Preadvies

Uitgebracht t.b.v. het jaarsymposium van de
Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek 19 november 2025

Over abortus

Als taal naast de werkelijkheid lijkt te vallen

Hafez Ismaïli m'Hamdi
Theo Boer
Lisette ten Haaf
Trudy Dehue
Tsjalling Swierstra
Inge van Nistelrooij

Nederlandse Vereniging
voor Bio-Ethiek

Uitgebracht t.b.v. het jaarsymposium van de
Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek 19 november 2025

Over abortus

Als taal naast de werkelijkheid lijkt te vallen

dr. Hafez Ismaïli m'Hamdi, Universiteit Maastricht

prof. dr. Theo Boer, Protestantse Theologische Universiteit Utrecht

mr. dr. Lisette ten Haaf, Universiteit Utrecht

em. prof. dr. Trudy Dehue, Rijksuniversiteit Groningen

prof. dr. Tsjalling Swierstra, Universiteit Maastricht

dr. Inge van Nistelrooij, zelfstandig zorgethica

Nederlandse Vereniging
voor Bio-Ethiek

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

dr. Hafez Ismaïli m'Hamdi, Universiteit Maastricht;
prof. dr. Theo Boer, Protestantse Theologische Universiteit Utrecht;
mr. dr. Lisette ten Haaf, Universiteit Utrecht;
em. prof. dr. Trudy Dehue, Rijksuniversiteit Groningen;
prof. dr. Tsjalling Swierstra, Universiteit Maastricht;
dr. Inge van Nistelrooij, zelfstandig zorgethica

Over abortus: als taal naast de werkelijkheid lijkt te vallen.
Preadvies uitgebracht ten behoeve van het jaarsymposium van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek op 19 november 2025 - Centraal Museum Utrecht

ISBN: 9789080259492

Trefwoorden: abortus provocatus, waarachtigheid, dialoog, regelgeving, concept creep, techno-morele verandering, zorgethiek

Omslagontwerp en lay out binnenwerk: Ger Palmboom
Omslagfoto: Stephen Sweet - https://stock.adobe.com/nl/images/fertilization/1717564

Copyright 2025:
dr. Hafez Ismaïli m'Hamdi – Pijnacker; prof. dr. Theo Boer – Houten;
mr. dr. Lisette ten Haaf – Utrecht; em. prof. dr. Trudy Dehue – Groningen;
prof. dr. Tsjalling Swierstra – Wijlre; dr. Inge van Nistelrooij – Gouda

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de auteurs.

1 Inhoudsopgave

3 Voorwoord

7 Hoofdstuk 1 | **Over waarachtigheid in het abortusdebat**
Hafez Ismaïli M'hamdi

15 Hoofdstuk 2 | **Waarom het gesprek over abortus zo moeilijk is, waarom het anders moet en hoe dat anders kan**
Theo Boer

23 Hoofdstuk 3 | **De invloed van abortus-regelgeving op de bescherming van het ongeboren kind**
Lisette ten Haaf

33 Hoofdstuk 4 | **Over de recente abortuscijfers**
Trudy Dehue

41 Hoofdstuk 5 | **Techniek en de moraal rondom abortus. Een paar observaties**
Tsjalling Swierstra

49 Hoofdstuk 6 | **Welk leven en wiens integriteit? Een zorgethisch perspectief op abortus**
Inge van Nistelrooij

Voorwoord

Wereldwijd staat het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen ter discussie. Het verworven recht om een ongewenste zwangerschap af te kunnen breken is niet meer vanzelfsprekend (als het dat ooit al was). Sinds het nietig verklaren van 'Roe v. Wade' in 2022, is er in tien staten van de VS direct een verbod op het uitvoeren van abortus provocatus (vanaf nu: 'abortus') ingevoerd. Vaak leidt een verbod niet tot minder abortussen, maar ondergaan vrouwen ze dan in het illegale circuit, wat gepaard gaat met hoge risico's. In Polen is abortus alleen nog maar toegestaan na een verkrachting, incest of bij levensgevaar van de zwangere persoon.

In Nederland hebben vrouwen juridisch gezien geen recht op abortus. Het is verbóden tenzij aan voorwaarden wordt voldaan. Dit impliceert dat abortus in principe strafbaar is, tenzij het wordt uitgevoerd volgens de regels en richtlijnen die daarvoor gelden door een gynaecoloog of abortusarts in een ziekenhuis of een kliniek die daarvoor een vergunning heeft. Abortus is niet opgenomen in het gezondheidsrecht als onderdeel van zorg, maar in het Wetboek Van Strafrecht. In Frankrijk is abortus sinds kort wel een fundamenteel recht dat is opgenomen in de grondwet en in Nederland ligt er een wetsvoorstel om abortus uit het strafrecht te halen. De discussie over abortus, die lange tijd wel gevoerd leek, laait (opnieuw) op.

Op het jaarsymposium en in deze essaybundel van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe) staat abortus dit keer centraal. Vanwege de aard van het thema is er dit jaar niet één denker die het Preadvies schrijft, maar zal een zestal diverse denkers hun inzichten en overwegingen voor het voetlicht brengen. De denkers in kwestie zijn niemand minder dan: Hafez Ismaïli M'hamdi (medisch ethicus), Theo Boer (medisch ethicus), Lisette ten Haaf (jurist), Trudy Dehue (wetenschapsfilosoof), Tsjalling Swierstra (filosoof; technomorele benadering) en Inge van Nistelrooij (zorgethicus).

Het onderwerp abortus blijft onverminderd relevant. Zo heeft de stijging van het aantal abortussen in Nederland in 2023 tot veel Kamervragen geleid én zijn twee moties ingediend. De eerste verzocht om te onderzoeken of er een verband is tussen de stijging van het aantal abortussen en de afschaffing van de verplichte beraadtermijn voor abortus begin 2023. De tweede motie werd ingegeven door het toegenomen aantal abortussen en verzocht daarom om de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) te vervroegen. Deze moties zijn natuurlijk niet neutraal, maar staan in de context van toegenomen (conservatieve) kritiek op abortus. In deze bundel zal Hafez Ismaïli M'hamdi verder ingaan op deze politieke achtergrond van vermeend neutrale termen als 'onderzoek naar' en bijvoorbeeld 'objectieve medische criteria'. Hij stelt dat het geen toeval is dat het maatschappelijk debat over abortus juist nu oplaait: in het politieke debat overheersen volgens hem ogenschijnlijk neutrale termen die echter strategisch en ideologisch ingezet worden voor het eigen gelijk en belang. Om het debat niet te laten verschralen hebben we echter juist *waarachtigheid* nodig.

Het voeren van een constructief gesprek waarbij niet voortdurend de machtsvraag op de voorgrond staat, is de inzet van Theo Boer in deze bundel. Hij pleit voor depolarisatie: het je kunnen verbeelden van de positie van degene die anders over abortus denkt dan jij. Tenslotte is het een complex debat, omdat het gaat over de precieze status van een embryo/foetus/kind – welke term je kiest kan het verdere debat al bepalen – maar ook over de intimiteit van het zwanger worden en over de impact dat zwanger worden heeft op vrouwen. Zijn hoop is dat door ons te verplaatsen in de ander, we meer morele *common ground* zullen kunnen vinden.

We noteerden al dat taal belangrijk is in het publieke debat. Dit geldt ook voor wat betreft juridische taal. Lisette ten Haaf gaat in deze bundel in op de voor de wet verschillende entiteiten 'ongeboren kind' en 'foetus.' Afhankelijk van om welke entiteit het gaat, zijn de juridische gevolgen verschillend.

Veranderingen in het juridische kader – zoals het schrappen van de 'overtijdbehandeling' – bepalen mede wat we onder abortus verstaan. Door het schrappen van dit wetsartikel zijn in samenhang met de ontwikkeling van ultravroege zwangerschaps- of conceptietesten – *mind* de taal! – *very early medical abortions* ook onderdeel van de abortuscijfers, betoogt Trudy Dehue in deze bundel. Dit verklaart mede de genoemde stijging van de abortuscijfers. Een belangrijke spits van Dehue's essay is dat er begripsuitbreiding heeft plaatsgevonden van wat onder zwangerschap en abortus verstaan wordt.

Waar in het recht scherpe scheidslijnen belangrijk zijn met betrekking tot de juridische status van het ongeboren leven – zie nogmaals Lisette ten Haaf – betoogt Tsjalling Swierstra juist dat er moreel gezien geen scherpe scheidslijnen zijn. Beeldvormende technieken bijvoorbeeld leiden ertoe dat de subjectstatus en de emotionele band met het ongeboren leven toeneemt. En ook het opschuiven van de grens van levensvatbaarheid door middel van nieuwe technieken zal er naar verwachting toe leiden dat het morele gewicht van het ongeboren leven toeneemt. Het gaat hier om een netwerk-opvatting van geleidelijke menswording waarbij geldt dat 'hoe rijker en dichter het web van relaties wordt gesponnen, des te meer wordt een klompje cellen tot een volwaardig en beschermwaardig mens'. Dat grenzen daarmee niet scherp kunnen worden getrokken valt, aldus Swierstra, met pijn, moeite en zorg voor elkaar wel te leven.

Zorg voor elkaar, dat is de inzet van de zorgethiek. Inge van Nistelrooij neemt in deze bundel haar vertrekpunt in een emancipatoire politieke ethiek die 'zorgen' centraal stelt. Zij wijst op de inconsistente en selectieve wijze waarop in het verleden en het heden ethische argumenten met betrekking tot lichamelijke integriteit en beschermwaardigheid van het leven ingezet zijn. Dit heeft geleid tot schade en systematische onderdrukking van bepaalde groepen in de samenleving, waaronder vrouwen. Het gaat in onze taalhandelingen – dat wat we zeggen – naast Ismaïli M'hamdi's waarachtigheid, dus ook om de juistheid van de normatieve uitspraken die we doen: doet het recht aan allen?

Met dit Habermassiaanse slot willen we dit voorwoord besluiten. Onze inzet als NVBe is om een brede, inhoudelijke reflectie en discussie te stimuleren over abortus, die verder gaat en rijker is dan het recht van de foetus versus het recht van de zwangere persoon. Tijdens het symposium gaan we hier met de denkers en het publiek graag verder over in gesprek. Namens het bestuur van de NVBe wensen we u als lezer veel leesplezier en graag tot ziens op het Jaarsymposium op 19 november 2025!

Bestuur Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek

1 Over waarachtigheid in het abortusdebat

Hafez Ismaïli M'hamdi

The lie, once a political instrument, becomes a way of life.
Parafrase uit Hannah Arendt, *Lying in Politics* (1971)

Er zijn debatten waarin de taal steeds net naast de werkelijkheid lijkt te vallen. Het abortusdebat is er zo één. Want dat debat wordt vaak *geframed* als een botsing tussen de 'beschermwaardigheid van beginnend menselijk leven' en het 'recht op zelfbeschikking van de zwangere vrouw'.[1] Analytisch gezien is dat schema uiteraard bruikbaar en verdedigbaar. Het ordent twee reële morele aanspraken en maakt, als zodanig, wet– en regelgeving eenvoudiger. Tegelijk raken vanwege dit frame twee wezenlijke aspecten gemakkelijk buiten beeld. En wat buiten beeld raakt, is lastig te verdedigen.

1.1 Meer dan een dilemma

Ten eerste speelden (en spelen) er in het abortusdebat meer belangen mee dan het binaire morele dilemma suggereert. Neem bijvoorbeeld de belangen van religieuze en levensbeschouwelijke bewegingen. Voor hen was de controle over het abortusbeleid onderdeel van een bredere culturele strijd om een conservatief-religieus maatschappijmodel te verdedigen tegen een seculariserende samenleving. Zij beïnvloedden via campagnes, klachten en politieke druk zowel wat onder

'bescherming van beginnend menselijk leven' moest worden verstaan, als de manier waarop er publiekelijk over werd gesproken (Vollaard, 2013). Deze bewegingen zagen abortus niet als geïsoleerde medische ingreep, maar als symptoom van een bredere morele crisis: de erosie van traditionele gezinswaarden, seksuele losbandigheid en het wegvallen van religieuze autoriteit.

Feministische bewegingen en vrouwenorganisaties richtten zich juist op het wegnemen van stigma's rond ongewenste zwangerschap, seksualiteit buiten het huwelijk, sociale herkomst en migratieachtergrond (Outshoorn, 2001). Daarnaast streden zij voor fatsoenlijke toegang tot informatie, steun en abortuszorg. Acties als 'baas in eigen buik' en de bezetting van abortuskliniek Bloemenhove waren daar sprekende voorbeelden van. Ook hun inzet ging verder dan een reflectie op het dilemma. Juist vanuit kritiek op het heersende maatschappijmodel richtten ze zich op het bevorderen van de vrijheid en gelijkwaardigheid van vrouwen, het doorbreken van bevoogding door medische, religieuze en politieke instanties en het terugdringen van de rol van de overheid als zedenmeester.

Professionele belangen in de abortuszorg werkten op twee niveaus. Allereerst wilden zorgverleners abortus weghalen uit de onveilige en clandestiene praktijk (Grimes et al., 2006). In die praktijk ontbrak medische begeleiding, waren de middelen gebrekkig en de hygiëne slecht. Vrouwen liepen daardoor een groot risico op sterfte of ernstige complicaties en blijvend letsel. Door medische standaarden in te voeren, probeerden artsen deze risico's te beperken. Dit belang kon worden nagestreefd zonder positie te kiezen in het principiële morele dilemma.

Bovendien wilden artsen hun autonomie behouden, aansprakelijkheidsrisico's beperken en zeggenschap houden over medische normering. In de Verenigde Staten verzetten zij zich bijvoorbeeld tegen wetten die hen verplichtten onjuiste of niet-relevante informatie te geven, zoals het onterecht claimen dat abortus het risico op borstkanker of psychische schade verhoogt, of het verplicht tonen van echobeelden en laten horen van harttonen (National Partnership for Women & Families, 2023). Dit waren uiteraard maatregelen met een ideologische bedoeling. In Nederland verzetten artsen zich tegen de verplichte vijf dagen bedenktijd, die zij als medisch onnodig en betuttelend beschouwden (Staten-Generaal, 1979-1980). Ook speelden structurele kwesties mee, zoals het waarborgen van voldoende opleiding in abortustechnieken voor nieuwe generaties artsen. Dit zijn belangen die direct de organisatie en kwaliteit van abortuszorg beïnvloeden, maar die net als eerdergenoemde belangen, het morele dilemma overstijgen.

1.2 Onwaarachtigheid in praktijk

Ten tweede werd het abortusdebat getekend door momenten van *onwaarachtigheid*. Zo werden morele termen als 'zorgvuldigheid', 'bescherming van beginnend menselijk leven' en 'autonomie' ingezet om politieke positionering, coalitierust of electorale doelen te dienen (Heine, 2019). De geplande sluiting van abortuskliniek Bloemenhove in 1976 maakt dit zichtbaar. Volgens toenmalig minister Van Agt vereiste 'zorgvuldigheid' dat late abortussen uitsluitend in ziekenhuizen werden uitgevoerd, onder strikte indicatiestelling en met volledige medische faciliteiten, naar eigen zeggen ter bescherming van de patiënt. Omdat Bloemenhove als gespecialiseerde abortuskliniek niet over deze volledige ziekenhuisinfrastructuur beschikte, concludeerde hij dat de kliniek niet aan deze norm voldeed en daarom onmiddellijk gesloten moest worden (Koster, 2004).

Deze norm was echter geen breed gedragen of medisch noodzakelijke standaard, maar een beleidscriterium dat Van Agt grotendeels zelf had vastgesteld. Artsen en voorstanders van abortuszorg benadrukten dat de zorg in Bloemenhove medisch verantwoord werd geleverd en dat late abortussen in ziekenhuizen in de praktijk nauwelijks beschikbaar waren. Het argument van patiëntveiligheid fungeerde dus als voorwendsel voor sluiting. In werkelijkheid gebruikte Van Agt – die ook dreigde dat hij een liberale abortuswet zou weigeren te contrasigneren – deze 'zorgvuldigheidsnorm' als juridisch wapen om een politieke grens te trekken en tegenstanders te disciplineren (Heine, 2019). Dat bleek toen hij koos voor onmiddellijke strafrechtelijke sluiting zonder alternatieve zorg te regelen, terwijl zijn eigen norm juist bekommering om patiëntveiligheid en dus continuïteit van zorg veronderstelde. De bezetting van de kliniek was nodig om de abortuszorg te verdedigen tegen haar vermeende beschermheer.

Verder werden tijdens formatieperiodes principiële abortusstandpunten vakkundig vertraagd of gefrustreerd om coalities te redden. Het zogenoemde 'Burger arrangement', genoemd naar PvdA'er Bram Burger is daar een duidelijk voorbeeld van (Maas, 1982). In 1976 werd het parlementaire debat over de wet afbreking zwangerschap opgeschort om een fragiele kabinetsformatie niet te laten mislukken. In ruil daarvoor werd abortus in de praktijk tijdelijk gedoogd, mits uitgevoerd onder strikte voorwaarden. Daarmee konden coalitiepartners een openlijke confrontatie vermijden, maar werd de wettelijke regeling van abortus feitelijk opgeschort. Zo werd abortus gedegradeerd van een fundamentele morele kwestie tot politiek wisselgeld. Ondertussen bleven zorgverleners achter

met blijvende onzekerheid over een wettelijk kader.

Ook in de Verenigde Staten werd het abortusdebat geïnstrumentaliseerd. Zo verbood het zogenaamde Hyde-amendement van 1976 federale financiering van abortussen via Medicaid[2]. Publiekelijk werd dit verkocht als begrotingsdiscipline: 'geen belastinggeld voor controversiële procedures'. Tegelijk bekende sponsor Henry Hyde openlijk: 'Ik zou graag abortus voor iedereen verbieden, rijk, middenklasse of arm. Helaas is Medicaid het enige beschikbare middel (Center for Reproductive Rights, 2017). Het resultaat was een klassenbarrière: rijke vrouwen behielden toegang, arme vrouwen werden uitgesloten. Later transformeerden Amerikaanse deelstaten tot arena's waar abortusstandpunten werden ingezet voor partijpolitieke loyaliteit. In al deze gevallen bewoog de taal mee: niet met de eigenlijke morele inzet, maar met het politieke moment. Het debat was doordrenkt van onwaarachtigheid.

1.3 Déjà vu, rien appris

Wie niet waakzaam is, is gedoemd zijn fout te herhalen. Dezelfde patronen zijn inderdaad teruggekeerd in de huidige politiek waar nieuwe golven van conservatisme en populisme het debat zowel binnen als buiten Nederland vormgeven. In de Verenigde Staten leidde het terugdraaien van Roe v. Wade (2022) tot volledige verboden op abortus in meerdere staten, vaak vergezeld van strafrechtelijke sancties voor artsen en zelfs voor vrouwen die hulp zoeken. In Polen beperkte een uitspraak van het Constitutioneel Hof in 2020, na jaren van politieke en kerkelijke druk, de wettelijke gronden voor abortus vrijwel volledig tot gevallen van verkrachting, incest of levensgevaar voor de moeder. Ook in andere landen, zoals Hongarije, Spanje en Italië, zijn nieuwe restricties ingevoerd of is de toegang bemoeilijkt via administratieve en procedurele obstakels.

In Nederland is er geen sprake van een formele terugdraaiing van de wet, maar wel van een verschuiving in het discours. Politici en opiniemakers gebruiken steeds vaker taal die ogenschijnlijk neutraal klinkt, zoals (wederom) verwijzingen naar zorgvuldigheid, objectieve medische criteria of bescherming van het ongeboren kind. Zulke termen klinken vooral bij partijen als de SGP (2025) en de ChristenUnie (2025), die pleiten voor herinvoering van de bedenktermijn of beperking van late abortus. Bij woordvoerders van het CDA fungeren 'zorgvuldigheid' en 'objectieve medische gronden' als keurige verpakking voor heroverweging van bestaande rechten (CDA, 2022). Dat betekent niet dat iedere verwijzing naar de

bescherming van ongeboren leven automatisch een pleidooi voor een terugkeer naar traditionele rolpatronen inhoudt; zulke zorgen kunnen oprecht zijn. Tegelijk laat de geschiedenis zien dat het anti-abortusdiscours vrijwel steeds nauw verweven is met een bredere conservatieve agenda rond gezin, sekse en rollen. En precies dit normatieve project herijkt waarden zoals vrijheid en gelijkwaardigheid in het licht van traditionele rolpatronen en roept een valse herinnering op aan een tijd waarin een vrouw nog "gewoon" vrouw mocht zijn.

Dit laat zien hoe kwetsbaar abortusrechten worden wanneer hun morele basis verschraalt, centrale belangen van het smalle morele-dilemmaframe afvallen en de taal van het debat losraakt van haar oorspronkelijke verankering in conservatief religieus gedachtengoed, emancipatiebewegingen en gezondheidszorgpraktijken. Het welbekende 'Baas in eigen buik' was niet alleen een leus, maar een maatschappelijk verankerd project (Outshoorn, 2001). In deze context betekende gelijkwaardigheid en autonomie voor vrouwen concreet: toegang tot werk, zorg en kinderopvang en gelijke beloning voor gelijk werk. Het waren belangen met tanden die zich keerden tegen het kostwinnersmodel en de destijds zeer lage vrouwelijke arbeidsparticipatie. In termen van Bernard Williams (2011) verschuift het debat dan van 'dikke' morele begrippen, zoals de onderdrukking en minachting van vrouwen, die stevig verbonden waren met concrete strijd en verzetsgeschiedenissen, naar 'dunne' begrippen als 'zorgvuldig beleid', 'reproductieve autonomie' of 'verantwoord medisch handelen'. Juist omdat zulke dunne, abstracte waarden weinig contextuele inhoud (meer) dragen, kunnen zij als lege hulzen worden gevuld met uiteenlopende agenda's.

Deze strategie maakte politieke consensus mogelijk, maar haalt het debat uit zijn bredere emancipatoire context die zo noodzakelijk was *en is* voor het recht op abortus. Daardoor werd de taal ontdaan van haar strijdbaarheid en morele urgentie en werd het fundament van het recht op abortus kwetsbaarder voor uitholling. Precies zo fungeerden termen als 'fiscale verantwoordelijkheid' (Hyde-amendement) of 'medische kwaliteitsnormen' (Bloemenhove) als morele camouflage: zij behouden de schijn van principiële overwegingen, maar verhullen dat er vaak strategische, politieke of ideologische belangen op het spel staan. Het morele-dilemmaframe wekt bovendien de indruk dat het 'oplossen' van het dilemma de ethische kwestie daadwerkelijk beslecht. Maar wanneer de ethische overwegingen zo ver zijn losgezongen van de werkelijke drijfveren en belangen, is het oplossen van het dilemma niet meer dan een oefening op papier, niet meer

dan het draaien aan een ijdel wiel (Ismaïli M'hamdi, 2024).

Deze verschraling tast niet alleen de kwaliteit van het publieke debat aan, maar ook de waarachtigheid van degenen die eraan deelnemen. Wanneer morele begrippen strategisch worden ingezet voor andere doelen, wordt onwaarachtigheid een geaccepteerde norm. Burgers en instituties verliezen zo het contact met hun werkelijke beweegredenen, terwijl de publieke taal steeds verder afdrijft van de onderliggende motieven.

Zo verspreidde Kies Leven, een christelijke pro-life stichting, in 2025 folders die als neutrale huisartseninformatie oogden maar feitelijk ideologisch gekleurd en misleidend bleken (van de Beek, 2019). Schreeuw om Leven, de grootste Nederlandse anti-abortusorganisatie, biedt via haar hulplijn 'Er is hulp' zogenoemde 'objectieve' informatie over risico's van abortus, zoals psychische schade, maar baseert zich daarbij op betwist bewijs. En in de jaarlijkse Week van het Leven, een landelijke campagne van christelijke en pro-life organisaties, wordt de taal van zorg en betere hulp gebruikt om de normatieve inzet – het terugdringen van abortus – acceptabeler te doen klinken. Deze praktijken laten zien hoe keurige morele begrippen verschralen tot instrumentele middelen: woorden die de schijn van zorg en objectiviteit ophouden, maar in feite de afstand vergroten tussen publieke taal en werkelijke motieven.

Deze cultuurverschuiving, waarbij strategische misleiding een openlijk omarmd instrument is geworden, weerspiegelt de brede verandering die Nederland de afgelopen decennia heeft doorgemaakt. Wanneer politici, ongehinderd door wat waar is, met een sardonische grijns beweren wat strategisch nodig is, is onwaarachtigheid de norm geworden. Het is wat mij betreft geen toeval dat het abortusdebat juist nu oplaait. Dit is het tijdperk waar politici zoals Yeşilgöz burgers bewust misleiden over migratiebeleid en mensen die solidariteit tonen met Palestijnen van antisemitisme beschuldigen, totdat de gang naar de rechter dreigt. Een tijdperk waarin onwaarachtigheid wordt verkocht als principieel leiderschap en de waarheid pas wordt prijsgegeven als de politieke schade te groot wordt.

Onwaarachtigheid is opium voor het volk. Het verdooft de politieke zintuigen en maakt burgers passief. In deze bedwelmde staat kunnen basale waarden en rechten zoals gelijkwaardigheid, het recht op zelfbeschikking en de beschermwaardigheid van beginnend menselijk leven niet diep genoeg in het publiek geweten wortelen. En waarden zonder wortels vallen makkelijk om. Daar maak ik mij grote zorgen over.

Dus collega-ethici, kijk verder dan de morele boekhouding van abortus. Kijk verder dan het recht op zelfbeschikking en de plicht om beginnend menselijk leven te beschermen. Knip niet enkel een dilemma-vorming stukje uit het abortusdebat. Het vaststellen en afkeuren van onwaarachtigheid achter argumenten behoorde altijd tot de ethiek. En in een debat waar de taal naast de werkelijkheid valt is dat hard nodig.

Dr. Hafez Ismaïli m'Hamdi is universitair hoofddocent aan de afdeling Health, Ethics and Society van Maastricht University. Hij is raadslid bij de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en vicevoorzitter van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

1.4 Eindnoten

1. In dit essay gebruik ik consequent de term 'vrouwen' om aan te sluiten bij de historische context van het abortusdebat, waarin het publieke discours primair ging over vrouwenrollen en vrouwenrechten. Daarmee doel ik geenszins voorbij te gaan aan het feit dat in het huidige debat over reproductieve rechten ook transgender mannen, non-binaire personen en andere mensen die zwanger kunnen worden, direct geraakt worden door beleid en wetgeving op dit terrein.
2. Medicaid is een Amerikaans zorgprogramma dat gratis of goedkope medische zorg biedt aan mensen met een laag inkomen, ouderen, mensen met een beperking en gezinnen met kinderen. Het wordt gefinancierd door zowel de federale overheid als de staten, die binnen landelijke richtlijnen zelf de precieze invulling en dekking bepalen.

1.5 Literatuurverwijzingen

CDA. (2022). *CDA: Houd vast aan beraadtermijn abortus*. https://www.cda.nl/nieuws/cda-houd-vast-aan-beraadtermijn-abortus/

Center for Reproductive Rights. (2017). *Whose Choice? How the Hyde Amendment Harms Poor Women*. C. f. R. Rights. https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Hyde_Report_FINAL_nospreads.pdf

ChristenUnie. (2025). *Abortus*. Geraadpleegd op 15 augustus 2025, https://www.christenunie.nl/nl/standpunt/abortus

Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet, 368*(9550), 1908-1919.

Heine, J. (2019). *Consensuspolitiek in Nederland: Een studie naar de politieke besluitvormingscultuur in de tweede helft van de twintigste eeuw* [PhD thesis, Leiden Universiteit]. https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/80842

Ismaïli M'hamdi, H. (2024). Gezondheidsverschillen: hoe maakt ethiek het verschil? *(11e CEG-Els Borst Lezing. Onrechtvaardige gezondheidsverschillen in ethisch perspectief* (pp. 32-41). Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

Koster, A. (2004). Het achterhalen van de eenzame fietser: Beschrijving en analyse van de

politieke loopbaan van Dries van Agt. *Working Papers Political Science 3, 1-21.*

Maas, P. F. (1982). *Kabinetsformaties: 1959-1973*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.

National Partnership for Women & Families. (2023). *Bad Medicine: How a Political Agenda is Undermining Abortion Care and Access (Third Edition).* https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/bad-medicine-third-edition.pdf

Outshoorn, J. (2001). *Policy-making on abortion: Arenas, actors, and arguments in the Netherlands.* Oxford University Press.

SGP (2025). *Abortus Provocatus*. Staatkundig Gereformeerde Partij. https://sgp.nl/standpunten/abortus-provocatus

Staten-Generaal. (1979-1980). *Kamerstukken II 1979/80, 16 322, nr. 3* (16 322, nr. 3). Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Van de Beek, J. (2019). Hoe 'Er Is Hulp' misleidende informatie verspreidt over abortus. *OneWorld*. https://www.oneworld.nl/identiteit/er-is-hulp-verspreidt-misleidende-informatie-over-abortus/

Vollaard, H. J. (2013). Re-emerging Christianity in West European politics: The case of The Netherlands. *Politics and Religion, 6*(1), 74-100.

Williams, B. (2011). *Ethics and the Limits of Philosophy*. Routledge.

2 Waarom het gesprek over abortus zo moeilijk is, waarom dat anders moet en hoe dat anders kan

Theo Boer

Een respectvol gesprek over ingewikkelde ethische thema's is in Westerse landen recentelijk niet eenvoudiger geworden. Dat geldt ook voor het thema 'abortus', waar met name de toxische polarisatie in de Verenigde Staten de dialoog in allerlei landen ernstig bedreigt. Maar dat laten we als Nederlandse bioethici, trots op de verdiensten van het poldermodel, natuurlijk niet zomaar gebeuren.

2.1 Inleiding: het terugdraaien van Roe v. Wade en Nederland

Het spreken in Nederland over abortus wordt door verschillende factoren bemoeilijkt. De waarschijnlijk belangrijkste is de beslissing van het Amerikaanse hooggerechtshof in 2022 om 'Roe v. Wade' uit 1972 terug te draaien, met als argument dat het recht op abortus 'niet diepgeworteld is in de Amerikaanse geschiedenis of traditie' (Liptak 2022). Sindsdien is het aan de staten zelf om te beslissen onder welke voorwaarden abortus eventueel legaal is. In een aantal 'rode' staten traden per direct zogenoemde *trigger laws* in werking die de toegang tot abortus in verschillende mate, doorgaans aanzienlijk, beperkten. (*Trigger laws* zijn aangenomen wetten die pas in werking treden wanneer zich bepaalde externe

omstandigheden voordoen, in dit geval de beslissing van het Hof). Wat weinigen voor mogelijk hielden, gebeurde. De nasmaak in Nederland was verbijstering: zo gewonnen, zo geronnen.

Sinds de Amerikaanse beslissing is de Nederlandse discussie over abortus eigenlijk alleen maar verder gepolariseerd. In deze bijdrage wil ik daarom reflecteren op de huidige stand van het ethische gesprek over deze complexe materie. Ik zal slechts beknopt ingaan op de inhoud, namelijk de morele status van ongeboren leven en de vraag wie er daarin wát voor het zeggen hebben. Evenmin zal ik ingaan op de christelijke ethiek, een van mijn specialiteiten, omdat de focus hier het *plurale* debat is.

Mijn belangrijkste punt is dat de polarisering in het debat over abortus zowel jammer als onnodig is. Onnodig omdat we in ons land toch echt anders beslissingen nemen dan in landen met tweepartijenstelsels waar ook nog eens geldt dat 'the winner takes it all'. Bovendien is abortus in Nederland veel breder geaccepteerd en ook nog eens zorgvuldiger geregeld dan in de VS. Ik acht de kans zeer klein dat in Nederland het recht op abortus zal worden teruggedraaid. De beweging gaat in ons land veeleer verder de liberale kant op. Zo verviel per 1 januari 2023 de verplichte bedenktermijn van vijf dagen voordat er een abortus kan plaatsvinden. Een van de argumenten van de voorstanders van deze afschaffing was overigens het al genoemde besluit van het Amerikaanse Hooggerechtshof. Een bedenkelijke logica: dat de Spanjaarden de maximumsnelheid op tweebaanswegen enkele jaren geleden terugbrachten tot 90 km/u is immers ook geen argument om de snelheid in Nederland dan maar te verhogen.

Maar dat de discussie in Nederland wordt belast is vooral jammer. Waar het gaat om samen leven met verschillen heeft Nederland een reputatie hoog te houden. Polderen en samen het water buiten houden. Of denk aan de verzuiling: een kunstig staaltje samenleven met verschillen. Natuurlijk is het bestaan van verschillen geen doel in zichzelf, maar als ze er zijn moet je ermee *dealen*. Overigens legde de verzuiling het gesprek natuurlijk soms ook stil, alsof het bestandslijnen betrof.

2.2 De noodzaak van een voortgezet gesprek

Ik zie in zijn algemeenheid drie redenen voor de wenselijkheid om over abortus te blijven doorpraten. Ten eerste zijn er nogal wat technologische ontwikkelingen die ons dwingen om eerder geslagen piketpaaltjes te heroverwegen.

Zoals de NVBe (2025) schrijft, maken technologische ontwikkelingen diagnostiek bij foetussen eerder mogelijk en is het bovendien steeds beter mogelijk om extreem premature baby's op te vangen en goede kansen op gezondheid te bieden. Bovendien maakt "deze verschuiving … ook dat de rechtvaardiging van een late abortus urgenter wordt. Nu is abortus mogelijk tot het moment dat de foetus als levensvatbaar wordt gezien buiten het lichaam van de vrouw, bij 24 weken, maar deze grens schuift op. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de belofte van de kunstbaarmoeder: de grens voor levensvatbaarheid verschuift, voorbij de grens van wanneer een abortus nog is toegestaan" (NVBe, 2025, p. 49-50).

Een meer inhoudelijke reden is dat we zo'n gesprek aan onze 'tegenstanders', dat wil zeggen aan mensen met wie we (waar we zelf ook staan) in deze kwestie inhoudelijk van mening verschillen, verplicht zijn. In zulke situaties – we kennen ze uit medisch-ethische commissies en uit de politiek – is het een goede gewoonte om *alle* partijen iets te gunnen, zelfs al zou je met een eenvoudige meerderheid je volledige gelijk kunnen halen. Breng in een ethische commissie dus bij voorkeur nooit alleen maar twee uitersten – kort gezegd: 'nee, foei!' en 'ja, jippie!' – in bespreking en in stemming, maar laat de deelnemers ook kunnen kiezen voor tussenvormen (denk aan 'nee, tenzij' en 'ja, mits'). Met één van die iets genuanceerdere oplossingen kan ook de verliezer thuiskomen (Boer, 2008; Bolt, 2003). De abortuswet (formeel: de Wet afbreking zwangerschap) is een voorbeeld van zo'n compromis: zowel de gehandhaafde strafbaarheid als de bedenktermijn van vijf dagen symboliseerden dat er hier voor alle zijden iets kostbaars op het spel staat. De euthanasiewet (formeel: de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) is een ander voorbeeld: de gehandhaafde strafbaarheid, vijf zorgvuldigheidseisen plus een meldingsplicht symboliseren dat behalve zelfbeschikking ook beschermwaardigheid een belangrijke waarde is. Met zulke compromissen help je bouwen aan de cohesie van een samenleving. Je signaal is: ik heb je standpunt, je *Anliegen*, je passie, begrepen en ondanks onze verschillen hoor je erbij.

Een derde reden tenslotte, waarop ik hieronder nog nader inga, is dat de ontologische en morele status van ongeboren leven nu eenmaal complex *is*. Je zou kunnen zeggen: alles waar ethici zich regelmatig mee bezig houden, is per definitie complex: complexiteit is om zo maar te zeggen onze bestaansgrond! Lastig is intussen dat veel mensen, inclusief wijzelf, soms de behoefte kunnen hebben om complexiteit en pluraliteit te reduceren en vervolgens te vergeten.

Een dominee nodigde me eens uit om een lezing te houden over euthanasie. Toen ik hem vroeg of hij uit was op een pro-verhaal of juist een kritischer visie, antwoordde hij amicaal: "Ach meneer, we weten toch allemaal dat tegenwoordig geen zinnig mens meer tegen euthanasie is?" Voor hem was er met de euthanasiewet een bladzijde omgeslagen en was er een nieuw tijdperk aangetreden. Met mensen die zo vanzelfsprekend uitgaan van het eigen gelijk is het lastig praten. Je hebt dan als het ware een extra discussiepunt: niet alleen gaat het over de voors en tegens maar ook over de vraag of bepaalde argumenten überhaupt mogen 'meedoen'.

Behalve van weinig respect voor euthanasie-sceptici getuigt zo'n opmerking ook van morele oppervlakkigheid. In werkelijkheid is niet alles wat je (na eventueel lang discussiëren) wettelijk regelt, daarna zijn morele complexiteit kwijt. Men zegt wel: 'Recht is versteende moraal'. Het recht vervangt de moraal daarmee niet, zeker niet in het geval van de abortuswet, die in plaats van een consensusdocument eerder een procedureel compromis is dat botsende waarden en perspectieven in een verantwoorde balans wil brengen.

2.3 Complexiteit voortkomend uit meerdere waarden

Ik doe een poging om die waarden te benoemen, waarden die niet iedereen even sterk herkent of erkent, maar die in de posities hierover niettemin meespelen. Ten eerste autonomie en lichamelijke integriteit: je zult maar zwanger zijn en die zwangerschap niet wensen. Je kunt je als man moeilijk voorstellen wat het is om een leven in je te voelen groeien dat je ervaart als een bedreiging voor je plannen, je welzijn en je existentie. Goed dan – ik weet er iets vanaf omdat mijn eigen moeder 66 jaar geleden in die situatie verkeerde. Ten tweede privacy: het ís nogal wat dat een zaak die jij als zeer privé beschouwt – het onderwerp hangt immers sterk samen met lichamelijkheid en seksualiteit – voorwerp is van een verhit maatschappelijk debat. Ten derde de waarde van nieuw leven: het is in onze maatschappij ondanks verschillen gebruikelijk om bij een gewenste zwangerschap al ver voor de geboorte te denken in termen van 'ons kind', dat je ook een naam geeft en dat, als je het verliest, vaak zorgt voor rouw. Is dat uitsluitend om wat deze vrucht nog niet is maar hopelijk gaat worden, of is er tijdens de zwangerschap al iets waarvan je houdt en wat van je vraagt om van te houden? Daarom, meer specifiek: het zich vormende leven is behalve afhankelijk van het lichaam van de moeder ook een *eigen* leven, waarvan de één meent dat het zich

*tot e*n een ander dat het zich *als* mens ontwikkelt. De veel gestelde vraag 'is voor de geboorte sprake van menselijk leven?' acht ik daarom een dwaze: natuurlijk is het leven, want het is niet dood en natuurlijk is het menselijk want het is dierlijk noch plantaardig. De eigenlijke vraag is waarschijnlijk iets van 'is voor de geboorte sprake van een *mens*', 'een *persoon*', 'een *ziel*'? En zo ja, vanaf wanneer? Welnu, het enige zinnige wat we hierover kunnen zeggen is volgens mij dit: we weten het niet. Ja, het gaat om menselijk leven met een unieke genetische identiteit dat zich 'wil' ontplooien. Dus moeten we Aristoteles navolgen en spreken van een gefaseerde bezieling? Moeten we de grens eerder leggen, namelijk vanaf de samensmelting van de geslachtscellen tot zygote (de Rooms-Katholieke positie), bij de individuatie, of bij de innesteling misschien? Of met veel Joodse tradities, juist later, of misschien, met Peter Singer, ruim na de geboorte? Wie het weet mag het zeggen. De empirie is in elk geval niet dusdanig dat alle nadenkende mensen tot een eensluidende conclusie komen.

Juist vanwege die onzekerheid pleit ik voor een 'ethiek van voorzichtigheid'. Als wij niet weten *of* er sprake is van een mens, moeten we misschien maar doen *alsof* dat het geval is. Vergelijk het met een ondergelopen kolenmijn: zolang niet duidelijk is of er nog mensen leven, doet men in de regel alsof er nog overlevenden zijn. Bij twijfel niet inhalen; 'erring on the side of caution'. Niet een ferme, zekere opvatting over het ongeboren leven maar juist de onzekerheid is reden voor deze voorzichtigheid (Boer en Mul, 2020).

2.4 Het gesprek blijft beladen

Aarzelingen om het gesprek over de wenselijkheid van abortus aan te gaan – abortus in de tot dusverre gebruikelijke gevallen, maar ook abortus in het licht van de genoemde technologische ontwikkelingen – hebben een aantal begrijpelijke redenen. Ten eerste: macht. Voorstanders van het huidige recht op abortus in Nederland menen dat wie over abortus wensen te spreken, dat recht willen inperken. En geef ze eens ongelijk. Het politieke debat zit het morele gesprek danig in de weg. Wie als voorstander van een juridisch recht op abortus toegeeft dat abortus moreel lastig blijft, wekt al snel de indruk dat hij recht ter discussie stelt. Dat soort mechanismen moeten we voorkomen en mijn voorstel is dat de verschillende politieke partijen afspreken dat we de abortuswet tot pakweg 2045 ongemoeid laten. Dat kan helpen om ruimte te creëren voor een eerlijker gesprek.

Maar er is nog een reden waarom dat gesprek zo moeizaam verloopt: de

uitgesproken of impliciete aanname dat wie op het terrein van abortus andere keuzen maken dan jij (die zwangerschapsafbreking prima vinden, de keuze helemaal bij de vrouw neerleggen, of die juist onder geen beding abortus willen), daarmee verschrikkelijke dingen voorstaan en in het beste geval domme en in het slechtste geval slechte mensen zijn. Zij zijn bekrompen, ouderwets, religieus, of juist woke, verdorven, ultraliberaal, verloren voor God. Leuk zo'n gesprek! Daar komt vervolgens nog bij dat abortus feitelijk ook nog eens enkele van de meest private zaken betreft die we kennen: seks, vruchtbaarheid, slaapkamergeheimen, privacy, liefde, gezinsplanning, carrière, witte jassen, ingrepen in je private delen, schaamte, stigma. De wederzijdse vooroordelen en gevoeligheden zijn dermate diep ingesleten dat zo'n gesprek er misschien wel *helemaal* niet in zit.

Of toch wel? Het zou mij een lief ding waard zijn als bioethici een moreel gesprek wisten te organiseren waarin zowel eventuele machtsvragen als elke vorm van verdachtmaking buiten de deur blijven. Eén denkoefening die ik soms bij colleges toepas is deze: ik vraag studenten om de positie van wie zij als hun 'tegenstander' beschouwen zó weer te geven dat die imaginaire tegenstander zou zeggen: "Daar heb je me op mijn sterkste punt neergezet. Ik zou het zelf niet beter kunnen". Zo'n denkoefening is buiten de collegezaal misschien *wishful thinking*. Krijgt een antiabortusactivist het over de lippen om uit te leggen waarom een abortus in bepaalde gevallen de beste oplossing is? Speelt de strijdvaardige *pro-choicer* het klaar om uit te leggen waarom elke abortus onwenselijk is? Een dergelijke krachtsinspanning zou misschien kunnen bijdragen aan het vinden van enige morele *common ground*. Ik hoop dat we in de komende jaren in gesprek kunnen blijven over hoe we een abortus in moreel opzicht het beste kunnen beschrijven, wat de waarde van ongeboren leven misschien wel is, wie er bij zo'n beslissing het beste betrokken moeten worden, of er soms geen betere oplossingen zijn, hoe we omgaan met tragiek, of er betere alternatieven zijn, of we voor- en tegenstanders tot luisteren en ontmoeten kunnen brengen (Beaufort en Boer 2019).

Prof. dr. Theo Boer is hoogleraar ethiek van de Gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit Utrecht en lid van de Gezondheidsraad.

2.5 Literatuurverwijzingen

Beaufort, I.D. de, Boer, T.A., Hollestelle. M., & Janssen, M. (2019). *Pre-implantatie Genetische Diagnostiek om dragerschap te voorkomen. Een generatie verder of een generatie te ver?* Essay in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid. Ministerie van VWS.

Boer, T.A., Mul, D.M. (2020). Het levensbegin: naar een ethiek van voorzichtigheid, in: Boer T.A., Hoek, E. van, Mul, D.M. (reds.) *Geboren, niet gemaakt. Reflecties op het levensbegin.* Lindeboom Reeks deel 21 (pp. 11-27). Buijten & Schipperheijn.

Boer, T.A. (2008). Moreel beraad en moreel beleid in de kerk. *Praktische Theologie* 35(2), 136-48.

Bolt, I. (2003). Het stappenplan: een structuur voor ethische reflectie en discussie. In: Bolt, I., Verweij M., Van Delden, J.J.M. et al. (reds.). *Ethiek in praktijk* vierde druk (pp. 17-32). Koninklijke Van Gorcum.

Liptak, A. (2022). In 6-to-3 Ruling, Supreme Court Ends Nearly 50 Years of Abortion Rights. *The New York Times.* 24 juni.

NVBe (2025). Nieuws uit de Vereniging. *Podium voor Bio-ethiek* 2025(1), 49-50.

3 De invloed van abortus-regelgeving op de bescherming van het ongeboren kind

Lisette ten Haaf

Bij prenatale kinderbeschermingsmaatregelen en de bescherming van het ongeboren kind wordt in het Nederlandse recht vaak teruggegrepen op bestaande juridische kaders, waaronder abortusregelgeving. Hierdoor treedt er een verwarring op tussen twee entiteiten: de foetus, het onderwerp van de abortusregelgeving en het ongeboren kind. Beide entiteiten dienen echter van elkaar onderscheiden te worden, wat maakt dat er onterecht een beroep wordt gedaan op het juridisch kader rondom abortus.

3.1 Nieuw leven

De juridische status van ongeboren leven werd lange tijd bepaald door abortusregelgeving. Vraagstukken rondom het ongeboren leven waren immers beperkt tot het afbreken of voortzetten van de zwangerschap en het ongeboren leven stond gelijk aan de foetus. Inmiddels kent het ongeboren leven verschillende verschijningsvormen, ieder met zijn eigen reguleringsuitdagingen. Zo kan dankzij ivf het menselijk embryo ook buiten het menselijk lichaam bestaan, wat een scala aan nieuwe mogelijkheden betekent. Sinds kort bestaan er ook synthetische embryo's

(embryo-achtige entiteiten die op een andere manier tot stand komen dan via de bevruchting van een menselijke eicel met een menselijke zaadcel), welke zelfs om een heroverweging van de juridische definitie van het embryo vragen.[1]

Naast nieuwe soorten embryo's hebben ook vraagstukken rondom de zwangerschap naast de foetus een nieuwe vorm van het ongeboren leven geïntroduceerd: het ongeboren kind. Middelenmisbruik of het weigeren van prenatale hulp tijdens de zwangerschap kan leiden tot gezondheidsrisico's voor de ongeboren vrucht, waarvan het kind na de geboorte schade kan ondervinden, of waardoor het kind de geboorte niet eens haalt. De wens om het kind hiertegen te beschermen, heeft in de Nederlandse jurisprudentie geleid tot verschillende maatregelen. Zo worden kinderbeschermingsmaatregelen toegepast op het ongeboren kind: jaarlijks worden er zo'n 300 ongeboren kinderen onder toezicht gesteld. Daarnaast heeft de Rechtbank Limburg geoordeeld dat vervangende toestemming voor de medische behandeling van een minderjarige op grond van art. 1:265 BW ook uitgesproken kan worden om een keizersnede tegen de wil van de vrouw uit voeren indien dat noodzakelijk wordt geacht omwille van de gezondheid van het ongeboren kind.[2] Ook kan een zwangere vrouw op basis van de Wet verplichte ggz (Wvggz) opgenomen worden in een ggz-instelling indien zij wegens een geestelijke stoornis een gevaar is voor haar ongeboren kind. Tot slot speelt inmiddels de vraag of een vrouw vervolgd kan worden voor poging tot doodslag of mishandeling van het ongeboren kind als zij tijdens de zwangerschap veelvuldig drugs blijft gebruiken.

De foetus en het ongeboren kind moeten gezien worden als twee aparte entiteiten. De foetus is de vorm van ongeboren, menselijk leven dat op dat moment fysiek bestaat. Het ongeboren kind daarentegen verwijst niet naar die fysieke entiteit; het is een juridisch construct bedoeld om te kunnen anticiperen op het kind dat later geboren wordt. Beide entiteiten zijn beschermwaardig, maar op verschillende gronden. De foetus is, net als het embryo, beschermwaardig omdat het als vorm van menselijk leven respect verdient. De beschermwaardigheid van het ongeboren kind is echter gebaseerd op de juridische persoonlijkheid en rechten die het kind zal hebben als het eenmaal geboren is en werpt als het ware haar schaduw vooruit. Dit betekent dat de positie van het ongeboren kind afhankelijk is van de geboorte van het daadwerkelijke kind. De tweede volzin van art. 1:2 BW bepaalt immers dat als het (ongeboren) kind dood ter wereld komt, het voor het recht nooit heeft bestaan. Het onderscheid tussen de foetus en het

ongeboren kind verklaart de gevoelsmatige paradox dat roken en drinken tijdens de zwangerschap problematischer wordt geacht dan abortus (Dondorp en De Wert, 2022; Dworkin, 1993). In de eerste situatie wordt er een kind geboren dat mogelijk gezondheidsschade ondervindt, terwijl in de tweede situatie helemaal geen kind geboren wordt dat schade kan ondervinden en kan er dus geen sprake zijn van de belangen van het ongeboren kind. Vanuit het perspectief van het ongeboren kind is het eerste dus problematischer.

Desondanks is het onderscheid tussen de foetus en het ongeboren kind complex. Volgens Dondorp en De Wert (2022) bestaat in het recht regelmatig een conceptuele onduidelijkheid over welke van de twee entiteiten bedoeld wordt. Wanneer er wordt gesproken over "de ongeboren vrucht" wordt vaak in het midden gelaten of daarmee de belangen gediend zijn van de foetus (voor zover die zelfstandige belangen kan hebben) of die van het kind dat later geboren zal worden. Deze onduidelijkheid wordt enerzijds veroorzaakt door het gegeven dat niet alle termen een wettelijke basis hebben. De definities van de foetus en het embryo zijn te vinden in de embryowet en komen in feite neer op dat de foetus de ongeboren, fysieke entiteit is in het menselijk lichaam (dus wanneer er sprake is van een zwangerschap) en het embryo de ongeboren, fysieke entiteit buiten het menselijk lichaam. De begrippen 'ongeboren vrucht' en 'ongeboren kind' kennen echter geen vaste definitie en worden op verschillende manieren gebruikt. Vaak is dan onduidelijk of men de fysieke entiteit bedoelt of anticipeert op het kind dat later geboren wordt. In het onderstaande bedoel ik met 'het ongeboren kind' het kind waarvan de vrouw zwanger is en wat later geboren wordt, oftewel de juridische constructie waarmee men anticipeert op het kind dat nog geboren moet worden. Indien het kind nog niet verwekt is en men wil toch anticiperen op het kind dat mogelijk later ooit geboren zal worden, spreek ik van het toekomstige kind, omdat het gegeven dat het kind nog niet verwekt is een ander soort vragen en andere vormen van bescherming met zich meebrengt.[3] Het begrip 'ongeboren leven' gebruik ik als overkoepelende term, terwijl 'ongeboren vrucht' vaak in jurisprudentie wordt gebruikt en waarbij vaak de conceptuele verwarring ontstaat. Naast het feit dat er geen vaste definities zijn, wordt de conceptuele verwarring veroorzaakt door het feit dat er nauwelijks wetgeving is met betrekking tot het ongeboren kind. Om beschermingsmaatregelen voor het ongeboren kind een juridische basis te bieden, wordt vaak teruggegrepen op andere wettelijke bepalingen, waaronder de abortusregelgeving, welke steeds verder worden opgerekt.

Tabel 1: voorgestelde terminologie

Ongeboren leven Overkoepelende term			
Fysieke entiteit		Anticipatie	
Foetus Ongeboren, fysieke entiteit in het menselijk lichaam, tijdens de zwangerschap ***ongeboren vrucht**	**Embryo** Ongeboren, fysieke entiteit buiten het menselijk lichaam, in het laboratorium. Omvat zowel natuurlijke embryo's, kunstmatige embryo's, embryo-achtige structuren etc.[4]	**Ongeboren kind** Juridisch construct waarmee geanticipeerd wordt op een verwekt, maar nog niet geboren kind ***ongeboren vrucht**	**Toekomstig kind** Juridisch construct waarmee geanticipeerd wordt op een nog niet verwekt kind

***ongeboren vrucht**
Term vaak gebruikt in jurisprudentie en wetgeving, maar waarbij niet altijd duidelijk is of dit naar de foetus of het ongeboren kind verwijst

In het onderstaande ga ik nader in op de verhouding tussen het ongeboren kind en de foetus. Ik betoog dat er bij de bescherming van het ongeboren kind onterecht wordt vastgehouden aan regelgeving betreffende de foetus. Hierdoor worden beschermingsmaatregelen met betrekking tot het ongeboren kind niet overtuigend gemotiveerd en zijn deze ook niet altijd toereikend. Voor een adequate bescherming van zowel het ongeboren kind als de zwangere vrouw is het van belang dat het ongeboren kind een eigen juridisch kader krijgt. Desondanks blijven beide entiteiten met elkaar verbonden en kan het beschermingskader voor het ongeboren kind niet volledig voorbijgaan aan abortus-regelgeving.

3.2 Foetus en ongeboren kind in het recht

De foetus is vertegenwoordigd in verschillende regelingen, namelijk in de Embryowet en de Wet onderzoek met foetaal weefsel (over onderzoek met levende en geaborteerde foetussen) en natuurlijk de abortus-regelgeving. Met name uit het laatste volgt dat de juridische status van de foetus zich kenmerkt door een toenemende beschermwaardigheid: naarmate de foetus zich verder ontwikkelt, krijgt het meer bescherming (Leenen e.a., 2024). De biologische ontwikkeling van de foetus is echter een geleidelijk proces, wat een complicatie vormt voor het recht. Juridisch denken kenmerkt zich immers door duidelijke grenzen en hokjes; alleen zo kan bepaald worden of een rechtsregel wel of niet van toepassing is. Een rechtsregel kan niet een beetje van toepassing zijn en een beetje niet. In het recht wordt deze geleidelijke ontwikkeling daarom vertaald naar een trapsgewijze ontwikkeling, met expliciete markeringspunten die de overgang naar een nieuwe fase betekenen.

Zo is het eerste markeringspunt de nidatie, ofwel de innesteling in de baarmoeder, zo'n 14 dagen na de bevruchting. Pas dan is er sprake van een zwangerschap, die eventueel afgebroken zou kunnen worden. Anticonceptiemiddelen die de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder trachten te voorkomen worden op grond van art. 1 lid 2 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) niet gekwalificeerd als abortus en vallen daarmee ook niet onder art. 296 Sr of de Wafz en hoeven daarmee ook niet aan dezelfde voorwaarden te voldoen als een abortus-behandeling. Daarmee verkrijgt een ingenestelde foetus een sterkere positie ten opzichte van de niet-ingenestelde foetus. Het volgende punt waarbij de beschermde status van de foetus toeneemt is de levensvatbaarheidsgrens, door de medische wetenschap gesteld op 24 weken. Tot die tijd valt het afbreken van een zwangerschap onder de Wafz. Na 24 weken is de 'Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1-12 jaar' van toepassing, waarin strengere eisen zijn opgenomen in vergelijking met een gewone abortus. Bovendien bepaalt art. 82a Sr dat onder 'een ander van het leven beroven' ook het doden van een levensvatbare vrucht valt, dat wil zeggen een foetus die de 24-wekengrens gepasseerd is. Dit betekent dat het afbreken van een zwangerschap niet enkel strafbaar kan zijn op grond van art. 296 Sr, maar dat er ook sprake kan zijn van doodslag of moord, respectievelijk art. 287 Sr en 289 Sr. Het laatste markeringspunt is de geboorte, waarna er sprake is van een juridische persoon met rechten.

Bij de juridische bescherming van het ongeboren kind ligt een trapsgewijze aanpak niet in de rede. Dit komt mede door de centrale rol die art. 1:2 BW speelt bij beschermingsmaatregelen voor het ongeboren kind. Dit artikel bepaalt dat het kind waarvan de vrouw zwanger is als geboren kan worden aangemerkt, indien dit in het belang van het kind is. Op die manier kan het kind, eenmaal geboren, reageren op gebeurtenissen die voor de geboorte plaatsvonden. Zo kan het alsnog erfgenaam zijn van een vader die voor de geboorte overleed of een schadevergoeding eisen voor een medische misser tijdens de zwangerschap. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van duur van de zwangerschap. Indien de vader zou overlijden tijdens het eerste trimester, krijgt het kind geen kleiner aandeel in de erfenis dan als de vader komt te overlijden tijdens het laatste trimester. Het artikel spreekt immers van "het kind waarvan de vrouw zwanger is". Sterker nog, volgens verschillende auteurs kan zwangerschap in deze context zelfs ruimer worden opgevat, omdat er geen reden is vast te houden aan het idee dat pas na

de innesteling sprake kan zijn van een zwangerschap (Van der Burg, 1994; Asser/De Boer, Kolkman & Salomons, 2020). Op dit punt moet de juridische status van het ongeboren kind dus losgezien worden van dat van de foetus.

De bovengenoemde voorbeelden gaan uit van de terugwerkende kracht van art. 1:2 BW: pas nadat het kind geboren is, kan een beroep gedaan worden op het artikel. Echter, het voorkomen van gezondheidsschade bij het ongeboren kind vraagt om een nieuwe interpretatie van het artikel, namelijk een proactieve. Bij de prenatale ondertoezichtstelling wordt art. 1:2 BW daarom al voor de geboorte ingezet, om zo de kinderbeschermingsmaatregel uit art. 1:255 BW die normaliter enkel op minderjarige (en dus geboren) kinderen ziet, op het ongeboren kind toe te passen. Dit levert mogelijk een probleem op aangezien de beschermwaardigheid van het ongeboren kind afhangt van de geboorte van het latere kind. Mocht ondanks de interventie het kind voor de geboorte komen te overlijden, dan heeft het volgens art. 1:2 BW voor het recht nooit bestaan. Oftewel, er is dan nooit een persoon geweest met rechten die de basis vormde voor de bescherming van het ongeboren kind. Dat betekent dat er een inbreuk is gemaakt op de fundamentele rechten van de vrouw, omwille van niemand. De persoons wiens belangen die inbreuk zouden moeten rechtvaardigen, bestaat immers voor het recht niet en heeft ook nooit bestaan. Vooralsnog lijkt de jurisprudentie voorbij te gaan aan deze mogelijke complicatie, nu deze zich ook nog niet in de praktijk heeft voorgegaan. Echter, aangezien de gezondheid van het ongeboren kind op het spel staat, bestaat de kans dat het de geboorte niet haalt, wat de mogelijkheid van deze situatie reëel maakt.

3.3 De levensvatbaarheidsgrens

Een ander voorbeeld van het oprekken van juridische kaders is dat ook de levensvatbaarheidsgrens, welke een belangrijke rol speelt in het juridisch kader rondom abortus, relevant wordt geacht voor de prenatale ondertoezichtstelling. Sinds een vonnis van de Rechtbank Dordrecht in 2012 wordt over het algemeen aangenomen dat een prenatale ondertoezichtstelling enkel kan worden uitgesproken nadat de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken is gepasseerd. De Rechtbank oordeelde dat “de ongeboren vrucht” die de levensvatbaarheidsgrens nog niet bereikt heeft, geen bescherming toekomt.[5] Ook hier lijkt er weer sprake te zijn van de conceptuele verwarring waar Dondorp en De Wert op wijzen; de prenatale ondertoezichtstelling dient immers de belangen van het kind dat later geboren

wordt te beschermen, terwijl de rechter zich bij het duiden van de status van het ongeboren leven enkel richt op de positie van de foetus en verwijst naar abortusregelgeving.[6] Bovendien is de bewering dat de niet-levensvatbare vrucht geen bescherming toekomt onjuist. In de wetsgeschiedenis van zowel de Embryowet als de Wafz wordt de beschermwaardigheid van het embryo en de foetus erkend als vorm van menselijk leven en zijn de toegestane handelingen met deze entiteiten beperkt. Met betrekking tot het ongeboren kind stelt art. 1:2 BW geen beperking ten aanzien van de duur van de zwangerschap, aangezien het enkel spreekt van "het kind waarvan de vrouw zwanger is". Uit het recht volgt dus niet dat het ongeboren kind ook een trapsgewijze bescherming zou toekomen. Bovendien zou een dergelijke trapsgewijze benadering een averechts effect hebben. Enkel ingrijpen na 24 weken is minder effectief als het gaat om het voorkomen van gezondheidsschade, omdat juist in de beginfase van de zwangerschap de grootste schade kan worden toegebracht. Kortom, de beperking die gesteld wordt aan de bescherming van het ongeboren kind, namelijk dat een prenatale ondertoezichtstelling pas na het passeren van de levensvatbaarheidsgrens kan worden uitgesproken, lijkt te zijn ontstaan door een verwarring van het ongeboren kind met de foetus. Aan deze verwarring voegt de rechter toe dat een ondertoezichtstelling van een niet-levensvatbare vrucht in feite een ondertoezichtstelling van de volwassen vrouw zou betekenen, alsof een ondertoezichtstelling van een levensvatbare vrucht geen impact heeft op het privéleven van de vrouw.

Bij de juridische duiding van het ongeboren kind wordt onterecht teruggegrepen op abortus-regelgeving, terwijl een adequate bescherming van deze entiteit om een eigen juridisch kader vraagt. Want ook bij andere maatregelen, zoals de gedwongen keizersnede, is niet altijd duidelijk welke entiteit beschermd wordt. In de eerder aangehaalde zaak achtte het medisch team een keizersnede noodzakelijk om het kind gezond of zelfs levend geboren te laten worden. Het belang om geen gezondheidsschade op te lopen kan inderdaad gezien worden als het belang van het ongeboren kind. De vraag is echter wiens belang het is om levend geboren te worden. Aangezien het ongeboren kind een anticipatie is op het kind dat daadwerkelijk geboren zal worden, zou het geboren kind een belang moeten hebben bij diens eigen geboorte. Maar hoe is dat mogelijk, als het kind dan al geboren is? Hoe kunnen wij mensen een belang hebben bij onze eigen geboorte, als we zonder die geboorte nooit hadden bestaan en dus nooit rechten of belangen hadden gehad? Dat zou een belang impliceren bij een situatie die

voorwaarde is om überhaupt belangen te hebben. De andere mogelijkheid is om het belang toe te schrijven aan de foetus; de fysieke entiteit zou dan als het ware een belang hebben om zijn biologische bestaan te continueren en de transformatie te maken naar een geboren mens. De vraag is echter of een foetus eigenlijk wel belangen kan hebben en hoe de aanname van dit belang zich zou verhouden tot regelgeving rondom late zwangerschapsafbreking. Deze nadere reflectie laat zien dat voor een adequate bescherming van het ongeboren kind diens juridische status nog veel verder doordacht moet worden.

Desalniettemin kan men bij de bescherming van het ongeboren kind de abortusregelgeving niet negeren, om een reden die mogelijk ook bij de Dordrechtse zaak op de achtergrond heeft meegespeeld. Maatregelen ter bescherming van het ongeboren kind maken een inbreuk op het privéleven en mogelijk ook de lichamelijke integriteit van de zwangere vrouw. Indien ingrijpen voor de levensvatbaarheidsgrens plaatsvindt, kan dat ertoe leiden dat de zwangere vrouw besluit de zwangerschap af te breken om van de bemoeienis af te zijn. Zeker nu de maatregelen steeds ingrijpender lijken te worden (denk aan de gedwongen keizersnede en strafrechtelijke vervolging) kan dat in theorie de keuze voor een abortus stimuleren. In dat geval hebben de beschermingsmaatregelen voor het ongeboren kind juist een averechtse werking: in plaats van dat het kind gezond ter wereld komt, wordt het helemaal niet geboren. Dus hoewel het ongeboren kind een eigen positie verdiend in het recht, blijft het tot op zekere hoogte verbonden met de foetus.

Mr. dr. Lisette ten Haaf is universitair docent Rechtstheorie aan de Universiteit Utrecht.

3.4 Eindnoten

1. Kamerstukken II 2024/25, 36677, nr. 2, p. 2.
2. Rb. Limburg, 20 juli 2024, ECLI:NL:RBLIM:2024:4945.
3. In jurisprudentie rondom de vraag of op grond van de Wvggz gedwongen anticonceptie opgelegd kon worden, spraken rechters vaak over het 'ongeboren kind'. Hier zou mijns inziens de term toekomstig kind beter op zijn plaats zijn, omdat er nog geen sprake is van een verwekking. Sterker nog, de maatregel beoogde die juist te voorkomen.
4. Op basis van de huidige definitie in de embryowet is het niet geheel duidelijk of kunstmatige embryo's onder de definitie en daarmee onder de reikwijdte van de

wet vallen. Het bovengenoemde wetsvoorstel beoogt deze definitie aan te passen zodat ook deze embryo's eronder vallen.

5. Rb. Dordrecht 7 februari 2012, ECLI:NL:RBDOR:2012:BV6246, R.O. 5.4.
6. Rb. Dordrecht 7 februari 2012, ECLI:NL:RBDOR:2012:BV6246, R.O. 5.3.
7. Hierbij moet wel gezegd worden dat de precieze status van deze maatregelen nog niet vast staat. Tot een strafrechtelijke vervolging voor mishandeling van het ongeboren kind is het nog niet gekomen, omdat de vrouw in kwestie onvindbaar is. Daarnaast heeft de actiegroep 'Geboortebeweging' cassatie in belang der wet gevraagd betreffende de vraag of het huidige recht een gedwongen keizersnede wel mogelijk maakt.

3.5 Literatuurverwijzingen

De Boer, J., Kolkman, W.D. & Salomons. F.R. (2020). *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht. 1. Personen- en familierecht. Deel I. De persoon, afstamming en adoptie, gezag en omgang, levensonderhoud, bescherming van meerderjarigen.* Wolters Kluwer.

Van der Burg, W. (1994), De juridische 'status' van het embryo: een op drift geraakte fictie. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 18(7), 129-140.

Dondorp, W.J. en De Wert, G.M.W.R. (2022). De foetus of het toekomstige kind? De rechtvaardiging van prenatale kinderbescherming vraagt om conceptuele helderheid. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 46(2), 114-128. DOI: 10.5553/TvGR/016508742022046002003

Dworkin. R. (1993) *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom.* Vintage books.

Leenen, H.J.J., J. Legemaate, J. & Ploem, M.C. (2024) *Handboek gezondheidsrecht.* Boom (9e druk).

4 Over de recente abortuscijfers

Trudy Dehue

Het afgelopen jaar is er veel debat geweest over dat 'de abortuscijfers' in de periode 2019-2023 fors zouden zijn gestegen. De SGP kreeg steun van de BBB met het standpunt dat vrouwen voortaan sterker over hun motieven voor een abortus moeten worden ondervraagd. Niet de roekeloosheid van vrouwen is echter toegenomen, maar de betekenissen van 'zwangerschap' en 'abortus' zijn uitgebreid.

4.1 Inleiding

In de eerste maanden van 2025 was het groot nieuws dat 'de abortuscijfers' in de periode 2019-2023 fors zouden zijn gestegen. Velen speculeerden dat vrouwen ten onrechte naar bezwaren tegen de pil op sociale media zijn gaan luisteren, die hen ook nog vertellen dat 'natuurlijke anticonceptie' een goed alternatief zou zijn. Praatprogramma's hadden het erover en Den Haag kwam in actie. De SGP kreeg steun van de BBB met het standpunt dat vrouwen voortaan sterker over hun motieven voor een abortus moeten worden ondervraagd.

En al is de stijging van deze cijfers een internationaal fenomeen, er werd een motie aangenomen om uit te zoeken of het recente afschaffen van de vijf dagen bedenktijd in Nederland er mede debet aan is, evenals een motie voor extra maatregelen om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen.

Men lijkt echter iets over het hoofd te zien. Allereerst laat het staafdiagram van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGZ) zien dat er eigenlijk alleen

een stijging in de eerste zeven 'zwangerschapsweken' was, wat maximaal drie weken na de eerste uitgebleven menstruatie is. Voor alle perioden na die tijd toont het zelfs een daling (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2025)!

Vrouwen zijn dus juist oplettender geworden en dat al helemaal als je beseft dat op die stijging in de allervroegste weken eveneens veel af te dingen valt. Goed kijken naar de cijfers leert namelijk nog iets belangrijks: er heeft een proces van *concept creep* plaatsgevonden. Die uitdrukking – slordig als 'begripsuitbreiding' te vertalen – bestaat internationaal in verband met ADHD en autisme waarvan de cijfers eveneens opvallend stijgen. Maar daarover is inmiddels duidelijk dat de definities van ADHD en autisme stapsgewijs zijn opgerekt. Daardoor voldoen steeds meer mensen aan de criteria, met alle persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van dien.

Anders gezegd: als een fenomeen ongezien van gedaante verandert, kan het slechts in schijn toegenomen zijn. Voor een juiste interpretatie van de abortuscijfers is het van groot belang de termen 'zwangerschap' en 'abortus' onder de loep te nemen.

4.2 Begripsuitbreiding van 'zwangerschap' en 'abortus'

Ter inleiding eerst een belangrijk terzijde: ondanks dat de cijfers vanaf de achtste week zijn gedaald haalde een lid van Forum voor Democratie (FvD) tijdens de genoemde Kamerdebatten ineens een pop onder de tafel vandaan die een foetus van 22 weken moest verbeelden. Dergelijke acties zijn tegen de parlementaire regels en de Kamervoorzitter greep daarom in. Ze worden echter vooral uitgevoerd om er achteraf een filmpje van te kunnen plaatsen en deze specifieke actie is nu op internet te zien onder de kop 'Kamervoorzitter wil niet dat u dit ziet. De schokkende waarheid over abortus in Nederland'. In de toelichting erop gaat het over 'baby's die in Nederland op dagelijkse basis worden gedood' (Forum voor Democratie, 2025).

Hier wordt bewust aan de gedaanteverandering van een fenomeen gewerkt. Een abortus in de laatst toegestane periode van 21 tot aan 24 weken is in feite uiterst zeldzaam (1,6 procent in 2023) en heeft ook weinig te maken met een zwangerschap die een vrouw niet kan aanvaarden. De ingreep vindt alleen en na grondig moreel overleg plaats als ze anders aan haar zwangerschap overlijdt of als de ongeborene ernstig gehandicapt blijkt. De actie van FvD is een vorm van nagestreefde concept creep van ongewenste zwangerschap, want het

gaat in deze gevallen om dromen over gewenste kinderen die in groot verdriet eindigen. De 'schokkende waarheid' is dus vooral dat FvD politieke munt uit groot menselijk leed probeert te slaan.

Elke vrouw die om andere redenen een bevruchting ongedaan wil maken, doet dat natuurlijk zo vroeg mogelijk, al was het maar omdat de ingreep anders voor haarzelf steeds zwaarder wordt. En door nieuwe technologie kan dat sinds 2020 ongekend vroeg. Met de 'ultravroeg-test' van Clearblue, die toen op de markt kwam, valt al een doorgedrongen zaadcel in een eicel te detecteren nog voordat de betrokken vrouw een menstruatie heeft gemist en voordat de bevruchte eicel volledig ingenesteld is. Dat mag zeker vooruitgang heten, maar tegelijk is met deze test ook de definitie van zwangerschap ongemerkt uitgebreid. De fabrikant heeft daar zelf aan bijgedragen met roze en blauw op de verpakking en daarop ook 'zwangerschapstest' afgedrukt, in plaats van zoiets als 'bevruchtingstest'.

Dit classificeren van de ultravroeg-test als zwangerschapstest is de belangrijkste vorm van begripsuitbreiding van de term zwangerschap door recente ontwikkelingen. Een volgende vorm is dat de classificatie 'overtijdbehandeling' in 2023 is geschrapt (Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, 2023). Voor die tijd gold je tot twee weken en twee dagen na een gemiste menstruatie nog niet als zwanger maar alleen als overtijd. Zonder vroege test kon de menstruatie immers net zo goed door een andere oorzaak zijn uitgebleven en een echo verschaft dan ook nog geen duidelijkheid.

De 'overtijdbehandeling' viel daarom niet onder de strafwet, hoefde niet als een uitgevoerde abortus bij de inspectie te worden gemeld (al deden veel klinieken dat toch) en er waren geen vijf dagen verplichte bedenktijd aan verbonden. Maar in 2022 is de overtijdbehandeling uit de wet geschrapt. Bij ingrijpen na een ongewenst positieve bevruchtingstest spreekt men sindsdien van een 'very early medical abortion', die altijd wordt gemeld.

Aldus viel in 2023 ruim 56 procent van de 'abortussen' in de periode van de vroegere overtijdbehandeling en ruim 7 procent was eigenlijk een 'voortijdbehandeling' omdat deze al plaatsvond voordat er een menstruatie was gemist. De verklaring kan niet anders dan de rappe aanvaarding van de ultravroege test zijn, want anders hadden de betrokken vrouwen noch hun abortusarts de bevruchting geconstateerd.

Dit wijst op nog een extra vorm van begripsuitbreiding: veel afwijkende bevruchte eicellen die voorheen door de natuur werden afgestoten, verande-

ren sinds de nieuwe test in een uitgelokte abortus. Het is algemeen bekend dat een bevruchting nog geen zwangerschap hoeft te betekenen, waardoor mensen met een gewenst positieve test dit vaak geheim houden tot er na 12 weken onmiskenbaar een zwangerschap is. Maar omgekeerd nemen degenen met een ongewenste bevruchting uiteraard het risico niet dat deze vanzelf wel verdwijnt. Na een positieve ultravroege test melden zij zich meteen bij de abortusarts. Ze zijn het natuurlijke afstoten vóór en de arts meldt diens ingreep verplicht als een abortus bij de inspectie. Zo veranderen veel vroegere 'verlate menstruaties' sinds kort in geregistreerde abortussen.

Hoeveel zijn dat er? Deskundigen schatten eerder dat 15 tot 20 procent van de bevruchte eicellen in een spontane miskraam eindigen (Federatie Medisch Specialisten, 2020). Dit percentage is echter ten eerste op basis van alleen gewenste zwangerschappen vastgesteld, die ten tweede bekend waren bij een gynaecoloog, na afname van, ten derde, het oudere type test. De ongewenste en de allerprilste bevruchtingen zijn daardoor niet meegeteld, terwijl de kans dat er geen echte zwangerschap ontstaat groter is naarmate de bevruchting van recenter datum is. Met die allereerste weken meegerekend moet het percentage spontane uitstotingen dus nog hoger zijn. De absolute stijging van het aantal abortussen met bijna 27 procent van 2021 tot en met 2023, waar het bij alle commotie van 2025 over ging, kan daarom heel goed aan deze uitbreiding van de term abortus toe te schrijven zijn.

Voor echt goed begrip blijkt historisch inzicht nodig en dat kan méér ingesleten oude paden aan het licht brengen die de richting van ons denken en doen nog altijd bepalen.

4.3 Ingesleten paden

Iedere zwangerschap ontstaat door een man, terwijl we in het abortusdebat nog altijd over ongewenst 'zwangere vrouwen' of 'bevruchte eicellen' praten alsof die door de wind zijn ontstaan. Mannen hebben ook nog veel meer vruchtbare dagen, zowel elke maand als gedurende hun leven. Tenzij een vrouw expliciet heeft aangegeven een kind van hem te willen, hoort juist een man er daarom alles aan te doen om een bevruchting te voorkomen. Eventuele aanvullende maatregelen om een onuitgenodigde bevruchting te voorkomen, zoals geëist door de Tweede kamer, zouden dan ook eindelijk eens op mannen moeten worden gericht.

Bezwaren van vrouwen tegen de hormonen van de pil zouden ook niet

gemakkelijk als onnozel van tafel moeten worden geveegd, zoals de praatprogramma's deden, want dat is een voortzetting van vele eeuwen minachting voor het denkvermogen en de ervaringen van de vrouw. Geen politicus stelt ook voor om mensen die een zwangerschap wensen over hun motieven aan de tand te gaan voelen, bijvoorbeeld omdat dit belastend is voor het woningbestand en het milieu. Dat is maar goed ook want het gaat om een privé zaak. Waarom vinden de SGP en de BBB zo'n ondervraging dan wel gepast als iemand een ongewenste bevruchting teniet wil doen?

Men ziet als vanouds ook de enorme impact van een ongewenste zwangerschap over het hoofd voor degene die deze uit moet dragen. Sinds de oudheid kunnen vrouwen door grote schrik bevangen raken als hun menstruatie uitblijft. Ze gebruikten daar toen al de meest heftige middelen tegen, zoals giftige kruiden, puntige voorwerpen en uitwendig geweld. Bekend is dat dergelijke middelen het gewenste effect konden hebben, maar ook dat het nogal eens mis ging omdat er geen gedegen kennis over veilige doseringen en werkwijzen was.

Dat vrouwen ongeveer 24 eeuwen lang de prijs van ernstige zelfvergiftiging, infecties en lichamelijke beschadigingen voor zwangerschapsbeëindiging hebben betaald, laat op zich al zien dat ongewilde zwangerschap een ware hel op aarde kan zijn. Sommige hedendaagse vrouwen brachten aangeslagen onder woorden dat dit als een langdurige verkrachting voelt, met de bevalling als de gewelddadigste fase en een ongewenst kind als resultaat dat daar eveneens levenslang de lasten van draagt.

Zwangerschap is net zoals eten en seks, fijn als je het graag wilt maar onverdraaglijk als het opgedrongen is. Het is daarnaast zware arbeid, die mensen alleen graag verrichten als er een beloning voor henzelf tegenover staat. Wordt arbeid gedwongen verricht, dan heet dat in alle andere gevallen slavernij. Verplicht uitdragen en baren is dan ook een ultieme vorm van ontmenselijking, die geen vrouw meer zou moeten worden aangedaan. Dat abortus in Nederland nog in het wetboek van strafrecht staat, zondert vrouwen uit van artikel 11 van de grondwet dat ieder mens het recht toekent om zelf te beslissen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt.

Het argument voor die uitzondering is doorgaans dat het om de keuze gaat 'tussen het leven van de vrouw en het leven van het ongeboren kind'. Maar die verwoording brengt een dualisme aan en miskent daarmee dat een zwangere vrouw een eenheid vormt. Hij suggereert ook dat er al een volwaardig 'kind', of

een 'baby', aanwezig is zodra er een zaadcel in een eicel is beland. In verband met zwangerschap onderscheidden filosofen zoals Augustinus, Dante en Thomas van Aquino eeuwen geleden al 'leven' in de zin van 'een leven hebben' versus 'leven' in de zin van 'in leven zijn'. Het verschil werd later vaak met het begrippenpaar 'bios' versus 'zoë' verwoord. Leven in beiden betekenissen is beschermwaardig, maar op de vele momenten dat een keuze onvermijdelijk is, laten we bios voortdurend boven zoë prevaleren. Want anders zouden we zelfs geen planten mogen eten of vaccins mogen maken.

Al staan Augustinus en Aquino bekend als 'kerkvaders' van het christendom, de anti-abortus-beweging is blind voor het verschil dat zij lang geleden al maakten. Benamingen zoals 'pro-life beweging', 'mars voor het leven', 'bescherming van het leven' klinken voor velen overtuigend, want wie is er nou tegen het leven? Maar ze negeren de vrouw die een leven heeft en slaan alleen op het nieuwe leven dat ongewild in haar lichaam is gebracht. Voor vrouwen met een ongewenste zwangerschap komt de pro-life beweging aldus op een pro-dwang beweging neer.

4.4 De connotatie van 'abortus'

Tenslotte is het verre van vanzelfsprekend dat een vrouw zich bij een arts moet melden voor het ongedaan maken van een bevruchting. Historisch bezien is die plicht nog maar van zeer recente datum en technisch gezien is er geen noodzaak meer toe. Om met dat laatste te beginnen: de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) betoogt dat, en legt ook uit hoe, de tegenwoordige simpele, goedkope en veilige medicamenteuze methode in het eerste trimester desgewenst zonder dokterstoezicht kan worden gebruikt (WHO, 2022). Bij een curettage was en is nog de hulp van iemand anders nodig, maar pillen slikken kan een vrouw zelf wel. En met een eventuele flinke buikpijn als gevolg weten de meeste vrouwen ook wel raad, want die overkomt hen net zo goed bij een verlate menstruatie, om van een bevalling nog niet te spreken. Ook volgens Artsen zonder Grenzen zouden ze de orale abortiva zonder medische hulp moeten mogen gebruiken, met desgewenst een zelfgekozen vertrouweling erbij – die dit bovendien niet bij de autoriteiten meldt (Doctors without Borders, 2021).

Vooral de WHO dringt er bij alle overheden ter wereld op aan om dit toe te staan. Zeker in Nederland zou dat een enorme verandering zijn, want in 2023 viel hier al 86,5 procent van alle abortussen in het eerste trimester, welk aandeel met

de verdere verspreiding van de nieuwe zwangerschapstest alleen maar groter zal worden. Maar dergelijk vrijgeven van de medicamenteuze methode botst met tradities van mannelijke autoriteit en met de Wet Afbreking Zwangerschap van 1984. Die wet van bijna vijftig jaar geleden stelt nog altijd dat het stopzetten van een zwangerschapsproces eigenlijk crimineel is. Het mag zeker geen eigen handeling worden van een vrouw en moet op zijn best een medische béhandeling blijven.

Dat idee zit in de benaming 'abortus' verwerkt, die verre van neutraal is. Tot in de jaren 1970 was het 'opwekken van de menstruatie' door de vrouw zelf een heel gewone uitdrukking, of 'het doen misvallen van een vrouw' bij een zwangerschapsbeëindiging met hulp van iemand anders. De artsen die hiervoor rond 1920 de Latijnse benaming 'abortus provocatus criminalis' hadden geïntroduceerd, hadden dat gedaan om te benadrukken dat het om iets misdadigs gaat, tenzij de ingreep door een van hen was goedgekeurd en uitgevoerd. Ze gaven toe dat een zwangerschap – zelfs met de middelen van toen – net zo goed veilig viel te beëindigen door deskundige anderen zoals vroedvrouwen. Volgens hen konden echter alleen dokters (mannen dus) tevens beoordelen wanneer dit moreel gerechtvaardigd is.

Deze medische invalshoek werd in de late twintigste eeuw de meest gezaghebbende. Zo is als strafbaar feit in het Nederlandse wetboek blijven staan wat in Frankrijk als recht in de grondwet is verankerd. En ook in het alledaagse leven kleeft de toevoeging 'criminalis' nog altijd aan onze term 'abortus'. De uitdrukking 'abortus plegen' valt bijvoorbeeld nog vaak, terwijl een mens verder nooit een medische behandeling 'pleegt'. Als patiënt, 'kies' je daarvoor, 'krijg' je hem, of 'onderga' je hem en een dokter 'pleegt' diens ingreep evengoed niet maar 'voert deze uit'.

Na een zoektocht van vele eeuwen zijn in de laatste decennia van de twintigste eeuw de echt veilige orale middelen ook al tot stand gebracht. Indertijd betoogde de vrouwenbeweging meteen dat deze pillen, misoprostol en mifepriston, vrij beschikbaar zouden moeten zijn. Zij kreeg daarbij de actieve steun van vooruitstrevende artsen, politici en kranten, die niet van 'abortuspillen' spraken maar van 'middelen tegen zwangerschap' waarmee 'abortus uit de wereld' kon worden geholpen. Door verzet van christelijke partijen werd dit standpunt echter niet overgenomen in de wet van 1984 die sindsdien nauwelijks is veranderd. De twee genoemde middelen zijn samen 'de abortuspil' gaan heten en nu er sinds kort ook een ultravroege test is, wordt zelfs het gebruik van deze pillen vóór een gemiste

menstruatie als een abortus geteld. Niet de roekeloosheid van vrouwen is echter toegenomen, de betekenissen van 'zwangerschap' en 'abortus' zijn uitgebreid.

Trudy Dehue is emeritus hoogleraar wetenschapsonderzoek. Ze is auteur van het boek Ei, foetus, baby. Een nieuwe geschiedenis van zwangerschap *(Atlas Contact, 2023) en van diverse artikelen over abortus, waarvan dit hoofdstuk een verdere uitwerking is. Met dank aan Gunilla Kleiverda en de redactie voor hun meedenken met een eerdere versie van deze tekst.*

4.5 Literatuurverwijzingen

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2025). *Rapportage Wet afbreking zwangerschap (Wafz).* Geraadpleegd op 11 september 2025, https://www.igj.nl/over-ons/igj-in-cijfers/cijfers-zwangerschapsafbreking

Forum voor Democratie (2025). *Kamervoorzitter wil niet dat u dit ziet: Van Meijeren toont waarheid over abortus in Nederland.* Geraadpleegd op 11 september 2025, https://fvd.nl/nieuws/kamervoorzitter-wil-niet-dat-u-dit-ziet-van-meijeren-toont-waarheid-over-abortus-in-nederland-fvd.

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap (2023, 22 juni). *Officiëlebekendmakingen.nl.* Geraadpleegd op 11 september 2025, https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30371-52.html.

Federatie Medisch Specialisten (2020). 'Miskraam', in: *Richtlijnendatabase.* Geraadpleegd op 11 september 2025, https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/miskraam/startpagina_-_miskraam.html

WHO (2022). WHO recommendations on self-care interventions: self-management of medical abortion, 2022 update. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/362984 Geraadpleegd op 11 september 2025,

Doctors without Borders (2021). *How to have a safe self-managed abortion.* Geraadpleegd op 11 september 2025, https://www.doctorswithoutborders.org/latest/how-have-safe-self-managed-abortion.

5 Techniek en de moraal rondom abortus. Een paar observaties

Tsjalling Swierstra

Abortus. Daar had ik nou werkelijk in jaren niet over nagedacht. Hoefde ook niet, want negentien van de twintig Nederlanders ondersteunen het recht op vrije keuze van de vrouw (Rutgers, 2023). Maar de redactie van deze bundel is er blijkbaar toch niet gerust op. Zijn er wellicht technische ontwikkelingen gaande die de morele bijna-consensus zouden kunnen ondermijnen? En dus kreeg ik de uitnodiging om eens naar abortus te kijken vanuit het perspectief van TechnoMorele Verandering (TMV). Een aantal observaties en speculaties.[1]

5.1 TechnoMorele Verandering

Morele routines en oordelen worden geschraagd door vier typen inschattingen: feitelijke, normatieve, praktische en emotionele. Anders gezegd: ze impliceren antwoorden op de vragen: Wat is er aan de hand? Welke normatieve overwegingen zijn relevant? Kunnen we wat doen? En tenslotte, is de situatie voor ons belangrijk genoeg om in beweging te komen? Nieuwe feitelijke kennis kan bijvoorbeeld leiden tot nieuwe morele plichten, terwijl omgekeerd een *prima facie* morele verplichting er ook toe kan leiden dat ik me moet verdiepen in wat er precies aan de hand is. Als ik ergens moreel toe verplicht ben, moet ik zoeken naar praktische mogelijkheden om die plicht in daden om te zetten. Omgekeerd

heeft het alleen zin om een kwestie moreel te duiden als ik enige *grip* ervaar: of het wel of niet regent is bijvoorbeeld (nog) geen morele kwestie. Bovendien word je gemakkelijker persoonlijk door een probleem geraakt als je je niet machteloos voelt. Is een probleem wel betekenisvol voor me, dan kom ik in beweging, ga ik op zoek naar meer feitelijke informatie, voel ik me moreel betrokken en ben ik gemotiveerd om te onderzoeken wat ik kan doen.[2] Let wel, dit is geen volgordelijk model. Deze inschattingen beïnvloeden elkaar voortdurend. Ze laten zich alleen analytisch scheiden.

Het basisidee van TMV is dat (wetenschappelijke en) technische ontwikkelingen invloed uitoefenen op onze feitelijke, praktische en emotionele inschattingen en langs die omweg ook op de daarmee verbonden morele ervaringen, oordelen en handelingen. Ten goede en ten kwade. Wetenschap en techniek (hierna kortheidshalve: techniek) genereren bijvoorbeeld nieuwe kennis over de oorzaken van klimaatopwarming en als gevolg daarvan worden bestaande morele opvattingen (iedereen moet met het vliegtuig kunnen) minder robuust. Maar techniek kan ook bestaande kennis vernietigen, met mogelijk morele gevolgen. Denk aan de objectivering en onttovering van de natuur. Inmiddels moeten we in de leer bij inheemse culturen omwille van een meer respectvolle en duurzame omgang met die natuur. Als techniek sommige deuren opent, sluit ze andere. Wanneer techniek nieuwe praktische mogelijkheden schept, kan ze in dezelfde beweging nieuwe morele verantwoordelijkheden creëren. Als we meer kunnen, verandert pech immers soms in onrecht. Vroeger stierven mensen onherroepelijk aan HIV (pech), tegenwoordig vooral nog wanneer bedrijven arme mensen medicatie onthouden (onrecht). Maar techniek maakt sommige dingen ook praktisch *on*mogelijk. Machteloosheid ondermijnt ons gevoel van morele verantwoordelijkheid. Als je niets kunt doen, hoef het ook niet. Er zijn morele redenen om met Trump heulende tech-bedrijven te boycotten, maar probeer het maar eens. En tenslotte: mensen komen niet in actie voor alle morele kwesties, maar voor die kwesties waardoor ze emotioneel geraakt worden. Techniek kan zaken emotioneel opladen en mij zo tot actie bewegen. Of omgekeerd: zaken juist zo presenteren dat ze me niets zeggen. We reageren sterk op een affectief geladen foto van een uitgehongerd Palestijns kind, terwijl we redelijk onaangeraakt kunnen blijven onder statistieken van duizenden doden.

De invloed van techniek op moraal is reëel, maar moet niet overschat worden. Techniek *nodigt* soms *uit* tot heroverweging van morele routines en

oordelen, maar ze *veroorzaakt* geen morele veranderingen. De morele invloed van techniek staat naast andere sociale, morele, ideologische, economische, etc. factoren. Bovendien slaan sommige mensen de uitnodiging om zich nog eens moreel te bezinnen gedecideerd af. En tenslotte, techniek wijst lang niet altijd eenduidig een bepaalde morele kant uit. Soms is haar invloed moreel ambigu.

Wat kunnen we vanuit dit TMV-perspectief zeggen over abortus? Ik bespreek eerst de omstandigheden rondom de abortus en vervolgens de vraag of technische ontwikkelingen het recht op abortus bedreigen.

5.2 Omstandigheden rondom een abortus

Momenteel is er een, vanuit TMV bezien, interessante ontwikkeling gaande rondom voorbehoedsmiddelen, die ook raakt aan abortus. In het begin maakten pil en spiraaltje een stukje traditionele moraal, (vrouwelijke) kuisheid, overbodig. Ze boden namelijk een alternatieve mogelijkheid om zwangerschap te voorkomen. Tegelijkertijd versterkten ze een ander stukje moraal: vrouwelijke autonomie. Ze boden vrouwen praktisch greep op hun vruchtbaarheid. Maar tegenwoordig worden pil en spiraaltje wat minder beleefd als technieken die vrouwen bevrijden en zeggenschap geven en wat vaker als technieken die de ongelijke verdeling van de lusten en lasten van penis-in-vagina seks materialiseren. Waar eerst de nadruk lag op positieve morele verandering, daar wordt er nu op gewezen dat pil en spiraaltje de sekseongelijkheid ook bestendigen. Dit illustreert mooi de co-evolutie van techniek en moraal: techniek beïnvloedt morele overtuigingen, maar valt vervolgens zelf ten prooi aan die nieuwe overtuigingen. Techniek droeg bij aan de seksuele autonomie van de vrouw. Die autonomie leidde tot een meer radicale visie op zeggenschap over het eigen lichaam en op seksegelijkheid. Die visie vertaalt zich in een afkeer van het slikken van hormonen en van het pijnlijke spiraaltje en zet zo aan tot de aanpassing van de techniek. Als er toch hormonen aan te pas moeten komen, waarom dan geen mannenpil? Wel zo rechtvaardig vanuit het perspectief van seksegelijkheid.

Probleem is wel dat de weerzin tegen traditionele voorbehoedsmiddelen op korte termijn, zolang betrouwbare alternatieven ontbreken, lijkt te leiden tot meer ongewenste zwangerschappen en dus tot meer abortussen (Bos & Nieber 2025).

Techniek beïnvloedt ook de moraal rondom de abortus zelf. Medische techniek maakte abortus ooit minder gevaarlijk en pijnlijk. Dit vormde een belangrijk argument voor het legaliseren van abortus, omdat abortus dan veilig kon worden

uitgevoerd door technisch geschoolde professionals. In de tweede plaats spelen beeldvormende technieken een rol bij de motivatie voor een abortus. Deze rol is moreel ambigu. Enerzijds kunnen deze technieken de ouders bewust maken van het feit dat hun kind ernstig gehandicapt ter wereld zal komen. Anderzijds leidt de technisch-bemiddelde zichtbaarheid van de foetus ertoe dat de subject status van en de emotionele band met, het ongeboren kind toeneemt (Verbeek, 2008). Een soortgelijke morele verandering is te verwachten wanneer de levensvatbaarheid van de foetus met behulp van nieuwe technologie richting het moment van de conceptie wordt geschoven. Het maakt voor velen een emotioneel verschil of de foetus al levensvatbaar is op het moment van de voorgenomen abortus, of niet, dus ook hier neemt het morele gewicht van de foetus toe.

Beide technische ontwikkelingen maken een abortus moeilijker. Nieuwe techniek kan de keuze wel zwaarder maken. Maar dat betekent niet dat abortus daardoor immoreel wordt. Mensen kunnen nog steeds op andere legitieme gronden besluiten de zwangerschap – toch – af te breken. Techniek dwingt niet tot een moreel standpunt, maar dringt er hoogstens zachtjes of minder zachtjes op aan.

5.3 Het recht op abortus

Komt het recht op abortus onder druk te staan door nieuwe technische ontwikkelingen die de morele claims van de foetus versterken tegenover die van de vrouw?

Ik denk niet dat de techniek hier het verschil zal gaan maken. Daarvoor moeten we even uitzoomen naar de lange termijn morele ontwikkelingen. Technische ontwikkelingen doen in eerste instantie hun invloed gelden op het niveau van afzonderlijke argumenten, maar beïnvloeden uiteindelijk ook de onderliggende morele frames die bepalen welke morele zetten überhaupt toegestaan zijn. Het recht op vrije keuze is mede een robuust frame omdat het verweven is met allerlei aanpalende technische en wetenschappelijke zekerheden. De morele frames die de foetus presenteerden als een volwaardig, zij het nog ongeboren, mensje en de vrouw als beslissingsonbevoegd, staan daarmee juist op gespannen voet.

Ik noem twee voorbeelden. Het eerste frame kennen we van Thomas van Aquino: de ziel daalt pas na een paar weken in de foetus in.[1] Later is dat door de Kerk vervroegd naar het moment van de conceptie. Maar het hele idee van een in de stof ingedaalde ziel wordt een stuk minder plausibel als je een paar embryonale cellen in een petrischaaltje hebt zien ronddobberen. Of als we dankzij betere technieken weten dat veel bevruchte eicellen zich nooit innestelen. Of wanneer

je ziet dat de menselijke embryonale ontwikkeling geheel en al parallel loopt met die van mechanismen waar we geen ziel aan toekennen. De technisch bemiddelde zichtbaarheid van het embryo kan zijn subject-status versterken, maar ze ondermijnt tegelijkertijd het frame van een in stof ingedaalde ziel. Dat betekent niet dat we geen ontzag kunnen of moeten voelen wanneer we getuige zijn van het ontstaan van leven. Maar dat ontzag geldt dan het wonder van het leven per se en leidt niet tot een bijzondere beschermwaardigheid van mensen.

Het tweede morele frame is dat de man zijn zaad in de vrouw plant, alwaar dat wordt uitgebroed tot een kind. Dit frame zien we nog terug in archaïsche zinsneden als "Wil jij de moeder worden van mijn kind?" en in de misleidende benaming van sperma als 'zaad'. Misleidend, want zaad kan wel uitgroeien tot een volledig organisme en sperma niet. De opvatting dat sperma te vergelijken is met zaad, de vrouw met (moeder)aarde en het kind met de oogst, is in een agrarische samenleving redelijk plausibel. Vooral omdat de techniek nog niet ver was ontwikkeld. Terwijl Antoni van Leeuwenhoek al in 1677 de zaadcel ontdekte onder zijn microscoop, bleef de eicel onvindbaar. De techniek was pas ver genoeg ontwikkeld in 1875. Het is dus nog maar recent dat de bijdrage van beide seksen op 50% wordt gesteld. Daarmee werd een wetenschappelijke basis gelegd onder meer zeggenschap voor de vrouw over de ongeboren vrucht. Bovendien doet de vrouw het 'werk' en kan dus zekere 'eigendomsrechten' claimen. De keuzevrijheid van de vrouw heeft kortom de techno-wetenschappelijke wind mee.

Ik wil hiermee niet zeggen dat het beschikkingsrecht van de vrouw te danken is aan TMV. Dit beschikkingsrecht berust op een veel groter, heterogeen web aan culturele bronnen. De twee genoemde frames maken slechts deel uit van dat web en versterken het. Dat betekent niet dat het pleit gewonnen is. In de VS blijken conservatief-religieuze bronnen nog voldoende gewicht in de schaal te leggen om weerstand te bieden aan inzichten die sporen met de stand van wetenschap en techniek. Volgens een opinieonderzoek uit 2019 blijkt 40% van de Amerikanen te geloven in een of ander variant van het creationisme (Creationism, 2025). Ongeveer hetzelfde percentage is tegenstander van abortus – al daalt dat vooral de laatste 15 jaar wel (Statista, 2025). En hun minister van volksgezondheid, Robert Kennedy, heeft de aanval frontaal geopend op de medische wetenschap. In een vergaand geseculariseerd land als het onze liggen de krachtsverhoudingen anders. Maar wat al wel voorzichtig gebeurt, is dat verzet tegen abortus wordt opgenomen in het extreemrechtse rijtje van 130 km per

uur rijden, het recht om vlees te eten, afkeer van islam en immigranten en het eisen van lagere belastingen. Heeft allemaal niets met elkaar te maken, behalve dat het de 'linkse elite' in de gordijnen jaagt. Zo stemden in maart 2025 naast de religieuze partijen NSC, BBB, PVV en FvD voor een motie voor onderzoek naar de relatie tussen de afgeschafte bedenktermijn en het licht gestegen aantal abortussen. Niet omdat extreemrechts overloopt van eerbied voor het ongeboren leven, maar omdat een anti-abortusstandpunt wereldwijd een herkenningsteken van die stroming is geworden.

Als er een verandering komt van het dominante abortusstandpunt, dan niet als gevolg van de hier genoemde technieken, maar van politieke processen die extreemrechts aan de macht brengen.

5.4 De beleving van abortus

Techniek dwingt ons zelden of nooit tot bepaalde morele standpunten, al kan ze sommige morele overtuigingen wel plausibeler maken en andere minder plausibel. Ze is op haar best als ze uitnodigt tot denken. Laat ik daarom eindigen met een speculatie over een meer subtiele technisch bemiddelde morele verandering in onze relatie tot ongeboren menselijk leven. Het lijkt mij voorstelbaar dat beeldvormende technieken niet alleen leiden tot subjectivering of juist objectivering van de foetus, maar ervaringen aanreiken die een meer gradualistisch en relationistisch mensbeeld schragen. Nieuwe technieken laten ons observeren hoe uit een klompje cellen langzaam een complex systeem groeit. Maar de groei van een kindje is niet louter biologisch. Mens-zijn is meer dan een kwestie van cellen tellen. Om uit te kunnen groeien tot een kind, moeten die cellen worden ingebed in een heel netwerk aan relaties. Dat begint met de biologische omgeving die wordt geboden door de moeder, maar later spelen ook beeldvormende technieken een rol, eventueel de couveuse of kunstmatige baarmoeder, de mensen die de moeder tijdens de zwangerschap bijstaan, de verwachtingen van de ouders en andere betrokkenen, het bedje dat wordt klaargezet en ga maar door. Hoe rijker en dichter dat web van relaties wordt gesponnen, des te meer wordt een klompje cellen tot een volwaardig en beschermwaardig mens. Ontbreken er wezenlijke elementen, bijvoorbeeld omdat er niemand op je zit te wachten, dan ben je minder volledig mens. Ik denk dat zo'n netwerk-opvatting van geleidelijke mens-wording recht doet aan onze huidige morele intuïtie, namelijk dat het zowel nog vroeg

genoeg kan zijn voor een abortus, maar dat het daarvoor ook te laat kan zijn. Dat de grens daartussen niet scherp kan worden getrokken, daarmee valt met pijn, moeite en zorg voor elkaar wel te leven.

Prof. Dr. Tsj. Swierstra is hoogleraar filosofie aan de Faculteit voor Cultuur- en Maatschappijwetenschappen van de Universiteit Maastricht.

5.5 Eindnoten:

1. Ik dank Simone Naber en Lennart van der Molen voor hun scherpzinnige commentaar op de eerste versie van dit stuk.
2. Sommige van deze connecties zijn logisch en conceptueel (meer praktische mogelijkheden resulteert in meer aansprakelijkheid) terwijl andere eerder psychologisch van aard zijn (als ik emotioneel word geraakt, ben ik meer gemotiveerd om praktische mogelijkheden te zoeken). Dit onderscheid is echter minder belangrijk dan het lijkt. In de moraal gaat het om praktische adviezen die uitvoerbaar moeten zijn voor reëel bestaande mensen. Moraal moet dus rekening houden met de (beperkingen en eigenaardigheden van de) menselijke psychologie.

5.6 Literatuurverwijzingen

Bos, K.,& Nieber, L. (2025, 3 juli). Stoppen met de pil is populair. 'Natuurlijke anticonceptie', zonder hormonen, wint aan invloed onder jonge vrouwen. Waarom? *NRC*.

Creationism. (2025) In *Wikipedia*. Geraadpleegd op 6 juli 2025, van https://en.wikipedia.org/wiki/Creationism

Niermansburg, S. (2025, 4 maart). Tweede Kamer wil meer onderzoek naar stijging abortussen. *Medisch Contact*. Geraadpleegd op 7 september 2025, https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/tweede-kamer-wil-meer-onderzoek-naar-stijging-abortussen

Rutgers (2023, 23 november). *Nederlanders zijn voor vrije keuze*. Geraadpleegd op 7 juli 2025, https://rutgers.nl/nieuws/nederlanders-zijn-voor-vrije-keuze-abortus/

Verbeek, P. P. (2008). Obstetric ultrasound and the technological mediation of morality: A postphenomenological analysis. *Human Studies, 31*(1), 11-26.

Statista (2025). *Would you consider yourself pro-choice or pro-life?* Geraadpleegd op 6 juli 2025, https://www.statista.com/statistics/225975/share-of-americans-who-are-pro-life-or-pro-choice/

6 Welk leven en wiens integriteit? Een zorgethisch perspectief op abortus

Inge van Nistelrooij

Een ethiek die 'te klein' kijkt en focust op een ongeboren foetus, vergeet niet alleen het zwangere lichaam van de persoon die de foetus draagt, maar ook de politieke krachten die inwerken op de rechten van verschillende foetussen en zwangeren. Zorgethiek als politieke ethiek helpt om te wijzen op de inconsistenties in de ethische argumenten over lichamelijke integriteit en beschermwaardigheid van leven en draagt zo bij aan de nog altijd nodige strijd voor rechten van allen.

6.1 Inleiding

Het blijft mij met stomheid slaan: de cijfers over de verloskundige- en geboortezorg wereldwijd. Door tekortschietende gezondheidszorg sterft er elke twee minuten een vrouw als gevolg van zwangerschap of bevalling. VN-organisaties zoals WHO en UNICEF wijzen hier al jarenlang op (zie bijvoorbeeld hun rapport *Trends in maternal mortality* uit 2025). Deze statistiek staat niet op de voorpagina van de krant. Is het een 'fact of life'? Of accepteren we dit omdat het vooral een probleem ver van ons bed is?

Ik weet niet of dat de reden is. We weten immers ook dat de geboorte-

zorg voor asielzoekers in ons eigen land tekortschiet: zij hebben zeven keer meer kans dat hun kindje overlijdt dan de lokale Nederlandse bevolking (Verschuuren, 2024). En elke acht dagen wordt in Nederland een vrouw vermoord, meestal door haar (ex-)partner.

Het recht op goede gezondheidszorg, waaronder ik ook abortuszorg schaar, staat wereldwijd en ook in Nederland en Vlaanderen, onder druk. Mensen, waaronder voornamelijk vrouwen, strijden daarom wereldwijd voor hun reproductieve rechten. Deze bestaan uit: het behoud van persoonlijke en lichamelijke autonomie, het recht om kinderen te krijgen (en zo veel kinderen als men wil), het recht om geen kinderen te krijgen (en dus toegang tot abortus en anticonceptie) en het recht om kinderen op te voeden in een veilige en waardige omgeving waarin ouders en kinderen tot bloei kunnen komen (SisterSong, 2025).

In deze bundel staat de abortusdiscussie centraal. In dit essay focus ik op twee kernargumenten uit die discussie: beschermwaardigheid van het leven en integriteit van het lichaam. Ik beoog de inconsistentie van beide argumenten aan de kaak te stellen. Bij de beschermwaardigheid van het leven stel ik de vraag: 'welk leven?' En bij de integriteit van het lichaam stel ik de vraag: 'wiens integriteit?' Vanuit een zorgethisch perspectief staat de 'nood' voorop, waarop 'zorgen' als responsieve praktijk altijd een antwoord wil zijn. Vanuit dat perspectief blijken deze argumenten niet geldig voor alle groepen mensen en worden 'noden' en 'zorg' dus ongelijk gewaardeerd.

6.2 Zorgethiek

De discussie over abortus vormt één van de kernthema's van de ontstaansgeschiedenis van zorgethiek. Ontwikkelingspsychologe Carol Gilligans beroemde boek 'In a different voice' (1982) wordt veelal beschouwd als het begin van zorgethiek. Een onderbelicht deel hiervan is een empirische studie naar vrouwen die abortus overwegen tijdens de verplichte bedenktijd. Twee jaar vóór Gilligans boek verscheen het baanbrekende artikel 'Maternal thinking' van Sara Ruddick, dat zij later uitwerkte tot haar gelijknamige boek (1989). Gilligan en Ruddick waren pioniers van feministisch denken dat gangbare waarheidsclaims van de wetenschap ter discussie stelde. Geworteld in de tweede feministische golf, besteedden de grondlegsters van deze stroming in de ethiek veel aandacht aan de ervaringen en praktijken van vrouwen, die in westerse samenlevingen vooral de verantwoordelijkheid kregen voor het gezin. Hun kritiek richtte zich op de moederschapsideo-

logie die vrouwen tegelijkertijd de moreel hoogstaande taak tot moederen gaf én maatschappelijk en politiek monddood maakte. De strijd voor het recht op abortus ging hand in hand met het ter discussie stellen van de marginale maatschappelijke positie van vrouwen. Met hun werk gaven zij stem aan deze vrouwen en hun eigen morele geluid. Ze bevroegen autoriteiten en gingen de strijd aan over andere kennisbronnen, zoals het lichaam, de dagelijkse zorgpraktijken met botsende concrete verantwoordelijkheden voor concrete personen en de afwegingen waartoe deze leidden. Ontologische, epistemologische en ethische vragen zijn in hun werk onlosmakelijk verbonden met de politieke dimensie van rechtvaardigheid en het kritiseren van ongelijkheid. De vraag wie wel en niet wordt gehoord, maakt steevast onderdeel uit van de zorgethische analyse.

Zorgethiek is uitgegroeid tot een rijkgeschakeerd ethisch onderzoeksveld. Nadat de witte middenklasse pioniers de mannelijke politieke en wetenschappelijke eenzijdigheid aan de kaak stelden, werden zij op hun beurt gewezen op hun eigen blinde vlekken door zwarte feministen uit lagere klassen. Zorgethiek bleek een rijke voedingsbodem waaraan steeds nieuwe kritische ethische denkwijzen ontsproten, zoals ecofeministische, postkoloniale en LHBTIQ+-zorgethiek. Met deze ontwikkelingen raakten de centrale thema's van de begintijd op de achtergrond. Nu bepleiten zorgethici dat abortus weer zorgethische aandacht krijgt (Van Nistelrooij et al., 2025).

6.3 Welk leven?

De discussie over abortus draait, dankzij de kleine maar sterke anti-abortusbeweging, steevast om de 'beschermwaardigheid van leven'. Mijn vraag is: welk leven? Waarom verdienen sommige levens deze beschermwaardigheid wel en andere klaarblijkelijk niet? Dit lijkt mij een kwestie van ethisch belang, want áls je een dergelijk argument aanvoert, moeten we de consistentie van dat argument bekijken. Welk leven wordt bedoeld?

Samen met Rodante van der Waal schreef ik (2022) over de strijd voor zelfbeschikking bij zwangerschap van westerse vrouwen rond 1970 en daarna (aan wie abortus werd verboden), terwijl in dezelfde periode westerse landen in hun koloniën beleidsmatig op grote schaal ongewild en ongeïnformeerd abortussen en sterilisaties uitvoerden. Françoise Vergès (2020) schreef een vlammend boek over deze brute bevolkingspolitiek op het Franse eiland Réunion, een aanklacht tegen politici én feministes die dit beleid negeerden. Ook in Nederland is

sprake van selectieve morele en politieke verontwaardiging. De bekommernis om beschermwaardigheid van leven richt zich niet op het verbeteren van de verloskundige zorg wereldwijd, een nood die toch hoog is gezien de sterftecijfers, of tegen femicide. En zij die tegen abortus zijn, demonstreren niet ook tegen de grotere perinatale sterftekans van vluchtelingenkinderen. Kortom: feitelijk blijkt dat bepaalde levens beschermwaardig worden geacht en andere (veel) minder.

De ethische grondslag voor het argument 'beschermwaardigheid van leven' is veelal ontleend aan een ethiek die zoekt naar universaliseerbare, generaliseerbare grondslagen. Uit de inleiding blijkt dat 'universeel' feitelijk selectief is. En die selectiviteit heeft kenmerken: het witte, westerse, ongeboren leven is beschermwaardig. Minder bescherming krijgen ongeboren levens van kleur en volwassenen die niet wit, westers, of man zijn.

Zorgethiek gaat niet uit van universele oordelen, maar redeneert vanuit concrete verantwoordelijkheden. Zorgen is niet een antwoord op een behoefte (zorgen is geen commerciële dienst), maar op een nood: pijn, lijden, ziekte, geestelijke nood, e.a. Dat vraagt van zorgverleners om samen met de zorgvrager deze nood te verkennen in diens context. Een gebroken vinger is wat anders voor een docent Engels dan voor een concertpianist. Een ongeplande zwangerschap vindt altijd in een context plaats. Daarbij is het misverstand dat dit met name jonge, onverstandige (of zelfs nog steeds: losbandige) tieners betreft. Integendeel, de meerderheid met een ongeplande zwangerschappen is 25+, heeft een vaste relatie en één of meer kinderen. Zij kunnen er niet nóg een kind bij hebben, om hun eigen redenen.

Het misverstand zegt iets over onze waarneming en beeldvorming van vrouwen: zij zijn onverantwoordelijk. De werkelijkheid zegt iets over hoe we de samenleving hebben ingedeeld, namelijk dat zorgen voor kinderen voor sommige gezinnen (te) zwaar is. Binnen die context moeten individuen en gezinnen hun eigen afweging kunnen maken. Maar we mogen ook kijken naar de collectieve keuzes in onze samenleving omtrent kindzorg: worden gezinnen hierin voldoende ondersteund?

6.4 Wiens integriteit?

Wie beslist eigenlijk over lichamen en de integriteit daarvan? Een korte blik op de Nederlandse (en westerse) geschiedenis toont, dat dit argument zeer inconsistent is gebruikt. Ook hier weer zijn er duidelijke kenmerken van wie wel en niet kan rekenen op dat recht op lichamelijke integriteit. In de dagen dat ik dit essay

schrijf, besteden de media aandacht aan de theatervoorstelling 'No Man's Land' gemaakt door Giovanni Brand. Deze voorstelling gaat over drie generaties Roma en Sinti vrouwen die tegen hun wil zijn gesteriliseerd. Ook verscheen het rapport van de commissie De Winter (2025) over de verplichte afstand en adoptie van kinderen van ongehuwde moeders (de 'afstandsmoeders') tussen 1956 en 1984. Het *NRC* van 19 juni 2025 meldt: 'Het onrecht spat van iedere pagina' (Don en Daleman, 2025). 'Zorg' voor ongehuwd zwangeren hield in dat zij lichamelijk en geestelijk werden geschaad, ook in morele zin. Zij werden beschaamd en gepathologiseerd, wat het wegnemen van het kind moest rechtvaardigen. Het kind werd veelal geadopteerd door gehuwde heterostellen. De 'orde' werd hersteld, met vaak onherstelbare schade voor betrokkenen. Dit is niet alleen iets uit een ver verleden: in 2021 maakte de Nederlandse regering haar excuses voor de verplichte sterilisatie van transpersonen, die nog gold tot 2014.

Macht en machtsverschil doen ertoe. Dergelijke praktijken ontkennen de lichamelijke integriteit van vrouwen en andere mensen die zwanger kunnen worden, waarbij vrouwen van kleur, transpersonen en mensen met een ongeplande zwangerschap het grootste risico liepen en lopen op ondermijning van hun integriteit. Er worden noden gecreëerd en vergroot én adequate zorg wordt gehinderd, op basis van politieke keuzes, met schade tot gevolg voor de lichamelijke integriteit en het persoonlijke leven en van bepaalde groepen mensen.

En ook bij het beschermen van de lichamelijke integriteit valt de inconsistentie op. Want wat als een kind is geboren en na enkele jaren een dodelijke kwaal ontwikkelt, bijvoorbeeld aan de nieren? Eén van de ouders heeft een perfecte 'match' voor een niertransplantatie. Wordt deze ouder hiertoe verplicht? In principe kun je met één nier prima leven. Een operatie heeft risico's, maar is niet per definitie dodelijk. En met die ene nier kan het kind worden gered. Het antwoord is: nee, we verplichten niemand, met beroep op lichamelijke integriteit. En verder: verplichten we mensen tot vaccinaties, om zo het leven van anderen te beschermen? Nee, ook hier wordt beschermwaardigheid van leven afgewogen tegen integriteit van het lichaam en het laatste argument geeft de doorslag. In Nederland hebben we geen vaccinatieplicht, ook niet in de coronapandemie. En je mag, om je eigen lijf en leven te redden, een ander doden: het recht op zelfverdediging. Kortom: ter wille van je eigen lijf en leden mag je ver gaan.

Patiënten beslissen samen met artsen over wat zij met hun lichaam willen. Bij voorkeur beslist de patiënt goed geïnformeerd over het eigen lichaam

en zorgt de arts voor adequate zorg. Patiënten hebben daarbij het recht om ingrepen te weigeren.

Het is niet te rechtvaardigen dat we deze autonomie van de spreekkamer niet voor zwangeren laten gelden. Wat betekent het als zij níet over hun eigen lichaam mogen beslissen? Wat is het alternatief voor abortus? Dat zijn er twee: een onveilige abortus, met alle risico's van dien. Of: uitdragen, tegen je zin. Dat betekent: negen maanden een zwangerschap doormaken die je niet wilt, terwijl je lichaam grote veranderingen ondergaat. Daarna de bevalling, een impactvolle gebeurtenis die met risico's gepaard gaat. Een kind krijgen en voor de keuze staan om het zelf op te voeden of niet. Maar is dat laatste oprecht een keuze? De impact op de 'afstandsmoeders', zoals hierboven aangegeven, is immens en levenslang, maar dat geldt ook voor adoptiekinderen. De conclusies van de Commissies Joustra (2021) en De Winter (2025) zijn glashelder: zij onderzochten de misstanden rondom adoptie en dringen eensluidend aan op beëindiging hiervan. Toch komt adoptie nog voor in zwangerschapskeuzehulpen als reële optie, al komt het niet altijd ter sprake (van Ditzhuijzen et al., 2025).

Na dit alles zouden we juist op basis van de lichamelijke integriteit moeten concluderen dat als zwangeren hun zwangerschap niet willen, zij hierover zelf mogen beslissen. Het is hun lichaam, hun leven. Als we mensen de verantwoordelijkheid toevertrouwen om voor een kind te zorgen, hoort daar de verantwoordelijkheid bij om te mogen kiezen om dat niet te doen.

De volgende vraag is dan: mag je van een arts eisen dat die een medische handeling verricht? Het antwoord: nee, de arts heeft autonomie. Maar eveneens een zorgplicht, dus de arts moet verwijzen wanneer hij of zij niet wil behandelen. Er is ook een andere optie. De drempel is verlaagd voor middelen waarmee mensen zelf hun menstruatie kunnen regelen en opwekken bij een ongeplande zwangerschap. Het is vooral het taboe hierop dat hun lichamelijke integriteit in de weg staat.

6.5 Tot slot

Zorgethiek begon als feministische stroming en is intussen uitgegroeid tot een responsieve en emancipatoire politieke ethiek die 'zorgen' centraal stelt: zowel in het denken over het goede op persoonlijke vlak, als voor professies en de samenleving als geheel. Zorgen vraagt om maatwerk en afstemmen binnen een specifieke context. En daarin spelen altijd verschillen in macht. Politieke krachten beïnvloeden

de mate waarin bepaalde groepen mensen hun recht op lichamelijke integriteit en zorg kunnen laten gelden en de waarde die gehecht wordt aan sommige levens in vergelijking met andere. De inconsistentie waarmee deze argumenten worden ingezet, leidt tot schade en tot systematische onderdrukking van bepaalde groepen. Ethiek die 'te klein' kijkt en focust op een ongeboren foetus, vergeet niet alleen het zwangere lichaam van de persoon die de foetus draagt, maar ook de politieke krachten die inwerken op de rechten van verschillende foetussen en zwangeren. Zorgethiek als politieke ethiek helpt om te wijzen op de inconsistenties in de ethische argumenten over lichamelijke integriteit en beschermwaardigheid van leven en draagt zo bij aan de nog altijd nodige strijd voor rechten van allen.

Dr. Inge van Nistelrooij is zorgethica en auteur van het boek Baarzaam. Basisboek Zorgethiek voor zwangerschap, geboortezorg en ouderschap.

6.6 Literatuurverwijzingen

Commissie De Winter (2025). *Eindrapport van de Commissie Binnenlandse Afstand en Adoptie 1956-1984. Schade door schande.* https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/06/20/tk-bijlage-schade-door-schande-met-deelrapporten-contextverhalen-cbaa-2025

Commissie Joustra (2021). *Eindrapport van de Commissie onderzoek interlandelijke adoptie.* https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/02/08/tk-bijlage-coia-rapport

Don, C. en Daleman, M., (2025, 19 juni). 'Het is pijn die nooit overgaat – ik was zestien en had niets te kiezen'. *NRC.*

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development.* Harvard University Press.

Ruddick, S. (1989). Maternal thinking; Towards a politics of peace. Beacon Press.

Sistersong (2025). Reproductive justice. Geraadpleegd op 24 september 2025, van https://www.sistersong.net/reproductive-justice

Van der Waal, R. en van Nistelrooij, I. (2022) Reimagining relationality for reproductive care: Understanding obstetric violence as "separation". *Nursing Ethics* 29(5), 1186-1197. https://doi:10.1177/09697330211051000

Van Ditzhuijzen, J., Beumer, W., Reilingh, A., Van Zon, A., Henrichs, J., Beukema, L., Bolt, S., De Kever, G., Dalmijn, E., de Graaf, H., Finkenflügel, R. (2025). *Het begint met luisteren. Omstandigheden en zorgervaringen voor, tijdens en na een onverwachte zwangerschap* (AVOZ-onderzoeksrapport). Amsterdam UMC.

Van Nistelrooij, I., Mitchell, V., van der Waal, R. (2025). *Recommitting to Reproductive Justice: Care Ethical Perspectives*. Leuven: Peeters Publishers.

Vergès, F., & Glover, K. L. (2020). *The Wombs of Women: Race, Capital, Feminism.* Duke University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv14t48cc

Verschuuren, A.E.H. (2024). *Maternity care for refugees and asylum seekers in the Netherlands*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen. https://doi.org/10.33612/diss.856543803

WHO (2025). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.* Geneve: World Health Organization.

Preadvies

Uitgebracht t.b.v. het jaarsymposium van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek 12 december 2024

Over de NVBe

De Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe) is opgericht in 1993 en wil bijdragen aan een open discussie over bio-ethische kwesties in samenleving en wetenschap. Ze doet dat door het contact te bevorderen tussen vertegenwoordigers uit verschillende vakgebieden, instellingen en organisaties die bij bio-ethische kwesties betrokken zijn, de bio-ethische reflectie in de relevante sectoren te stimuleren en bio-ethische discussiebijdragen te presenteren. Bio-ethiek houdt zich bezig met morele vragen die worden opgeroepen door allerlei ontwikkelingen betreffende het leven en de natuur.
De NVBe publiceert elk jaar een Preadvies over een onderwerp dat maatschappelijk actueel en wetenschappelijk uitdagend is. Vier keer per jaar verschijnt het Podium voor Bio-ethiek. Daarnaast organiseert de NVBe jaarlijks een Jaarsymposium en een Onderwijsmiddag. Het Preadvies wordt op uitnodiging van de NVBe geschreven door een wetenschapper. Het dient als aanleiding en katalysator voor een gedachtewisseling tijdens het Jaarsymposium en ook daarna in wetenschap en samenleving.
Voor meer informatie over de NVBe, eerdere Preadviezen, alle jaargangen van Podium en de voordelen en de kosten van het lidmaatschap (ook voor instellingen): zie de website www.nvbe.nl.

NVBe
Nederlandse Vereniging voor Bio-Ethiek