



Zaterdag 10 september 2022

NRC keek een week mee in abortusklinieken in Eindhoven en Arnhem. Een verhaal over de vrouwen die er komen en de zorgverleners die er werken. „Het is voorbij. Voel maar even goed dat het voorbij is.”

Lineke Nieber & Kim Bos

Illustraties Frann de Bruin

Foto's Sanne Donders

[Link](#) naar artikel

„Heb je een beetje de bibbers?” vraagt verpleegkundige Antoinette. In de behandelstoel van de abortuskliniek in Arnhem ligt een achttienjarige economiestudent met haar benen in de beugels. Ze heeft onveilige seks gehad met haar vriend, die ze nu twee maanden kent. Ze is zes weken zwanger.

„Je was er vroeg bij, hè”, zegt Antoinette. „Gelukkig maar.”

Tussen haar benen zit arts Brigitte. De anesthesist naast haar spuit de pijnstillers fentanyl in het infuus. „Zucht maar een paar keer diep door.” De verpleegkundige weet dat de achttienjarige binnenkort op vakantie gaat: „Denk maar lekker aan cocktails in een hangmat in de zon.”

Na de fentanyl komt de propofol, waardoor ze binnen een halve minuut in slaap valt. Antoinette smeert een koude gel op de buik en zet het echoapparaat erop.

Het meisje had kwade, grijze verpleegkundigen aan haar bed verwacht. Ze was bang dat de medewerkers van de kliniek een oordeel over haar zouden hebben. Ze vindt zichzelf nog te jong om moeder te worden, misschien wil ze het wel nooit worden. Maar ze heeft tijdens het maken van de echo wel gevraagd of ze de foto mee naar huis mag nemen. „Ik weet niet, als een soort bewijs van wat er is gebeurd.”

Arts Brigitte beschrijft aan de verslaggevers wat ze doet: „Eerst breng ik een eendenbek in om de vagina te openen. Daarna desinfecteer ik de baarmoedermond met jodium. Dan breng ik het slangetje in.” Op het echoscherm ziet ze wat er in de baarmoeder gebeurt.

Er klinkt een zuigend geluid.

„Oké. Weg.”

Het is het begin van de zomer van 2022. De zomer waarin het recht op abortus in de Verenigde Staten fors is ingeperkt, waardoor het debat erover ook hier feller werd. Vrijwel tegelijkertijd is in Nederland de drempel juist verlaagd. Er is besloten de verplichte bedenktijd van vijf dagen af te schaffen: vanaf 2023 geldt er geen bedenktijd meer. En als de Eerste Kamer instemt, kan ook de huisarts straks een abortuspil voorschrijven. Dat leidt in de conservatieve hoek weer tot een sterk tegengeluid.

Het gaat heel veel over abortus, terwijl je de direct betrokkenen zelden hoort. In Nederland worden jaarlijks dertigduizend abortussen uitgevoerd. Talrijke artsen, verpleegkundigen, anesthesisten en naasten vervullen een belangrijke rol.

Toen *NRC* Monique van Tilburg benaderde – ze is directeur-bestuurder van Mildred Clinics, de oudste abortuskliniek van Nederland – had ze gemengde gevoelens. Berichtgeving over abortus, ziet zij, leidt snel tot polarisatie. Dat dit

verhaal gaat over de dagelijkse praktijk, over de mensen die een abortus ondergaan en de mensen die de ingreep dagelijks uitvoeren, en níét over de voors en tegens, gaf de doorslag. We mochten een week lang meekijken in twee klinieken, in Eindhoven en Arnhem. Daar worden jaarlijks ruim vierduizend ingrepen uitgevoerd.

De afspraak was dat we alles mochten opschrijven en zien, mits de cliënten dat toestonden.



De achttienjarige economiestudent had kwade, grijze verpleegkundigen aan haar bed verwacht

Maandagochtend in de kantine in Arnhem. Het is vijf over acht en er is vers geschuimde melk bij de koffie. Aan tafel gaat het over het teruggedraaide recht op abortus in de Verenigde Staten. Een verpleegkundige trekt een witte broek en overjas uit de kast. Ze wijst naar de klerhangers. „Ik kan er niet meer naar kijken zonder aan Amerika te denken”, zegt ze mismoedig. Ze is bang dat vrouwen om hun zwangerschap af te breken weer naar gevaarlijke onorthodoxe methoden zullen grijpen.

Verpleegkundige Marian, die deze week 21 jaar in de kliniek werkt, schiet haar klompen aan. In de wachtkamer haalt ze een 36-jarige vrouw op. Die neemt plaats op een behandelstoel en schuift haar zwarte legging een stukje naar beneden. Marian zet de echokop op haar buik en vraagt: „Wil je het zien?” De

vrouw knikt en de verpleegkundige draait het scherm zo dat ze kan meekijken. Marian: „Dat rondje is het vruchtzakje. Een klein zakje met vocht. Je bent rond de zes weken zwanger. Hoe is het om dit te zien?” De vrouw: „Heel anders dan bij mijn eerste twee kinderen.”

Ze maakt haar buik schoon met een prop tissues en trekt haar T-shirt naar beneden. Dit weekend heeft ze de verjaardagen van haar kinderen gevierd. Maar een derde, dat wil ze niet. „Ik heb al acht jaar een stabiele relatie, dus dat is het niet. En waar er twee eten kunnen er ook drie eten. Maar het gaat gewoon niet meer. Niet nog een keer. Ik ben net weer aan het opklimmen en ik heb twee kinderen voor wie ik moet zorgen.”

De vrouw is twee keer negen maanden lang misselijk geweest, en na de geboorte van haar zoon belandde ze in een diep dal. „Na de bevalling werd hij met toeters en bellen bij me weggehaald. Het was helemaal mis. Hij huilde anderhalf jaar lang. Ik voel nu pas liefde voor hem.”

Marian: „Ik begrijp dat je therapie hebt gehad vanwege de bevalling en de huilbaby.”

De vrouw: „Ik wist helemaal niks meer van de bevalling. En na die tijd wist ik niet meer wat ikzelf wilde. Ik wist zelfs niet wat voor beleg ik op mijn brood wilde.”

Marian: „Wat gebeurde er toen je ontdekte dat je zwanger was?”

De vrouw: „Ik voelde angst, had een schuldgevoel. Mijn man zou heel graag een groot gezin willen.”

Marian knikt. „Steunt je partner jou?”

„Ja. Zeker”, zegt ze. „Hij vindt dat ik het moet beslissen, omdat het mijn lichaam is. Maar als ik het wil houden, dan wil hij er helemaal voor gaan.” Haar man kon er vanwege zijn werk niet bij zijn vandaag, maar is er wel als zij straks thuiskomt.

Marian: „Je kunt de komende dagen best even *deep down* gaan. Het is niet niks.”

Marian legt haar uit hoe de ingreep in zijn werk gaat. Ze zegt: „Voor ons is het belangrijk om te weten: kunnen jij en je partner hierna verder?”

Zij: „Dat wordt wel een puntje.”

Een afspiegeling van Nederland

Veel vrouwen melden zich bij een ongewenste zwangerschap eerst bij de huisarts. Die geeft hen een verwijsbrief voor de kliniek, waar ze zelf naartoe bellen om een afspraak te maken. Voor vrouwen die langer dan zes weken en twee dagen zwanger zijn geldt in ieder geval tot 1 januari 2023 nog een wettelijk verplichte bedenktijd van vijf dagen, dus de afspraak in de kliniek is op zijn vroegst vijf dagen na het eerste contact met de huisarts.

Eenmaal in de kliniek gaat het allemaal vrij snel: nadat vrouwen zich gemeld hebben bij de receptie, worden ze door een verpleegkundige opgehaald uit de wachtkamer. Dan gaan ze naar een spreekkamer met daarin een gynaecologische ligstoel, voor een echo. Een arts stelt vast hoelang een vrouw zwanger is, en welke behandelingen er zijn. Tot negen weken kunnen vrouwen kiezen voor een abortuspil: één tablet neemt ze in tijdens het bezoek aan de kliniek, dat zorgt ervoor dat de zwangerschap stopt. Thuis brengt ze twee dagen later nog eens vier tabletten vaginaal in, waardoor haar baarmoeder samentrekt en ze de vrucht verliest. Die ingreep kan onaangenaam zijn: vrouwen verliezen bloed en stolsels, ze krijgen buikkrimp en worden soms misselijk. Een arts kan in de kliniek de vrucht ook wegzuigen; een curettage. Zo worden de meeste abortussen uitgevoerd. Het kan onder sedatie, een roesje, waardoor de vrouw niets van de ingreep merkt. Vrouwen brengen voor zo'n ingreep een uur of twee, drie in de kliniek door. -

Na de echo voert de vrouw een uitgebreid gesprek met een van de verpleegkundigen: de intake. Er worden praktische zaken besproken over de ingreep, over anticonceptie, maar het gaat ook over de reden van de abortus.

NRC ziet deze week dat de vrouwen uit alle lagen van de samenleving komen. Ze studeren economie, sociale wetenschappen, ze volgen een medische opleiding, werken in een supermarkt, bij schoonheidssalons, of ze zijn werkloos. Hier, zeggen de verpleegkundigen, zie je een afspiegeling van Nederland voorbij komen. In Arnhem en Eindhoven staan ruim honderd afspraken gepland. De jongste is deze week 16 jaar, de oudste 43 jaar. De vrouwen komen in hun eentje, soms met hun partner, een vriendin, of met hun moeder. Het gros van de vrouwen komt deze week voor het eerst in de kliniek, maar in heel Nederland geldt dat één op de drie vrouwen die voor een abortus komt al eens eerder een zwangerschap heeft laten afbreken. Veruit de meeste mensen die deze week de kliniek bezoeken zijn net zwanger, zo rond zes weken. Eén vrouw is zeventien weken zwanger. Soms ontdekken ze een zwangerschap pas laat. Of ze hebben tijd nodig om te beslissen: doe ik er goed aan? Abortus is in Nederland toegestaan tot 24 weken, maar Mildred Clinics voert abortussen uit tot achttien weken, een beleidskeuze.

Deze week komt één vrouw uit Duitsland, één uit Italië, één uit Zwitserland en twee komen uit België. In die landen is abortus in de meeste gevallen legaal tot 12 weken. Zij moeten betalen voor de ingreep in Nederland (tussen de 500 en 900 euro). Nederlandse vrouwen krijgen een abortus vergoed.



Er worden deze week grofweg twee redenen genoemd om te kiezen voor een abortus: óf de vrouwen vinden zichzelf te jong en hun leven niet stabiel genoeg. Of het gezin is juist compleet. Nóg meer kinderen, dat willen ze niet. Omdat ze nu al tijd en geld tekort komen, omdat hun kinderen extra zorg nodig hebben. Bij opvallend veel vrouwen botst hun gevoel met hun verstand: ze willen heel graag moeder worden, ooit. Maar nu gáát het niet.

Als we de verschillende gesprekken horen, vragen we ons af: hoe weet je zeker of iemand de juiste keuze maakt?

Wij wegen geen argumenten, zegt verpleegkundige Marian, terwijl ze in de kantine in Eindhoven een dubbele boterham met kaas tussen de ijzers van het tosti-apparaat legt. Marian – dezelfde naam dus als haar collega in Arnhem – werkt hier nu twaalf jaar. Als ze praat klinkt ze zacht maar beslist. Dus of een vrouw nu zegt ‘geen tijd’, ‘geen geld’ of ‘te jong’, de verpleegkundige oordeelt niet over het argument, legt ze uit. Zij wil weten wat de beslissing met de vrouw doet. Ze wil dat de vrouw zich verzoent met haar keuze. Marian: „Het enige dat telt is: kan zij straks met haar keuze leven?” Verpleegkundigen weten dat sommige vrouwen worden gekweld door schuld of schaamte over de abortus, dat ze nog lang nachtmerries kunnen hebben. Om zulke gevolgen te beperken, bespreken ze de beslissing uitvoerig.

Het intakegesprek is het belangrijkste gesprek dat in de kliniek wordt gevoerd: het is in feite de drempel tot de behandeling. Een vrouw legt in de spreekkamer uit waarom ze hier is. De verpleegkundige heeft de taak om vast te stellen dat een vrouw niet gedwongen wordt én achter haar keuze staat. In de wet staat dat moet worden vastgesteld dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan „na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren”. Twijfelt een vrouw, dan wordt ze naar huis gestuurd om er nog eens over na te denken.

Voor zo’n gesprek bestaat geen script, verpleegkundigen leren vooral van de praktijk. Wij zien dat de gesprekken grofweg volgens hetzelfde patroon verlopen – en vaak ongeveer een kwartier duren, maar ook weleens een uur of langer in beslag nemen. Verpleegkundigen vragen wanneer vrouwen de

zwangerschap ontdekten, hoe dat was en waarom ze hier zitten. Of hun partner van dit bezoek op de hoogte is, en of ze zich gesteund voelen. Een belangrijk deel van het gesprek is ingeruimd voor anticonceptie. Als vrouwen dat willen, kan de arts direct na de curettage een spiraal plaatsen; 25 procent doet dat. Ze kunnen daar ook later voor terugkomen.

„Twijfel zie je en voel je”, zegt verpleegkundige Marian in Eindhoven. Je ziet het vaak al in de wachtkamer. Vrouwen zijn in zichzelf gekeerd, ze praten niet, draaien zich weg van hun partner. Daarna hoor je de twijfel soms in hun woordgebruik. Marian: „Vrouwen hebben het over ‘mijn baby’. Terwijl mensen die abortus willen, vaak een emotionele distantie hebben. Die zeggen: ‘het is nog niks’. Dat is niet zo natuurlijk: het is altijd iets. Maar zulke woorden gebruiken zij.”

Andere artsen en verpleegkundigen in Eindhoven en Arnhem zien dat vrouwen die twijfelen geen antwoord geven op vragen. Ze kijken weg, of naar hun man. Het is vaak een keten aan signalen, zegt Marian – signalen die je moet bevragen. Verpleegkundige Hester: „Je kunt wel denken: ze huilt, want ze wil het niet. Maar dan vul je het in. Je moet haar vragen waarom ze huilt.” Marian: „Verdriet is iets anders dan twijfel. Je kunt heel verdrietig zijn en toch zeker zijn van je beslissing.”

Rustruimte

„Heb je een boterhammetje mee?”

Verpleegkundige Hester, korte krullen, stevige tred, zwaait de deur van de ‘uitslaapkamer’ in Eindhoven open: een kleine ziekenhuiszaal, met acht strak opgemaakte bedden in twee rijen.

Hester wijst een zestienjarige de kleedkamers, en brengt haar daarna – ze draagt een joggingbroek en T-shirt nu – naar haar bed. „Heb je je telefoon?” Ze geeft het meisje een sheet met uitleg. De zestienjarige heeft net twee pillen

onder haar tong gelegd die de baarmoedermond week moet maken. Over een uur vindt de ingreep plaats.

Het meisje krijgt al snel last van buikkrimp. Even later steekt ze een arm met kippenvel in de lucht. Nog voor ze iets kan zeggen staat Hester naast het bed. „Ik ga een kruik voor je maken.”

Er schuift een nieuwe vrouw in het bed naast de zestienjarige. En ook bed nummer drie is inmiddels bezet. Door de vitrage schijnt zacht de zon naar binnen. Dit is de zaal waar vrouwen wachten op hun behandeling, en waar ze uitrusten als de ingreep erop zit.

Op de dagen dat we er zijn, zien we voorafgaand aan de behandeling veel spanning en verdriet. Veel vrouwen zijn misselijk van de zwangerschap of van de zenuwen. Ze geven over in spuugbakjes of houden de wc bezet.

Er is een vrouw bij wie de abortuspil niet goed heeft gewerkt, dat komt zelden voor. Ze komt terug voor een curettage. Ze ligt huilend in de rustkamer en verbergt haar gezicht achter haar haren. Een andere vrouw vertelt dat de druk op haar gezin door haar kind met autisme al zo hoog is dat deze er gewoon niet meer bij kan.

Eigenlijk besef je pas als je de kliniek binnenkomt dat je zwanger bent, zeggen de vrouwen, en dat er heel wat moet gebeuren om het te laten stoppen. „Ik vind het zo jammer dat mijn eerste zwangerschap geen vrolijke is.” In aanloop naar de behandeling zien we de stress bij veel vrouwen toenemen. Ze zijn alert, houden de klok in de gaten en kunnen moeilijk stilzitten.

‘Ik vind het zo jammer dat mijn eerste zwangerschap geen vrolijke is’



De meeste verpleegkundigen in de kliniek in Eindhoven hebben er al een lange loopbaan elders op zitten. Ze werkten op intensive cares, in hospices, op een oncologische afdeling in een ziekenhuis of in de ouderenzorg. Rouw, dát is wat veel van die banen verbindt, zeggen verschillende verpleegkundigen.

Alle verpleegkundigen werken in deeltijd, óf hebben er nog een andere baan naast. Hulpverlening aan vrouwen, „zéker in dit maatschappelijke klimaat”, drijft hen. Wie hen een paar uur observeert, ziet hoe snel en geruisloos ze zich door de kliniek bewegen. Voor iemand erom vraagt wordt er een spuugbakje uit de kast getrokken, of een tas aangereikt. Je ziet gestreste vrouwen ontspannen als een verpleegkundige heel even plaatsneemt op de rand van het bed.

„Het medische aspect van dit werk is niet superbijzonder”, zegt verpleegkundige Marian. „Het gaat erom dat we bij iedere vrouw checken: wat is er aan de hand, wat speelt er in jouw leven?” Om dat goed te doen, mag het geen routine worden, legt ze uit. „Trouwens, als je dit vijf dagen doet, raak je uitgeput.”

Ook artsen en anesthesisten doen dat zo. Arts Brigitte werkt op oproepbasis voor de kliniek en is fertilitateitsarts in een ziekenhuis, waar ze mensen met een kinderwens helpt. Het is opvallend dat veel verpleegkundigen en artsen in deze kliniek óók in de geboortezorg werken of hebben gewerkt: als verloskundige, op kraamafdelingen of als kraamhulp.

Is die combinatie ook wel eens ingewikkeld? „Ik heb er geen last van”, zegt Brigitte. „Je bent hulpverlener. En er is gewoon een andere hulpvraag.” Er komen weleens mensen die ooit een abortus ondergingen en nu een kinderwens hebben. „Daar komt het woord spijt wel de hoek om kijken, maar ik probeer dan met ze te bespreken dat ze een keuze maakten die paste bij de tijd en de omstandigheden waarin ze zich destijds bevonden.”

Tegenstrijdige gevoelens

Hester roept een collega bij haar. Er is een uur verstreken en nu rijden ze samen het bed met de zestienjarige tot vlak voor de deur van de behandelkamer. Ze passeren een bord met de cliënten die vandaag behandeld worden. Bed vier, een vrouw van begin dertig die pas geleden al eens in de kliniek was, „wil na twijfel nu wel behandeling”, staat er. Een vrouw van 26 krijgt de abortuspil. Bed vijf, 32 jaar, is „erg verdrietig”.

Als de ingreep voorbij is pakt arts Marco de maatbeker met het weefsel dat hij wegzoog uit de baarmoeder. In een kleine ruimte naast de behandelkamer giet hij de inhoud in een zeef. Hij spoelt het bloed weg onder een kraan en keert de zeef daarna om in een glazen schaal.

De vrucht – van zes weken – is uit de baarmoeder gezogen en valt daarbij meestal uiteen. Marco, terwijl hij zich over de schaal op het aanrecht buigt: „We controleren of we alles hebben weggenomen.”

Met een pincet verzamelt Marco de deeltjes. „Dit is het vruchtzakje”, zegt hij terwijl hij een dun vliesje optilt. „Die vlokjes eromheen geven het zwangerschapshormoon af”.

Hier in het keukentje, speurend in de glazen schaal, moet iederéén die in de kliniek werkt wel eens slikken.

Een vrucht van zes weken is niet veel meer dan een vliesje, maar als Marco later die middag een zwangerschap van zeventien weken afbreekt, is het beeld in de zeef heel anders. Dan wijst hij een handje aan, een voetje, de ribbenkast. „Dit vind ik heftiger”, zal hij dan zeggen.

Zo zijn er meer die een abortus bij een verder gevorderde zwangerschap belastend vinden om uit te voeren. Er zijn zelfs enkele verpleegkundigen die helemaal niet bij een behandeling laat in de zwangerschap willen zijn. Die diensten ruilen als er zo'n ingreep op het rooster staat.



Anesthesist Kris, die vrouwen in slaap brengt, denkt hardop na over het bewustzijn van een baby. „Van wanneer is je vroegste herinnering?” vraagt Kris. „Die van mij zo rond mijn derde. Ik ga er vanuit dat je je dingen voor die

tijd niet zomaar kunt herinneren.” Kris werkt op de operatiekamers van een nabijgelegen ziekenhuis, net als zijn collega’s staat hij hier enkele dagen per maand in de behandelkamer. Het is zijn taak om te zorgen dat vrouwen niets van de ingreep meekrijgen, maar hoe zit dat bij de vrucht? Hij is er zo goed als zeker van dat die geen bewustzijn heeft, of er in ieder geval niks van mee krijgt. Dat maakt dit werk voor hem uitvoerbaar. „Maar natuurlijk vraag ik me soms wel af: is er ooit iemand geboren die nog wat weet van die fase in de buik?”

In de kliniek wordt het normaal gevonden dat sommige verpleegkundigen of artsen zich ongemakkelijk voelen bij ingrepen laat in de zwangerschap, of ze zelfs liever niet uitvoeren. Maar er is wel een grens. Toen een stagiair in Eindhoven een gedenksteen in de tuin van de kliniek wilde laten plaatsen ter nagedachtenis „aan alle ongeboren kinderen”, ging dat haar collega Hester te ver. „Je moet wel een schild blijven ophouden. Als je bij iedere abortus denkt: och weer een mensje, dan houd je dit niet vol. We zijn er hier voor de vrouw.”

„Als anesthesist heb ik natuurlijk respect voor het leven”, zegt Kris. „Dat respect komt terug in ons werk: wat heeft zo’n kind voor kansen als het niet gewenst is? Als die ouders er niet van houden? Of als de ouders denken dat ze het kind geen goed leven kunnen bieden?”

Ook de vrouwen die in de kliniek komen om hun zwangerschap af te laten breken, zitten vol met tegenstrijdige gevoelens. Soms kiezen ze meer met hun hoofd dan met hun hart. Ze voelen al iets voor de vrucht in hun baarmoeder, maar de omstandigheden lenen zich niet voor het opvoeden van een kind. Die vrouwen willen iets doen ter afsluiting, een gebaar maken. Er is iedere week wel een vrouw die de vrucht wil meenemen om te begraven. Dat brengt ook moeilijkheden met zich mee: een plastic zakje of een potje mogen niet zomaar in de grond worden begraven, vrouwen moeten die officieel dus zelf leeggooien in de aarde.

Op dinsdag belt een vrouw, veertien weken zwanger, naar de vestiging in Arnhem: ze heeft een kistje in de vorm van een hart gekocht waar ze het vruchtje in wil begraven. De kist is 12 centimeter lang, zegt ze. Is dat genoeg?

Het kan, maar het is beter dat ze er niet naar kijkt, zegt de verpleegkundige.

In het dagboek dat de verpleegkundigen in Eindhoven bijhouden, hebben ze een brief geplakt die een vrouw aan haar ongeborn kind schreef. Ze beschrijft haar problemen, en ook dat ze tijdens de zwangerschap heel slecht voor zichzelf heeft gezorgd. Daarom kan je niet komen, schrijft ze. Ze legt uit dat ze dat heel moeilijk vindt. „Liefs, mama.”

Twijfelen

Maar het tegenovergestelde gebeurt ook dagelijks. Iedere dag is er in Arnhem of Eindhoven wel een vrouw die op haar afspraak verschijnt voor een abortus, maar besluit het kind toch te houden, of er in ieder geval nog iets langer over na te denken. In de week dat we meelopen, zijn dat er ongeveer tien.

Op vrijdag komt een 25-jarige vrouw kotsmisselijk de kliniek in Eindhoven binnen. Er is bijna geen gesprek met haar te voeren, omdat ze zich zo ziek voelt. Haar vriend wil het kind niet, weet ze uit te brengen. „We zijn kei-jong.” En ze is dakloos.

Verpleegkundige Hester besluit dat de vrouw iets nodig heeft tegen de misselijkheid, en brengt haar naar een bed in de rustkamer. Het middel werkt, ze voelt zich iets beter. Het gesprek kan verdergaan.

„We zitten met je besluit”, zegt Hester, die vermoedt dat de vrouw twijfelt omdat ze maar blijft benadrukken dat haar partner het kindje niet wil houden. „Honderd procent zul je misschien nooit achter je keuze staan, maar je zult moeten kiezen. Wat gebeurt er als je het houdt?”

De vrouw kijkt naar het plafond. „Mijn vriend wil léven. Ik ben daar in mee gegaan. Ik wil een kind de volle aandacht geven en ik vraag me af of ik dat nu kan. Ik ben in de war.”

'Mijn vriend wil
léven. Ik ben
daar in mee
gegaan. Ik wil
een kind de
volle aandacht
geven en weet
niet of ik dat nu
kan. Ik ben in de
war'



Hester benadrukt dat ze een beslissing moet nemen. „Je kunt een kind niet proberen en dan weer wegdoen. Jij beslist.”

„Ik was ervan overtuigd, tot ik net bij de dokter zat. Toen dacht ik: wat doe ik hier?”

Maar wat wil jij, vraagt Hester.

„Voor mezelf? Het liefst geen abortus.”

Hester: „Dan moet je dat niet doen. Ga naar huis, ga voelen. Ga naar de dokter en vraag wat tegen de misselijkheid. Ga het erover hebben. Als de paniek toeslaat kun je altijd terugkomen.”

„Ik ben zo blij”, zegt de vrouw. Haar gezicht, dat eerder strak stond van de spanning, klaart op.

Als Hester de deur achter zich dichttrekt, zucht ze hardop. „Nu ben ik wel een beetje trots op mezelf. Je vist ze er wel uit, de twijfelaars.” Ze moet voelen wat

er gebeurt, nu ze besluit om een kind te krijgen, zegt Hester. „Misschien komt ze terug. Maar dan heeft ze er wel echt goed over nagedacht.”

Dat vrouwen in Nederland over hun zwangerschap en hun lijf kunnen beschikken, is een wettelijke, ja, zelfs morele verworvenheid. Maar die vanzelfsprekendheid zie je niet altijd terug in de praktijk, valt te merken. Vrouwen komen vervuld van schaamte naar hun afspraak, hebben het aan niemand of alleen aan hun moeder verteld. Verpleegkundigen en artsen verzwijgen hun werk soms voor vrienden, kennissen en familie. Als ze praat over haar werk in de geboortezorg zijn de reacties enthousiast en geïnteresseerd, zegt arts Brigitte, maar als ze over de abortuskliniek begint, wordt er vaak mat gereageerd. Gesprekken op verjaardagen vallen stil als ze over hun beroep beginnen, merken anderen ook. En hoewel de Nederlandse wetgeving de drempel voor een abortus door het afschaffen van de verplichte bedenktijd juist lager maakt, zien verschillende medewerkers een conservatieve wind opsteken in het debat.

Op donderdag staan er in Arnhem twee mensen te demonstreren, op de stoep tegenover de kliniek. Janny (54) en Jonathan (23) bieden vrouwen die naar binnen gaan folders aan, die vrijwel altijd geweigerd worden. „Sterkte hè”, zegt Janny tegen een vrouw die haar hoofd afwendt als ze wordt aangesproken. Janny en Jonathan zijn bang dat binnen de optie om het kind te houden onvoldoende wordt besproken. „Wij willen hulp bieden bij een ongeplande zwangerschap”, zeg Janny, die hier een of twee keer per maand staat namens de christelijke stichting Schreeuw om leven, die strijdt tegen abortus en euthanasie. Binnen in de kliniek wordt abortus als hulpverlening gezien, maar hier op de stoep denken ze dat vrouwen met heel andere dingen geholpen kunnen worden. In de folder worden zij gewezen op een sponsorprogramma, gratis tweedehandsbabypullen en een buddy tijdens de zwangerschap. Jonathan woont in de buurt en ontdekte onlangs dat de kliniek hier zit. „Eerst ben ik langsgedaan om voor de vrouwen en kinderen te bidden, en nu wil ik het gesprek aangaan.”



Dat zij voor de kliniek demonstreren is confronterend voor de vrouwen. Binnen maken ze zich zorgen over hoe ze straks ongezien de auto weer inkomen. Ze zijn bang dat de demonstranten ze zullen fotograferen. „Waar bemoeien ze zich mee”, vraagt een zestienjarig meisje zich af. „Zij hebben geen gevoel. Je moet al zo’n moeilijke beslissing nemen en dan gaan zij die ook nog bevragen.” Hester heeft wel eens een vrouw opgehaald uit haar auto, omdat ze niet alleen naar binnen durfde.

In het maatschappelijk debat wordt het onderwerp rechtlijnig behandeld: abortus is een recht of een zonde. Je bent voor of je bent tegen. Verpleegkundige Betty: „Je kunt van tevoren zeggen: ik ben anti-abortus. Maar je weet pas echt hoe je daarover denkt als je hier binnenstapt.” Een andere verpleegkundige vertelt dat ze eens een dochter van een fervent anti-abortus-demonstrant heeft geholpen. „De moeder stond hier vaak op de stoep te protesteren, en toen kwam ze ineens binnen.” Betty troost vrouwen vanwege

hun abortus, maar ook omdat ze verdrietig zijn over de principes die ze moeten loslaten.

Op de bedden in de rustkamer liggen aan het einde van de dag nog vrouwen uit te rusten. Na hun behandeling zijn zij, soms nog slapend, overgeheveld van de gynaecologische stoel naar een ziekenhuisbed op wielen. Ze hebben het gevoel dat ze uren hebben geslapen, terwijl ze in werkelijkheid ongeveer tien minuten zijn weggeweest.

Een paar vrouwen raken met elkaar in gesprek in de uitslaapkamer. Anderen zijn verdrietig en verstoppen hun hoofd onder de dekens.

„Ik ben zo moe”, zegt de achttienjarige economiestudent. Haar ogen draaien weg. „Ik heb vannacht bijna niet geslapen.”

Verpleegkundige Monique pakt haar arm vast: „Het is voorbij. Voel maar even goed dat het voorbij is. Ontspan maar.”

„Jullie zijn zo lief”, zegt ze.

Ze heeft zelf twee chocoladecroissants meegebracht, die ze uit de verpakking haalt.

„Nu heb ik geen geheim meer.”

OVER DIT ARTIKEL

In het begin van de zomer mocht NRC een week meelopen in twee vestigingen (in Arnhem en Eindhoven) van Mildred Clinics, de oudste abortuskliniek van Nederland. Zodra vrouwen zich daar voor een afspraak meldden, vroeg een medewerker of er een journalist mocht meekijken bij de echo, het intakegesprek en de behandeling, of bij een deel van dat traject. In de bewuste week kwamen er ruim honderd vrouwen voor een afspraak; NRC keek mee bij ongeveer twintig van hen. Zij wilden alleen anoniem hun verhaal doen. Van de medewerkers uit de kliniek wordt alleen hun voornaam genoemd, omdat zij uit veiligheidsoverwegingen zo anoniem mogelijk willen blijven. Hun gegevens zijn bekend bij de redactie.

De Eerste Kamer heeft in juni ingestemd met het voorstel om de verplichte wettelijk bedenktijd van vijf dagen bij abortus te schrappen. De nieuwe wet gaat waarschijnlijk in 2023 gelden.

In maart stemde een ruime meerderheid in de Tweede Kamer vóór een andere wetswijziging, die het mogelijk moet maken de abortuspil ook via de huisarts te verstrekken. Hierover moet nog worden gestemd in de Eerste Kamer.

Eind juni is het recht op abortus in de Verenigde Staten juist ingeperkt. Het Hooggerechtshof schrapte het landelijk recht erop. Dat betekent dat de staten in de VS afzonderlijk bepalen of zij abortus toestaan of niet.