

Zoals al door vele artsen aangegeven is dit niet iets wat bij de huisarts thuis hoort. Iemand die in de zorg gewerkt heeft zij ook tegen mij dat het niet even het weghalen van een wratje betreft. Zij gaf aan dat een zwangerschap veel impact op het leven van een vrouw heeft. Bij een vrouw die ongewenst zanger is en daar achter komt, is paniek een zeer veel voorkomende reactie. Ook komt het voor dat er ziektes/problemen bij de vrouw door de abortus ontstaan (o.a. borstkanker en problemen bij een nieuwe zwangerschap, alsmede haemorrhage, infection, incomplete abortion, surgical evacuation, psychiatric morbidity, injury, thromboembolic disease, and death). Hierop past het niet om eenvoudig een pil voor te schrijven. Ik onderschrijf dit; hier is veel hulp, tijd, empathie en wijsheid nodig. Het hulpvraagstuk is heel wat complexer dan even een abortus doen, vaak volgt een depressie, angststoornis en andere mentale problemen.

Ik zou ook willen zeggen waarheid. Omtrent het leven van het kindje waarvan de vrouw/moeder zwanger is, bestaan helaas veel mythes. Zo wordt zwangere vrouwen verteld dat het slechts een klompje cellen betreft en wordt de voorstelling van Ernst Haeckel zeer vaak kritiekloos weergegeven in de biologische literatuur. Vrouwen die pas na een abortus achter de waarheid komen (dat wat gedood is een kindje van hun is met ledematen en een kloppend hartje) hebben het psychologisch moeilijk en voor hun kindjes is het al te laat. In deze is het zeer jammer dat een praktijk is gegroeid waarbij de echobeelden bewust niet aan de vrouwen/moeders getoond worden.

Hier komt nog bij dat het voorkomt dat vrouwen worden gedwongen tot een abortus zowel in het verleden als meer recent in binnen en buiten land. Deze onwettige praktijk moet gestopt worden.

Een groot probleem voor het laten uitvoeren van abortussen door huisartsen is dat, en zeker bij deze methode, bloedingen ontstaan wanneer de placenta niet loskomt met acuut levensgevaar voor de vrouw (voor het kindje is de dood gewis). Dit is ook de reden dat bij miskramen (missed abortion) de bevalling in het ziekenhuis moet plaatsvinden. Wel kunnen huisartsen een rol in de voorlichting spelen.

Uit onderzoek blijkt ook dat (afhankelijk van het onderzoek) meer dan een derde (n=55) tot een kleine helft (n=313) van de vrouwen voor een abortus gaat om financiële redenen. In deze is verbetering nodig. Concreet stel ik voor financiële hulp aan te bieden, zodat de moeder het kindje kan houden. Kinderbijslag verhogen in het algemeen en meer specifiek bijvoorbeeld een fonds. In deze verrichten pro-life stichtingen al een voorbeeld functie, maar moeten het doen van liefdadigheid.

Ik wil bij deze de overheid oproepen om degelijk onderzoek te verrichten naar gedwongen abortus (ook en vooral heden ten dage), naar waarheid en mythe binnen de scholing en of er wel correcte voorlichting plaatsvindt (zowel over gevolgen voor de vrouw alsmede omtrent het leven van haar kindje). Alsmede onderzoek te doen naar de gevaren van abortus voor de gezondheid van de vrouw. Daarbij vind ik het belangrijk dat echobeelden getoond worden.

Ik pleit er ook voor dat het ongebooren leven niet vergeten, maar beschermd zal worden.

Ik concludeer deze AMvB niet in te voeren.

Voor verdere kennisneming beveel ik de bronnen aan.

<https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortusverwerking/gedwongen>

<https://www.ieb-eib.org/nl/nieuws/begin-van-het-leven/abortus/vrouwen-gedwongen-tot-abortus-een-nieuwsfeit-dat-onvermeld-blijft-2122.html>

<https://www.schreeuwomleven.nl/kennisbank/abortusgevolgen/abortus-en-traumaverwerking/>

<https://www.justthefacts.org/get-the-facts/babys-heartbeat/>

Zie ook de aldaar aangehaalde bronnen: *References for heart starting to beat at 21 days*

[Campbell, 2004](#) 14

[Carlson, 2004](#) 430

[de Vries and Saunders, 1962](#) 96

[Gardner and O'Rahilly, 1976](#) 583

[Gilbert-Barness and Debich-Spicer, 1997](#) 650

[Gittenger-de Groot et al., 2000](#) 17

[Kurjak and Kos, 1994](#) 439

[Moore and Persaud, 1998](#) 77

[Navaratnam, 1991](#) 147-148

[O'Rahilly and Müller, 1987](#) 99

[Pansky, 1982](#) 296

[van van Heeswijk et al., 1990](#) 153

[Heeswijk et al., 1990](#) 151

[Wisser and Dirschedl, 1994](#) 108

<https://lozierinstitute.org/how-the-legal-status-of-abortion-impacts-abortion-rates/>

<https://www.schreeuwomleven.nl/kennisbank/abortusgevolgen/abortus-en-mogelijke-psycho sociale-gevolgen/> Zie ook de aldaar aangehaalde bronnen:

1. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry*. 2011 Sep;199(3):180-6. doi: 10.1192/bjp.bp.110.077230. PMID: 21881096
2. Van Kooten, M., van Berlo, W., & Vanwesenbeeck, I. (2003), *Psychosociale gevolgen van abortus: Een overzicht van de literatuur*. Delft: Eburon, pag. 69.
3. Bakker, F., De Graaf, H., De Haas, S., Kedde, H., Kruijer, H. & Wijsen, C. (2009), *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*, Rutgers Nisso Groep, pag. 56 en 57.

4. Ward J.A. Biemans, ““Het risico op psychiatrische aandoeningenna abortus””, *TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE – JAARGANG 63 – JANUARI 2*, 21.
5. Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. (2019) Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *Journal of Psychiatric Research*. 114:75-79.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.022> .
6. Reardon, D. C., Ney, P. G., Scheuren, F. J., Cogle, J. R., Coleman, P. K. and Strahan, T. W. (2002). Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women. *Southern Medical Journal*, 95(8), 834-841.
7. Puppinc, G., Law and Prevention of Abortion in Europe (2016), p. 68-70.
- 8.

Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap, Den Haag: ZonMw, april 2020

5

M.R.M. Visser et al, Evaluatie Wet afbreking Zwangerschap, (Enschede: ZonMw, 2005), pag. 83
Beide geciteerd door huisarts E. Groenenboom in *In Dienst Der Genezing* 59 nr. 1, maart 2022, 4-9.