

A black and white ultrasound image of a fetus in the womb, showing the head, torso, and limbs. The image is slightly blurred, giving it a soft, ethereal quality.

10 verbeteringen in hulpverlening bij ongewenste zwangerschap

ChristenUnie

⊕ Geef geloof een stem

Achter elke ongewenste en onverwachte zwangerschap zit een verhaal. Elke afbreking van een zwangerschap is het gevolg van een enorm moeilijke keuze. Het aantal zwangerschapsonderbrekingen in Nederland schommelt elk jaar rond de 33.000. Dit aantal is en blijft indringend en aangrijpend. Het ongeboren leven verdient volgens de ChristenUnie nog meer bescherming dan nu het geval is.

Elke vrouw die onverwacht en ongewenst zwanger is komt samen met haar partner voor een zware confronterende vraag te staan. Willen zij de zwangerschap uitdragen of afbreken? Jong of oud, studie, psychische problemen, geen stabiele relatie, ontoereikende financiën of geen geschikte huisvesting kunnen eraan bijdragen dat een zwangerschap als een benarde situatie wordt ervaren. De ChristenUnie wil de hulpverlening rondom ongewenste zwangerschappen verbeteren. Zij wil voorkomen dat wanneer er wel hulp gewenst is, geen hulp wordt gevonden of wordt aangeboden.

De ChristenUnie wil zich met hart en ziel inzetten om het ongeboren leven te beschermen en de moeder alle hulp te geven die maar nodig is. Daarom komt zij met de volgende verbeterpunten die in individuele gevallen een groot verschil kan maken.

- 1 Verstevig de rol van huisartsen en verloskundigen door hen te trainen in counseling bij ongewenste zwangerschappen. Maak voor huisartsen inzichtelijk naar welke instanties zij kunnen doorverwijzen voor professionele counseling. Onderzoek de mogelijkheden voor het doorontwikkelen van de leidraad van Fiom als richtlijn voor huisartsen.
- 2 Geef vrouwen de mogelijkheid om over het wel/niet afbreken van hun zwangerschap in gesprek te gaan met vrouwen die voor dezelfde keuze stonden. Verbeter de online medische informatievoorziening met daarin feitelijke informatie over een zwangerschapsafbreking.
- 3 Organiseer de toegang tot een abortuskliniek met counseling vooraf, buiten de kliniek om via andere kanalen (de huisarts of hulpinstanties, als Siriz en Fiom). En bied – voor vrouwen die dat willen – meer psychische hulpverlening achteraf aan. Het afbreken van een zwangerschap is een ingrijpende beslissing die zowel voor- als achteraf de beste begeleiding verdient.
- 4 Verbeter de aandacht en zorg voor het rouwproces na het afbreken van een zwangerschap.
- 5 Bied tienermoeders hulp bij huisvesting, financiën, het voortzetten van de opleiding en hulp bij het opvoeden van hun kind.
- 6 Doe onderzoek naar de vraag naar specialistische begeleiding en opvang van jonge moeders tot 23 jaar. Onderzoek hierbij de omvang en effectiviteit van het aanbod van preventie en specialistische begeleiding.
- 7 Maak landelijke afspraken over de opvang en specialistische begeleiding (ambulante hulp) van tienermoeders. De groep is te klein om deze voorzieningen over te laten aan gemeenten.
- 8 Verbeter de kennis over anticonceptie en seksuele weerbaarheid bij jonge vrouwen en mannen. Investeer in preventie van onbedoelde zwangerschap.
- 9 Onderzoek de wenselijkheid om de grens voor het afbreken van een zwangerschap te verleggen, omdat door medische ontwikkelingen kinderen al vanaf 22 weken zwangerschap levensvatbaar zijn.
- 10 Verbeter het hulpaanbod voor vaders bij het afbreken van een zwangerschap, door het vergroten van zichtbaarheid en verbeteren van de toegang tot hulp die aansluit bij hun specifieke wensen.