongebooren kind en*



*het feit dat zij erover nadenkt om een leven af te breken. Als AB-TW3a al kinderen heeft, komt het soms voor dat zij zich afvraagt of het niet egoïstisch is om nu voor abortus te kiezen terwijl eerdere kinderen wel welkom waren. Als AB-TW3a al kinderen heeft, kunnen positieve moedergevoelens twijfel zaaien, hoewel AB-TW3 bemerkt dat deze moedergevoelens minder sterk aanwezig zijn dan bij eerdere zwangerschappen. AB-TW3 is na de abortus doorgaans opgelucht en tevreden. Zij heeft deze keuze sterk laten leiden door haar initiële/sterker wordende gevoel dat deze zwangerschap 'niet goed voelt'. Als AB-TW3a al kinderen heeft, dan impliceert deze abortus voor haar meestal dat er hierna ook geen kinderen meer zullen komen: het hoofdstuk kinderen is daarmee definitief afgesloten.*

*Bij AB-TW3b komt na de ontdekking van de zwangerschap de gedachte aan abortus vrijwel meteen op omdat zij vermoedt of weet dat haar partner geen kind (meer) wil en/of dat de omstandigheden een kind nu niet toelaten. AB-TW3b maakt daarom bewust snel een rationele keuze voor abortus, ook al druist dat tegen haar gevoel in. AB-TW3 heeft (nog) een (latente) kinderwens. Meestal heeft AB-TW3b druk verwacht/gevoeld van de verwekker (vaste partner), maar soms liet de verwekker de keuze aan haar. In dat laatste geval zegt AB-TW3b achteraf dat ze gehoopt had dat hij meer had aangespoord tot uitdragen.*

*Naderhand is AB-TW3b in meer of mindere mate ontevreden over de wijze waarop het besluit voor abortus tot stand is gekomen of over het besluit zelf. In dat laatste geval ervaart zij dan ook (enigszins) spijt en soms schuldgevoelens ten opzichte van het ongeboren kind.*

*Ontevredenheid heeft dan te maken met ofwel het gevoel onder druk te zijn gezet door de partner en/of dat de omstandigheden het nu niet toelieten ofwel het gevoel dat AB-TW3 te snel, te impulsief heeft beslist en niet goed de mogelijkheden van uitdragen heeft onderzocht. Indien AB-TW3 zich door haar partner onder druk gezet heeft gevoeld om een abortus te doen, dan heeft zij in haar besluit tot abortus zwaar laten wegen dat zij de huidige relatie en gezinssituatie met kinderen niet op het spel wilde zetten. Ze vindt dat beide partners achter het besluit zouden moeten staan om de zwangerschap uit te dragen en omdat dit nu niet het geval was, heeft zij voor abortus gekozen. Ondanks de druk die ze heeft ervaren, beschouwt ze het meestal wel als haar eigen keuze; ze heeft immers zelf met de abortus ingestemd. Echter, het heeft in dit geval nog lang geduurd voordat ze het besluit werkelijk kon accepteren en naderhand is de relatie (tijdelijk) verstoord. Ook op emotioneel vlak heeft zij er dan nog last van. Zo merkt zij dan bijvoorbeeld dat zij het moeilijk krijgt wanneer zij in aanraking komt met kleine kinderen. Desondanks heeft AB-TW3b geen hulp gezocht voor 'verwerking' van de abortus. AB-TW3b heeft nog steeds een kinderwens. AB-TW3b zegt meestal dat ze in de toekomst nooit meer voor abortus zal kiezen.*

Waar het besluitvormingsproces van AB-TW3a en AB-TW3b in overeenkomt, is het volgende:

*Het besluitvormingsproces duurt niet lang. Doorgaans gaat ze vervolgens spoedig tot actie over: ze neemt contact op met de HA voor een verwijsbrief en maakt vervolgens een afspraak bij de abortuskliniek. Deze afspraak zegt zij niet af en verzet hem zelden. Zowel AB-TW3a als AB-TW3b consulteert over het algemeen geen hulpverleners over haar besluit.*

*Ze bespreekt de zwangerschap en het voornemen tot abortus bijna altijd grondig met de verwekker (meestal vaste partner), meestal bespreekt ze het ook met enkele familieleden en/of enkele vriendinnen. Dit doet ze om haar hart te luchten en/of advies in te winnen, maar niet om haar keuze 'uit te besteden' aan anderen. Zowel AB-TW3a als AB-TW3b maakt zelf haar keuze voor abortus.*

*Soms is ze wel gespannen voor de ingreep zelf, maar dat brengt haar niet aan het twijfelen. Angst voor enige/laatste kans op zwangerschap wordt een enkele keer genoemd. Doorgaans*

*staat zowel AB-TW3a als AB-TW3b neutraal tot positief tegenover abortus. Vaak voegt ze daar wel aan toe dat een vrouw wel verantwoordelijk met anticonceptie moet omspringen. Zowel AB-TW3a als AB-TW3b probeert afstand te nemen van de zwangerschap en 'hetgeen' er in haar buik zit, door er zo weinig mogelijk een concreet beeld van te vormen. Indien AB-TW3 al kinderen heeft, lukt haar dit niet altijd even goed, ze ziet het dan toch als een kindje of een levend wezen. Zowel AB-TW3a als AB-TW3b gaat meestal niet opzoeken hoe de vrucht zich ontwikkelt, terwijl ze dat wel deed bij gewenste zwangerschappen. Soms wil zij in de abortuskliniek de vrucht of de echo bekijken als vorm van geruststelling; ze constateert dan dat het 'praktisch niets' is. Zowel AB-TW3a als AB-TW3b vond de hele periode van de ongewenste zwangerschap, het besluitvormingsproces en de abortus vaak een zeer emotionele periode.*

## **DEEL 4 RESULTATENSECTIE: PROFIELEN VAN BESLUITVORMINGS- PROCESSEN VAN VROUWEN DIE BESLOTEN HEBBEN DE ZWANGERSCHAP UIT TE DRAGEN**

Uit de data-analyse van de interviews met vrouwen in de ZW-groep is gebleken dat er een aantal overeenkomsten is in de wijze waarop deze vrouwen hun besluitvormingsproces hebben doorlopen. Daarom is er ten eerste een algemeen profiel van besluitvorming geschetst voor de zwangere vrouwen. Er bleken op grond van de data-analyse drie subgroepen te bestaan op grond van sociodemografische variabelen, namelijk: 1) jonge vrouwen (< 25 jaar), (economisch) onzelfstandig, vaak prille en/of onstabiele relatie; 2) vrouwen (> 25 jaar), (economisch) zelfstandig, vaak prille en/of instabiele relatie, nog geen kinderen; 3) vrouwen (>25 jaar), (economisch) zelfstandig, langdurige relatie en gezinssituatie met kinderen. Deze subgroepen varieerden in meer of mindere mate op bepaalde aspecten van het besluitvormingsproces. Om deze variatie in besluitvorming te laten zien, is voor elk van de drie subpopulaties het besluitvormingsproces beschreven.

In de profielen zijn aanduidingen als regelmatig/ vaak/ over het algemeen/ soms gebaseerd op het aantal cases in een (sub)groep.

#### 4.1 Algemeen profiel van de ZW-groep. Aantal vrouwen: 40

*ZW is 'in shock' bij de ontdekking van de zwangerschap. Vaak is haar eerste ingeving vanuit rationeel perspectief dat ze de zwangerschap niet kan uitdragen in haar huidige levenssituatie en abortus als optie komt in haar op.*

*Doorgaans is de partner/verwekker van mening dat de beste optie is de zwangerschap af te breken. De mate waarin ZW ervaart dat hij druk op haar uitoefent om voor abortus te kiezen, varieert. Zijn opstelling is vaak van grote invloed. Indien ZW een prille of instabiele relatie heeft en zij onzeker is over de verwekker als partner en vader, speelt de angst dat zij mogelijk alleen zou komen te staan voor de opvoeding van het kind mocht zij besluiten tot het uitdragen van de zwangerschap een rol. Als ZW deze voorkeur van de verwekker zou opvolgen, zou dit echter betekenen dat de relatie waarschijnlijk zou aflopen, omdat ze denkt dat het naderhand aan haar zou blijven knagen dat ze voor hem en tegen haar eigen keuze in een abortus zou laten uitvoeren. Meestal betreft ZW de verwekker bij de besluitvorming, echter soms doorloopt ZW het besluitvormingsproces vrijwel zonder hem. Het komt ook voor dat verwekker/partner de (uiteindelijke) keus bij ZW legt en haar probeert te steunen in haar vertwijfeling. Alhoewel de partner/verwekker meestal kiest voor abortus, komt het een enkele keer voor dat hij meteen laat weten dat hij graag wil dat ZW de zwangerschap uitdraagt. Vaak omschrijft ZW de twijfel in haar zelf als een strijd tussen verstand en gevoel. Volgens haar is bij verwekker/partner dit gevoelsaspect minder aanwezig of afwezig.*

*ZW neemt geregeld al vrij snel na de ontdekking van de zwangerschap contact op met een abortuskliniek. Soms volgt daarop een afspraak bij de abortuskliniek, al is het doel daarvan niet altijd meteen een behandeling, maar eerst een gesprek over de besluitvorming of informatie over abortus. Soms blijft het bij dat telefonisch contact, bijvoorbeeld omdat tijdens het telefoongesprek de kliniek haar verwijst naar de Fiom. Het komt regelmatig voor dat ZW een afspraak bij de huisarts, abortuskliniek of verloskundige maakt voor een echo om de duur van de zwangerschap te laten vaststellen en/of de vrucht gezond is. ZW hoopt dat de echo haar helpt bij het maken van een keuze. Immers als de vrucht nog niet 'levend' is (afhankelijk van hoe ZW dat definieert) dan denkt zij dat dit de keuze voor abortus makkelijker zou maken. Echter, op het moment dat ZW de echo ziet, wordt de beslissing alleen maar moeilijker. Als ZW al kinderen heeft, wil ze vaak eerst zeker weten of deze vrucht gezond is. Indien dat niet het geval zou zijn, dan zou ZW een abortus 'geoorloofd' vinden. ZW spreekt met verschillende hulpverleners omdat 'iets' haar tegenhoudt om daadwerkelijk een abortus te laten doen. Soms is ze bang te snel en onzorgvuldig te besluiten tot abortus en vindt ze dat ze langer de tijd moet nemen om tot een weloverwogen besluit te komen, vaker bemerkt ze bij zichzelf een toenemende mate van weerstand tegen abortus.*

*Het idee van abortus vindt ZW heel naar. Ze heeft nooit gedacht ooit voor deze beslissing komen te staan; bij ongewenste zwangerschap denkt ZW over het algemeen aan (jonge) vrouwen die onverantwoordelijk met anticonceptie zijn omgesprongen. Vaak is ZW geen voorstander van abortus in het algemeen en beschouwt abortus in dat geval als een onverantwoorde en egoïstische keuze. Maar het komt ook voor dat ZW het wel begrijpt dat andere vrouwen een abortus doen in bepaalde omstandigheden, maar dat zijzelf het gewoonweg niet kan. Iets houdt ZW tegen, waardoor ze het niet over haar hart kan verkrijgen om een abortus te doen. Nu ze eenmaal zwanger is, ervaart ze een moeilijk te omschrijven gevoel dat de vrucht bij haar hoort en dat het tegennatuurlijk zou zijn om de vrucht weg te laten halen. Dat gevoel omschrijft ZW meestal als een positief gevoel ("moedergevoel"), maar niet altijd. Ook al beschouwt ZW haar levenssituatie als verre van ideaal om een kind in*

*te krijgen en kan ze 'rationele' argumenten opsommen tegen uitdragen, toch speelt het (positieve) gevoel steeds sterker in haar besluitvorming. Echter, ook angsten voor spijt na een abortus, voor de enige of laatste kans op zwangerschap of voor de abortusingreep zelf, spelen een rol.*

*Tijdens de periode dat ZW twijfelt over haar beslissing probeert ze hetgeen er in haar buik zit niet als een levend wezen te beschouwen, echter dat lukt haar niet goed; ondanks wat anderen misschien beweren, is het voor haar 'leven'. Ondanks dat ze het als 'leven' beschouwt, probeert ze de zwangerschap zo min mogelijk concreet te maken om afstand te bewaren. Dat doet ze zolang ze nog geen beslissing heeft genomen en het zichzelf niet nog moeilijker wil maken. De twijfel zorgt voor een vervelende tijdsdruk omdat de 'baby' in haar lichaam doorgroeit.*

*Meestal hakt ZW op een bepaald moment de knoop door en kiest ze ervoor om de zwangerschap uit te dragen. Dat voelt dan meestal als een opluchting. Meestal is ZW nu blij met haar zwangerschap en treft ze voorbereidingen op de komst van het kind. Soms schaamt ze zich ten opzichte van het ongeboren kind, dat ze erover nagedacht heeft om het te laten weghalen en ze lange tijd niet heeft kunnen genieten van de zwangerschap. Het komt soms ook voor dat ZW merkt dat het steeds moeilijker wordt om voor abortus te kiezen en dat ze op een bepaald moment beseft dat als ze een abortus alsmaar uitstelt, het gevolg is dat ze de zwangerschap uitdraagt. In dat geval beschrijft ZW het als een acceptatieproces waarin ze zich gaandeweg neerlegt bij dit feit. Ook zij gaat voorbereidingen treffen voor de komst van het kind. Echt blij kan ze zich nog steeds niet voelen met de zwangerschap. Ongeacht of ZW op een bepaald moment bewust kiest voor uitdragen of de zwangerschap accepteert, ZW komt daarna niet meer op haar 'beslissing' terug en zegt geen twijfels meer over de keuze te ervaren, maar kan zich wel zorgen maken over de toekomst met het kind. ZW staat nu (helemaal) achter het besluit dat ze heeft genomen, ze heeft er geen spijt van.*

*De duur van het besluitvormingsproces (de periode tussen ontdekking zwangerschap tot moment besluit uitdragen) beslaat over het algemeen minimaal 2 weken. Wel heeft ZW bijna altijd ruim voor de wettelijk bepaalde abortus termijn van 22 weken (nl. voor week 12 van de zwangerschap) besloten danwel geaccepteerd dat ze de zwangerschap gaat uitdragen en komt er dan ook niet meer op terug. Wanneer het voor ZW duidelijk is dat zij deze zwangerschap gaat uitdragen, verandert er veel voor haar zowel qua beleving van de zwangerschap als lichamelijk (ze merkt dat haar buik begint te groeien). Over het algemeen verantwoordt zij deze zwangerschap en de keuze die uit te dragen als 'ik kon geen abortus doen', 'het heeft zo moeten zijn' en 'het is een wonder/geschenk' en 'je moet het leven nemen zoals het komt'. Terugblikkend op het besluitvormingsproces, denkt ZW regelmatig dat ze vanaf de ontdekking van de zwangerschap en/of op het moment van de eerste echo al 'eigenlijk' wist dat ze deze zwangerschap niet kon laten afbreken.*

#### **4.2 Profiel vrouwen zwangere groep 18 tot 25 jaar, (economisch) onzelfstandig (ZW1). Aantal vrouwen: +/-10**

*ZW1 heeft soms wel en soms geen relatie. Wanneer zij een relatie heeft duurt deze hooguit 3 jaar, maar veel vaker is er sprake van een prille of instabiele relatie. ZW1 woont zelden samen met haar vriend, maar woont regelmatig nog thuis bij ouders, van wie ze dan nog (financieel) afhankelijk is. ZW1 heeft wel een kindwens, maar wil pas kinderen als ze ouder is. Vaak heeft ZW1 al een aantal weken lichamelijke klachten, maar herkent deze niet als zwangerschapssymptomen. Het komt geregeld voor dat zij door een vriendin of haar moeder*

*op het idee is gebracht om een zwangerschapstest te doen. ZWI schrikt enorm als ze daadwerkelijk zwanger blijkt te zijn.*

*ZWI bespreekt de uitslag van de zwangerschapstest vervolgens met haar vriend of de verwekker, maar hij is niet altijd de eerste die het weet; soms licht ZWI haar moeder als eerste in. Regelmatig wil de vriend of verwekker graag dat ZWI de zwangerschap uitdraagt omdat hij een tegenstander van abortus is en/of een kindervens heeft. Terwijl hij dit wenst, weet ZWI soms zelf nog niet direct of zij dit ook wil. ZWI laat zich over het algemeen echter weinig gelegen liggen aan de opstelling van de verwekker. Soms overlegt ZWI wel met de verwekker, maar regelmatig betreft ZWI de verwekker helemaal niet of nauwelijks in haar besluitvormingsproces en deelt ze hem op een gegeven moment haar besluit mee. Het komt voor dat de verwekker dan aangeeft er samen met ZWI voor te willen gaan, maar het komt ook regelmatig voor dat ZWI ervan uitgaat of vreest straks niet op de verwekker te kunnen rekenen.*

*ZWI's moeder zegt na de eerste schrik vaak ZWI te steunen ongeacht welke keuze ZWI maakt. Soms reageert moeder positief op de zwangerschap en/of uit ze haar weerstand tegen abortus. De vader van ZWI is lang niet altijd betrokken bij het besluitvormingsproces, maar als dat wel gebeurt, dan pleit hij voor een abortus. Als ZWI al druk richting abortus ervaart, dan is dat van vader, niet van moeder.*

*ZWI bezoekt de huisarts (snel) na de ontdekking van de zwangerschap, en neemt regelmatig contact op met een abortuskliniek, maar dat resulteert meestal niet in een bezoek aan de kliniek. ZWI komt zelden via de huisarts bij de Fiom terecht.*

*ZWI kan heel stellig tegen abortus zijn en beschouwt het dan als moord. In dat geval vindt ze dat een vrouw haar verantwoordelijkheid moet nemen omdat ze zelf zo onvoldoende zorgvuldig is geweest met anticonceptie. Echter, niet elke ZWI is zo stellig tegen abortus. Het komt ook voor dat zij het wel begrijpt als andere vrouwen een abortus laten uitvoeren, maar dat zij zelf het gewoonweg niet kan. Verder geeft ZWI aan dat zij bang is om spijt te krijgen na een abortus en soms vreest ze dat dit haar enige of laatste kans op een zwangerschap is. Toch overweegt ZWI meestal kort nadat ze weet dat ze zwanger is een abortus. Zij wilde namelijk nog niet zwanger raken, omdat zij de situatie waarin zij verkeert (geen gewenste woonsituatie; onvoldoende financiële middelen; geen (afgeronde) opleiding; te jong) niet geschikt vindt om moeder te worden en/of een kind in op te laten groeien. Ook weet ZWI niet in hoeverre ze op de betrokkenheid van de verwekker in de opvoeding van hun kind kan rekenen. Zijn rol als vader blijft meestal onduidelijk.*

*Hoewel ZWI moeilijk kan uitleggen waarom, lukt het haar maar niet voor abortus te kiezen. ZWI geeft aan dat haar 'verstand' haar ingeeft dat abortus de beste optie is. Echter, zij komt er al snel achter dat zij abortus gewoon niet kan; 'iets' houdt haar tegen om werkelijk voor abortus te kiezen. Vaak kan zij, vooral in het begin, ook niet aan uitdragen denken en kan ze hier ook niet bewust voor kiezen. Zij overweegt soms of zij haar baby ter adoptie wil afstaan, maar wil dat ook niet. Uiteindelijk overheerst het gevoel dat ze 'gewoon geen abortus kan/wil doen' en beseft gaandeweg dat dat betekent dat er dus een kind gaat komen. Mede omdat ZWI weet dat ze straks op steun van haar ouder(s) of hulpverlenende instanties kan rekenen, zijn haar gebrek aan financiële middelen en huisvesting gaandeweg het besluitvormingsproces minder belangrijk geworden in haar afwegingen en is zij ervan overtuigd geraakt dat ze met haar liefde een kind ook goed kan opvoeden.*

*De lengte van het besluitvormingsproces van ZW1 loopt uiteen. Ten tijde van het interview (in week 23-30 van de zwangerschap) staat ZW1 helemaal achter haar beslissing. Toch twijfelt ze zo nu en dan of dit wel de juiste keuze is geweest, ook al zegt ze expliciet geen spijt te hebben. Ze wordt op momenten overvallen door paniek voor wat straks komen gaat, mede omdat ze zich nog niets kan voorstellen bij het hebben van een baby. Maar soms denkt/hoopt ZW1 dat een baby voor rust of een doel in haar leven zorgt. Vaak blijft ze bij (een van) haar ouders wonen of trekt ze bij haar (schoon)ouders in (samen met haar vriend), zodat zij kunnen helpen. Regelmatig heeft ZW1 ook hulp vanuit instellingen (bv. voor jonge moeders) ingeroepen. ZW1 vindt het belangrijk om er fulltime voor haar kind te zijn en is daarom regelmatig (tijdelijk) gestopt met opleiding en/of werk. Intussen weten meer mensen van de zwangerschap; aanvankelijk vond ZW1 het vaak moeilijk om aan haar omgeving kenbaar te maken dat ze een kind zou gaan krijgen; ze vreesde voor vervelende reacties van anderen dat het op haar leeftijd onverantwoord is om moeder te worden.*

#### **4.3 Profiel vrouwen zwangere groep vanaf 25 jaar, geen kinderen, economisch zelfstandig (ZW2). Aantal vrouwen: +/-15**

*ZW2 reageert geschrokken maar soms ook enigszins blij als ze ontdekt dat ze zwanger is. Op dat moment heeft ze bijna altijd een prille of los-vaste relatie en woont meestal (nog) niet samen met haar vriend. Het komt ook voor dat ze zwanger is van haar ex-partner. Vaak heeft zij een kinderwens, maar dan voor 'over een paar jaar' binnen de context van een stabiele relatie, nu was nog niet de bedoeling.*

*De partner of verwekker reageert doorgaans niet blij. Zijn eerste ingeving is meestal abortus omdat hij verwacht dat een kind de huidige levenssituatie overhoop gooit en hij zijn vrijheid niet wil 'opgeven'; hij is nog niet toe aan kinderen. Omdat ZW2 het niet ziet zitten om er alleen voor te komen staan mocht zij voor uitdragen kiezen en/of zij haar relatie met haar partner niet op het spel wil zetten, overweegt zij abortus. De mening van de verwekker is daarom van grote invloed op het besluitvormingsproces van ZW2. Na verloop van tijd raakt ZW2 er meer en meer van overtuigd dat als zij vooral haar partners keuze voor abortus zou opvolgen, dit sowieso zou betekenen dat de relatie ten einde zou zijn. Ze denkt dat het naderhand aan haar zou blijven knagen dat ze voor hem een abortus had gedaan terwijl dat niet haar eigen keuze was. Zelf heeft zij namelijk nooit gedacht om eens in de situatie te verkeren dat ze abortus zou moeten overwegen.*

*ZW2 neemt regelmatig contact op met een abortuskliniek voor informatie en/of om een afspraak voor een gesprek over de besluitvorming te maken. Zij gaat er soms daadwerkelijk naartoe, vooral voor de verwekker en/of om meer informatie in te winnen. ZW2 krijgt een naar gevoel in de kliniek en wil zo snel mogelijk weer weg. De abortuskliniek verwijst haar door naar de Fiom. Soms komt ze op een andere manier bij de Fiom terecht, maar zelden via de huisarts.*

*Doorgaans heeft de omgeving van ZW2 positief gereageerd op de zwangerschap en ervaart zij deze reacties als steunend. Ze moedigt de verwekker soms aan om ook met zijn naasten te spreken, soms vanuit de hoop dat die naasten ook wel positief zullen reageren en verwekker hierdoor van mening verandert.*

*ZW2 vindt abortus vooral een optie voor vrouwen die zwanger zijn geraakt onder nare omstandigheden en/of weinig middelen hebben om een kind op te laten groeien. Ze is meestal van mening dat mensen die 'het goed voor elkaar hebben', de zwangerschap zouden moeten*

uitdragen. Vaak vindt zij dit ook gelden voor haar eigen situatie. Ze zou zichzelf egoïstisch en onverantwoordelijk vinden om dan nu voor abortus te kiezen. Omdat ze meestal sowieso kinderen wilde, vraagt ze zich af waarom ze dan op dit moment zou besluiten dat een kind niet welkom zou zijn, maar over een paar jaar wel. Nu ze eenmaal zwanger is, ervaart ze een moeilijk te omschrijven gevoel dat de vrucht bij haar hoort, ze het moet beschermen en dat het onnatuurlijk zou zijn om de vrucht weg te laten halen. Hierdoor kan ze het niet over haar hart verkrijgen om voor abortus te kiezen. ZW2 denkt dat dit gevoel iets met zwangerschapshormonen te maken heeft waardoor een moeder zich op natuurlijke wijze hecht/bindt aan het kind in haar buik. Ook speelt de angst voor spijt ten gevolge van een abortus mee en/of de angst dat deze zwangerschap haar enige/laatste kans op een kind is. ZW2 ziet om zich heen voorbeelden van vrouwen die moeilijk zwanger kunnen raken. Soms beschouwt zij haar eigen zwangerschap daarom ook als een 'zegen' of een 'gift' en gelooft dat 'het zo heeft moeten zijn' dat ZW2 op dit moment zwanger is geraakt.

De argumenten die de verwekker naar voren brengt om de zwangerschap af te breken, ziet ZW2 meestal ook wel, maar bij haar komt er ook 'gevoel' als argument bij kijken, hetgeen volgens haar afwezig is bij de verwekker. ZW2 beschrijft dit als een strijd tussen 'ratio' en 'gevoel' in haar zelf. Uiteindelijk besluit ZW2 haar gevoel te volgen. Soms kijkt ze ertegenop om haar uiteindelijke keuze aan haar partner te vertellen vanwege de vrees dat dat misschien het einde van de relatie gaat betekenen.

Nu ZW2 eenmaal heeft besloten om de zwangerschap uit te dragen, vindt ze het erg fijn om zwanger te zijn. Ze overlegt met verwekker over hoe ze het leven straks vorm willen gaan geven met de komst van hun kind, ze treft samen met hem allerlei voorbereidingen en heeft een positieve voorstelling van hoe het straks zal zijn. De verwekker is inmiddels 'bijgedraaid' en verheugt zich volgens ZW2 ook op de komst van de baby. Waar ZW2 in het begin weinig steun van de verwekker ervoer omdat hij voor abortus koos en zij zich soms onder druk gezet voelde om voor abortus te kiezen, ervaart ze thans wel steun aan hem.

#### **4.4 Profiel van vrouwen met vaste partner en kinderen (ZW3). Aantal vrouwen: +/-10**

Omdat ZW3 en haar partner hun gezin met kinderen al compleet vonden of omdat ze in een hectische levensfase zaten vanwege de (leeftijd van de) huidige kinderen, wordt deze zwangerschap als ongewenst beschouwd. Gevreesd wordt dat de komst van nog een kind de balans binnen hun relatie/ gezin zal verstoren. Haar eerste ingeving is (soms door de invloed van haar partner) dat uitdragen niet kan in de huidige levenssituatie en ze dit daarom ook niet wil.

Op het moment dat ZW3 en haar partner het er aanvankelijk over eens zijn dat abortus de beste keuze is, ervaart zij steun van hem. Alleen gaat zij vervolgens meer en meer twifelen. Ze heeft dan veel gesprekken met haar partner, die steunend zijn; ze komt er zelf niet uit en hij geeft aan dat hij ook achter haar staat als ze de zwangerschap toch liever wel uitdraagt. Soms heeft ZW3 echter nog wel de wens voor een groter gezin en was ze er zelf nog niet over uit of het huidige gezin voor haar 'compleet' is. Als ze in dat geval van haar partner te horen krijgt dat hij niet wenst dat deze zwangerschap voortgezet wordt, ervaart ze zijn reactie als heel vervelend. Er ontstaan relationele spanningen. Hoewel hij nooit concreet dreigt de relatie te verbreken als er nog een kind zou komen, is zij toch bang dat de relatie daar mogelijk toch (op langere termijn) onder lijdt. Echter, groter is de vrees dat indien ZW3 door invloed van zijn mening voor abortus zou kiezen, dit uiteindelijk sowieso hun relatie zal kosten. Dan zou



*ZW3 niet meer met hem verder willen omdat zij denkt dat een abortus tussen hen in zal blijven staan. Ongeacht de opstelling van haar partner, doorloopt ZW3 het besluitvormingsproces toch vooral samen met hem en bespreekt ze het met weinig andere mensen.*

*ZW3 heeft wel informatie op internet gezocht en er met hulpverleners over gesproken. Ondanks de overwegend negatieve houding van ZW3 ten opzichte van abortus heeft ze het zelf toch overwogen en meestal heeft ze telefonisch contact opgenomen met een abortuskliniek. Soms is ze zelfs in de abortuskliniek geweest, maar niet altijd met het idee op dat moment een abortus te laten uitvoeren. In de kliniek ervaart ZW3 sterk het gevoel dat ze er niet thuishoort en stelt haar beslissing langer uit. Dit uitstel zorgt voor een vervelende tijdsdruk omdat de baby in haar lichaam doorgroeit en dit wil ze liever niet omdat hoe groter de vrucht, hoe moeilijker de keus voor abortus wordt.*

*ZW3 heeft zich nooit kunnen voorstellen abortus ooit serieus te overwegen en vindt abortus meer bedoeld voor jonge meisjes die buiten hun schuld (door verkrachting) om ongewenst zwanger zijn geraakt. Ze vindt het egoïstisch en onverantwoord om voor abortus te kiezen als je een bepaalde leeftijd hebt, een eigen huis en een inkomen. De keuze voor abortus getuigt dan van egoïsme; eerdere kinderen waren wel welkom en nu zou ZW3 dan bepalen dat dit (potentieel) kind voor haar en haar gezin 'te veel' zou zijn. Naast deze houding ten opzichte van abortus is de angst voor spijt na abortus van invloed op haar uiteindelijke keuze om de zwangerschap uit te dragen. Het feit dat ZW3 al kinderen heeft, is eveneens van invloed op haar beslissing; ze weet hoe (leuk) het is. Zolang ZW3 nog geen keuze heeft gemaakt, merkt zij dat haar gevoelens van blijdschap en trots die ze bij haar eerdere zwangerschappen ervoer, nu uitblijven.*

*ZW3 kan veel rationele argumenten bedenken waarom zij de zwangerschap zou willen afbreken maar 'iets' weerhoudt haar daarvan; ze kan gewoonweg niet voor abortus kiezen. Haar gevoel zegt; 'uitdragen'. Soms ligt haar (latente) kinderwens hieraan ten grondslag. Uiteindelijk is het emotionele/gevoelsaspect bij ZW3 zwaarder gaan wegen dan de reeks rationele tegenargumenten, ook al kan zij van de gevoelskant een weinig concrete uitleg geven. Ze is de zwangerschap gaan zien als een 'zeggen' en als iets wat 'zo heeft moeten zijn'. ZW3 heeft voor haar besluit nog even gehoopt op een natuurlijke afstoting van de vrucht of dat er iets mis zou zijn met de vrucht, waardoor het medisch onverantwoord zou zijn om de zwangerschap uit te dragen. Zij vindt abortus namelijk wel verantwoord als tijdens de zwangerschap blijkt dat het kind (ernstige) afwijkingen zal hebben. In deze gevallen zou ZW3 zelf geen beslissing hoeven te maken.*

*ZW3 heeft het een zeer moeilijke keuze gevonden. Ze heeft op dit moment geen spijt van de beslissing en staat er volledig achter. Ze heeft soms schuldgevoelens naar het ongeborn kind omdat ze het aanvankelijk niet gewenst had of omdat ze er niet dezelfde mate van blijdschap bij ervaart als bij haar eerdere zwangerschappen. Ze is inmiddels bezig met de praktische voorbereidingen op de komst van de baby. ZW3 vindt het spannend wat er gaat komen. Ze denkt dat het straks wel moeilijk gaat worden voor het gezin en de relatie. In het geval dat partner het kind eerst als zeer ongewenst beschouwde en ZW3 (desondanks) de zwangerschap uitdraagt, blijft de sfeer in huis gespannen.*

## **DEEL 5 EVALUATIE BESLUITVORMINGSPROCES EN BESLUIT**

Er is in de diepte-interviews aan vrouwen gevraagd hoe zij terugkijken op hun besluit en de manier waarop zij hun proces van besluitvorming hebben doorlopen.

Alle vrouwen hebben het besluit aangaande hun ongewenste zwangerschap als een zware beslissing ervaren, en een deel van hen zag dit als (een van) de moeilijkste beslissingen die ze in hun leven hebben moeten maken. De meeste vrouwen hebben de periode tussen de ontdekking van de zwangerschap en het besluit als emotioneel ingrijpend ervaren, ook indien ze al snel zeker waren van hun besluit. Wat deze beslissing zwaar maakte, was onder andere dat het een onomkeerbaar besluit is dat binnen beperkte tijd genomen moet worden en, voornamelijk onder vrouwen in de AB-TW5 en ZW-groep, als een beslissing over leven en dood werd gezien. Bijna alle vrouwen zagen deze beslissing als een keuze die ze zelf hadden gemaakt, met uitzondering van de vrouwen die druk hadden ervaren om tot abortus te besluiten. Vrouwen in de AB-TW5 groep en de ZW-groep gaven vaker dan vrouwen in de AB-TW1 groep aan dat zij in het algemeen snel twijfelden bij het nemen van beslissingen, terwijl laatstgenoemde groep vaker aangaf snel en gemakkelijk besluiten te kunnen nemen.

Het overgrote deel van de vrouwen in de AB-TW1 groep zei (heel) tevreden te zijn met hun keuze voor abortus en stonden er (volledig) achter, zowel voor als na de ingreep. Meestal voelden de vrouwen zich vrijwel direct na de abortusingreep opgelucht. Niemand heeft achteraf spijt ervaren van de abortus. Enkele vrouwen ervoeren af en toe nog gewetenswroeging of schuldgevoelens, maar desondanks waren ze ervan overtuigd dat de abortus de juiste beslissing is geweest. De meesten kijken met tevredenheid terug op de manier waarop ze het besluitvormingsproces doorlopen hadden.

Het is vooral interessant na te gaan hoe vrouwen in de AB-groep die getwijfeld hadden over hun besluit (ABTW-3/AB-TW4, AB-TW5) hun besluit(vormingsproces) evalueerden na hun abortus: een ruime meerderheid gaf aan dat de abortus de juiste beslissing was geweest.

Sommigen ervoeren tevredenheid en opluchting na het besluit of meteen na de abortusbehandeling, anderen spraken van een acceptatieproces, waarin ze steeds meer achter hun keuze waren gaan staan en twijfels en gevoelens van verdriet, schuld, schaamte waren verdwenen of afgenomen. Een paar van deze laatstgenoemde vrouwen dachten dat ze nooit volledig achter hun besluit zouden kunnen staan, maar dat ze er wel vrede mee konden hebben.

Een kleine minderheid van de twijfelende vrouwen had achteraf spijt van hun besluit. Bijna al deze vrouwen hadden druk ervaren van naasten (verwekker of ouders) om een abortus te laten uitvoeren. De eerste periode na de abortus hadden ze het emotioneel moeilijk met hun besluit. Ondanks de spijtgevoelens gaf bijna iedereen aan dat ze het intussen (paar maanden na de ingreep) beter konden accepteren dat het zo gelopen was.

De meeste twijfelende vrouwen waren tevreden met de manier waarop ze hun besluit hadden genomen: ze hadden er de tijd voor genomen om een weloverwogen en bewuste beslissing te nemen en hebben achteraf niet meer/zelden aan hun besluit getwijfeld. Vooral de vrouwen die spijt hadden ervaren of nog steeds ervoeren, waren vaker ontevreden over de manier waarop ze het besluitvormingsproces hadden doorlopen. De vrouwen die niet helemaal tevreden waren over hun besluitvormingsproces gaven daarvoor een of meerdere van de volgende redenen aan: (te) lang nagedacht over de keuze; niet goed genoeg uitgezocht wat de mogelijkheden waren om de zwangerschap toch uit te dragen; (te) veel mensen betrokken in de besluitvorming die allemaal tegenstrijdige meningen hadden, hetgeen het nemen van een eigen beslissing bemoeilijkte; zich teveel laten beïnvloeden door de

verwekker/ouders. De vrouwen die spijt hadden van hun beslissing betreurden dat ze niet hun eigen gevoel hadden gevolgd (uitdragen).

Een klein aantal twijfelende vrouwen in de AB-groep heeft naderhand professionele hulp gezocht ten aanzien van de abortus.

Alle vrouwen in de ZW-groep gaven tijdens het interview aan (in week 23-30 van de zwangerschap) dat ze (grotendeels) achter hun besluit stonden en er geen spijt van hadden. Een groot deel van de vrouwen kon een moment aanwijzen waarop ze de knoop hadden doorgehakt en sindsdien hadden ze niet meer getwijfeld aan hun besluit de zwangerschap uit te dragen. Dat voelde dan meestal als een opluchting. De meeste vrouwen in de ZW-groep waren sindsdien blij met hun zwangerschap en gingen voorbereidingen treffen op de komst van het kind. Het komt soms ook voor dat vrouwen in de ZW-groep bemerkten dat het steeds moeilijker werd om voor abortus te kiezen. Op een gegeven moment beseften ze dat als ze een abortus alsmat uit zou stellen, ze op een gegeven moment geen keuze meer hadden en er dus een kind zou komen. In die gevallen beschreven vrouwen in de ZW-groep het als een acceptatieproces waarin ze zich gaandeweg neerlegden bij dit feit. Ook zij zijn intussen voorbereidingen gaan treffen voor de komst van hun kind. Echt blij konden ze zich nog steeds niet voelen met de zwangerschap. Ongeacht of vrouwen in de ZW-groep op een bepaald moment bewust kozen voor uitdragen of de zwangerschap gaandeweg hadden geaccepteerd, kwamen ze daarna niet meer terug op hun 'beslissing'.

Hoewel ZW-vrouwen tijdens het interview aangaven geen twijfels meer te hebben ervaren over het besluit zelf, maakte een deel van de vrouwen zich zorgen over de toekomst met het kind.

Samenvattend: een ruime meerderheid van vrouwen in de AB- en ZW-groep is tevreden met hun besluit en de manier waarop ze dat genomen hebben.

## **DEEL 6 RESULTATENSECTIE: BEVINDINGEN DOSSIERONDERZOEK**

Aan de hand van dossieronderzoek is nagegaan in hoeverre eventuele twijfels werden geuit door vrouwen in de abortuskliniek en werden geregistreerd door de arts/verpleegkundige. Aan het onderzoek namen 19 vrouwen deel die een abortus hadden gehad in de Bloemenhovekliniek te Heemstede en 27 vrouwen die een abortus hadden gehad in het Mildred-Rutgershuis te Arnhem. Al deze geïnterviewde vrouwen hadden schriftelijke toestemming gegeven voor dossierinzage.

In het Mildred-Rutgershuis zijn 10 vrouwen geweest die in het aanverwante onderzoek van de Universiteit Utrecht naar psychosociale gevolgen van abortus hebben aangegeven dat ze ‘helemaal niet’ getwijfeld hadden over hun besluit (antwoordoptie 1), 4 vrouwen die ‘een beetje’ hadden getwijfeld (antwoordoptie 2), 7 vrouwen die ‘matig’ hadden getwijfeld en 5 vrouwen die ‘heel erg’ hadden getwijfeld. In de Bloemenhovekliniek zijn de aantallen vrouwen per twijfelcategorie respectievelijk 9 (helemaal niet), 2 (een beetje), 1 (matig), 4 (erg), en 4 (heel erg).

Samengevat komt het er op neer dat in het dossier van vrouwen die tijdens het aanverwante onderzoek naar psychosociale gevolgen van abortus aangaven ‘erg’ of ‘heel erg’ getwijfeld te hebben over hun besluit, vaker een notitie is gemaakt waarin aangegeven werd dat de vrouw in kwestie het een moeilijk of emotioneel besluit vond/had gevonden. Daaraan is meestal wel toegevoegd dat de vrouw tijdens het gesprek in de kliniek met de arts/verpleegkundige aangaf zeker te zijn van haar besluit tot abortus. In dossiers van vrouwen die ‘helemaal niet’ of ‘een beetje’ hadden getwijfeld over hun besluit zoals aangegeven in het aanverwante onderzoek,

stond meestal alleen de notitie dat de vrouw in kwestie zeker was van haar besluit (zoals gerapporteerd tijdens het gesprek met de arts/verpleegkundige).

Bij analyse van de diepte-interviews met vrouwen die aangaven ‘matig’/’erg’/’heel erg’ getwijfeld te hebben over hun besluit, is nagegaan wat deze vrouwen vertelden over wat zij in de abortuskliniek besproken hadden met betrekking tot hun twijfels om na te gaan in hoeverre dat overeenstemt met de verslaglegging in het dossier.

#### *Bloemenhovekliniek*

De enige vrouw die ‘matig’ had getwijfeld over haar besluit, vertelde in het diepte-interview dat ze zeker was van haar besluit toen ze naar de abortuskliniek ging. Van de drie vrouwen die ‘erg’ getwijfeld hadden over hun besluit, hadden twee in het diepte-interview aangegeven dat zij geen twijfels meer ervoeren toen zij in de kliniek waren. De derde vrouw stond niet achter haar beslissing, ook niet op de dag van de ingreep. Ze deed deze abortus omdat haar man haar sterk onder druk had gezet om een abortus te laten uitvoeren. Zij heeft haar twijfels niet besproken in de kliniek, omdat dat volgens haar toch geen zin had. Van de vier vrouwen die ‘heel erg’ getwijfeld hadden over hun besluit (zoals gerapporteerd in het onderzoek), gaven alle vrouwen in het diepte-interview aan dat ze nog twijfels ervoeren op de dag van de afspraak in de abortuskliniek. Allen zeggen de twijfel besproken te hebben in de abortuskliniek.

#### *Mildred-Rutgershuis*

Van de zeven vrouwen die hadden gerapporteerd ‘matig’ getwijfeld te hebben over hun besluit, gaven de meesten in het diepte-interview aan dat zij op de dag van de abortus zeker waren van hun besluit. In het diepte-interview gaven zij aan dat ze in de kliniek gesproken hadden over hun (eerdere) twijfels. Een vrouw ervoer nog twijfel op de dag van de

abortusbehandeling, maar kon zich niet herinneren of zij dat toen in de kliniek heeft aangegeven. Een andere vrouw heeft ook aangegeven dat zijzelf een andere keuze zou hebben gemaakt als haar man niet zo sterk op abortus had aangedrongen. Er is toen gesproken in hoeverre er sprake was van ‘dwang’ en daarop had de vrouw geantwoord dat daar geen sprake van was en dat zij de behandeling wilde ondergaan. De vijf vrouwen die hadden aangegeven ‘heel erg’ getwijfeld te hebben over hun besluit tot abortus, hebben in het diepte-interview verteld dat ze hun twijfels hadden besproken in de kliniek. Op de dag van de abortusbehandeling ervoeren zij geen twijfels meer.

Samenvattend: de bevindingen van het dossieronderzoek laten zien dat twijfels rondom het besluit meestal besproken zijn in de kliniek. Dat blijkt zowel uit de verslaglegging in het dossier als uit de diepte-interviews.



## CONCLUSIES

1. Het besluit aangaande een ongewenste zwangerschap wordt door alle vrouwen beschouwd als een zware beslissing, en door sommigen zelfs als een van de moeilijkste beslissingen die ze in hun leven hebben moeten nemen (hoofdstuk 5).

2. Er zijn duidelijke verschillen in het verloop van het besluitvormingsproces waargenomen tussen vrouwen die wel en niet hebben getwijfeld over hun besluit tot abortus (AB-groep).

Kernwoorden voor het besluitvormingsproces van vrouwen die niet getwijfeld hebben: snel besluiten tot abortus, snel actie ondernemen richting AB-kliniek, weinig naasten en geen HV betrekken bij besluit(vorming); afstand creëren ten opzichte van zwangerschap; positieve tot neutrale attitude ten aanzien van abortus, tevredenheid over besluit(vorming), geen emotionele nasleep (hoofdstuk 3). Kernwoorden voor het besluitvormingsproces van vrouwen die getwijfeld hebben: geen keuze willen of kunnen maken; zich gedwongen voelen door omstandigheden of verwekker; strijd tussen gevoel en verstand; negatieve attitude ten aanzien van abortus; vrucht als kind beschouwen en voorstellen; hulp bij besluitvorming zoeken bij naasten en (soms) HV; angst voor negatieve gevolgen abortus; geen volledige tevredenheid over besluit(vorming); emotionele nasleep.

3. Er zijn duidelijke verschillen in het verloop van het besluitvormingsproces waargenomen bij vrouwen die de zwangerschap besloten uit te dragen op basis van leeftijd, burgerlijke staat, kinderen en economische zelfstandigheid (hoofdstuk 4).

4. Vrouwen plaatsten hun motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. De prevalentie van redenen alleen blijkt dus weinig informatief indien deze niet in verband worden gebracht met contextuele factoren. De meesten gaven aan dat het (uiteindelijke) besluit een uitkomst was van een combinatie van redenen/factoren.

5. Redenen die doorgaans als argumenten tegen het uitdragen van de zwangerschap worden genoemd, zijn van pragmatische aard en hebben vaak betrekking op de huidige levenssituatie. Daarnaast speelden bij vrouwen die twijfelden positieve gevoelens over de zwangerschap of onbestemde gevoelens contra abortus een rol. Deze gevoelens die in feite het uitdragen van de zwangerschap ondersteunden, werden vertaald als angst voor negatieve gevolgen van een abortus (hoofdstuk 1 thema ‘beweegredenen inzake het besluit’ en hoofdstuk 2).
6. De meeste vrouwen in de AB-groep hebben geen behoefte gehad aan hulp van professionele instanties bij het nemen van hun besluit (hoofdstuk 1 thema ‘rol HV in besluitvormingsproces’).
7. De meeste vrouwen zijn tevreden over hun besluit omtrent de ongewenste zwangerschap en de manier waarop zij hun besluitvormingsproces doorlopen hebben (hoofdstuk 5).
8. Spijt en andere emotionele problemen na de abortus komen vooral voor onder vrouwen die zich onder druk gezet hebben gevoeld om tot abortus te besluiten, terwijl ze liever de zwangerschap hadden uitgedragen. Overigens geldt voor de meeste vrouwen dat voorafgaande twijfel over abortus niet leidt tot spijt achteraf wel dat ze het er emotioneel moeilijk mee kan hebben naderhand (hoofdstuk 2 en hoofdstuk 5).
9. Een negatieve attitude ten aanzien van abortus bemoeilijkt het besluitvormingsproces. Deze attitude is echter zelden de enige en doorslaggevende factor in het besluit de zwangerschap uit te dragen. De meeste vrouwen die aanvankelijk een negatieve attitude hadden, nemen naderhand een liberaler standpunt in (hoofdstuk 1 thema ‘attitude ten aanzien van abortus’).
10. Huisartsen verwijzen vrouwen die hun twijfels over het besluit uiten en/of hulp rondom de besluitvorming verlangden, doorgaans naar de abortuskliniek. Dit suggereert dat zij niet volledig op de hoogte zijn van de mogelijkheden aan hulpverlening (zie hoofdstuk 2, thema ‘rol HV in besluitvormingsproces’).

11. Vrouwen die informatie zochten over abortus en besluitvorming rondom ongeplande/ongewenste zwangerschap konden deze moeilijk vinden; er was behoefte aan neutrale, feitelijke informatie zonder blijk van vooringenomen standpunten (zie hoofdstuk 2, thema ‘rol HV in besluitvormingsproces’).

12. De meeste vrouwen die een abortus hebben laten uitvoeren, hebben hun eventuele twijfels besproken in de abortuskliniek. Dat blijkt zowel uit analyse van de interviews als uit de analyse van de dossiers in de abortusklinieken ( hoofdstuk 2 thema ‘rol HV in besluitvormingsproces’ en hoofdstuk 6). In de dossiers van twijfelende vrouwen staat namelijk vaker vermeld dat het een lastig/ (emotioneel) moeilijk besluit is geweest dan in de dossiers van vrouwen die niet hebben getwijfeld. In de dossiers van laatstgenoemden wordt juist vaker gemeld dat het een duidelijk/zeker besluit was.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Onze bevinding dat het merendeel van de twijfelende vrouwen hun twijfels heeft besproken in de abortuskliniek is tegengesteld aan de bevinding in het onderzoek ‘Evaluatie Wet Afbreking Zwangerschap’ van Visser et al. (2005) dat bijna 60% van de twijfelende vrouwen niets van hun twijfel heeft laten merken in de abortuskliniek.

## AANBEVELINGEN

1. Meer **online** neutrale en feitelijke informatievoorziening vanuit de overheid. Daarin dient expliciet aandacht besteed te worden aan (irreële) angsten rondom gevolgen van abortus en vooroordelen ten aanzien van andere vrouwen die ongepland zwanger raken en een abortus laten uitvoeren. Deze voorziening zou speciaal onder de aandacht moeten worden gebracht van huisartsen. Uiteraard dienen de effecten van deze informatievoorziening te worden onderzocht.
2. Gezien de uitkomst dat de meerderheid van de vrouwen in de AB-groep geen behoefte had aan professionele hulpverlening bij het besluitvormingsproces en vrouwen uit de ZW-groep die hulp wilden deze ook konden vinden, lijkt extra hulp **offline** bij de besluitvorming niet nodig.
3. Dit onderzoek toont de belangrijke positie van de verwekker in het besluitvormingsproces van vrouwen aan. Daarom is het belangrijk om in vervolgonderzoek na te gaan hoe mannen zelf hun rol in de besluitvorming ervaren.
4. In de onderzoeksopdracht werd alleen onderzoek gevraagd door meerderjarige vrouwen. Het verdient aanbeveling ook onderzoek te doen naar de besluitvorming bij ongewenste zwangerschappen onder minderjarigen.
5. In dit onderzoek werden vrouwen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten geëxcludeerd. Onderzoek onder deze groep vrouwen zou nieuwe gegevens kunnen opleveren.
6. Dit onderzoek is uitgevoerd op basis van retrospectieve data. Om onderzoek naar de bevindingen van vrouwen tijdens het besluitvormingsproces mogelijk te maken is nieuw onderzoek noodzakelijk, bijvoorbeeld door vrouwen te vragen een dagboek bij te houden. Evenwel is het niet onwaarschijnlijk dat de medisch-ethische commissie hiertegen bezwaar zal aantekenen.

7. Longitudinaal kwalitatief onderzoek naar de gevolgen van de besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap kan in relatie tot het aanverwante kwantitatieve onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus relevante kennis opleveren.