Dit is mijn verhaal

Onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden

Jenneke van Ditzhuijzen
Wieke Beumer
Annemarie Reilingh
Eline Dalmijn

Amsterdam UMC
fiom:
Universiteit Utrecht
ZonMw

Dit is mijn verhaal

Onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden

Jenneke van Ditzhuijzen

Wieke Beumer

Annemarie Reilingh

Eline Dalmijn

Amsterdam UMC fiom: Universiteit Utrecht ZonMw

Colofon

Titel:	Dit is mijn verhaal
Ondertitel:	Onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden
Auteurs:	Jenneke van Ditzhuijzen, Wieke Beumer, Annemarie Reilingh, Eline Dalmijn
Beeld cover:	Jenneke van Ditzhuijzen

Dit onderzoeksrapport is onderdeel van het project Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap (AVOZ), maakt deel uit van het ZonMw-programma 'Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap' en is gefinancierd door het Ministerie van VWS. AVOZ wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband tussen het Amsterdam UMC (afdeling Verloskunde en Gynaecologie), Universiteit Utrecht (Interdisciplinaire Sociale Wetenschap), Fiom, Rutgers, en UMC Groningen. Het voorliggende rapport is deel 1 van een tweeluik en een product van Amsterdam UMC in samenwerking met Fiom en Universiteit Utrecht.

Copyright © 2024 Amsterdam UMC locatie AMC
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Amsterdam UMC.

Inhoudsopgave

Samenvatting 5
Summary 13
1 Inleiding 21
1.1 Aanleiding 21
1.2 Onderzoeksvraag in perspectief 22
1.3 Reikwijdte en afbakening 23
1.4 Wat verstaan we onder een onbedoelde zwangerschap? 24
2 Wat is internationaal bekend? Een scoping review 25
2.1 Waarom een literatuuronderzoek? 25
2.2 Methode van onderzoek 25
2.3 Methodologische kenmerken en kwaliteit 27
2.4 Bevindingen literatuurreview 33
2.4.1 Veelgenoemde motieven voor abortus 33
2.4.2 Beschrijving van vijf relevante studies 35
2.5 Subconclusie literatuurstudie: wat weten we nu wel en wat nog niet? 39
3 Wat DAMHS data vertellen over het besluit tot abortus 41
3.1 Onderzoeksvraag 41
3.2 Methode van de Dutch Abortion & Mental Health Study (DAMHS) 41
3.3 Analyse en codering van de open vragen in zowel DAMHS als BluePrint 42
3.4 De eerste reactie 46
3.5 Factoren die bijdragen aan het besluit tot abortus 47
3.6 Profielen over motieven tot abortus 49
3.7 Subconclusie DAMHS data 52
4 Wat BluePrint data vertellen over uitdragen en afbreken van een onbedoelde zwangerschap 53
4.1 Onderzoeksvraag 53
4.2 Wat is 'onbedoelde zwangerschap' in de BluePrint studie? 53
4.3 Methode van de BluePrint studie 54
4.4 Factoren die bijdragen aan het besluit tot abortus 56
4.5 Factoren die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen 59
4.6 Subconclusie BluePrint data 62
5 Alles overziend 63
5.1 In het onderzoek gerapporteerde motieven 63
5.2 Reflectie op de rol van motieven in het besluitvormingsproces 64
5.3 Methodologische overwegingen 65
5.4 Weging van de bevindingen in het licht van de beperkingen 66
5.5 Conclusie: Dit is mijn verhaal 67
5.6 Discussie 67
5.7 Aanbevelingen voor de toekomst 68
6 Dankwoord 70
7 Literatuur 71
Bijlage I. Zoektermen per database 74
Bijlage II. CASP analyse van de 9 geïncludeerde vragenlijststudies 76
Bijlage III. CASP analyse van de 10 geïncludeerde interviewstudies 77
Bijlage IV. Typen motieven[1] die een rol spelen in besluitvorming – literatuur review 78

Samenvatting

Aanleiding voor dit onderzoek

In een kamerbrief schreef staatssecretaris van Ooijen (14 maart 2022) dat hij het belangrijk acht om inzicht te hebben in de redenen voor het kiezen voor een abortus, de ruimere achtergrond van onbedoelde zwangerschappen, en de ervaringen met zorg en hulpverlening rond onbedoelde zwangerschap. Na diverse expertconsultaties heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opdracht gegeven aan ZonMw om onderzoek te laten doen dat aanvullend is op het lopende onderzoek binnen het ZonMw programma Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, en zich specifiek richt op deze thema's. Een team onderzoekers van het Amsterdam UMC in samenwerking met het UMC Groningen, Fiom, Rutgers en de Universiteit Utrecht werkt momenteel aan dit project 'Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap' (AVOZ). Aangezien de staatssecretaris prioriteit geeft aan het eerste vraagstuk over 'redenen', heeft VWS het uitdrukkelijke verzoek gedaan om deze resultaten al voor de eindtermijn van het onderzoek op te leveren. Het voorliggende rapport is dan ook deel 1 van een tweeluik. In het tweede deel van dit tweeluik staan de omstandigheden die bijdragen aan een onbedoelde zwangerschap en ervaringen met zorg en hulpverlening centraal.

Er bestaan veel misvattingen over onbedoelde zwangerschap en abortus, en dat geldt ook zeker voor de motieven die een rol spelen bij het besluit tot abortus of voortzetten van de zwangerschap. Cijfers uit grootschalige cohortstudies kunnen in theorie een beeld geven over wie onbedoeld zwanger raakt en wie vervolgens welke keuze maakt, maar daarmee is nog niet bekend welke motieven daadwerkelijk een rol speelden in de besluitvorming. In het huidige onderzoek willen we daarom hetgeen bekend is over motieven op basis van zowel internationaal onderzoek als Nederlandse data bij elkaar brengen. Hiermee verschaffen we meer inzicht over de motieven die meespelen bij de besluitvorming. Hier hoort ook bij dat we kritisch kijken naar wat er wel en niet geconcludeerd kan worden op basis van deze data.

Omstandigheden, redenen, motieven?

De term 'omstandigheden die bijdragen aan het besluit' in de vraag van ZonMw vraagt om enige toelichting. We hebben deze term ruim geïnterpreteerd, waarbij we vooral op zoek zijn gegaan naar onderliggende motieven en breder hebben gekeken dan alleen naar kenmerken van de situatie, waar de term 'omstandigheden' in eerste instantie aan lijkt te refereren. Het is al bekend uit eerder onderzoek dat overwegingen die een rol spelen in het besluitvormingsproces niet te reduceren zijn tot een lijst met omstandigheden (o.a. Kirkman et al, 2009; Brauer et al., 2012; 2019). Ook is bekend dat onderzoek op dit gebied gekenmerkt wordt door methodologische problemen. Om deze redenen is het belangrijk om resultaten van wetenschappelijk onderzoek te beschouwen in het licht van de beperkingen.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag is door ZonMw als volgt geformuleerd: **Welke omstandigheden dragen bij aan het besluit van de zwangere om de onbedoelde zwangerschap A) uit te dragen dan wel B) af te breken?** Deze onderzoeksvraag is niet eenvoudig te beantwoorden en ligt politiek en ethisch gevoelig, en vraagt daarmee om een zorgvuldige aanpak. Wij zien deze opdracht dan ook als een uitdaging en een kans om helder op een rij te zetten wat er wel en niet te zeggen is over dit thema op basis van wetenschappelijk onderzoek. Dit doen wij middels een scoping review van de literatuur, data-analyse van de reeds afgeronde *Dutch Abortion and Mental Health Study* (DAMHS), en van de (lopende) BluePrInt studie. Voor elk van deze onderdelen hebben we de volgende specifieke onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Scoping review (2008-2023)	- Welk type onderzoek is internationaal gedaan naar motieven/ redenen/ omstandigheden die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken? - Welke elementen die bijdragen aan dit besluit worden gevonden in dit onderzoek?

	-	Welke conclusies kunnen we wel of niet trekken op basis van het onderzoek, wanneer we deze beschouwen in het licht van methodologische aspecten?
2. DAMHS (2010)	-	Wat zijn de eerste reacties van vrouwen[1] op het ontdekken van de zwangerschap?
	-	Welke elementen komen naar voren als je vrouwen open bevraagt over de motieven van hun keuze voor abortus?
	-	Welke profielen zijn te herkennen in de motivaties die vrouwen aandragen in de open vraag en de bijbehorende gesloten vraag, gecombineerd met de eerste reactie?
3. BluePrInt (2022)	-	Welke elementen (redenen) dragen mensen aan voor hun besluit tot abortus?
	-	Welke elementen (redenen) dragen mensen aan voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap?
	-	Voor beide vragen geldt dat zowel naar de motieven van de onbedoeld zwangeren zelf, als die van de partners/verwekkers[2] wordt gekeken.

De scoping review

Er is gekozen voor een systematische scoping review waarbij 105 artikelen zijn geïdentificeerd, waarvan er uiteindelijk 20 zijn geïncludeerd in de literatuur review. Het valt op dat de meeste geselecteerde studies zich richten op het besluit tot abortus. Slechts vier van de 20 geselecteerde studies onderzoeken daarnaast óók participanten die kozen voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. De studies zijn in verschillende landen uitgevoerd, deze context hebben wij meegenomen in de analyse.

Methodologische evaluatie
De geïncludeerde studies zijn op kwaliteit geëvalueerd aan de hand van een checklist voor kwalitatieve of cohort studies van het *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (2023a en 2023b). Op basis van deze checklist worden studies getoetst op kwaliteitspunten die gaan over de validiteit, resultaten en praktische implicaties. De meeste kwaliteitsproblemen hielden verband met het gebrek aan informatie over hoe er gevraagd is naar de motieven voor het besluit tot abortus of uitdragen van de zwangerschap. Dit is wel belangrijk, omdat met woordkeuze en andere vraagaspecten verschillende antwoordneigingen kunnen worden geactiveerd.

Bevindingen
Veel van de geïncludeerde artikelen laten zien dat er **over het algemeen meerdere omstandigheden** een rol spelen bij het besluit tot afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap, en dat de motieven vaak **onderling afhankelijk** zijn van elkaar en soms ook **conflicterend**. Ook wordt duidelijk dat het niet eenvoudig is om motieven aan te wijzen of te benoemen die doorslaggevend zijn geweest. Het aanvinken van lijstjes met redenen (en daarmee het rationaliseren van de keuze) doet dan ook geen recht aan de realiteit. Hierin spelen naast rationele overwegingen of omstandigheden ook gevoelens, intuïties, en waarden en normen een rol. In de discussies van een aanzienlijk deel van de geselecteerde onderzoeken wordt dan ook vaker gemeld dat de vereenvoudiging die is toegepast, geen recht doet aan hoe het werkelijk ervaren wordt.

[1] Waar we in dit rapport ‘vrouwen’ zeggen, worden alle mensen bedoeld die zwanger kunnen worden, dat kunnen ook personen zijn met een andere genderidentiteit. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat in het meeste onderzoek gesproken wordt over ‘vrouwen’ en we niet weten wat de genderidentiteit van respondenten met een onbedoelde zwangerschap was. Er is dan ook gekozen om bij het bespreken van onderzoek de daarin gebruikte termen over te nemen in dit rapport. Wij hebben gepoogd zorgvuldig en inclusief taalgebruik te hanteren en gebruiken dan ook zelf waar mogelijk bij voorkeur de term ‘zwangeren’, ‘personen’ of ‘mensen’, maar zijn ons ervan bewust dat dit (omwille van de leesbaarheid) helaas niet altijd gelukt is.
[2] Er is gekozen voor de term ‘partners/verwekkers’ en ‘bij de zwangerschap betrokken partners/verwekkers’. Soms is ook de term ‘mannen’ gebruikt, als deze term in het beschreven onderzoek is gebruikt. Het gaat hierbij om personen die de onbedoeld zwangere persoon zwanger hebben gemaakt; vaak is dat de partner, soms een verwekker. Het gaat hierbij vaak om mannen, maar het kunnen ook mensen met een andere genderidentiteit zijn, die iemand zwanger kunnen maken.

Veelvoorkomende genoemde motieven voor abortus
In een aantal kwantitatieve onderzoeken wordt gezinsplanning[3] of geen kinderwens als belangrijkste reden genoemd om de zwangerschap te beëindigen. Materiële omstandigheden zoals woonruimte en financiële middelen, maar ook levensomstandigheden zoals bezig zijn met werk of studie worden vaak genoemd als factoren die óók meespelen, maar vrijwel nooit als enige reden. Daarnaast wordt de partnerrelatie veelvuldig genoemd in de geselecteerde artikelen. In culturen of landen waar het niet acceptabel is om ongehuwd moeder te worden, seksueel actief te zijn buiten het huwelijk, of om teveel kinderen te krijgen (bijvoorbeeld Iran, Kenia), worden angst voor stigmatisering of uitsluiting genoemd als motief voor abortus. Ook in Australisch en Engels onderzoek zien we dat angst voor reacties van de omgeving een rol spelen, zowel wanneer gekozen wordt voor uitdragen als voor abortus.

Motieven voor uitdragen
Slechts vier studies onderzochten motieven voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. Uit dit onderzoek bleek dat mensen die ervoor kiezen om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen, hier vaak 'contra' motieven voor aanvoeren, dat wil zeggen: motieven die ondanks negatieve omstandigheden eraan hebben bijgedragen dat de zwangerschap behouden werd. Veelvoorkomende motieven voor behoud van een zwangerschap, zijn een stabiele relatie, persoonlijke overtuigingen en anti-abortus attituden, ervaren sociale druk, sociale steun en levensomstandigheden.

Weging bevindingen Scoping review
Het kwantitatieve onderzoek kan geen informatie geven over wat daadwerkelijk de diepgevoelde motivatie was, maar geeft wel zicht op elementen die worden genoemd in de 'verantwoording' van het genomen besluit. We krijgen hiermee dus een beeld van de zaken die mensen noemen ter onderbouwing van het besluit. Het is opvallend dat er hierin veel overeenkomsten, maar toch ook een aantal verschillen zijn, die wellicht te maken hebben met de diverse culturele en normatieve contexten. Kwalitatief onderzoek biedt iets meer mogelijkheden om rapport op te bouwen zodat de respondent minder het gevoel heeft zich te moeten verantwoorden. Maar een probleem is dat we bij het kwalitatieve onderzoek - op enkele uitzonderingen na - niet goed weten hoe het onderwerp 'redenen' is aangesneden. Vaak lijkt het te zijn 'opgekomen', maar de vraag is dan toch welke woordkeuze is gehanteerd bij eventuele (door)vragen. Kwalitatieve studies concluderen vaak dat motieven veelvuldig, gevarieerd en complex zijn, soms conflicterend, of onderling afhankelijk, maar dat de keuze weloverwogen was.

Dutch Abortion & Mental Health Study (DAMHS) data

Eerste gevoelens
In deze longitudinale cohortstudie lopend van 2010 tot 2016 zijn onder andere 325 vrouwen geïnterviewd die enkele weken tevoren een abortus hadden. In DAMHS is gevraagd wat de eerste reactie was bij het ontdekken van de zwangerschap. De belangrijkste drie gevoelens die hierin genoemd werden, waren een negatieve reactie ("*Oh nee!*", "*Ik wil dit niet*"), een geschrokken reactie ("*Paniek*", "*Echt als een shock*"), en af en toe ook een blije reactie ("*Joepie*", "*Leuk*"). Deze blije reactie ging in ruim een derde van die gevallen samen met een negatieve, daarbij waren de gevoelens dus gemengd.

Motieven voor abortus
Antwoorden op een open vraag naar redenen voor de keuze voor abortus werden thematisch gecodeerd. Hoofdthema's waren (in alfabetische volgorde): draaglast, druk, gevoel, gezinsplanning, gezondheid, leeftijd, normen en waarden, materieel, partner, en timing. Timing, partner, draaglast en materieel werden het meest genoemd. Op de gesloten vraag konden verschillende motieven worden aangevinkt. Voor de overgrote meerderheid (95%) speelden er meerdere redenen mee. Het gemiddelde aantal aangevinkte redenen was 2,68; de meesten gaven twee of drie redenen op. Ook hier kwam timing als eerste reden naar voren.

[3] Hoewel gezinsplanning een lastige term is (zijn gezinnen wel te plannen?) is ervoor gekozen om deze term wel te handhaven, omdat in het internationale onderzoek *family planning* wordt genoemd.

Profielen
De eerste gevoelens, de open antwoorden en de gesloten antwoorden zijn naast elkaar gelegd en er is gekeken welke aspecten vaker samen werden genoemd en welke gevoelskleur daarbij naar voren kwam. Hieruit zijn zeven profielen geschetst, die iets meer duiding geven aan de verhalen van de DAMHS respondenten: 'Het kan er echt niet bij', 'Ik ben er nog niet klaar voor', 'Ik wil geen kinderen (meer)', 'Niet met hem', 'Het komt echt niet uit nu', 'Ik zou er helemaal alleen voor staan', en 'Mijn lichaam trekt dit niet'. Deze profielen zijn illustratief voor een aantal veelvoorkomende situaties, maar zeker niet descriptief voor de hele populatie. Het is tevens de vraag of deze ook de meest diepgevoelde motieven weergeven, of dat mensen misschien vooral die motieven noemen waarvan zij denken dat ze geaccepteerd worden als valide motief.

BluePrInt data

In de BluePrInt studie worden ervaringen met onbedoelde zwangerschappen in Nederland onderzocht van mensen die onbedoeld zwanger zijn, dat recent waren, of betrokken zijn of waren bij een onbedoelde zwangerschap als partner of verwekker. In 2022/2023 namen in totaal 1053 mensen aan de BluePrInt deel. In deze studie is aan participanten met een open vraag gevraagd wat voor hen de belangrijkste redenen waren om de zwangerschap af te (willen) breken of te behouden. Deze vraag is daarmee vergelijkbaar met de vraag die werd gesteld in DAMHS. Er is daarnaast echter geen gesloten vraag gesteld of gevraagd naar eerste gevoelens, zoals dat in DAMHS wel gedaan is.

Motieven voor abortus
Resultaten van de BluePrInt studie laten zien dat de antwoorden die werden gegeven door mensen die kozen voor abortus, grotendeels overeen kwamen met de motieven die naar voren kwamen in DAMHS. De meest genoemde motieven waren gerelateerd aan de hoofdthema's timing, gezinsplanning, partner en materieel.
Ook partners en verwekkers betrokken bij abortus, noemden motieven die onder deze thema's vielen, waarmee resultaten laten zien dat er vaak dezelfde motieven spelen bij koppels om de zwangerschap af te (willen) breken.

Motieven voor uitdragen
Mensen die onbedoeld zwanger zijn geworden en ervoor hebben gekozen deze zwangerschap uit te dragen, rapporteerden het vaakst motieven gerelateerd aan de volgende hoofdthema's: waarden en normen, gezinsplanning, gevoelens en timing. Het valt op dat waarden en normen, het meest genoemde hoofdthema, vaak los worden genoemd, terwijl de andere belangrijkste hoofdredenen erg veel samen voorkomen. Waarden en normen worden door deze groep veelal anders ingevuld dan de abortusgroep. Hier gaat het meestal om waarden en normen die ingaan tegen abortus, al dan niet gerelateerd aan gewetensmotieven, religieuze overtuigingen, of het definiëren van de zwangerschap als een kindje, terwijl het bij de abortusgroep vaker gaat om waarden en normen over goed ouderschap of over wat wel of geen goede situatie is om een kind in op te voeden. Gezinsplanning wordt ook genoemd, maar dan niet als in 'compleet gezin', maar eerder als 'ik wilde toch al kinderen, ook al was het moment niet helemaal goed'. Respondenten noemen ook motieven die gaan over gevoelens of intuïtie en benoemen dan bijvoorbeeld dat het 'zo had het had zo moeten zijn'. Tenslotte worden motieven genoemd gerelateerd aan timing, die vooral gaan over dat het moment eigenlijk niet goed was, maar er toch niet voor abortus gekozen is. Ook in de uitdraaggroep spelen vaak dezelfde motieven bij koppels om de zwangerschap uit te (willen) dragen.

Verder viel op dat in tegenstelling tot de resultaten van DAMHS, een groot deel van de deelnemers in de BluePrInt studie één belangrijk element noemden. Dit is een mogelijk gevolg van het verschil in meetmanieren van de verschillende studies. Waar in DAMHS deelnemers geïnterviewd werden, vulden deelnemers van de BluePrInt studie een vragenlijst in (vaak op hun mobiel) en beantwoordden zij slechts één open vraag. De partners/verwekkers schreven vaker dan de onbedoeld zwangeren maar één reden op.

Conclusie

Gerapporteerde motieven voor abortus of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap
De elementen die het meest genoemd worden in al het onderzoek tezamen (literatuurstudie, DAMHS en BluePrInt) zijn timing, kinderwens/gezinsplanning, en de partnerrelatie, maar door de beperkingen in het onderzoek weten we niet wat nu de doorslag geeft de ene of de andere kant op, is geen rangorde te maken in elementen, en weten we

niet of deze elementen ook diepgevoelde motieven reflecteren of eerder een verantwoording zijn naar de buitenwereld. Materiële of financiële omstandigheden worden ook wel genoemd bij mensen die voor abortus kiezen, maar vrijwel nooit als eerste of enige motief. De bevinding dat deze factor minder genoemd wordt bij open bevraging dan wanneer er een lijst mogelijke motieven wordt voorgelegd (zelfs binnen hetzelfde onderzoek), duidt erop dat dit geen doorslaggevende factor is. We zien verder dat sommige elementen vaak samen worden genoemd (bijvoorbeeld timing en partnerrelatie), dat sommige aspecten vrijwel nóóit als enige worden genoemd (materiële en financiële aspecten), en dat andere aspecten weer wel vaker op zichzelf worden genoemd (compleet gezin, gevoelens, en waarden en normen). Waarden en normen worden vooral veel genoemd bij mensen die de onbedoelde zwangerschap uitdragen. Verder komen grotendeels dezelfde thema's voor bij mensen die kiezen voor uitdragen of afbreken van de onbedoelde zwangerschap, maar worden deze thema's anders ingevuld. Partners/verwekkers zijn het over het algemeen 'eens' en noemen veel dezelfde motieven als de onbedoeld zwangeren.

De besluitvorming bij onbedoelde zwangerschap is vooral een individueel proces dat er telkens anders uitziet. Er is geen wetenschappelijke steun voor het idee dat bepaalde setjes motieven specifiek naar abortus of uitdragen leiden; motieven kunnen een andere betekenis of waarde hebben voor verschillende personen. Dat deze elementen genoemd worden in het onderzoek dat vraagt naar 'redenen' (en daarmee mogelijk ook de neiging oproept om zich te willen verantwoorden), betekent nog niet dat deze ook daadwerkelijk de besluitvorming hebben bepaald. De zeggingskracht van het onderzoek wordt mede bepaald door de beperkingen die het onderzoek met zich meebrengt. We bespreken hier dan ook eerst een aantal belangrijke elementen die op verschillende manieren het besluitvormingsproces kunnen kleuren. Daarna gaan we in op de methodologische beperkingen, en daarna bespreken we wat er wel en niet te concluderen lijkt.

Kinderwens, gezinsplanning en timing vaak leidend (maar niet altijd)

In het onderzoek is de kinderwens (of gezinsplanning of timing) vaak één van de eerste elementen die men noemt. Men evalueert vaak direct al bij het ontdekken van de zwangerschap of men wel of geen kind wil krijgen in de huidige situatie; vaak is dit ook sterk gevoelsmatig. Hierbij wordt vaak niet alleen gedacht aan de gevolgen voor de eigen situatie, maar ook aan die voor het potentiële kind of bestaande kinderen in het gezin (Kirkman et al., 2010); dit zagen we ook terug in de open antwoorden in de DAMHS studie. Soms besluit men echter om een keuze te maken die niet in lijn is met de ideeën over kinderwens, gezinsplanning en timing. In dat geval wegen andere gevoelens of motieven uiteindelijk zwaarder.

Emoties en intuïties zijn ook raadgevers

Als we naar de eerste reacties van respondenten in de DAMHS studie kijken, valt op dat veel mensen die voor abortus kiezen vanaf het eerste moment al een intuïtief 'nee' beschrijven. Soms wordt gesproken van een conflict tussen hart en verstand: het hart wil de zwangerschap behouden, maar het verstand zegt dat het niet kan (Brauer et al., 2012). Maar vaak is dit ook andersom, wanneer de emotie of intuïtie heel sterk aangeeft dat deze zwangerschap niet moet worden voortgezet, terwijl het rationeel gezien zou passen. We zien ook dat positieve en negatieve emoties tegelijk kunnen voorkomen, waardoor het soms lastig is om af te gaan op een gevoel of intuïtie. Gevoelens spelen vaak mee, maar hier worden wellicht niet altijd woorden aan gegeven in onderzoek naar motieven. Dit heeft ook met de methodiek van het onderzoek te maken.

Partner/verwekker speelt hoe dan ook een rol bij het besluit

Bij alle drie de onderdelen in dit onderzoek zien we dat de relatie met de partner (of verwekker) een cruciale rol speelt bij het besluit over de zwangerschap. We zien de partnerrelatie terug bij vijf van de zeven DAMHS-profielen, er is zelfs een eigen profiel waarbij de partner echt als hoofdreden wordt genoemd, omdat de partner niet als geschikte vader of levenspartner wordt gezien om een kind mee op te voeden. Ook wanneer de partner niet betrokken was bij de besluitvorming, speelde die toch een grote rol bij het besluit (Kirkman et al, 2010; Motaghi et al, 2013). In BluePrint vonden we dat partners/verwekkers zelf opvallend eensgezind waren met de onbedoeld zwangeren, al noemden partners/verwekkers vaker maar één enkele reden. Mogelijk heeft dit ermee te maken dat de zwangerschap niet in het lichaam van de partner/verwekker plaatsvindt waardoor er iets meer afstand is en dus ook minder woorden aan gegeven worden, of dat zij in mindere mate ervaren dat zij het besluit moeten verantwoorden, of dat zij de onbedoeld zwangere in alle vrijheid willen laten besluiten.

Methodologische overwegingen
Het onderzoek kent een aantal beperkingen die sterk van invloed zijn op hoe we de resultaten kunnen interpreteren. Ten eerste is in bijna al het onderzoek gevraagd naar 'redenen' voor het afbreken of uitdragen van de zwangerschap. Deze manier van uitvragen kan leiden tot meer cognitief en normatief gekleurde antwoorden, dan wanneer gevraagd wordt naar de ervaring of gevoelens van de zwangere persoon ten aanzien van de zwangerschap. Daarbij komt ook dat bij een deel van de studies uit het literatuuronderzoek een lijstje is gegeven waarin mensen redenen konden aankruisen. Een werkwijze die antwoorden per definitie 'voorsorteert' en sociale wenselijkheid in de hand werkt. In de helft van het onderzoek uit de scoping review werd überhaupt niet vermeld hoe er gevraagd is naar motieven, terwijl woordkeuze en methode essentieel is om te weten wat we hierover kunnen zeggen. Andere beperkingen zijn dat er weinig goede diepte-interviews zijn gehouden, dat het merendeel van de onderzoeken was gericht op personen die voor een abortus hebben gekozen, en dat het 'onbedoeld' zijn van een zwangerschap op verschillende manieren wordt gemeten of gedefinieerd.

Een ander probleem is dat in dit type onderzoek respondenten over het algemeen bevraagd worden nadat de keuze gemaakt is, ook vanwege ethische overwegingen. Het is bekend uit onderzoek dat zwangerschapsintenties dynamisch zijn en over tijd kunnen veranderen (o.a. Rocca et al., 2019). Voor mensen die een onbedoelde zwangerschap uitdragen, kan dat betekenen dat de motieven waarom de zwangerschap in eerste instantie ongewenst was, naar de achtergrond verdwijnen, en men de nadruk legt op zaken die wel steunend zijn. Na een abortus rapporteren mensen over tijd nog steeds achter hun besluit te staan (Rocca et al., 2020); ook dit kan ook onderdeel zijn van een natuurlijk acceptatieproces.

Zeggingskracht van de conclusies tegen de achtergrond van de beperkingen van onderzoek
Ondanks alle methodologische haken en ogen is het ontzettend belangrijk dat met dit onderzoek alle beschikbare gegevens op een rij zijn gezet, alsook de problemen hiermee. We hebben op basis van alle bevindingen beschreven wat elementen zijn die mensen aandragen wanneer hen gevraagd wordt om het besluit tot abortus of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap te motiveren. We hebben een uitgebreide en degelijke literatuuranalyse gedaan, en bovendien de beschikbare Nederlandse data over dit onderwerp geanalyseerd. Door deze grote hoeveelheid kennis te bundelen is een breder zicht gekomen op de motieven voor het afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap, en ook op wat we niet (kunnen) weten over de besluitvorming. Wat dit onderzoek ook oplevert, is dat het laat zien wat de effecten zijn van zeer verschillende manieren van uitvragen, en wat desondanks toch nog overeenkomsten zijn.

De vraagstelling die door ZonMw is aangedragen voor dit onderzoek, was: **Welke omstandigheden dragen bij aan het besluit van de zwangere om de onbedoelde zwangerschap A) uit te dragen dan wel B) af te breken?** Deze onderzoeksvraag vraagt naar omstandigheden die bijdragen aan het besluit voor twee groepen, die achteraf eigenlijk niet goed vergelijkbaar zijn. Het wetenschappelijk onderzoek biedt dan ook geen ondersteuning voor het idee dat mensen met bepaalde motieven meer geneigd zijn voor afbreken te kiezen, en mensen met andere motieven voor uitdragen. We vonden wel dat bepaalde motieven meer genoemd werden door mensen die voor uitdragen kozen (waarden en normen) en andere meer door mensen die voor abortus kozen (timing), maar opvallend is juist dat er ook zoveel overlap bestaat in genoemde omstandigheden en motieven. In dit verband is ook interessant dat eerder Nederlands onderzoek van Brauer et al. (2012; 2019) liet zien dat de profielen van vrouwen die twijfelen over het besluit, zeer vergelijkbaar zijn ongeacht de keuze die ze uiteindelijk maken, en dat beide groepen in dezelfde mate achter het besluit staan, ongeacht de zwangerschapsuitkomst. De motieven die men aandraagt voor abortus of uitdragen hebben niet zozeer te maken met verschillende 'omstandigheden', maar zeggen meer over de waarde en interpretatie die men daaraan geeft. Deze beperking is in die zin ook informatief: we weten nu beter wat we wel en niet kunnen uitvragen en wat dit oplevert aan kennis. Het beeld is rijker geworden met meer gelaagdheid, omdat we niet alleen naar situationele omstandigheden hebben gekeken, maar ook naar emoties, intuïties, waarden en normen.

Wat opgetekend wordt in onderzoek, zijn de verhalen die mensen willen vertellen aan onderzoekers, die sterk gekleurd kunnen zijn door de maatschappelijke en sociale context, sociale wenselijkheid, en normen en waarden. Vandaar ook de titel '***Dit is mijn verhaal'***. De vraag is of onderzoek in staat is om precies aan te tonen welke omstandigheden en diepgevoelde motieven bijdragen aan het besluit tot het afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. We hebben getracht in dit onderzoek om verschillende gezichtspunten bij elkaar te

brengen, maar wat we kunnen zeggen over de rol van motieven in de besluitvorming blijft desondanks beperkt, gezien de aard van de onderzoeksmaterie.

Het onderzoek laat zien welke elementen kunnen meespelen in de besluitvorming en dat dit veelal een samenspel van meerdere motieven is, maar we kunnen door de methodologische beperkingen géén conclusies trekken over a) het aantal motieven dat genoemd wordt, b) de volgorde van motieven naar belangrijkheid, c) welke waarde en betekenis motieven hebben, en d) of dit werkelijk diepgevoelde en doorslaggevende motieven zijn. We weten nog onvoldoende of we tot dezelfde elementen zouden komen met diepte-interviews waarbij men geen enkele druk of eigen behoefte ervaart zich te moeten verantwoorden, en we hebben bevestigd gezien dat het maken van lijstjes redenen geen recht doet aan de ervaring en de realiteit.

Alles overziend lijkt de belangrijkste conclusie die we wel kunnen trekken dat diverse motieven altijd in samenspel en in context moet worden gezien, en dat dit er telkens anders uitziet. Het moet dan ook worden benadrukt dat het niet mogelijk is om overkoepelende conclusies te trekken over het belang van ieder los motief ten opzichte van de anderen.

Discussie

Een kluwen wol als metafoor? Enerzijds wel, anderzijds niet
Het besluitvormingsproces blijkt niet te reduceren tot een rationele afweging op basis van een lijst met redenen. Vaak is sprake van meerdere motieven die onderling met elkaar samenhangen, en emoties en intuïties spelen ook een rol: vaak weet een onbedoeld zwangere direct wat er moet gebeuren (Brauer et al., 2012). Ook kunnen zowel positieve als negatieve emoties en motieven vóór en tegen tegelijk voorkomen (men kan zelfs een sterke kinderwens samen met sterke nee-gevoelens tegelijk ervaren), waardoor de besluitvorming soms ervaren wordt als een verwarrende en intense periode. Het besluitvormingsproces en de rol van omstandigheden hierin is complex als onderzoeksobject, omdat het onmogelijk is om het los te zien van de sociale, maatschappelijke en culturele context waarin de keuze gemaakt wordt. In die zin is de kluwen wol een goede metafoor.

Maar voor veel personen is de besluitvorming helemaal niet complex. Het besluit kan heel ongecompliceerd zijn, als absoluut duidelijk is voor de betrokkene dat de zwangerschap moet worden afgebroken. De uitdrukking ‘het is complex’ doet weliswaar recht aan de complexiteit van de materie voor onderzoekers, maar niet aan de beleving van *alle* personen. Wanneer je als onderzoeker vraagt naar redenen en daarmee (ex- of impliciet) ook naar een ‘onderbouwing’ van de keuze, kan het echter zijn dat ook voor mensen voor wie er in eerste instantie een hele duidelijke rode draad ervaren werd, de kluwen wol toch wel op de voorgrond komt in het verhaal dat men vertelt. Al met al lijkt de metafoor het meest geschikt voor de positie van de onderzoeker en het beeld dat deze te zien krijgt, maar slechts ten dele voor de geleefde ervaring van onbedoeld zwangeren.

Aanbevelingen voor de toekomst
In onderzoek naar onbedoelde zwangerschap is het belangrijk om onbevooroordeeld te vragen naar de ervaringen en gevoelens van de zwangere persoon los van de zwangerschapsintentie. Door meer aan te sluiten bij de persoonlijke ervaring kunnen we mogelijk zicht krijgen op de elementen die een rol spelen bij besluitvorming, die gemist worden wanneer gevraagd wordt naar redenen.

Een andere aanbeveling is gericht op het beleid en de ondersteuning rondom onbedoelde zwangerschap in Nederland. Uit dit onderzoek blijkt dat meerdere elementen een rol spelen bij een besluit, waarbij intuïtie en gevoel ook belangrijk zijn, maar vaak onderbelicht blijven in onderzoek naar motieven. Het ontwarren van alle mogelijke motieven of omstandigheden lijkt daarmee weinig nuttig om te begrijpen wat er aan een besluit tot abortus of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap vooraf gaat. In het politieke en publieke debat zou de focus op het *waarom* iemand een bepaalde keuze maakt, daarom verlegd moeten worden naar de vraag *hoe* iemand het proces beleeft en ervaart, en waar hierin eventueel wel of geen behoefte aan is. Voor wat betreft de ondersteuning van mensen met een onbedoelde zwangerschap is bekend dat slechts een kleine minderheid hulp zoekt vanwege moeite met de besluitvorming. Op basis van de bevindingen van dit onderzoek kunnen we veronderstellen dat bij het ondersteunen van deze minderheid een focus op het ontrafelen van ‘redenen’ wellicht beperkt bijdraagt aan de

besluitvorming. Dit valt echter buiten de reikwijdte van dit onderzoek; in het tweede deel van het AVOZ-onderzoek hopen we hier meer zicht op te krijgen.

Een interessante ontwikkeling in dit licht is dat er steeds meer kritiek wordt geuit op het *Unintended Pregnancy Framework* dat tot op heden in veel landen het dominante discours is in zorg, beleid en onderzoek op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (Auerbach et al., 2023). Dit discours is gebaseerd op het idee dat een onbedoelde zwangerschap een ongewenste uitkomst is die moet worden voorkomen. Hoewel er zeker wat te zeggen is voor het voorkomen van medische ingrepen, doet deze kijk op onbedoelde zwangerschap minder recht aan de geleefde ervaringen van de mensen om wie het gaat en de structurele ongelijkheid die er is, en het draagt ook bij aan stigmatisering van mensen die dit meemaken (Auerbach et al., 2023). Ook is bekend dat zwangerschapsintenties in de praktijk niet bedoeld óf onbedoeld zijn, maar daar van alles tussen zit (o.a. Aiken et al., 2015; Sprenger et al., ingediend ter publicatie; dit wordt ook uitgelegd in Hoofdstuk 1 en 4). De tijd is wellicht rijp om te kiezen voor een aanpak waarbij wordt uitgegaan van de ervaringen, gevoelens en de leefwereld van het individu, en tegelijk wordt ingezet op verbetering van structurele omstandigheden die sociale ongelijkheid tegengaan, zodat mensen in alle autonomie, met goede kennis en met toegang tot alle mogelijke opties, kunnen kiezen wat bij hen past.

Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat de in dit onderzoek genoemde elementen, motieven, omstandigheden en profielen vooral de variatie laten zien en de onderlinge verwevenheid, en in geen geval een eigen leven moeten gaan leiden als ‘rijtjes’ die onveranderlijk of objectief zouden zijn. Dit kan in de praktijk juist meer vooroordelen en stereotypering oproepen. Uiteindelijk maakt het niet uit welke motieven men heeft, zolang iemand een eigen en weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Het is geheel en al aan de zwangere in kwestie, welke keuze die maakt. Er is hiervoor dan ook geen verantwoording nodig.

Summary

Reason for this study

In a parliamentary letter, State Secretary van Ooijen (14 March 2022) wrote that he considers it important to have an insight into the reasons for choosing an abortion, the broader background of unintended pregnancies, and experiences with care and assistance around unintended pregnancy. After several expert consultations, the Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) asked ZonMw to commission research that is complementary to ongoing research within the ZonMw programme *Unintended Pregnancy and Vulnerable (Young) Parenthood*, and focuses specifically on these themes. A team of researchers from Amsterdam UMC in collaboration with UMC Groningen, Fiom, Rutgers and Utrecht University is currently working on this project 'Additional Questions Unintended Pregnancy' (AVOZ). As the state secretary is prioritising the first question on 'reasons', VWS has made the explicit request to deliver these results before the final deadline of the study. The present report is therefore part 1 of a diptych. The second part of this diptych focuses on the circumstances contributing to an unintended pregnancy and experiences with care and assistance.

There are many misconceptions about unintended pregnancy and abortion, and this certainly includes the motives that play a role in the decision to abort or continue the pregnancy. Statistics from large-scale cohort studies can theoretically give a picture of who gets pregnant unintendedly and who subsequently makes what choice, but this does not yet reveal which motives actually drove the decision-making. In the current study, we therefore want to bring together what is known about motives based on both international research and Dutch data. In doing so, we provide more insight into the motives that play a role in decision-making. This also involves taking a critical look at what can and cannot be concluded on the basis of these data.

Circumstances, reasons, motives?

The term 'circumstances contributing to the decision' in ZonMw's question requires some explanation. We have interpreted this term broadly, especially looking for underlying motives and looking more broadly than just characteristics of the situation, to which the term 'circumstances' initially seems to refer. It is already known from previous research that considerations that play a role in the decision-making process cannot be reduced to a list of circumstances (e.g. Kirkman et al, 2009; Brauer et al, 2012; 2019). Research in this area is also known to be characterised by methodological problems. For these reasons, it is important to consider results of scientific research in the light of limitations.

Research questions

The research question was formulated by ZonMw as follows: What circumstances contribute to the pregnant person's decision to either A) carry the unintended pregnancy to term or B) terminate it? This research question is not easy to answer and is politically and ethically sensitive, and thus requires a careful approach. We therefore see this assignment as a challenge and an opportunity to clearly describe what can and cannot be said on this topic based on scientific research. We do this through a scoping review of the literature, data analysis of the already completed *Dutch Abortion and Mental Health Study* (DAMHS), and of the (ongoing) BluePrInt study. For each of these components, we formulated the following specific research questions.

1. Scoping review (2008-2023)	- What type of research has been done internationally on motives/reasons/circumstances that contribute to the decision to carry forward or terminate an unintended pregnancy? - What elements contributing to this decision are found in this research? - What conclusions can or cannot be drawn from the study when considered in the light of methodological aspects?

2. DAMHS (2010)	-	What are women's[4] initial reactions upon discovery of the pregnancy?
	-	What elements emerge when questioning women openly about the motives behind their choice of abortion?
	-	What profiles can be recognised in the motivations women put forward in the open question and the corresponding closed question, combined with the initial reaction?
3. BluePrInt (2022)	-	What elements (reasons) do people put forward for their decision to have an abortion?
	-	What elements (reasons) do people put forward for carrying an unintended pregnancy to term?
	-	For both questions, both the motives of the people who have or had an unintended pregnancy themselves and those of the partners[5] are considered.

The scoping review

A systematic scoping review was performed, identifying 105 articles, of which 20 were eventually included in the literature review. It is notable that most of the selected studies focused on the decision to abort. Only four of the 20 selected studies additionally examined participants who chose to carry an unintended pregnancy to term. The studies were conducted in different countries; we included this context in the analysis.

Methodological evaluation
The included studies were evaluated for quality using a checklist for qualitative or cohort studies from the *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* (2023a and 2023b). Based on this checklist, studies are assessed for quality issues that deal with validity, outcomes and practical implications. Most quality issues were related to the lack of information on how the motives for the decision to abort or continue the pregnancy were asked. This is important, though, because word choice and other question aspects can trigger different response tendencies.

Findings
Many of the articles included show that, in general, several circumstances play a role in the decision to terminate or continue an unintended pregnancy, and that the motives are often interdependent and sometimes conflicting. It also becomes clear that it is not easy to identify or name motives that were decisive. Ticking off lists of reasons (and thus rationalising the choice) therefore does not do justice to reality. Here, feelings, intuitions, and values and norms play a role in addition to rational considerations or circumstances. In line with this, the discussion sections of a significant proportion of the selected studies report that the simplification applied does not do justice to how it is actually experienced.

Commonly cited motives for abortion
A number of quantitative studies cite family planning or no desire to have children as the main reason for terminating pregnancy. Material circumstances like housing and financial means, but also living conditions like being busy with work or studying are often mentioned as factors that also play a role, but almost never as the only reason. In addition, the partner relationship is frequently mentioned in the selected articles. In cultures or countries where it is not acceptable to become an unmarried mother, to be sexually active outside marriage, or to have too many children (e.g. Iran, Kenya), fear of stigmatisation or exclusion is mentioned as a motive for abortion. We also see in Australian and English research that fear of reactions from the environment play a role, both in the case of abortion and when choosing to continue an unintended pregnancy.

[4] Where we say 'women' in this report, we mean all people who can become pregnant, including people with a different gender identity. However, it should be noted that most of the research speaks of ‘women’ and we do not know what the gender identity of respondents with an unintended pregnancy was. It has therefore been chosen to incorporate the terms used in the studies in this report when discussing research. We have tried to use language carefully and inclusive and therefore use the term ‘persons’ or ‘people’ whenever possible, but we are aware that (because of the readability) we have not always succeeded in this.
[5] The term ‘partners’ has been chosen (in Dutch: partner/verwekker), as well as the term ‘partner involved in pregnancy’. Sometimes the term ‘men’ has also been used, if this term has been used in the described research. These include persons who have caused the person to become pregnant; often that's the partner, sometimes it is not a partner. This often involves men, but it can also be people with a different gender identity, who can make someone pregnant.

Motives for continuing an unintended pregnancy
Only four studies examined motives for carrying an unintended pregnancy to term. This research found that people who choose to carry an unintended pregnancy to term often cited 'contra' motives for doing so, that is, motives that contributed to the pregnancy being retained despite negative circumstances. Common motives for maintaining a pregnancy, include a stable relationship, personal beliefs and anti-abortion attitudes, perceived social pressure, social support and life circumstances.

Weighting findings of the scoping review
Quantitative studies cannot provide information on what actually was the deeply felt motivation, but it does provide insight into elements mentioned in the 'justification' of the decision taken. It thus gives us a picture of the things people mention to substantiate the decision. It is striking that there are many similarities in this, yet also some differences, which may be due to the various cultural and normative contexts. Qualitative research offers slightly more opportunities to build report so that the respondent feels less like they have to justify themselves. But one problem is that in qualitative research - with a few exceptions - we do not really know how the topic of reasons was raised. Often it seems to have 'come up', but the question is then still what choice of words was used in any (further) questions. Qualitative studies often conclude that reasons are multiple, varied and complex, sometimes conflicting, or interdependent, but that the choice was deliberate.

Dutch Abortion & Mental Health Study (DAMHS) data

Initial feelings upon discovery of the pregnancy
This longitudinal cohort study running from 2010 to 2016 included interviews with 325 women who had an abortion a few weeks before. DAMHS asked what the first reaction was on discovering the pregnancy. The main three feelings mentioned in this were a negative reaction ("*Oh no!", "I don't want this*"), a shocked reaction ("*Panic", "Really like shock"*), and occasionally a happy reaction ("*Yay", "Nice*"). This happy reaction was accompanied by a negative one in over a third of these cases, in which case feelings were thus mixed.

Reasons for abortion
Answers to an open-ended question on reasons for choosing abortion were coded thematically. Main themes were (unordered): expected burden, pressure, feelings, family planning, health, age, norms and values, material, partner, and timing. Timing, partner, expected burden and material reasons were most frequently mentioned. On the closed question, several motives could be ticked. For the vast majority (95%), several reasons played a role. The average number of reasons ticked was 2.68; most gave two or three reasons. Again, timing emerged as the most mentioned reason.

Profiles
The first feelings, the open answers and the closed answers were analyzed inductively together. From this, seven profiles were sketched, which give a little more meaning to the descriptions of motives of the DAMHS respondents. The profiles were called 'It really isn't possible', 'I'm not ready yet', 'I don't want children (any more)', 'Not with him', 'It really doesn't work out now', 'I would be all alone', and 'My body can't take this'. These profiles are illustrative of some common situations, but certainly not descriptive of the whole population. It is also questionable whether they also reflect the most deeply felt motives, or whether people might mainly mention those that they think are accepted as valid motives.

BluePrint data

The BluePrint study examines experiences of people with unintended pregnancies in the Netherlands (terminated or continued), or are or were involved in an unintended pregnancy as a partner (the term partner includes people who were involved in the creation of the pregnancy who are not always a romantic partner). A total of 1053 people participated in the BluePrint in 2022/2023. In this study, participants were asked with an open-ended question what the main reasons were for them to (want to) terminate or maintain the pregnancy. This question is thus similar to

the one asked in DAMHS. However, no closed question was asked and there was no question about initial feelings, as was the case in DAMHS.

Motives for abortion
Results from the BluePrInt study show that the answers given by people who chose abortion largely matched the motives that emerged in the DAMHS. The most frequently mentioned motives were related to the main themes of timing, family planning, partner and material reasons. Partners involved in the unintended pregnancy also mentioned motives that fell under these themes, showing results that the same motives often come into play among couples to (want to) terminate the pregnancy.

Motives for carrying an unintended pregnancy to term
People who chose to carry an unintended pregnancy to term most often reported motives related to the following main themes: values and norms, family planning, feelings and timing. It is notable that values and norms, the most frequently mentioned main theme, are often mentioned separately, while the other main motives occur very much together. Values and norms are mostly interpreted differently by this group than the abortion group. Here, it is mostly about values and norms that go against abortion, whether or not related to motives of conscience, religious beliefs, or defining the pregnancy as a baby, while in the abortion group it is more often about values and norms about good parenting or about what is or is not a good situation to raise a child in. Family planning is also mentioned, but not as in 'complete family', but rather as 'I wanted children anyway, even if the moment was not quite right'. Respondents also mention motives that are about feelings or intuition, naming, for example, that 'this is how it should have been'. Finally, motives related to timing were mentioned, which were mainly about the fact that the moment was actually not right, but the choice was still not to have an abortion. In the carrying-out group, too, the same motives often play a role among couples to (want to) continue the pregnancy.

It was also notable that unlike in DAMHS, a large proportion of the participants in the BluePrInt study mentioned one important element. This is a possible consequence of the difference in measurement ways of the different studies. Whereas in the DAMHS participants were interviewed, participants in the BluePrInt study completed a questionnaire (often on their mobile phones) and answered only one open-ended question. Partners more often wrote down only one reason compared to the people who had an unintended pregnancy.

Conclusion

Reported motives for abortion or carrying an unintended pregnancy to term
The elements most commonly mentioned in all the research combined (literature review, DAMHS and BluePrInt) are timing, childbearing/family planning, and the partner relationship, but due to the limitations in the research we do not know which are decisive in one direction or the other, no ranking of elements can be made, and we do not know whether these elements also reflect deeply felt motives or are rather a justification to the outside world. Material or financial circumstances are also mentioned among people choosing abortion, but almost never as the first or only motive. The finding that this factor is mentioned less in open questions than when presented with a list of possible motives (even within the same survey) suggests that it is not a decisive factor. We also see that some elements are often mentioned together (e.g. timing and partner relationship), that some aspects are almost never mentioned alone (material and financial aspects), and that other aspects are more often mentioned on their own (complete family, feelings, and values and norms). Values and norms are mentioned especially often among people carrying the unintended pregnancy to term. Furthermore, largely the same themes occur among people who choose to continue or terminate the unintended pregnancy, but these themes are interpreted differently. Partners generally 'agree' and mention many of the same motives as the unintendedly pregnant.

Decision-making in unintended pregnancy is primarily a uniquely individual process, different each time. There is no scientific evidence that certain sets of motives lead to abortion and others to continuation of the unintended pregnancy; motives may also have different meanings or values for different individuals. The fact that these elements are mentioned in research that asks for 'reasons' (and thus possibly evokes a tendency to want to be accountable) does not mean that they actually shaped decision-making. The value of this study is partly determined by its limitations. We therefore discuss here first some key elements that can colour the decision-making process in different ways. We then turn to the methodological limitations, and then we discuss what seems inferable and not.

Family planning, the desire to have children, and timing often leading (but not always)
In research, family planning (or the desire to have children, timing) is often one of the first elements mentioned. People often evaluate immediately upon discovering pregnancy whether or not they want to have a child in the current situation; often this is also strongly emotional. This often involves thinking not only about the consequences for one's own situation, but also for the potential child or existing children in the family (Kirkman et al., 2010); we also saw this in the open-ended responses in the DAMHS study. Sometimes, however, people decide to make a choice that is not in line with their ideas about the desire to have children, family planning and timing. In that case, other feelings or motives ultimately weigh more heavily.

Emotions and intuitions are also informative
Looking at the initial reactions of respondents in the DAMHS study, it is striking that many people who choose abortion describe an intuitive 'no' from the very first moment. Sometimes this is referred to as a conflict between heart and mind: the heart wants to preserve the pregnancy, but the mind says it cannot (Brauer et al., 2012). But often this is also the other way around, when the emotion or intuition indicates very strongly that this pregnancy really should not be continued, while rationally it would fit. We also see that positive and negative emotions can occur simultaneously, making it sometimes difficult to rely on a feeling or intuition. Feelings often come into play, but these may not always be given words in research on motives. This also has to do with the methodology of the research.

Partner plays a role in the decision
In all three components in this study, we see that the relationship with the partner plays a crucial role in the pregnancy decision. We see the partner relationship in five of the seven DAMHS profiles, there is even a separate one in which the partner is mentioned as the main reason, as the partner is not seen as a suitable father or life partner to raise a child with. Even when the partner was not involved in the decision-making process, it still played a major role in the decision (Kirkman et al, 2010; Motaghi et al, 2013). In BluePrInt, we found that partners' motives were in agreement with the ones that the pregnant person mentioned, although partners more often mentioned only a single reason. This may have to do with the fact that the pregnancy does not take place in the partner's body so there is a little more distance and thus fewer words given to it, or that they perceive to a lesser extent that they have to justify the decision, or that they want to ensure that the pregnant person decides independently.

Methodological considerations
The study has a number of limitations that strongly affect how we can interpret the results. First, almost all the research asked about 'reasons' for terminating or continuing the pregnancy. This type of questioning can lead to more cognitively and normatively coloured answers, than if asked about the pregnant person's experience or feelings about the pregnancy. In addition, some of the studies from the literature review worked with a list in which people could tick reasons. A method that 'presorts' answers by definition and encourages social desirability. Half of the studies from the scoping review did not mention at all how motives were asked, while word choice and method are essential to know what the results mean exactly. Other limitations are that few good in-depth interviews were conducted, that most of the studies focused on people who chose abortion, and that pregnancy intention was measured (or not measured) and defined in different ways.

Another problem is that in this type of research, respondents are generally surveyed after the choice has been made, also because of ethical considerations. It is known from research that pregnancy intentions are dynamic and can change over time (e.g. Rocca et al., 2019). For people carrying an unintended pregnancy to term, this may

mean that the motives why the pregnancy was unwanted in the first place fade into the background, and people emphasise things that are supportive. After an abortion, people report over time that they still stand behind their decision (Rocca et al., 2020); this too may be part of a natural acceptance process.

Significance of conclusions against the backdrop of research limitations
Despite all the methodological problems, it is highly valuable that this study has listed all available data, as well as the problems with it. We have described, based on all the findings, what elements people bring up when asked to justify the decision to abort or continue an unintended pregnancy. We did an extensive and thorough literature analysis, and also analysed the available Dutch data on this topic. By bringing together this large body of knowledge, a broader view of the motives for terminating or continuing an unintended pregnancy has emerged, as well as what we do not (or cannot) know about the decision-making process. The study also shows the effects of very different ways of questioning, and what are similarities despite these differences.

The question posed by ZonMw for this study was: **What circumstances contribute to the pregnant person's decision to A) carry the unintended pregnancy to term or B) terminate it?** This research question asks about circumstances contributing to the decision for two groups, which, in retrospect, are actually not very comparable. Therefore, the scientific research does not support the idea that certain motives are related to termination, and other motives to carrying the unintended pregnancy to term. We did find that certain motives were mentioned more by people who opted for carrying to term (values and norms) and others more by people who opted for abortion (timing), but it is striking that there is also so much overlap in circumstances and motives mentioned. In this context, it is also interesting that earlier Dutch research by Brauer et al. (2012; 2019) showed that the profiles of women in doubt about the decision are very similar regardless of the choice they eventually make, and that both groups support the decision to the same extent regardless of the pregnancy outcome. The motives people put forward for abortion or carrying it out are not so much related to different 'circumstances', but say more about the value and interpretation they place on it. In this sense, this limitation is also informative: we now know better what we can and cannot ask and what this yields in terms of knowledge. The picture has become richer and more detailed, because we did not only look at situational circumstances, but also at emotions, intuitions, values and norms.

What research reports, are the stories that people want to tell researchers, which can be strongly coloured by the social context, social desirability, and norms and values. Hence the title ‘This is my story’. The question is whether research is able to demonstrate exactly what circumstances and deeply felt motives contribute to the decision to abort or continue an unintended pregnancy. We have tried to bring together different points of view, but what can be concluded about the role of motives in decision-making is nevertheless limited, given the nature of the research material.

The research shows what elements can be involved in decision-making and that this is often a combination of multiple motives, but the methodological constraints do not allow us to draw conclusions about (a) the number of motives mentioned, (b) the order of the motives by importance, (c) what value and meaning motives have, and (d) whether these are really profoundly felt and decisive motives. We also do not know whether we would come to the same elements with in-depth interviews where one does not feel any pressure or personal need to be accountable or justify the choice, and we have confirmed that making lists of reasons does not match experience and reality.

Overall, it seems that the most important conclusion is that different motives must always be seen in conjunction and in context, and that this is always different per individual. It should therefore be emphasised that it is not possible to draw conclusions on the relative importance of each individual motive in relation to the other motives.

Discussion

A tangle of wool as a metaphor? Yes and no
The decision-making process cannot be reduced to a rational consideration based on a list of reasons. Often there are multiple motives that are interrelated, and emotions and intuitions also play a role. Often, a woman knows immediately what to do after finding out she is pregnant unintendedly (Brauer et al., 2012). Also, both positive and

negative emotions and motives for and against continuation of the pregnancy can occur at the same time, which is why decision making is sometimes experienced as a confusing and intense period. The decision-making process (and the role of circumstances in it) is complex as an object of research, because it is impossible to view motives without considering the social, social and cultural context in which the choice is made. In that sense, the tangled wool is a good metaphor.

But for many people, decision-making is not complicated at all. The decision can be quite uncomplicated, if it is absolutely clear that the pregnancy should not be continued. The expression 'it is complex' does indeed justify the complexity of the subject for researchers, but not the experience of *all persons*. When a researcher asks participants for reasons and thus for a 'justification' of the choice, however, it may be that even for people for whom at first a very clear 'red thread' was experienced, the tangled wool comes up in the story that they share with the researcher. Overall, the metaphor seems most suitable for the position of the researcher and the image that comes up when asking about motives, but is not really suitable to describe the experience of all women with an unintended pregnancy.

Recommendations for the future

In research on unintended pregnancy, it is important to ask unbiased questions about the experiences and feelings of the pregnant person, independent of pregnancy intention. By connecting more closely with personal experience, we may be able to gain insight into the elements involved in decision-making that are missed when asked about 'reasons'.

Another recommendation focuses on policies and support for people with unintended pregnancies in the Netherlands. This research shows that several elements play a role in the decision and that intuition and feelings are also important, but often remain underexposed in research into motives. The disentangling of all potential motives or circumstances thus seems to be of little use to understand what precedes a decision to abort or to continue an unintended pregnancy. In the political and public debate, the focus on *why* a person makes a particular choice should therefore be shifted to the question of *how* one experiences the process, and what potential needs for support are. When it comes to supporting people with unintended pregnancies, it is known that only a small minority seek help because of difficulties in decision-making. Based on the findings of this study, we can assume that in supporting this minority, a focus on unraveling 'reasons' may not be very useful in supporting decision-making. However, this is outside the scope of this investigation; in the second part of the AVOZ study we hope to gain more insight into this.

An interesting development in this light is that there is increasing criticism of the *Unintended Pregnancy Framework*, which to date is the dominant discourse in care, policy and research in the field of sexual and reproductive health in many countries (Auerbach et al., 2023). This discourse is based on the idea that unintended pregnancy is an unwanted outcome that should be prevented. While preventing medical interventions seems relevant, this view of unintended pregnancy does not do justice to the experiences of the people concerned and the structural inequality that exists, and it also contributes to the stigma of people who experience it (Auerbach et al., 2023). It is also known that pregnancy intentions are not either intended or unintended, but can be anything in between (e.g. Aiken et al., 2015; Sprenger et al., submitted for publication; this is also explained further in Chapters 1 and 4). The time may be now for an approach based on the lived experiences, feelings and the living situation of the individual, while at the same time focusing on improving structural conditions that counter social inequality, so that people can choose what is best for them in all autonomy, with good knowledge and access to all possible options.

Finally, it is important to emphasise that the elements, motives, circumstances and profiles mentioned in this study show the variation and interconnectedness of motives, but they should not take on a life of their own as fixed or objective lists of reasons. In practice, this may lead to more prejudice and stereotyping. Ultimately, it does not matter what motives one has, as long as one has been able to make a personal and informed choice. It is entirely up to the pregnant person in question which choice they make. Therefore, no justification is ever needed for this.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De kabinetten Rutte III en IV hebben het zich ten doel gesteld om onbedoelde zwangerschappen te verminderen, waarbij een integrale benadering van preventie en zorg rond zwangerschap, geboorte en abortus centraal staat. In dit kader is het ZonMw-programma *Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap* opgericht, waarbinnen diverse partijen onderzoek doen en werken aan kennisontwikkeling en praktijkverbetering. Uit een kamerbrief van staatssecretaris van Ooijen (14 maart 2022) blijkt dat hij het belangrijk acht om inzicht te hebben in de redenen voor het kiezen voor een abortus, en de ruimere achtergrond van onbedoelde zwangerschappen, maar ook de ervaringen met hulpverlening en zorg wanneer zij met een onbedoelde zwangerschap zijn geconfronteerd. Een team onderzoekers van Amsterdam UMC in samenwerking met UMCG, Fiom, Rutgers en de Universiteit Utrecht werkt aan dit project 'Aanvullende Vragen Onbedoelde Zwangerschap' (AVOZ). Aangezien de staatssecretaris prioriteit geeft aan het eerste vraagstuk over omstandigheden die bijdragen aan het besluit tot abortus of uitdragen, heeft VWS het uitdrukkelijke verzoek gedaan om deze resultaten al voor de eindtermijn van het onderzoek op te leveren. Het voorliggende rapport is dan ook deel 1 van een tweeluik. In het tweede deel van dit tweeluik staan de omstandigheden die bijdragen aan een onbedoelde zwangerschap en ervaringen met zorg- en hulpverlening centraal.

In Nederlands kwalitatief onderzoek (Brauer et al., 2012) werd gevonden dat als iemand ontdekt dat ze zwanger is, ze vaak meteen weet of ze de zwangerschap wil voldragen of afbreken. Ook blijkt uit onderzoek (o.a. Rocca et al., 2020) dat de meeste vrouwen tevreden zijn met hun keuze, ongeacht of zij moeite hadden om dit besluit te nemen. In het kwalitatieve onderzoek van Brauer en collega's naar besluitvorming rond ongewenste zwangerschap zijn contextuele en psychologische thema's beschreven die in het besluitvormingsproces een rol spelen, alsook diverse beweegredenen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat deze vrouwen hun motivatie tegen de achtergrond van hun levenssituatie plaatsen, en dat de meeste van hen aangeven dat het uiteindelijke besluit een uitkomst was van een combinatie van factoren.

Uit gegevens van Fiom uit 2022 blijkt dat een klein deel van de onbedoeld zwangeren online naar aanvullende hulp zoekt via de zelfhulpmodule 'Zwanger, wat nu?' om tot een keuze te komen (2%). Daarnaast is er een groep van ongeveer 1000 onbedoeld zwangeren (en/of hun partner) die het in eerste instantie niet meteen goed lukt om tot een weloverwogen keuze te komen (Fiom, 2023). Deze personen hebben extra persoonlijke ondersteuning nodig en komen voor een persoonlijk keuzehulpgesprek (face-to-face of online) bij één van de uitvoerende partners van het landelijk netwerk keuzehulp terecht. Er is al veel expertise rondom besluitvorming vanuit de keuzehulp die Fiom bijvoorbeeld biedt, maar het gaat hierbij vooral om zwangeren die veel twijfelen. Er is relatief weinig zicht op de omstandigheden van zwangeren die minder twijfelen. Ook richt onderzoek zich vooral op mensen in een kwetsbare situatie die onbedoeld zwanger worden, terwijl de cijfers laten zien dat de grootste groep zich niet in een kwetsbare situatie bevindt. Het is daarom belangrijk om meer te weten te komen over mensen die onbedoeld zwanger raken, die niet specifiek kwetsbaar zijn en zonder aanvullende hulp tot een keuze komen.

De omstandigheden en motieven rondom een onbedoelde zwangerschap zijn divers en het is onvoldoende bekend in welke mate zij de besluitvorming beïnvloeden. Er bestaan veel misvattingen over welke personen onbedoeld zwanger raken en waarom ze overgaan tot abortus. Hoewel cijfers een genuanceerder beeld kunnen geven over wie onbedoeld zwanger raakt en wie vervolgens welke keuze maakt, is daarmee nog niet bekend welke motieven voor mensen in belangrijke mate bijdragen aan het besluit. In het huidige onderzoek willen we hetgeen bekend is op basis van zowel internationaal onderzoek als Nederlandse data bij elkaar brengen. Hiermee verschaffen we meer inzicht over de rol van omstandigheden in het besluit. Hier hoort ook bij dat we kritisch kijken naar wat er wel en niet geconcludeerd kan worden op basis van deze data.

1.2 Onderzoeksvraag in perspectief

De onderzoeksvraag is door opdrachtgever als volgt geformuleerd: **Welke omstandigheden dragen bij aan het besluit van de zwangere om de onbedoelde zwangerschap A) uit te dragen dan wel B) af te breken?** Deze onderzoeksvraag is niet eenvoudig te beantwoorden en ligt politiek en ethisch gevoelig, en vraagt daarmee om een zorgvuldige aanpak. Het is bekend dat overwegingen die een rol spelen in het besluitvormingsproces niet te reduceren zijn tot een lijst met omstandigheden (o.a. Kirkman et al, 2009; 2010; Brauer et al., 2012; 2019; Bankole et al., 1998; Bolt & van der Heij, 2018). Dit weten we niet alleen uit deze en andere onderzoeken, maar ook op basis van praktijkervaring met keuzehulpgesprekken (Fiom). Daarom is het belangrijk om in dit onderzoek zoveel als mogelijk uit te gaan van de motieven die onbedoeld zwangeren zelf aandragen.

Er kleven beperkingen aan onderzoek doen op deze thematiek, waar we niet omheen kunnen en die ook niet te voorkomen zijn in nieuw onderzoek. Zo kunnen onderzoekers om ethische redenen over het algemeen pas in gesprek met respondenten als de keuze al gemaakt is (Bankole et al., 1998). Dit betekent dat je mensen voornamelijk retrospectief bevraagt. Wanneer een keuze eenmaal gemaakt is, kan het zijn dat mensen meer nadruk leggen op de motieven die passen bij de uitkomst van het besluit (Rocca et al., 2019). Ook wordt er regelmatig onderzoek gedaan naar ongewenste zwangerschap en abortus vanuit het perspectief van de betrokken zorgverlener. Zo wordt vermeden dat de uitkomst van de keuze de ervaring van de vrouw met de besluitvorming kleurt. Maar het betekent ook dat er een indirect perspectief wordt gegeven en het perspectief van de zwangere vrouw wordt gemist (Ploem et al., 2020; Dijkstra et al., 2023). Ook is het lastig om omstandigheden die bijdragen aan het besluit te onderscheiden van omstandigheden die een zwangerschap ongewenst maken. Voor mensen die voor afbreken kiezen, vallen deze vaak met elkaar samen (Kirkman et al., 2009), terwijl mensen die voor uitdragen kiezen vaker verschillende (negatieve) omstandigheden noemen die bijdragen aan de ongewenstheid en (vaak positieve) omstandigheden die bijdragen aan het uiteindelijke besluit.

Tevens is het zo dat wanneer je vraagt naar omstandigheden die bijdragen aan het besluit, je ook te maken kunt krijgen met het 'verhaal' of de verantwoording, en dat verhaal kan voor een groot deel zijn gevormd door de opvattingen die heersen binnen een bepaalde cultuur, schaamte, en eventuele stigmatisering van onbedoelde zwangerschap of abortus. Mensen kunnen geneigd zijn om motieven te noemen die zij achteraf als sociaal acceptabel zien. Tevens kan het lastig zijn voor mensen die een kind hebben gekregen om terug te blikken op het proces, bijvoorbeeld vanwege ambivalente gevoelens en loyaliteit en liefde jegens het kind. Zwangerschapsintenties zijn bovendien niet statisch, maar kunnen veranderen over tijd (Rocca et al., 2019). We zullen dan ook met die lens naar de uitkomsten van dit onderzoek moeten kijken.

In dit onderzoek zullen verschillende woorden worden gebruikt voor 'omstandigheden die bijdragen aan het besluit'. Wij geven de voorkeur aan de term 'motieven' boven 'redenen' of 'omstandigheden'. Het woord 'redenen' roept over het algemeen een cognitieve reactie op en het idee zich te moeten verantwoorden. Het woord 'omstandigheden' lijkt vooral gericht op materiële zaken, waarmee minder ruimte is voor gevoel. De term 'motieven' is ook niet ideaal, want ligt vrij dicht bij 'redenen', maar biedt net iets meer ruimte voor emotionele motieven. Er is momenteel geen neutrale terminologie voorhanden. Waar we onderzoek beschrijven, gebruiken we veelal de in dat onderzoek gehanteerde terminologie. Het is belangrijk om te begrijpen dat er niet steeds iets anders bedoeld wordt, maar dat het gaat om de factoren die hebben bijgedragen aan het besluit om de zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken.

Ondanks deze kanttekeningen vooraf, zien we deze opdracht als een kans om helder op een rij te kunnen zetten wat er wel en niet te zeggen is over motieven die bijdragen aan het besluit tot afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. Hiertoe doen we een systematische *scoping review* van de wetenschappelijk literatuur op dit gebied, en analyseren we bestaande data van Nederlandse studies, waarbij de nadruk ligt op antwoorden op open vragen. Binnen het ZonMw onderzoeksprogramma *Verkenning Abortushulpverlening* (2009-2016) en het momenteel lopende ZonMw programma *Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap* zijn immers al onderzoeken uitgevoerd waaraan veel respondenten hebben deelgenomen die onbedoeld zwanger zijn geraakt. In deze studies is ook gevraagd naar het besluitvormingsproces, gevoelens en motieven voor de keuze voor afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. Deze data over dit onderwerp zijn tot nu toe niet uitvoerig geanalyseerd, terwijl de data rijk zijn en waardevolle inzichten kunnen opleveren. Omdat er al eerder in Nederland uitgebreid onderzoek gedaan is naar het besluitvormingsproces (Brauer et al, 2012; 2019; Van Ditzhuijzen et al.,

2019) en momenteel al veel empirische onderzoeken vanuit het ZonMw programma lopen[6], is het ook vanuit ethisch oogpunt een goed idee om de bestaande data als vertrekpunt te nemen. We gebruiken in dit onderzoek dus data uit een wetenschappelijke literatuurreview, uit de *Dutch Abortion and Mental Health Study* (DAMHS), en de BluePrint studie. Voor elk van deze onderdelen hebben we de volgende specifieke onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Scoping review (2008-2023)	-	Welk type onderzoek is internationaal gedaan naar motieven/ redenen/ omstandigheden die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken?
	-	Welke elementen die bijdragen aan dit besluit worden gevonden in dit onderzoek?
	-	Welke conclusies kunnen we wel of niet trekken op basis van het onderzoek, wanneer we deze beschouwen in het licht van methodologische aspecten?
2. DAMHS (2010)	-	Wat zijn de eerste reacties van vrouwen op het ontdekken van de zwangerschap?
	-	Welke elementen komen naar voren als je vrouwen open bevraagt over de motieven van hun keuze voor abortus?
	-	Welke profielen zijn te herkennen in de motivaties die vrouwen aandragen in de open vraag en de bijbehorende gesloten vraag, gecombineerd met de eerste reactie?
3. BluePrInt (2022)	-	Welke elementen (redenen) dragen mensen aan voor hun besluit tot abortus?
	-	Welke elementen (redenen) dragen mensen aan voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap?
	-	Voor beide vragen geldt dat zowel naar de motieven van de onbedoeld zwangeren zelf, als die van de partners/verwekkers wordt gekeken.

We denken dat deze drie onderdelen ruimschoots kunnen voorzien in een antwoord op de onderzoeksvraag, én helder kunnen maken wat we nu (wel of juist niet) kunnen concluderen.

Startpunt is de review, waarna de Nederlandse data hierover worden beschreven. Er is voor gekozen om zowel DAMHS als BluePrInt data mee te nemen, omdat ze net een andere invalshoek en methode hebben gebruikt. In DAMHS is bijvoorbeeld in een face-to-face interviewsetting met een open vraag gevraagd naar de eerste reactie op de positieve zwangerschapstest. Ook is eerst via open vragen, en daarna met een gesloten vraag achterhaald wat de motieven waren die een rol speelden. Een nadeel is echter dat DAMHS al wat langer geleden is afgenomen (2010-2015), en dat er geen partners/verwekkers in zijn bevraagd, en ook geen mensen die voor uitdragen kozen. Deze lacune wordt opgevuld door de BluePrInt studie. In de BluePrInt studie zitten zowel mensen die een onbedoelde zwangerschap hebben meegemaakt als de betrokken partners/verwekkers. Deze studie is ruimer qua aantal deelnemers, maar is ietwat beknopter wat betreft hetgeen is uitgevraagd per persoon. Zo is er in BluePrInt alleen met een open vraag naar redenen voor een besluit over uitdragen of beëindigen van een onbedoelde zwangerschap gevraagd. Deze verschillende gegevens tezamen zouden een behoorlijk compleet beeld moeten opleveren over wat Nederlandse onbedoeld zwangeren en partners/verwekkers rapporteren aan beweegredenen voor hun besluit.

1.3 Reikwijdte en afbakening

Het is belangrijk om de onderzoeksvragen helder af te bakenen. In het tweede deel van het AVOZ onderzoek (buiten de scope van het huidige rapport) richten we ons op factoren die ertoe hebben bijgedragen dat de zwangerschap ontstaan is terwijl deze niet bedoeld was. De huidige onderzoeksvraag gaat over zaken die ertoe hebben bijgedragen dat de keuze de ene of de andere kant is uitgevallen. Factoren waardoor een zwangerschap als onbedoeld of ongewenst wordt ervaren, kunnen dezelfde factoren zijn die genoemd worden als redenen voor een abortus. Het is dus lang niet altijd mogelijk om onderscheid te maken tussen factoren die bijdragen aan het onbedoeld zwanger worden, en factoren die samenhangen met de uiteindelijke keuze die gemaakt wordt.

Er is al onderzoek waarin gekeken wordt naar omstandigheden die samenhangen met het onbedoeld zijn of ambivalentie tegenover een zwangerschap onder mensen die ervoor kiezen om deze uit te dragen (Enthoven et al.,

[6] In het tweede deel van het AVOZ onderzoeksproject dat momenteel loopt, worden vrouwen en de bij de zwangerschap betrokken partners/verwekkers wel geïnterviewd, waarbij de aanleiding tot de onbedoelde zwangerschap alsook zorgervaringen centraal staan.

2022). Omdat het hierbij alléén gaat om ongeplande zwangerschappen die niet zijn afgebroken, is het niet mogelijk om hiermee iets te zeggen over de gehele populatie onbedoeld zwangeren, aangezien een groot deel kiest voor abortus. In voorliggend onderzoek willen we breed kijken naar de motieven voor het uitdragen of afbreken van een onbedoelde zwangerschap zodat we iets kunnen zeggen over de gehele populatie onbedoeld zwangeren.

Om de vraag te kunnen toespitsen op omstandigheden die bijdragen aan het besluit (dus niet de onbedoelde zwangerschap) is het nodig om ons te richten op de ervaringen van de zwangeren zelf, de dingen die zij zelf noemen. Een zwangerschap kan immers heel erg ongepland zijn en tóch welkom, en andersom kunnen geplande zwangerschappen ook zeer ongewenst zijn; de ervaring is verre van statisch. We zoemen in het huidige onderzoek dus vooral in op de motieven die worden aangedragen door de direct betrokkenen zelf, en niet op achtergrondvariabelen die samenhangen met abortus of uitdragen, omdat deze nog niet de motieven hoeven te zijn voor de gemaakte keuze. Waar mogelijk wordt ook het perspectief van de partner meegenomen.

1.4 Wat verstaan we onder een onbedoelde zwangerschap?

In onderzoek en beleid wordt vaak gesproken over ‘onbedoelde’ zwangerschappen als een containerbegrip. Vaak worden hier zwangerschappen onder verstaan die ongepland en/of ongewenst zijn (Santelli et al., 2009). Hierbij wordt ervan uit gegaan dat zwanger worden een bewust proces is, dat mensen een duidelijke houding hebben ten opzichte van een mogelijke zwangerschap, en dat hun gedrag overeenkomt met deze houding. Echter klinkt er (onder andere vanuit het onderzoeksveld) al enkele decennia de stem om af te stappen van dit ‘hokjesdenken’ rondom (on)bedoelde zwangerschap, omdat deze hokjes de complexere werkelijkheid niet reflecteren (o.a. Barrett et al., 2002; Klerman, 2000). Zo ervaren mensen vaak een ambivalente houding ten opzichte van een mogelijke zwangerschap (Schwarz et al., 2007). Sommigen voelen zich bijvoorbeeld gelukkig bij het vooruitzicht van een zwangerschap, terwijl zij tegelijkertijd ook actief proberen een bevruchting te voorkomen (Aiken et al., 2015). Bovendien hebben mensen vaak (nog) geen volledig gezinsplanning gemaakt (Borrero et al., 2015), of is gezinsplanning niet aan de orde vanwege bepaalde culturele overtuigingen. Daarbij is hoe gepland of gewenst de zwangerschap wordt ervaren niet statisch; deze ervaring kan met de tijd en door omstandigheden veranderen (Santelli et al., 2009).

Onderzoek dat zich specifiek richt op zwangerschapsintenties laat zien dat deze nogal kunnen fluctueren, maar ook dat de grenzen tussen onbedoeld en bedoeld (of ongewenst en gewenst, of ongepland en gepland) niet scherp zijn. Wanneer we de onbedoeldheid of ongeplandheid op een schaal meten, zien we dat mensen die voor abortus kiezen vaak wel een lagere score op deze schaal hebben dan mensen die voor uitdragen kiezen, maar er is ook enige overlap. In Hoofdstuk 4 wordt hierover meer uitleg gegeven.

Met deze nuancering van het begrip ‘onbedoelde zwangerschap’ in ons achterhoofd, is het moeilijk om een eenduidige definitie te geven in het huidige onderzoeksrapport. De veelzijdigheid van het begrip is allereerst in het literatuuronderzoek (hoofdstuk 2) zichtbaar: er wordt hier gesproken over literatuur die gaat over onbedoelde, ongeplande en/of ongewenste zwangerschappen. In de bespreking van de resultaten van de DAMHS (hoofdstuk 3) wordt er gesproken over mensen die een abortus hebben gehad. In hoofdstuk 4 worden resultaten gepresenteerd van de BluePrInt studie, waarin mensen meededen die in hun ervaring onverwacht zwanger waren. Kortom; wanneer we het in dit deelrapport hebben over ‘onbedoelde zwangerschappen', bedoelen we dit in de meest brede definitie van het begrip. Belangrijk hierbij is dat het gaat om de ervaringen van mensen zelf, en dat we rekening houden met de beperkingen van het begrip.

2 Wat is internationaal bekend? Een scoping review

2.1 Waarom een literatuuronderzoek?

Het is belangrijk om als eerste zicht te krijgen op wat er überhaupt over de onderzoeksvraag bekend is, en met welke onderzoeksmethoden men tot deze kennis gekomen is over een hoogst persoonlijke en soms sterk emotioneel gekleurde afweging. Hiermee hopen we de Nederlandse data beter te kunnen contextualiseren. Het literatuuronderzoek is uitgevoerd door het Amsterdam UMC en Fiom. De onderzoeksvragen die leidend waren voor dit onderdeel van het onderzoek waren:

- Welk type onderzoek is internationaal gedaan naar motieven/ redenen/ omstandigheden die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken?
- Welke elementen die bijdragen aan dit besluit worden gevonden in dit onderzoek?
- Welke conclusies kunnen wel of niet trekken op basis van het onderzoek, wanneer we deze beschouwen in het licht van methodologische aspecten?

2.2 Methode van onderzoek

Design

Er is gekozen voor een *systematische scoping review* (Colquhoun et al., 2014). Vaak worden de systematische review tegen de scoping review afgezet: een systematische review is gericht op beantwoorden van een (vaak causale) vraag, terwijl een scoping review meer exploratief van aard is en over een bredere vraagstelling gaat. In dit onderzoek is de literatuurreview op systematische wijze uitgevoerd, transparant en controleerbaar, en er heeft óók een vorm van kwaliteitsanalyse plaatsgevonden (zie 'kwaliteitsevaluatie'). Aan de andere kant hebben wij op vrij ruime wijze ons visnet uitgegooid, was de vraag breed, en is geen gebruik gemaakt van richtlijnen zoals die van Cochrane (Higgins et al., 2019). Het doel was vooral om te kunnen laten zien wat voor onderzoek er allemaal is, en of dit bruikbaar is om een zo compleet mogelijk antwoord te kunnen formuleren op de vraag.

Zoekstrategie

Er is als eerste gezocht naar review studies over de onderzoeksvraag. Een belangrijke review studie is die van Kirkman et al. (2009), die resultaten beschrijft van kwantatieve en kwalitatieve studies die redenen voor abortus onderzoeken. Omdat in deze review al een goed overzicht wordt gegeven van de literatuur tót 2008 en we dubbelingen wilden voorkomen, hebben wij onze zoekperiode beperkt tot de periode 2008-2022.

Er is gezocht in vier relevante wetenschappelijke databases, namelijk Scopus, PsycInfo, Web of Science en PubMed. In alle databases werd gezocht met de zoektermen voor onbedoelde zwangerschap (*unplanned pregnancy, unwanted pregnancy, unintended pregnancy*), redenen/motieven (*motivation, reasons, explanation*), besluitvorming (*decision making*) en zwangerschapsuitkomsten (*abortion, termination of pregnancy, parenting, pregnancy outcomes*). Voor een overzicht van de search strings per database, zie bijlage I.

We hebben de review geregistreerd in OSF: https://osf.io/gn8cp/?view_only=08a52e5b9c1d440a81c879890581d15e.

Screening en selectie van artikelen

De inclusie criteria waren de volgende:

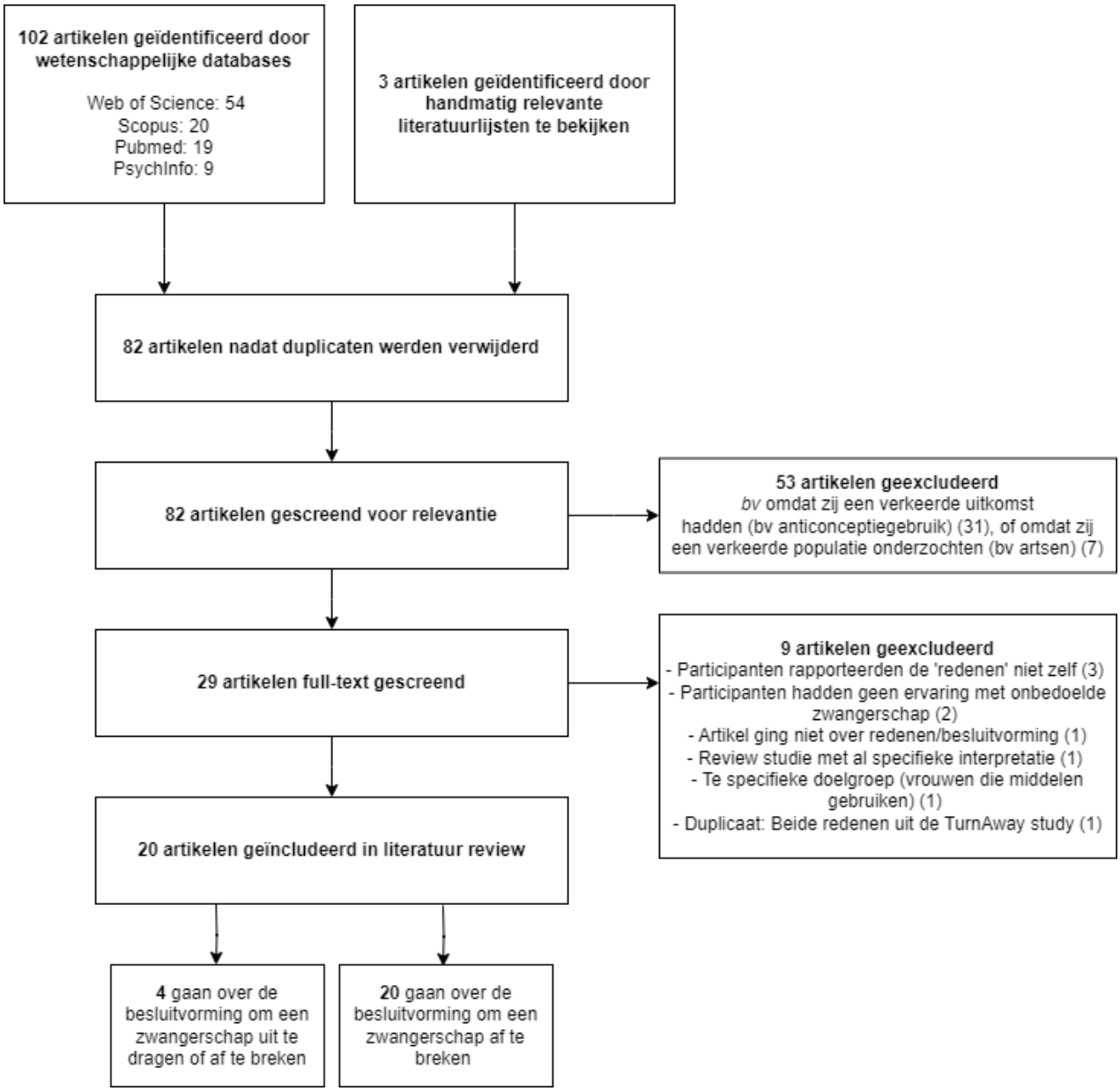
- Taal: Nederlands of Engels
- Onderwerp: over onbedoelde, ongeplande of ongewenste zwangerschap (dus niet over spontane abortus, d.w.z. miskraam)
- Over het perspectief van de zwangeren en/of de betrokken partners/verwekkers zelf
- Gepubliceerd na 2008.

We hebben bewust niet geselecteerd op *peer reviewed*, omdat we grijze literatuur niet bij voorbaat wilden uitsluiten. We hebben ook niet geselecteerd op het type onderzoek, zodat we verschillende onderzoeksdesigns zouden meenemen, zowel kwantitatieve als kwalitatieve. Verder hebben we niet geselecteerd op land, hoewel we dat wel overwogen hebben. Hier is uiteindelijk niet voor gekozen omdat we dan een (te) kleine selectie aan studies

overhielden. Daarnaast viel ons op dat onderzoek dat werd uitgevoerd in landen waar abortus niet wettelijk is toegestaan, alsnog overeenkomstige redenen rapporteerden als onderzoeken uitgevoerd in landen waar abortus algemener toegankelijk is. Het leek ons daarom goed deze studies niet uit te sluiten. We hebben ons ook niet expliciet gericht op de keuze van adoptie als uitkomst. Hiervoor is gekozen omdat het includeren van de term *adoption* heel veel ruis opleverde. Ook wordt afstand ter adoptie slechts zeer sporadisch overwogen; in Nederland zo'n 60 keer per jaar, waarvan gemiddeld 20 personen ook daadwerkelijk besluiten hun kind ter adoptie af te staan (Fiom, 2023). Ook in de *Turnaway study* is gebleken dat vrouwen die gedwongen waren om een ongewenste zwangerschap uit te dragen, adoptie nooit echt als optie overwogen (Sisson et al., 2017).

Het selectieproces is in stappen systematisch uitgevoerd en gedocumenteerd, waarbij de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) methodiek is gevolgd, dit is visueel weergegeven in Figuur 1.

Figuur 1. PRISMA stroomdiagram van het zoek- en selectieproces



2.3 Methodologische kenmerken en kwaliteit

We beschrijven de selectie van artikelen allereerst op basis van methodologie en kwaliteit, en daarna op basis van inhoud en uitkomsten (in 2.4). Van de 20 geselecteerde artikelen waren er negen kwalitatieve interviewstudies, acht kwantitatieve vragenlijstonderzoeken (origineel nieuw onderzoek), en drie gebaseerd op grotere (registratie of monitoring) studies (zoals de *Turnaway Study*, of landelijke cohortstudies over reproductieve gezondheid). Soms waren studies een kwantificering van kwalitatieve gegevens of werden open antwoorden op een survey thematisch gecodeerd; de grens kwalitatief/ kwantitatief is dus niet altijd scherp. In Tabel 1 staan de doelen en de belangrijkste kenmerken van de geselecteerde studies beschreven.

Zwangerschapsuitkomst
In de zoekstrategie van deze scoping review is gezocht naar zowel artikelen die gingen over de besluitvorming en het uitdragen en/of afbreken van een onbedoelde zwangerschap. Het valt op dat de meeste geselecteerde studies zich richten op het besluit tot abortus. Slechts vier van de 20 geselecteerde studies onderzoekt daarnaast óók participanten die kozen voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap.

Variatie in landen waarin de onderzoeken werden uitgevoerd
De 20 geselecteerde studies vonden wereldwijd plaats (Tabel 1). De meeste studies werden uitgevoerd in de Verenigde Staten (drie) en Iran (drie). Verder kwamen er twee studies uit Zweden en Australië, De andere studies kwamen uit Ghana, de UK, Thailand, Portugal, Georgië, Spanje, Nepal en Kenia. Er kwam één studie uit Nederland. Een laatste studie was gebaseerd op data uit 14 landen: Armenia, Azerbaijan, België, Congo, Gabon, Georgië, Ghana, Jamaica, Kirgizië, Nepal, Rusland, Turkije, Zweden en de US.

Dit betekent dat ook de abortuswetgeving en –toegankelijkheid verschilde tussen studies. Die context is bijzonder relevant om mee te nemen bij de beschouwing van het onderzoek, omdat niet overal een vrije keuze gemaakt kan worden. Wanneer we de categorieën van het *Center for Reproductive Rights* voor de indeling van wereldwijde abortuswetgeving volgen, zijn tien studies uitgevoerd in een context waarin abortus is toegestaan op verzoek, dus vanwege alle 'redenen' (maximum zwangerschapsduur verschilt). Zes studies zijn uitgevoerd in een context waarin abortus alleen is toegestaan in een levensbedreigende situatie. Bij één studie staat de wet alleen een abortus toe als gezondheidsredenen een rol spelen. De vier overige studies zijn uitgevoerd in een context met diverse wetgeving, zoals in de US of de studie die data uit meer dan 14 landen includeerde.

Variatie in doelgroepen
Sommige geselecteerde studies onderzochten een specifieke groep binnen de populatie van mensen met een ervaring met onbedoelde zwangerschap. Zo waren er enkele studies die specifiek een jonge populatie onderzochten (tieners of 'jongeren' (<25 jaar)). Andere onderzoeken keken specifiek naar mensen die een ervaring hadden met een illegale abortus (zoals bijvoorbeeld bij onderzoeken in Iran, waar abortus alleen toegankelijk is in levensbedreigende situaties). Er was één studie die specifiek keek naar mensen die al moeder waren en kozen voor abortus. Verder was er één studie die specifiek keek naar personen die al vaker voor een abortus hadden gekozen. In geen enkel onderzoek wordt melding gemaakt van genderidentiteit van de respondenten, maar alleen gesproken over 'vrouwen'. We weten daarmee niet of er ook personen zijn geïncludeerd met een andere genderidentiteit.

Variatie in doelen
Niet alle geïncludeerde studies hadden als hoofddoel om de motieven voor de keuze van abortus of uitdragen te onderzoeken. Er zijn ook studies geïncludeerd die bijvoorbeeld focusten op het besluitvormingsproces bij onbedoelde zwangerschappen. Wanneer deze studies als subonderdeel ook specifiek naar redenen, motieven of omstandigheden van de participanten zelf hadden gevraagd en deze hebben gerapporteerd, zijn deze studies wel geïncludeerd in deze review.

Variatie in onderzoeksmethoden
Van de kwantitatieve studies maakte een groot deel gebruik van vragenlijstonderzoek. Deze vragenlijsten werden schriftelijk of mondeling (telefonisch of face-to-face) afgenomen. Sommige vragenlijstonderzoeken maakten gebruik van een lijst met redenen, motieven of overwegingen waarop participanten moesten aangeven welke van toepassing waren bij hun besluit. Andere studies vroegen met een open vraag naar de (belangrijkste) redenen (of

motieven) voor het besluit. De open antwoorden werden vaak door de onderzoekers gecategoriseerd en per thema weergegeven in het onderzoeksverslag.

Tien van de geselecteerde studies bestonden uit interviews (telefonisch of face-to-face) die werden gehouden met mensen met een ervaring met een onbedoelde zwangerschap. Sommigen rapporteerden dat zij specifieke topics op hun lijst hadden staan over redenen/motieven/omstandigheden rond het besluit. Andere studies rapporteerden dat de redenen/motieven/omstandigheden terugkwamen in topics besproken gedurende het hele interview, zonder dat zij hier specifiek naar vroegen.

Manieren van vragen naar motieven in onderzoek
Opvallend is dat in tien van de 20 onderzoeken (waarvan zes kwalitatief, vier kwantitatief) in het geheel niet beschreven wordt op wat voor manier er is gevraagd naar redenen, motieven, of omstandigheden bij het besluit tot abortus of uitdragen van de zwangerschap. Van deze studies weten we dus niet of deelnemers geacht werden opties te kiezen uit een lijst, of het ging om 'de belangrijkste reden' of om meerdere redenen, of ze zelf een open antwoord konden invullen, of hoe in het interview precies hiernaar gevraagd is. Dit is wel belangrijk, omdat met woordkeuze en andere vraagaspecten verschillende antwoordneigingen kunnen worden geactiveerd. Zo kan het woord 'redenen' bij de respondent cognitieve processen activeren waarmee het gevoel kan ontstaan zich te moeten verantwoorden, of een rationele reden te moeten aanvoeren wanneer de keuze eigenlijk gebaseerd kan zijn op een sterk gevoel. Ook kan de vraagstelling sturend zijn, vooral wanneer een respondent als eerste een lijst te zien krijgt van verschillende mogelijke motieven.

Kwaliteitsevaluatie
De geïncludeerde studies zijn op kwaliteit geëvalueerd aan de hand van een checklist voor kwalitatieve of cohort studies van het *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* (2023a en 2023b). Op basis van deze checklist worden studies getoetst op kwaliteitspunten die gaan over de validiteit, resultaten en praktische implicaties.

De meeste kwaliteitsproblemen hielden verband met het gebrek aan informatie over hoe er gevraagd is naar de motieven voor het besluit tot abortus of uitdragen van de zwangerschap. In drie van de tien vragenlijstonderzoeken werd geen informatie verstrekt over welke vragen of vragenlijsten werden gebruikt bij het meten van die motieven (Tabel 1). Verder werd er in vijf van de tien geïncludeerde interviewonderzoeken geen informatie verstrekt over de manieren waarop dit in de interviews werd besproken. Het is echter wel van groot belang om te weten hoe er is gevraagd naar de omstandigheden die bijdragen aan het besluit, omdat de manier van het stellen van de vraag kan leiden tot het gevoel je te moeten verantwoorden voor je keuze. Dat kan ertoe leiden dat respondenten geneigd zijn om antwoorden te geven waarvan zij verwachten dat ze eerder geaccepteerd zullen worden.

Een ander probleem met betrekking tot de kwaliteit van vijf van de geïncludeerde interviewstudies, was dat er niets werd vermeld over de overwegingen die zijn gemaakt over de relatie tussen de onderzoeker (interviewer) en de deelnemers (Tabel 1). Zo werd er niets gerapporteerd over hoe de onderzoekers kritisch naar hun eigen rol, eventuele vooroordelen en invloed hebben gekeken in de opzet en uitvoer van het onderzoek. Niettemin werden alle geïncludeerde artikelen beoordeeld als voldoende valide en van een passende kwalitatieve standaard om te worden opgenomen in dit literatuuronderzoek.

Tabel 1. Overzicht van kenmerken de geïncludeerde studies (n=20).

Referentie	Context	Steekproef, doelgroep	Doel van de studie	Methode	Manier van vragen	Limitaties van belang voor huidige review
Deel A: Interview studies (n=10)						
Biggs, Gould & Foster (2013)	VS: Per staat verschillend, ten tijde van het onderzoek was abortus nog mogelijk	De Turnaway Study: 725 vrouwen die een abortus hebben gehad en 231 vrouwen die een abortus werd geweigerd i.v.m. de gestatie limiet (15-46 jaar)	Het beschrijven van redenen voor het willen van een abortus	Gestructureerd interview met open en gesloten vragen	"Wat zijn de redenen waarom je hebt besloten een abortus te willen?" Er werd doorgevraagd tot saturatie. De tweede vraag: "Wat was de belangrijkste reden waarom je hebt besloten een abortus te willen?"	De groep mensen die abortus werd geweigerd is niet vergelijkbaar met mensen die wel een keuze hebben en kiezen voor uitdragen, zoals bijv. bij Brauer et al. (2019) het geval is
Brauer et al. (2019)	Nederland: Abortus toegestaan tot 24 weken gestatie	109 vrouwen met ervaring met onbedoelde zwangerschap; 69 braken zwangerschap af, 40 besloten tot uitdragen (18-45 jaar)	Het besluitvormingsproces van vrouwen met een onbedoelde of ongewenste zwangerschap in kaart brengen	Gestructureerde diepte-interviews	Uit de gespecificeerde topic list: Motivatie voor het besluit (redenen en gevoelens voor/tegen uitdragen zwangerschap en abortus, beslissings-moeilijkheden)	Onderzoekers noemen dat participanten het gevoel kunnen hebben gehad dat zij hun keuze moesten 'rechtvaardigen'
Ekstrand et al. (2009)	Zweden: Abortus toegestaan tot 18 weken gestatie	25 vrouwen met een recente abortuservaring (16-20 jaar)	Om de omstandigheden rondom (besluitvorming bij) tienerzwangerschap beter te begrijpen	Gestructureerde interviews	Specifieke vraagstelling ontbreekt. Open vraag over "ervaringen met besluitvormingsproces"	Beperkte info over vraagstelling; Focus op tienerzwangerschappen
Hosseini-Chavosh, et al. (2012)	Iran: Alleen in levensbedreigende situatie	40 vrouwen met een abortuservaring (15-54 jaar)	Het besluitvormingsproces en de redenen voor abortus beter in kaart brengen	Gestructureerde diepte-interviews	Wordt niet beschreven	Beperkte info over vraagstelling
Jones et al. (2008)	VS: Per staat verschillend, ten tijde van het onderzoek was abortus nog mogelijk	38 vrouwen met een ervaring met abortus (16-41 jaar)	Onderzoeken op welke manier gevoelens van verantwoordelijkheid en zorg voor bestaande en toekomstige kinderen de beslissing voor abortus beïnvloeden	Gestructureerde diepte-interviews	Specifieke vraagstelling ontbreekt; er wordt genoemd dat de interviews gingen over de 'redenen rondom het besluit voor abortus'	Beperkte info over vraagstelling

Referentie	Context	Steekproef, doelgroep	Doel van de studie	Methode	Manier van vragen	Limitaties van belang voor huidige review
Kirkman et al. (2010)	Australië: Abortus toegestaan op verzoek (gestatie limiet verschilt per staat)	60 vrouwen; 5 van hen besloot de zwangerschap uit te dragen, 55 kozen voor een abortus (16-38 jaar)	Het perspectief van vrouwen op het overwegen van een abortus beter begrijpen	Interviews per telefoon, open vragen	Het interview bevatte vier vragen die bedoeld waren om een discussie op gang te brengen over de ervaringen en reflecties van de vrouw	Vooral narratieven over toekomstige situatie en juiste omstandigheden om een kind te krijgen
Motaghi et al. (2013)	Iran: Alleen in levensbedreigende situatie	34 vrouwen met ervaring met een illegale abortus en 19 vrouwen met een ongewenste zwangerschap (leeftijd niet genoemd)	De oorzaken van illegale abortus begrijpen	Semigestructureerde diepte-interviews over redenen voor (illegale) abortus, met open vragen en probes	Wordt niet beschreven	Beperkte info over vraagstelling; focus op illegale abortus
Rehnströhm et al. (2019)	Kenya: Abortus alleen toegestaan om gezondheidsredenen	15 interviews met in totaal 9 vrouwen die recent abortus hadden en post-abortus zorg ontvingen (19-32 jaar)	Verkennen besluitvormingsprocessen bij abortus	Semigestructureerde diepte-interviews met open vragen over de besluitvorming voor de abortus van 45 minuten; open coderen, inductieve content analyse	Wordt niet beschreven; het lijkt erop dat redenen voor abortus als categorie zijn opgekomen	Geen informatie over de topic list en probes; slechts 2 abortussen van respondenten waren veilige abortussen; codering is in sommige opzichten bijzonder: niet te combineren met studie/ werk wordt als financiële reden gezien
Serret & Pairo (2018)	Spanje (Catalonië): Abortus toegestaan op verzoek	25 nullipara vrouwen + focus groep met abortuszorg professionals (25-34 jaar)	Beter begrijpen waarom vrouwen een abortus willen	Semigestructureerde diepte-interviews in 2008/2010, van 30-40 minuten; topic lijst volgde alle stadia van besluitvorming van het besluit om wel of geen anticonceptie te gebruiken tot toegang tot zorg	Wordt niet beschreven	Geen informatie over de topic list en probes
Mahanaimy & Moseson (2022)	VS: Per staat verschillend, ten tijde van het onderzoek was abortus nog mogelijk	25 vrouwen met een ervaring met een onbedoelde zwangerschap vóór hun 25e, 18-30 jaar	De besluitvorming van jonge mensen bij een onbedoelde zwangerschap beter begrijpen, met een specifieke focus op hoe sociale steun de besluitvorming beïnvloedt	Semigestructureerde interviews	"Kan je het proces beschrijven hoe je besloot om de zwangerschap af te breken/uit te dragen?" Vervolgens werd ook specifieke naar sociale steun gevraagd	Focus op <25 jaar

Referentie	Context	Steekproef, doelgroep	Doel van de studie	Methode	Manier van vragen	Limitaties van belang voor huidige review
Deel B: Kwantitatieve studies (n=10)						
Bell, Glover & Alexander (2013)	UK: Abortus toegestaan tot 24 weken gestatie	Vrouwen tussen de 13-18 jaar oud; 19 hebben abortus gehad, 9 droegen zwangerschap uit	Om toekomstbeelden van tieners te onderzoeken in relatie tot de besluitvorming wat te doen met hun onbedoelde zwangerschap	Survey afgenomen door interviewer, ten dele gesloten en open vragen	Open vraag: participanten werd gevraagd wat zij dachten toen zij het besluit namen om de zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken; deze antwoorden werden tijdens het analyseproces gecodeerd door de onderzoekers	Kleine steekproef, jonge groep respondenten
Biney, Adriana & Atiglo (2017)	Ghana: Alleen in levensbedreigende situatie	552 vrouwen die meededen aan de Ghana Maternal Health Survey en in de afgelopen 5 jaar abortus hebben gehad (15-49 jaar)	Om redenen voor abortus in kaart te brengen	Survey afgenomen door interviewer, ten dele gesloten en open vragen	Open vraag: "Wat was de belangrijkste reden dat je de zwangerschap hebt afgebroken?" de antwoorden werden gecodeerd in: (1) financieel (2) studie/carrière (3) birth spacing (4) gebrek aan sociale steun (5) gezondheid en (6) andere redenen	Er werd alleen gevraagd naar de **belangrijkste** reden, en deze werden verder vereenvoudigd door onderzoekers zelf
Chae et al. (2017)	14 verschillende landen	14 studies met nationaal representatieve data, en twee niet-representatieve studies uit Zweden en de VS	Categoriseren van redenen voor abortus op basis van recente data om zo een breed beeld te krijgen van omstandigheden rond besluitvorming bij abortus	Onduidelijk of ook sprake is geweest van meta-analyse, geen n genoemd	'Wat was de hoofdreden waardoor je besloot een abortus te hebben?' en 'Beschrijf waarom je nu voor een abortus kiest'	Beperkte en incomplete data
Chunuan et al. (2012)	Thailand: Alleen in levensbedreigende situatie	402 vrouwen die in het ziekenhuis kwamen na abortus: 21 met legale abortus, 238 met spontane abortus en 143 met illegale (gem leeftijd 27 jaar)	Om redenen voor een illegale abortus in kaart te brengen	Survey die door participanten zelf werd ingevuld, met gesloten vragen	D.m.v. een checklist (onderwerpen gerelateerd aan (1) familieproblemen (2) financieel (3) sociaal); specifieke vraagstelling ontbreekt	Beperkte info over vraagstelling; Focus op illegale abortus; dit zijn abortussen die plaatsvonden terwijl de zwangerschap niet levensbedreigend was.
Makenzius et al. (2011)	Zweden: Abortus toegestaan tot 18 weken gestatie	798 vrouwen met een abortus (14-49 jaar)	Om factoren geassocieerd met het ervaren van meerdere abortussen in kaart te brengen.	Questionnaire met open en gesloten vragen	Specifieke vraagstelling ontbreekt; open vraag over "reden voor abortus"	Specifieke vraagstelling ontbreekt

Referentie	Context	Steekproef, doelgroep	Doel van de studie	Methode	Manier van vragen	Limitaties van belang voor huidige review
Ranji (2012)	Iran: Alleen in levensbedreigende situatie	2705 vrouwen, waarvan 17% een illegale abortus had gehad (gem 31 jaar)	De prevalentie van illegale abortus in Iran in kaart brengen, en begrijpen welke factoren van invloed zijn op de keuze voor abortus	Survey die mondeling werd afgenomen, ten dele gesloten/ open vragen	Open vraag over redenen voor abortus (vraagstelling wordt niet beschreven). Vervolgens werden deze redenen door de auteurs gecategoriseerd	Beperkte info over vraagstelling; focus op illegale abortus
Rowe et al. (2009)	Australië: Abortus toegestaan op verzoek (gestatie limiet verschilt per staat)	Registratie data van Pregnancy Advisory Service (PAS) van 3598 vrouwen (13-49 jaar)	De demografische en psychosociale omstandigheden in kaart brengen van vrouwen die een abortus overwegen.	Er werd een audit ingevuld voor elke consultatie (meestal telefonisch) met vrouwen die contact opnamen met de PAS	De belangrijkste genoemde reden voor het overwegen van abortus werd geselecteerd uit een drop-down lijst	Beperkte info over vraagstelling; soms incomplete data
Pereira, Pires & Canavarro (2019)	Portugal: Abortus toegestaan tot 10 weken gestatie.	422 vrouwen (waarvan 248 adolescenten) die een ongeplande zwangerschap hebben afgebroken (gem leeftijd 22 jaar)	Begrijpen besluitvormingsproces bij abortus	Survey die door participanten zelf werd ingevuld, ten dele gesloten/ open vragen	Lijst met 25 redenen voor abortus (gebaseerd op de Reasons for Abortion List (RAL; Broen et al., 2005) die op een schaal konden worden beoordeeld op de mate waarin dit een rol speelde, inclusief een open antwoord optie	Vrij jonge groep respondenten
Pestvenidze & Stray-Pedersen (2018)	Georgië: Abortus toegestaan tot 12 weken gestatie.	Registratie data van 2054 abortussen in Georgië (25-34 jaar)	Inzicht krijgen in verschillen bij vrouwen in achtergrondkenmerken en hun redenen voor abortus	Survey die door participanten zelf werd ingevuld, ten dele gesloten/ open vragen	Vraagstelling wordt niet beschreven. Mensen konden redenen kiezen gebaseerd op categorieën	Beperkte info over vraagstelling
Thapa et al. (2018)	Nepal: Abortus sinds 2002 toegestaan op verzoek	672 vrouwen die recent een (veilige) abortus hadden (gem 26 jaar, meestal getrouwd met 2 kinderen)	Begrijpen van de profielen van vrouwen die een abortus willen, waaronder de context en redenen van het abortusverzoek	Survey die mondeling werd afgenomen, ten dele gesloten/ open vragen	Wordt niet beschreven	Geen informatie over de vragenlijst, onduidelijk of redenen open/ gesloten zijn uitgevraagd

2.4 Bevindingen literatuurreview

Veel van de geïncludeerde artikelen laten zien dat er over het algemeen meerdere motieven een rol spelen bij het besluit tot afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap, en dat deze vaak onderling afhankelijk zijn van elkaar (Kirkman et al., 2010; Brauer et al., 2019) en soms ook in conflict met elkaar (Ekstrand et al., 2009). Ook wordt duidelijk dat het niet eenvoudig is om motieven aan te wijzen of te benoemen die doorslaggevend zijn geweest. Het aanvinken van lijstjes met redenen en daarmee het rationaliseren van de keuze sluit niet aan bij het interne keuzeproces van onbedoeld zwangeren en de externe invloeden op het keuzeproces (Dalmijn et al., ingediend ter publicatie). In de discussies van een aanzienlijk deel van de geselecteerde onderzoeken wordt dan ook vaker gemeld dat de vereenvoudiging die is toegepast, geen recht doet aan het proces (Kirkman et al., 2010; Brauer et al., 2019; Jones et al., 2008; Ekstrand et al., 2009; Mahanaimy & Moseson, 2022; Biggs et al., 2013; Pereira et al., 2019; Bell et al., 2013; Biney et al., 2017). Hoewel het reduceren tot 'lijstjes omstandigheden' geen recht doet aan de realiteit, en het onderzoek ook grote methodologische beperkingen kent (zie 2.3), geven we wel een overzicht van de motieven die gevonden worden in bestaand onderzoek, omdat het mogelijk iets kan zeggen over de elementen die volgens respondenten een rol spelen in hun besluit over de zwangerschap.

2.4.1 Veelgenoemde motieven voor abortus

We bespreken hieronder een aantal veelgenoemde motieven die meespelen in het besluit. Hierbij moet direct de kanttekening worden gemaakt dat we hier zéér kritisch over moeten zijn, in het licht van de methodologische limitaties. Een andere reden is dat we niet kunnen weten hoe onderstaande motieven daadwerkelijk bijdragen aan het besluit, en welke de belangrijkste of meest doorslaggevende zijn. In de paragraaf hierna zullen we een aantal onderzoeken eruit lichten, die een goed beeld geven van de kwaliteit van het onderzoek.

Gezinsplanning en kinderwens

In een aantal kwantitatieve onderzoeken (Thapa et al., 2018; Pestvenidze & Stray-Pedersen, 2018; Biggs et al., 2013; Rowe et al., 2009; Ranji, 2012) wordt gevonden dat gezinsplanning[7] als belangrijkste reden wordt gegeven om de zwangerschap te beëindigen. Hier worden verschillende soorten motieven onder geschaard, die grofweg zijn onder te brengen in drie subcategorieën: (1) compleet gezin, (2) nog geen kinderwens, en (3) nu niet het juiste moment (o.a. redenen als 'ik ben er nog niet klaar voor' of *birth spacing*; willen wachten met het krijgen van een volgend kind omdat een eerder kind nog te jong is, of een eerdere zwangerschap nog te kort of te lang geleden). In enkele gevallen is ook sprake van (4) in het geheel geen kinderwens hebben. Onderzoekers kiezen soms andere woorden afhankelijk van de theoretische kadering of methode van onderzoek.

Materiële omstandigheden, Levensomstandigheden

Materiële omstandigheden zoals woonruimte en financiële middelen (bijvoorbeeld Makenzius et al., 2011; Biney et al., 2017; Bell et al., 2013), maar ook levensomstandigheden zoals bezig zijn met werk of studie (bijvoorbeeld Pereira et al., 2019; Chunuan et al., 2012; Rehnström et al., 2019) worden vaak genoemd als factoren die óók meespelen, maar vrijwel nooit als enige reden. Doordat in veel landen het stigma op abortus aanwezig is, kan het zijn dat deze redenen genoemd worden omdat ze eerder als legitiem worden gezien.

De partnerrelatie

De partnerrelatie wordt veelvuldig genoemd in de geselecteerde artikelen. De partnerrelatie kan instabiel zijn, niet steunend, afwezig, of zelfs gewelddadig (al is dat zeldzaam). Tegelijk kan de partner ook bijdragen aan het besluit, bijvoorbeeld wanneer deze steunend is en de relatie stabiel (Serret & Pairo, 2018; Bell, Glover & Alexander, 2013).

Sociale druk, stigma of persoonlijke overtuigingen

In culturen of landen waar het niet acceptabel is om ongehuwd moeder te worden, seksueel actief te zijn buiten het huwelijk, of om teveel kinderen te krijgen (bijvoorbeeld Iran, Kenya), worden angst voor

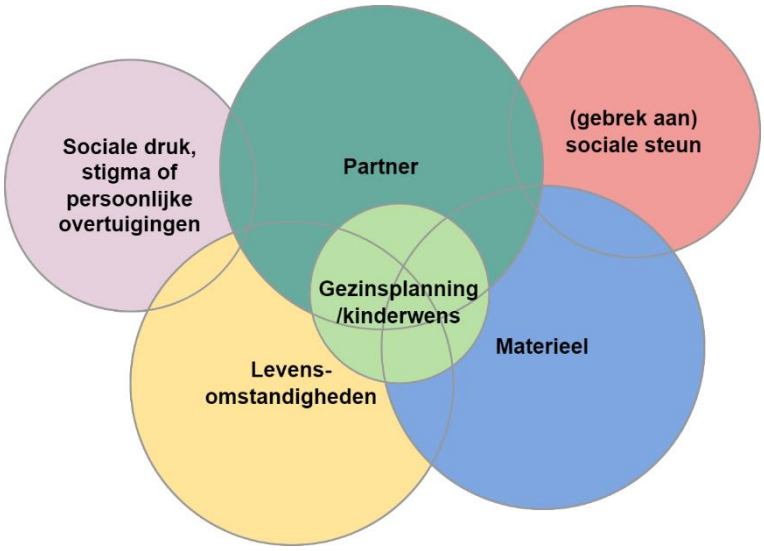
[7] Hoewel gezinsplanning een lastige term is (zijn gezinnen wel te plannen?) is ervoor gekozen om hier wel deze term te handhaven, omdat in het internationale onderzoek *family planning* wordt genoemd.

stigmatisering of uitsluiting genoemd als motief voor abortus (Rehnströhm et al., 2019; Motaghi et al., 2013; Hosseini-Chavosh et al., 2012; Chae et al., 2017; Chunuan et al., 2012). Soms gaat dit gepaard met ervaren druk van partner en/ of familieleden om de zwangerschap af te breken. Ook in Australisch en Engels onderzoek zien we dat angst voor reacties van de omgeving een rol spelen, zowel wanneer gekozen wordt voor uitdragen als voor abortus (Kirkman et al., 2010; Bell, Glover & Alexander, 2013).

Samenhang in genoemde motieven

Zoals te zien is aan de overlap in Figuur 2, beschrijven de geïncludeerde studies in deze literatuurreview allemaal dat er over het algemeen meerdere belangrijke motieven meespelen in het besluit. Het is belangrijk om te benadrukken dat de genoemde motieven sterk afhangen van de onderzoeksmethode, de manier waarop hiernaar is gevraagd in de geïncludeerde studies, en in welke context het onderzoek is uitgevoerd (zie Tabel 1). Ook blijkt dat de meeste artikelen die motieven voor abortus onderzoeken, motieven rapporteren die gaan over de partner, levensomstandigheden of materieel. Er zijn minder studies die motieven noemen die relateren aan gezinsplanning/ kinderwens, terwijl de studies die deze motieven wel noemen over het algemeen rapporteren dat deze motieven samengaan met andere motieven, vandaar dat deze in Figuur 2 overlapt met drie andere motieven. Ook hierbij is de nuance belangrijk dat het sterk afhangt van de onderzoeksmethode en -context, welke motieven mensen noemen. De meeste studies selecteerden deelnemers op basis van het criterium dat zij ervaring moesten hebben met een ongewenste zwangerschap. Dit kan er in geresulteerd hebben dat deelnemers de reden voor de ongewenstheid minder vaak rapporteerden, maar zich in plaats daarvan richtten op de motieven wat te doen met deze ongewenste zwangerschap (Kirkman et al., 2009). Alhoewel kinderwens/ timing dan een motief is in de ongewenstheid, wordt het niet (meer) genoemd in de motieven voor uitdragen dan wel afbreken.

Figuur 2. Overkoepelende thema's van gerapporteerde motieven voor abortus en onderlinge samenhang in beeld, gebaseerd op 20 artikelen geïncludeerd in de literatuurreview.

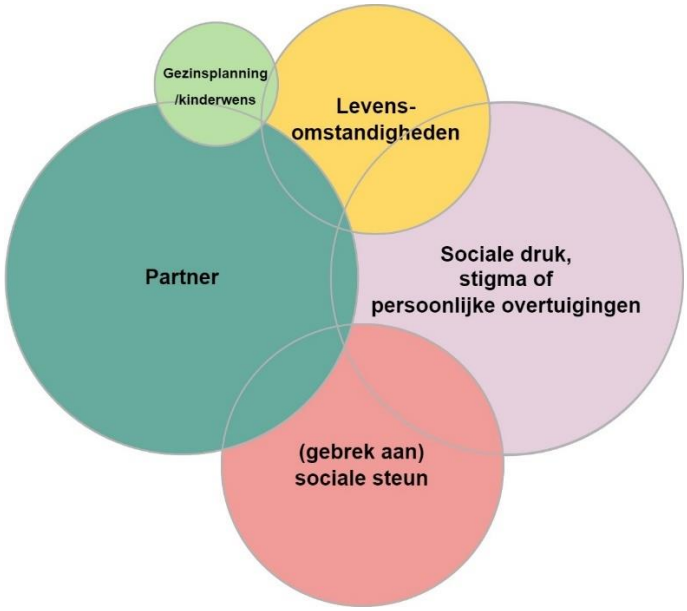


Noot. De grootte van de cirkels representeert hoe vaak het motief wordt genoemd in de 20 studies. De overlap representeert hoe vaak deze motieven samen naar voren komen in artikelen. Zie voor meer informatie Bijlage IV.

Motieven specifiek voor uitdragen van een onbedoelde zwangerschap

In vier van de 20 studies werden ook motieven voor het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap genoemd. Mensen die ervoor kiezen om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen, voeren hier vaak 'contra' motieven voor aan. Deze mensen ervaren vaak net zo goed diverse negatieve omstandigheden die de zwangerschap minder gewenst maken, maar maken de keuze om de zwangerschap te behouden. Veelvoorkomende motieven voor behoud van een zwangerschap, zijn een stabiele relatie (Serrett & Pairo, 2018; Bell, Glover & Alexander, 2013; Mahanaimy & Moseson, 2023), persoonlijke overtuigingen en anti-abortus attituden (Brauer et al., 2019; Bell, Glover & Alexander, 2013; Mahanaimy & Moseson, 2023), ervaren sociale druk om moeder te worden of sterk belang hechten aan de mening van anderen (Serret & Pairo, 2018; Brauer et al., 2019). Sociale steun (Bell, Glover & Alexander, 2013; Mahanaimy & Moseson, 2023) en levensomstandigheden worden ook genoemd (Brauer et al., 2019; Mahanaimy & Moseson, 2023). Daarnaast speelt soms ook mee dat men positieve gevoelens ervaart ten aanzien van de zwangerschap of eerdere zwangerschappen, hier gecategoriseerd onder kinderwens (Brauer et al., 2019; Bell, Glover & Alexander, 2013). In Figuur 3 staan de belangrijkste thema's en de samenhang weergegeven, let wel: het gaat hierbij slechts om vier studies in totaal.

Figuur 3. Overkoepelende thema's van gerapporteerde motieven voor het uitdragen van de zwangerschap (en onderlinge samenhang) in beeld, gebaseerd op vier artikelen geïncludeerd in de literatuurreview.



Noot. De grootte van de cirkels representeert hoe vaak het motief wordt genoemd in de vier studies. De overlap representeert hoe vaak deze motieven samen naar voren komen in artikelen. Zie voor meer informatie Bijlage IV.

2.4.2 Beschrijving van vijf relevante studies

In deze paragraaf beschrijven we vijf relevante studies, die een goed beeld geven van de variatie aan onderzoek op dit thema en ieder enkele duidelijke pluspunten hebben. De studies zijn in onze ogen relevant omdat ze de verschillende facetten laten zien van het keuzeproces en met deze gelaagdheid veelal rekening houden in de interpretatie. In lijn met deze studies kunnen we de omstandigheden die meespelen in het besluit voor abortus alleen goed in beeld krijgen wanneer we verder kijken dan rijtjes met redenen. Verder zijn deze onderzoeken specifiek relevant omdat ze gedaan zijn in contexten die enigszins vergelijkbaar zijn met die van Nederland.

Globaal internationaal overzicht: Chae et al., 2017

In dit onderzoek is getracht een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de omstandigheden rond besluitvorming bij abortus in diverse landen. Hiervoor is recente, nationaal representatieve data bekeken uit 11 landen, plus niet-representatieve data uit Zweden en de VS. De data zijn verzameld via landelijke registratiecijfers, populatie onderzoek en data van locaties waar abortus wordt uitgevoerd. Het artikel is relevant omdat er een groot aantal landen vergeleken worden op beschikbare data. Helaas zijn er ook een flink aantal minpunten die de bruikbaarheid verlagen. Zo waren in maar drie landen data voorhanden over meerdere motieven voor

abortus. Het is ook niet helder of er sprake is geweest van een meta-analyse en wat het totale aantal geïncludeerde deelnemers is geweest.

Motieven voor abortus zijn uitgevraagd met de vragen: 'Wat was de hoofdreden waardoor je besloot een abortus te hebben?', en 'Beschrijf waarom je nu voor een abortus kiest'. Ondanks dat de vragen en antwoorden niet geheel hetzelfde waren in alle landen was er voldoende overlap om zeven hoofdcategorieën te vormen uit de genoemde motieven: het willen beperken of uitstellen van kinderen, wil geen kinderen (meer), sociaal economische redenen, partner gerelateerde redenen, te jong of ouders/anderen zijn er tegen, risico's voor maternale mentale gezondheid en risico's voor foetale gezondheid. Vervolgens is voor de verschillende landen de hoofdreden beschreven in categorieën van leeftijd bij abortus, huwelijkse staat, opleidingsniveau en woonplaats.

Sociaaleconomische motieven werden in zes van de dertien landen het vaakst als hoofdreden genoemd (range 27% tot 40%), verder was in vijf landen het willen beperken van het aantal kinderen de hoofdreden (range 20% tot 64%), in België werden zowel partner-gerelateerde motieven als sociaaleconomische motieven genoemd als hoofdredenen (beide 23%) en in Kirgizië werden risico's voor de maternale mentale gezondheid het meest genoemd (44%). Er konden geen patronen worden ontdekt in redenen uitgesplitst naar sociaaleconomische status omdat de data uit de meeste landen niet compleet waren. De auteurs gaven zelf dan ook duidelijk aan dat de conclusies van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn en het vragen naar een hoofdreden geen recht doet aan het proces rondom de omstandigheden bij besluitvorming over abortus.

Meten op een schaal in plaats van aanvinklijstje: Pereira, Pires & Canavarro, 2019
Dit is een onderzoek uitgevoerd in Portugal waar abortus is toegestaan tot 10 weken zwangerschapsduur. Het onderzoek had als doel om het besluitvormingsproces te begrijpen bij abortus. Er hebben 422 vrouwen deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan 248 adolescenten. De gemiddelde leeftijd in deze groep was relatief jong, namelijk 22 jaar. Hoewel deze studie gericht was op het begrijpen van de verschillende besluitvormingstrajecten is er ook gevraagd naar redenen voor abortus. De deelnemers vulden een vragenlijst in met 25 door onderzoekers gespecificeerde redenen voor abortus die op een schaal konden worden beoordeeld op de mate waarin dit een rol speelde, inclusief een open antwoordoptie. De redenen waren gebaseerd op de *Reasons for Abortion List* (RAL; Broen et al., 2015). Van alle kwantitatieve methoden die in het onderzoek zijn gebruikt, geeft deze de meeste ruimte voor nuance, en daarom noemen we dit onderzoek hier.

Hoe vaak elke reden voorkwam werd niet specifiek genoemd in de rapportage omdat ze gebruikt zijn om acht besluitvormingstrajecten in kaart te brengen. De redenen werden bekeken in combinatie met in hoeverre een vrouw heeft overwogen om de zwangerschap voort te zetten, of ze haar besluit verborgen heeft gehouden of niet, of ze de hoofdbeslisser was en tot slot of ze onder druk stond om de zwangerschap te beëindigen. De redenen die in de meest voorkomende besluitvormingstrajecten genoemd worden, waren: financiële redenen, studie of baan zou moeilijk voort te zetten zijn, een kind moet gewenst zijn en dat is deze niet. Hoewel respondenten in dit onderzoek meer ruimte kregen om aan te geven in welke mate (in plaats van slechts 'of') een bepaalde reden een rol speelde, is een kanttekening bij deze studie dat ze een lijst voorgelegd kregen met redenen en het vertrekpunt niet hun eigen bewoording was. Ook was dit een relatief jonge studiepopulatie, en redenen kunnen verschillend zijn voor andere levensfases.

Vergelijking met personen die gedwongen waren de zwangerschap te continueren: Biggs, Gould & Foster, 2013
Dit onderzoek was onderdeel van de *Turnaway Study* in de VS die de lange termijn fysieke, mentale en socio-economische gevolgen van abortus en het uitdragen van een ongewenste zwangerschap onderzocht. Baseline data van 954 vrouwen werden gebruikt voor een *mixed-methods* analyse om te verhelderen waarom vrouwen een abortus willen. Alle vrouwen bezochten abortusklinieken voor een gewenste abortus en werden een week na hun bezoek geïnterviewd. Een vierde van deze personen (N=231) werd een abortus geweigerd omdat ze voorbij de toegestane gestatie limiet waren, vandaar de naam *Turnaway Study*. Het feit dat er ook vrouwen in dit onderzoek zitten die de zwangerschap hebben uitgedragen (terwijl ze eigenlijk een abortus hadden gewild) maakt het een interessante vergelijkingsgroep. De deelnemers waren tussen de 15 en de 46 jaar.

In deze studie zijn twee open vragen gesteld over waarom ze hun zwangerschap wilden beëindigen. Ten eerste: wat waren de redenen waarom u koos voor abortus? Er werd na deze vraag doorgevraagd naar meer redenen tot de deelnemer aangaf alle redenen te hebben genoemd. Ten tweede werd gevraagd wat hiervan de hoofdreden was. Omdat het voor velen moeilijk bleek een hoofdreden aan te geven werden de antwoorden op beide vragen gecombineerd om alle redenen te identificeren die door de respondenten werden gegeven voor het overwegen van een abortus. Uit de analyse van de antwoorden kwamen een aantal thema's waarna vervolgens middels logistische regressie analyse is gekeken welke thema's vaker voorkomen bij verschillende demografische kenmerken.

De redenen die genoemd werden, waren divers en hadden vaak onderlinge relaties met elkaar. Hoewel sommigen één reden gaven voor abortus, gaven velen aan meerdere redenen te hebben die resulteerden in hun besluit. In eerste instantie werden de redenen gecategoriseerd in 35 thema's en later in 11 hoofdthema's. Vrouwen noemden meerdere redenen die vaak onder verschillende thema's vielen. De 11 hoofdthema's waren: financiële redenen (40%), niet het juiste moment voor een baby (36%), partner-gerelateerde redenen (31%), noodzaak om te focussen op andere kinderen (29%), een baby zou toekomstkansen belemmeren (20%), niet emotioneel of mentaal klaar ervoor (19%), gezondheidsredenen (12%), wil een beter leven voor het kind dan ze kan bieden (7%), niet volwassen of zelfstandig genoeg (7%), invloed van vrienden of familie (5%), wil geen baby of wil niet opgeven voor adoptie (4%), andere redenen (1%). De kwantitatieve analyse ondersteunde de bevinding dat vrouwen verschillen in hun redenen voor abortus op basis van hun individuele kenmerken. De kenmerken met de meeste invloed op redenen waren sociaal-economische status, leeftijd, gezondheid, pariteit en relatiestatus. Deze kenmerken vormen samen de unieke omstandigheden waarin een beslissing genomen wordt.

In deze studie zijn open vragen gesteld over de redenen met als voordeel dat de redenen door de vrouwen zelf benoemd worden in hun eigen woorden en niet gekozen worden uit een vooraf opgestelde – en mogelijk sturende - lijst. Ook hier benadrukken de auteurs dat de deelnemers over het algemeen niet in staat waren om hun antwoorden te beperken tot één reden en gaven soms zelfs aanvullende redenen bij deze laatste vraag, waardoor het moeilijk was om een "belangrijkste" reden te onderscheiden.

Nederlands kwalitatief onderzoek onder zowel een abortusgroep als een uitdraaggroep: Brauer et al., 2012; 2019

Dit onderzoek was gekoppeld aan de *Dutch Abortion and Mental Health Study* (DAMHS, zie volgend hoofdstuk) in die zin dat de geïnterviewden die een abortus hadden meegemaakt, eerder hadden meegedaan met de DAMHS-studie en hieruit geselecteerd zijn op basis van hun mate van twijfel. De uitdraag-groep werd destijds geworven via Fiom. Er werden in totaal 121 vrouwen geïnterviewd, waarvan 81 voor abortus hadden gekozen en 40 voor uitdragen. Voor de analyses van het artikel van 2019 werden 109 interviews meegenomen (69 abortus en 40 uitdragen). Belangrijk gegeven is dat in dit onderzoek dus vooral hoog- en laag-twijfelaars zijn geselecteerd. Een middengroep ontbreekt. Door middel van open vragen werden deelnemers gevraagd hun verhaal te vertellen. Dit gebeurde niet in een vaste volgorde, maar volgde het verhaal van de geïnterviewde. Ook werd de formulering van de geïnterviewden gevolgd. Op de topiclijst stonden de volgende thema's: levenssituatie ten tijde van de ongewenste zwangerschap; tijdspad vermoeden en/of ontdekking zwangerschap tot de abortus of tot het besluit uitdragen zwangerschap; motivatie keuze (redenen, afwegingen, twijfels; ambivalente gevoelens); rol verwekker/ partner; attitude omtrent abortus, ongewenste zwangerschap en moederschap; beleving van zwangerschap tijdens en na besluit; mate van tevredenheid over besluit(vorming); contact met naasten en met hulpverlening; het nemen van andere belangrijke beslissingen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de profielen van vrouwen die sterk twijfelen niet verschillen tussen vrouwen die kiezen voor abortus en vrouwen die kiezen voor uitdragen, maar juist verrassend vergelijkbaar zijn. Wél verschillen vrouwen die sterk twijfelen van vrouwen die juist weinig twijfelen binnen de abortusgroep. Ook werd gevonden dat de negatieve levensomstandigheden, vaak benoemd als 'redenen' om abortus te overwegen, over het geheel genomen dezelfde waren in de drie groepen. Deze waren gerelateerd aan de vrouw zelf, het potentiële kind, bestaande kinderen, haar partner en andere belangrijke anderen, en materiële of financiële redenen. Vrouwen die besloten tot uitdragen concludeerden uiteindelijk dat deze redenen niet onoverkomelijk waren. Op basis van dit onderzoek werd gevonden dat er géén specifieke factoren

zijn die de doorslag geven in het keuzeproces. Het is een proces waarbij zowel gevoel als verstand een rol spelen. Hoewel de vrouw uiteindelijk de keuze maakt, speelt de partner hier een belangrijke rol bij.

Niet direct naar 'redenen' vragen, maar respondenten hun verhaal laten doen: Kirkman et al., 2010
Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was om beter te begrijpen wat het betekent om een abortus te overwegen of te krijgen in Victoria, Australië. In Australië is abortus toegestaan op verzoek (per staat variëren gestatie limieten). Er deden 60 vrouwen mee aan dit onderzoek (16 – 38 jaar) waarvan 55 kozen voor een abortus en 5 voor het uitdragen van de zwangerschap. De vrouwen werden benaderd voor onderzoek wanneer zij voor informatie, advies of afspraken - rondom onbedoelde of ongewenste zwangerschap - contact zochten met een publieke dienst voor zwangerschapsadvies. De interviews zijn per telefoon uitgevoerd en geanalyseerd middels een *thematische framework analyse*. Met vier vragen werd een discussie op gang gebracht over de ervaringen en reflecties van de vrouw tijdens de zwangerschap.

De eerste vraag was welke diensten beschikbaar zouden moeten zijn voor vrouwen met een zwangerschap die ongepland of ongewenst zou kunnen zijn. Vervolgens werden vrouwen uitgenodigd om te vertellen over hun ervaringen met deze zwangerschap, en werd gevraagd wat de juiste omstandigheden zouden zijn om eventuele toekomstige kinderen te krijgen. Het interview werd afgesloten met een verzoek om eventuele berichten die de vrouw had voor andere vrouwen of de gemeenschap. Kortom, er werd dus niet rechtstreeks aan vrouwen gevraagd waarom zij abortus hadden overwogen of ondergaan. Hierin is deze studie uniek, geen enkele andere studie deed dit zo. Dit is een bewuste keuze geweest van de auteurs aangezien vragen over de redenen voor abortus een defensieve houding in de hand kunnen werken. Zo'n defensieve houding vraagt om verantwoording waardoor redenen die genoemd worden mogelijk geen reflectie zijn van de werkelijke overwegingen die een vrouw heeft gehad tijdens haar besluit, maar een poging om zich van haar beste kant te laten zien of om bepaalde redenen te benadrukken waarvan ze verwachten dat deze sociaal acceptabel zijn. Door de wijze van vraagstelling hebben de auteurs rijke informatie over redenen kunnen verzamelen zonder dat vrouwen zich ter verantwoording geroepen voelden. De auteurs gingen uit van narratieve theorie die veronderstelt dat mensen betekenis geven aan hun ervaringen middels verklarende verhalen. Deze betekenissen zijn vervolgens door de auteurs, op basis van het hele verhaal, geïnterpreteerd en in hoofdthema's gevat.

De motieven die vrouwen noemden zijn te verdelen in een aantal hoofdthema's die een relatie hebben met:

- De vrouw zelf; bijvoorbeeld dat ze zichzelf te jong of voelen of (nog) niet klaar zijn voor het moederschap.
- Het potentiële kind; bijvoorbeeld dat ze een kind een beter leven zouden willen geven met twee betrokken ouders en binnen een gezonde en veilige relatie.
- Haar seksuele partner; bijvoorbeeld dat de relatie instabiel of pril is of dat de vader zijn vaderrol niet kan vervullen.
- Bestaande kinderen; bijvoorbeeld dat een extra kind – die aandacht nodig heeft en middelen - negatieve gevolgen zou hebben voor de behoeftes van bestaande kinderen. Soms kwam een zwangerschap te snel op het vorige kind.
- De familie; bijvoorbeeld dat ze hun seksuele activiteit geheim willen houden voor familie, maar ook dat vrouwen de confrontatie aan moeten gaan met hun (schoon) familie over hun keuze, zowel voor het uitdragen als voor abortus.
- Financiële overwegingen; bijvoorbeeld wanneer ze niet in staat zijn om zichzelf en een baby te kunnen onderhouden. Financiën en wonen waren nooit de enige motieven om te kiezen voor abortus.

De auteurs benadrukken dat alle verhalen verschillend zijn, de levens en sociale contexten waarin de beslissing over abortus worden genomen zijn divers en vaak complex. Toch zijn er ook overeenkomsten; alle vrouwen maakten een afweging van hun levensomstandigheden, ze maakten een inschatting van hun capaciteit om een goede moeder te zijn en een kind iets te kunnen bieden, ze dachten aan hun relatie en de betrokken partner, vrouwen die al kinderen hebben houden rekening met de behoeftes van deze kinderen en veel vrouwen maakten een inschatting voor hun capaciteit voor moederschap. Daarnaast maken de auteurs specifiek melding van een aantal belangrijke zaken, namelijk dat ongeplande zwangerschappen niet perse ongewenst zijn en vice versa, dat vrouwen zich vaak bewust zijn van de sociale context van abortus en zich bewust zijn van oordelen van anderen en dat ook de vrouwen die vinden dat ze de juiste beslissing hebben gemaakt het geen makkelijke beslissing vonden.

De auteurs melden dat enig gevoel van 'zich moeten verantwoorden' niet helemaal uit te sluiten is in ieder onderzoek naar abortus. Toch zijn wij van mening dat dit het enige onderzoek is dat de vragen op een goede manier heeft gesteld. Ook is het onderzoek uitgevoerd in een land en context die vergelijkbaar is met Nederland. Dat maakt dit onderzoek het meest relevante onderzoek voor onze eigen vraagstelling.

2.5 Subconclusie literatuurstudie: wat weten we nu wel en wat nog niet?

Typen internationaal onderzoek
Voor deze scoping review zijn 20 artikelen geselecteerd, waarvan de ene helft kwantitatief en de andere helft kwalitatief. Alle artikelen richtten zich op het besluit tot abortus, en in vier studies werd ook het besluit tot uitdragen meegenomen. De studies waren gevarieerd wat betreft landen, doelgroepen, doelen en methoden. Helaas werd in de helft van de geselecteerde studies niet beschreven hoe er gevraagd is naar redenen, motieven of omstandigheden die bijdragen aan het besluit. Van de overige studies werd in veel gevallen gevraagd om te kiezen uit een lijst met redenen of om de belangrijkste redenen te noemen (met een open vraag). In een enkel geval werd in het geheel niet gevraagd naar de motieven, maar werd respondenten gevraagd om de hele situatie te beschrijven. Er was slechts één studie die rekening hield met het gegeven dat vragen naar 'redenen' allerlei antwoordneigingen kan triggeren, en dit voorkwam door niet direct naar motieven te vragen (Kirkman et al., 2010).

De meest voorkomende elementen in het besluit tot abortus (of uitdragen)
De geïncludeerde kwantitatieve studies zijn niet geëigend om aan te geven wat daadwerkelijk de diepgevoelde motivatie was, maar geven wel zicht op elementen die worden genoemd in de 'verantwoording' van het genomen besluit. We krijgen hiermee dus een beeld van de zaken die mensen noemen ter onderbouwing van het besluit. Het is opvallend dat er hierin veel overeenkomsten, maar toch ook een aantal verschillen zijn, die wellicht te maken hebben met de diverse culturele en normatieve contexten. Zo speelde in Ghana support van partner en angst voor reactie van ouders en schaamte een rol, terwijl in Zweden als enige de ongeplandheid van de zwangerschap als belangrijkste reden werd genoemd. Met uitzondering van één studie werd in de meerderheid van de studies gezinsplanning (en/ of kinderwens en/ of compleet gezin) genoemd en sociaaleconomische (en/of materiële) redenen. Verder wordt de relatie/ partner ook vaak genoemd, en in sommige gevallen ook persoonlijke overtuigingen en stigmatisering. Daarnaast worden ook (in mindere mate) sociale druk, stigma of persoonlijke overtuigingen en (gebrek aan) sociale steun genoemd.

Kwalitatief onderzoek biedt iets meer mogelijkheden om rapport op te bouwen zodat de respondent minder het gevoel heeft zich te moeten verantwoorden. Maar een probleem is dat we bij het kwalitatieve onderzoek op enkele uitzonderingen na niet goed weten op welke manier het onderwerp is aangesneden. Vaak lijkt het te zijn 'opgekomen', maar de vraag is dan toch welke woordkeuze is gehanteerd bij eventuele (door)vragen. Kwalitatieve studies concluderen vaak dat motieven veelvuldig, gevarieerd en complex zijn, soms conflicterend, of onderling afhankelijk, maar dat de keuze weloverwogen was. Het onderzoek dat dit wel goed omschrijft en bewust kiest om niet expliciet te vragen naar motieven, is dat van Kirkman et al. (2010). In dit onderzoek worden motieven besproken in hoofdthema's die een relatie hebben met de vrouw zelf, het potentiële kind, haar seksuele partner, bestaande kinderen, de familie, en financiële overwegingen.

Er werd in slechts vier studies gekeken naar motieven voor uitdragen. In deze studies werden vooral motieven genoemd voor behoud van de zwangerschap, ondanks diverse negatieve levensomstandigheden. Een goede partnerrelatie en sociale druk, stigma of persoonlijke overtuigingen waren de meest genoemde motieven voor behoud van de zwangerschap. Ook sociale steun en positieve levensomstandigheden werden genoemd, en soms ook positieve gevoelens ten aanzien van zwangerschap of eerdere zwangerschappen.

Conclusies op basis van de literatuur
Veelvoorkomende elementen in de besluitvorming in het beschreven onderzoek zijn gezinsplanning/ kinderwens, materiële- en levensomstandigheden, de partnerrelatie, en sociale druk, stigma of persoonlijke overtuigingen, maar het betreft hier met name kwantitatief onderzoek waarbij motieven vaak niet op een open wijze zijn uitgevraagd. We kunnen dan ook geen waarde hechten aan de volgorde waarin motieven

worden genoemd: er is geen prioritering aan te geven en antwoorden zijn sterk afhankelijk van vraagstelling. Voor al het onderzoek geldt tevens dat sociale wenselijkheid een grote rol kan spelen in het verhaal dat met de onderzoekers gedeeld wordt. De tweede belangrijkste conclusie op basis van kwalitatief onderzoek is dat we motieven altijd in samenspel met elkaar en in de context moeten zien, en dat dit er telkens weer heel anders uitziet. Het meest consistente beeld dat naar voren komt uit het onderzoek is dat er geen sprake is van motieven die specifiek toeleiden naar voortzetten dan wel afbreken van de zwangerschap; maar dat veelal dezelfde elementen een rol spelen in het besluitvormingsproces die telkens anders worden ingevuld.

3 Wat DAMHS data vertellen over het besluit tot abortus

3.1 Onderzoeksvraag

Voor dit onderdeel van het rapport richten wij ons op data van vrouwen die een abortus hebben meegemaakt in 2010, en die vlak daarna zijn geïnterviewd in de Dutch Abortion & Mental Health Study (DAMHS). Er is voor gekozen om de data van DAMHS en BluePrInt apart te bespreken, en in Hoofdstuk 5 alle bevindingen bij elkaar te brengen. Voor dit specifieke onderdeel hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd, waarbij we zijn uitgegaan van wat DAMHS data te bieden hebben aan informatie over de hoofdonderzoeksvraag.

- Wat zijn de eerste reacties van vrouwen op het ontdekken van de zwangerschap?
- Welke elementen komen naar voren als je vrouwen open bevraagt over de motieven van hun keuze voor abortus?
- Welke profielen zijn te herkennen in de motivaties die vrouwen aandragen in de open vraag en de bijbehorende gesloten vraag, gecombineerd met de eerste reactie?

3.2 Methode van de Dutch Abortion & Mental Health Study (DAMHS)

Design

DAMHS is een zogenaamde (primaire) longitudinale cohortstudie. Er zijn data verzameld bij een specifiek cohort van vrouwen die zeer recent een abortus hadden en deze respondenten zijn vervolgens 5,5 jaar opgevolgd, om zo het verloop van eventuele psychische aandoeningen over tijd in beeld te kunnen brengen. Het doel van het onderzoek was destijds om dit cohort (n=325) te kunnen vergelijken met vrouwen die nooit een abortus hadden meegemaakt uit de *Netherlands Mental Health and Incidence Study-2* (NEMESIS-2) van het Trimbos Instituut (n=1902). Hiermee kon de vraag beantwoord worden of het meemaken van een abortus het risico op psychische aandoeningen zou verhogen. DAMHS liep van 2010-2015; in het huidige onderzoek worden alleen gegevens van de eerste meting gebruikt, die liep van april 2010 tot en met januari 2011.

Respondenten en procedure

Voor DAMHS zijn respondenten geworven via zeven Nederlandse abortusklinieken verspreid over het land. Medewerkers van deze klinieken vroegen vrouwen (na de behandeling) om contactgegevens in te vullen op een contactkaart, als zij mee wilden doen aan het onderzoek. Vervolgens werden zij door getrainde interviewers gebeld en werd binnen 20 tot 40 dagen na de abortus het volledig gestructureerde interview gehouden, face-to-face, meestal bij de respondent thuis. Het interview duurde gemiddeld 2,5 uur vanwege een uitgebreid psychodiagnostisch interview (de CIDI 3.0). De meeste vragen waren gesloten vragen, maar er waren ook enkele open vragen bij. De interviewer gaf daarbij respondent alle ruimte om antwoord te geven en typte de antwoorden in. Dit is te zien aan de antwoorden, die soms wat samengevat zijn en soms in de derde persoon geschreven. In het huidige onderzoek zijn data gebruikt van 325 vrouwen in de leeftijd 18-46. Van deze vrouwen had 54% kinderen en was 45% samenwonend met een partner. Meer informatie over de methode van de eerste meting en een beschrijving van de steekproef is elders te vinden (o.a. Van Ditzhuijzen et al., 2013).

Metingen relevant voor de huidige onderzoeksvraag

Voordat gevraagd werd naar redenen, werd eerst met een open vraag gevraagd naar de eerste reactie met de vraag “Wat was uw eerste reactie toen u erachter kwam dat u zwanger was? Hierbij gaat het om het allereerste moment.”

Daarna werd gevraagd naar beweegredenen, als eerste met een open vraag “Kunt u aangeven wat voor u de belangrijkste redenen[8] waren om de zwangerschap af te breken?”. Hierbij stond een instructie voor de

[8] Hoewel in het voorgaande is beschreven dat de term ‘redenen’ een meer cognitieve, verantwoordende reactie oproept en voortschrijdend inzicht aangeeft dat dit wellicht niet de beste term is, is er in DAMHS en BluePrInt wel gebruik gemaakt van het woord ‘redenen’. Dit heet ten dele te maken met het nastreven van vergelijkbaarheid met ander onderzoek als ook met het niet voorhanden zijn van een betere term die door iedereen goed begrepen wordt in vragenlijstonderzoek. Toch zijn de data van DAMHS en BluePrInt informatief, aangezien ze inzicht geven in de redenen die Nederlandse onbedoeld zwangeren desgevraagd zelf opnoemen.

interviewer: “Geef respondent de ruimte om dit uit te leggen. Probeer dit vervolgens samen te vatten en hier minimaal 1 en maximaal 3 redenen in te vullen. Vraag aan de respondent of het zo goed is samengevat.”

Nadat respondent zelf verteld had wat haar motieven waren, werd nog een vervolgvraag gesteld. Het doel hiervan was om zicht te krijgen op alle mogelijke factoren die meespelen. Het kon immers zijn dat respondent niet alle factoren uit zichzelf genoemd had. Deze gesloten vervolgvraag werd als volgt ingeleid: “U heeft zojuist redenen genoemd die voor u een rol speelden. Op kaart 5 van het boekje staan een aantal beweegredenen genoemd die mogelijk een rol kunnen spelen in het besluit tot abortus. Die van u staan er misschien tussen, maar misschien staan er ook nog andere die u nog niet hebt genoemd. Kunt u nog eens naar kaart 5 kijken en aangeven welke van deze redenen voor u een rol hebben gespeeld? U kunt het nummer oplezen.” De antwoordmogelijkheden waren gebaseerd op literatuuronderzoek:

1. Verkeerde timing
2. Problemen met lichamelijke of geestelijke gezondheid
3. Wil geen kinderen (of geen kinderen meer, gezin compleet)
4. Geen (stabiele) relatie
5. Financiële of materiële redenen (en evt. economische afhankelijkheid)
6. Niet te combineren met opleiding of werk
7. Leeftijd: te jong/ oud
8. Druk van de man van wie ik zwanger was (hij wilde het niet)
9. Druk van anderen
10. Zwangerschap het gevolg van onvrijwillig seksueel contact of seksueel geweld
11. Anders, namelijk:…….
12. Weet ik niet
13. Wens ik niet te beantwoorden

3.3 Analyse en codering van de open vragen in zowel DAMHS als BluePrInt

De open antwoorden zijn open en axiaal thematisch gecodeerd, waarbij we wel zijn begonnen met bestaande codes op basis van de eerdere review van Kirkman et al. (2008), maar dit gaandeweg hebben aangepast. Tijdens het coderen bleek dat sommige categorieën niet goed pasten, dat er categorieën bij moesten of niet gebruikt werden. Het coderen is gedaan door AR (motieven) en JvD (eerste reacties en profielen), terwijl WB tegelijk bezig was met het coderen van BluePrInt data, waarbij we meerdere sessies organiseerden om codes te vergelijken en te harmoniseren. Dit had tot gevolg dat de data-codering en analyse in DAHMS BluePrint zeer vergelijkbaar zo niet bijna op dezelfde wijze is uitgevoerd.

De reacties van de respondenten op de open vragen zijn door de onderzoekers gecodeerd in het programma MAXQDA volgens de stappen van thematische analyse. Hierbij werden relevante tekstsegmenten geselecteerd en werd een label gegeven dat verwoordde wat er globaal beschreven werd. Alle labels zijn volgens geclusterd in thema’s die gaan over hetzelfde onderwerp. De labels en thema’s noemen we codes. We onderscheiden hoofdcodes (de thema’s) en daaronder vallende subcodes (labels). Er is vooral inductief gecodeerd op basis van de data en de bewoordingen van de respondenten zelf. Daarnaast is, waar ondersteunend en in overeenstemming met de data, gekeken hoe er is gecodeerd in eerder onderzoek (Kirkman et al., 2008 en Biggs et al., 2013). Alhoewel de vraagstellingen verschilden tussen studies, is er zoveel mogelijk geprobeerd om de data uit zowel de DAMHS als de BluePrInt studie op eenzelfde manier te coderen. Op deze manier worden resultaten enigszins vergelijkbaar. In Figuur 4 is de uiteindelijke codeboom weergegeven. Daarbij hebben we de volgende definities gebruikt voor de codes (in alfabetische volgorde):

DRAAGLAST
Onder dit hoofdthema hebben we alle antwoorden gecodeerd die te maken hebben met de afweging of er ruimte is voor een kind en wat het vermogen is om de opvoeding van een kind te dragen. Vaak wordt er gekeken naar kinderen die er al zijn, het belang van de relatie of de stabiliteit die geboden kan worden. Zoals bijvoorbeeld *“Ik zit niet in een juiste situatie zit om het kindje een fijne basis te geven.”* Of, in de uitdraag-groep: “*We hebben het goed voor elkaar dus het kind is welkom, maar moest er super erg aan wennen.”* Ook het netwerk van sociale steun is van belang. Sommigen zijn bang om er alleen voor te staan: *“Kan en wil ik dit alleen? Nee*” en “*Past niet nu met twee kleine kindjes en partner weet niet of hij een derde wil*” of om anderen teveel te belasten: “*Te veel impact op onze sociale omgeving nadat we al een heftig jaar hadden*

gehad". Voor anderen is sociale steun juist een reden om de zwangerschap uit te dragen: "*Ik heb een netwerk om me heen kunnen verzamelen waar ik op terug kan vallen als het me teveel wordt*".

DRUK
Segmenten zijn als DRUK gecodeerd wanneer letterlijk het woord druk is gebruikt, bijvoorbeeld; "*Druk partner*", of wanneer er duidelijk gesproken wordt van zwaarwegende gevolgen: "*Ik zou waarschijnlijk buitengesloten worden*". Wanneer er druk was ging dat in de meeste gevallen om druk van de ouders of de betreffende partner. Wanneer een partner alleen aangaf het niet of juist wel te willen dan is dit niet gecodeerd als druk, maar onder het thema PARTNER.

GEVOEL
Segmenten zijn gecodeerd als GEVOEL wanneer er werd gesproken van een duidelijk, doorslaggevend gevoel van de zwangerschap wel of niet willen voortzetten zoals : "*Mijn gevoel, dat ik het niet zag zitten*". In sommige gevallen past het antwoord bij meerdere codes, zoals hier: "*Het voelde niet goed, vanwege mijn trage schildklier*". In het geval dat er meerdere motieven in een segment worden genoemd zijn deze motieven additioneel gecodeerd zoals in het geval hierboven waarin zowel GEVOEL als MEDISCHE REDENEN is gecodeerd. Daarnaast zijn antwoorden die gaan over gevoelens van 'het lot' onder dit thema gecodeerd. Zoals bijvoorbeeld *"Het heeft zo moeten zijn"*, of "*Toen ik er achter kwam dat wij zwanger waren was het absoluut een geschenk uit de hemel*".

GEZINSPLANNING
Subthema's onder dit thema hadden vaak te maken met het wel of niet hebben van een actieve kinderwens, het gevoel te hebben dat het gezin compleet is. We hebben actieve vermelding van gebruik van anticonceptie of de vooraf wens tot sterilisatie ook gecodeerd. Voorbeelden in de abortusgroep zijn:
"Gezinnetje is compleet (belangrijkste reden)" en "*Het was echt fout, ik had een condoom en morning-afterpil gebruikt, dit wil ik niet*" en "*Geen sterke kinderwens*". Voorbeelden uit de uitdraag-groep zijn: "*Omdat wij toch uiteindelijk kinderen zouden willen krijgen*" en "*Ik heb altijd de wens gehad om moeder te worden en ik zag geen verschil tussen nu of over een paar jaar."*

GEZONDHEID
Binnen het thema gezondheid hebben we onderscheid gemaakt tussen mentale- en fysieke gezondheid, de consequenties van een zwangerschap, maar bijvoorbeeld ook angst of bezorgdheid voor de gezondheid van de vrucht. Voorbeelden van gezondheidsmotieven in de abortus-groep waren: "*Inmiddels ook hartpatiënt, medicijnen die gevaarlijk zijn voor de vrucht"* en *"[…]heeft zwangerschapssuiker, medisch zou het niet goed zijn*" en "*Ik dronk gewoon alcohol en dat had ik niet gedaan als ik zwanger wilde worden [of] wist dat ik zwanger kon zijn*". In de groep van mensen die kozen voor uitdragen, werd mogelijke onvruchtbaarheid vaak genoemd als reden om deze zwangerschap juist wel uit te dragen. Zoals bijvoorbeeld: "*Ik heb PCOS dus zwanger worden was voor mij niet vanzelfsprekend of mogelijk zonder hulp"* of "*We waren erg blij dat we nu geen ziekenhuis traject in hoefden zoals bij ons 1e kindje"*. Daarnaast is ook de angst voor (de medische/psychische) gevolgen van een abortus of een bevalling hieronder gecodeerd. Bijvoorbeeld: *"Angst voor het hele proces van zwanger zijn en vooral bevallen"*.

LEEFTIJD
Zowel te oud als te jong is gecategoriseerd onder leeftijd. Voorbeelden van wat mensen hebben gezegd die een abortus hebben ondergaan: *"Kan gewoon niet, op mijn leeftijd nog helemaal opnieuw beginnen"* en "*Ik ben gewoon veel te jong"* en "*Wou na mijn 30e geen kinderen meer*". En voorbeelden uit de uitdraag-groep: "*Fijn om jong vader te zijn!"* en "*Zwangerschap is een normale zaak op deze leeftijd…*".

NORMEN en WAARDEN
Onder deze hoofdcode vallen de subthema's levensstijl/levensplannen, idealen ouderschap, tegen abortus en religie/cultuur. We hebben deze samengevat in een hoofdthema omdat er in al deze gevallen sprake is van onderliggende grondhouding die invloed heeft op het besluit.

- Bij **levensstijl/levensplannen** wordt bijvoorbeeld vaak gesproken over dat men eerst van het leven wil genieten voordat men kiest voor ouderschap. Of juist als reden om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen: "*Ik zag ook hele leuke aspecten aan een nakomertje. Ik heb twee leuke kinderen en babytijden met hun gehad. Het leek me leuk dat weer te krijgen*."
- **Ideaalbeelden en verwachtingen over het ouderschap** speelden op meerdere manieren een rol. Soms speelden zij mee in de keuze voor abortus, bijvoorbeeld: "*Een kind moet twee ouders hebben met een duurzame relatie*" of "*Twijfels, met name over de verantwoordelijkheid van een kind op deze leeftijd*" (dit is een voorbeeld van een antwoord dat ook gecodeerd is onder het thema LEEFTIJD). Dit

was ook een veelgenoemd subthema door participanten die ervoor kozen de zwangerschap uit te dragen. Bijvoorbeeld: "*Uiteindelijk kom je tot besluit wat belangrijk is en dat is uiteindelijk je gezin*" of "*Ik zou makkelijk twee kinderen kunnen opvoeden*".

- **Cultuur en religie** speelden ook op meerdere manieren een rol. Soms steunend, zoals bijvoorbeeld "*Ik weet dat het Gods besturing is dat we nog een kindje krijgen*" en soms juist afwijzend: "*Niet getrouwd, een kind krijgen gaat tegen geloofsovertuiging/traditie in*".
- **Tegen abortus** was vooral een subthema dat veel werd genoemd door mensen die ervoor kozen de zwangerschap uit te dragen. Zoals bijvoorbeeld "*Uiteindelijk voelde een abortus gewoon niet goed en dan houd je nog maar één andere optie over*" of "*Abortus is geen discussiepunt voor ons, het komt niet eens ter sprake eigenlijk*" of "*Ik wil mijn kindje niet weg laten halen omdat ik slecht plande*".

MATERIEEL

Wanneer financiën of woonruimte voorop stonden is dit onder materieel gecodeerd. Bijvoorbeeld: "*Heb geen geld om een kind te financieren*" en "*Woon nog bij mijn ouders, geen plaats*" of "*Ruimtegebrek in huis*". Of juist als reden om uit te dragen: "*Goed financieel inkomen*" of "*We hebben samen een huis*".

PARTNER

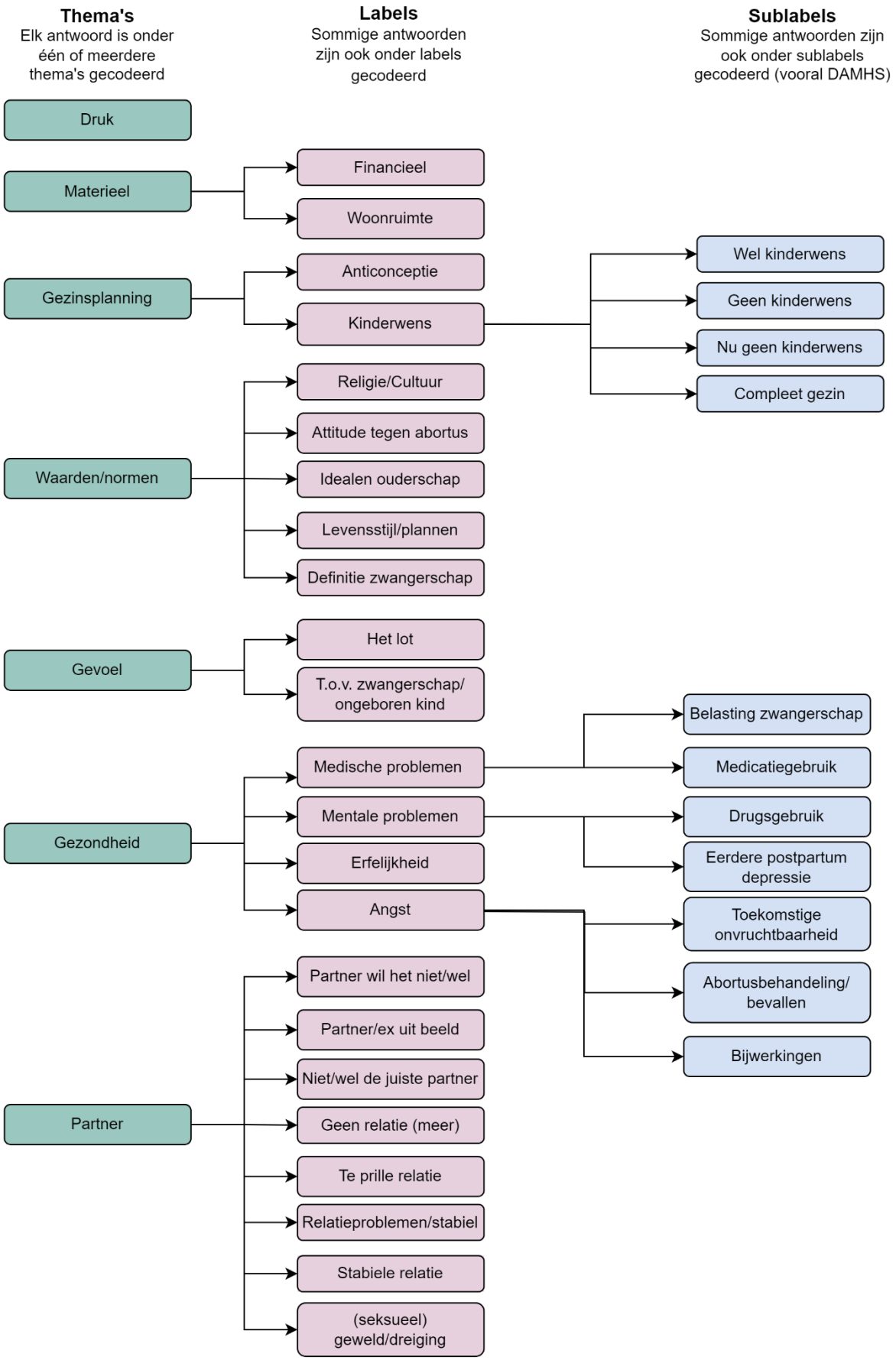
In dit hoofdthema vallen alle antwoorden die te maken hebben met de partner of de relatie. Regelmatig terugkerende subcodes waren: niet de juiste partner, relatie is voorbij, (te) prille relatie, maar ook instabiliteit in de relatie. Voorbeelden in de abortus-groep zijn: "*relatie is vrij pril*" en "*onze relatie zit niet goed, op dat moment op het punt van uit elkaar gaan*". In de uitdraag groep zagen we juist vaak sub thema's gerelateerd aan het hebben van een stabiele en/of langdurige relatie: "*We zijn al lang samen*" of "*Heb een goede stabiele relatie*". Ook werd een prille relatie soms juist als een reden gegeven voor uitdragen: "*Ons samenzijn gaat vanaf het begin snel (samenwonen etc.) en dus voelde deze snelle zwangerschap (binnen een jaar na ontmoeting) ergens ook wel kloppend*".

TIMING

Hieronder vallen de volgende subthema's: *Spacing* (te snel/te laat ten opzichte van het vorige kind), niet het juiste moment (bijvoorbeeld door impactvolle *life events*), gerelateerd aan werk of studie, of het gevoel er mentaal of materieel niet klaar voor te zijn. Regelmatig benoemde men dat het nu geen goede tijd is en dat er eerst andere dingen op orde moeten zijn. Voorbeelden van motieven waarbij timing een rol spelen in de groep die koos voor abortus: "*Te snel na vorige kind, is nu 9 maanden*", en "*Zit op school, wil nog een opleiding doen*". Maar er wordt ook vaak genoemd dat het niet het juiste moment is, zonder hier verder een uitleg bij te geven, zoals "*We zijn er nog niet aan toe*" of "*Geen goed moment*". Ook in de groep die koos voor het uitdragen van de zwangerschap werd timing vaak genoemd: "*We wilden het, maar eigenlijk later*".

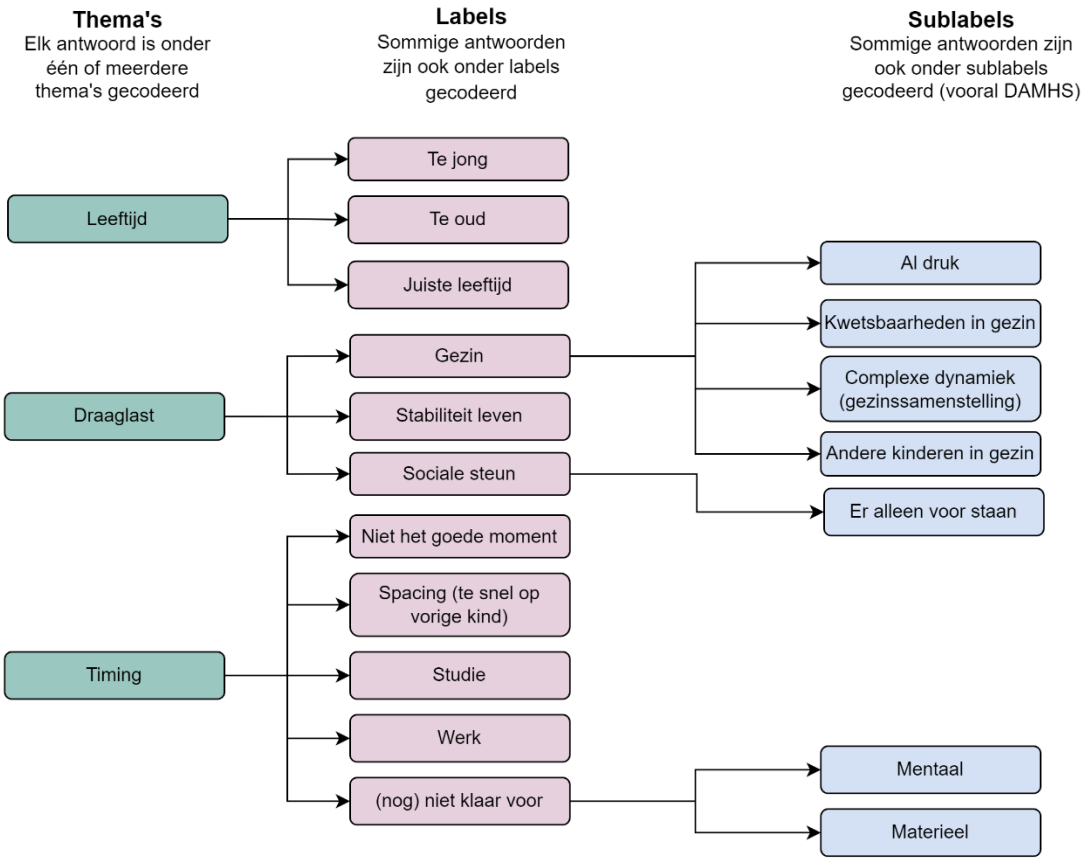
In Figuur 4 (a en b) is een overzicht van de volledige codeboom weergegeven.

Figuur 4a. Codeboom gebruikt voor DAMHS en BluePrInt data (deel 1).



Noot. Labels en sublabels sluiten elkaar niet uit. Soms is een antwoord alleen onder een thema gecodeerd. Vervolg codeboom staat op de volgende pagina.

Figuur 4b. Codeboom gebruikt voor DAMHS en BluePrInt data (deel 2).



Noot. Labels en sublabels sluiten elkaar niet uit. Soms is een antwoord alleen onder een thema gecodeerd. Ander deel codeboom staat op de vorige pagina.

3.4 De eerste reactie

In DAMHS is gevraagd wat de eerste reactie was bij het ontdekken van de zwangerschap. Deze antwoorden zijn inductief gecodeerd. De belangrijkste drie thema's die hierin terug te vinden waren, waren (1) een negatieve reactie, (2) een geschrokken reactie, en voor een minderheid ook (3) een blije reactie. Deze blije reactie ging in ruim een derde van die gevallen samen met een negatieve, daarbij waren de gevoelens dus gemengd. In Figuur 5 staan de belangrijkste thema's visueel weergegeven. De negatieve reacties varieerden van redelijk nuchter ("*Niet weer*", "*Oeps", "Oh oh", "Heel nuchter, meteen arts bellen*") tot afwijzend ("*Het moet eruit", "Help, dit wil ik niet" "Absoluut weg laten halen*"). Hetzelfde gold voor de geschrokken reacties, die varieerden van verbazing tot angst en paniek. Bij de blije reacties zagen we dat het ging om verschillende typen positieve reacties. Sommige respondenten waren blij omdat ze zwanger waren, maar voelden daarnaast ook dat ze deze niet wilden behouden (gemengde gevoelens). Anderen waren simpelweg blij; maar soms veranderde er iets in omstandigheden waardoor deze positieve houding veranderde. Ten derde waren er mensen die een duidelijke kinderwens hadden, maar voor wie een zwangerschap medische gevolgen had. Tenslotte waren er enkele mensen die blij waren met de zwangerschap, maar toch voor abortus kozen omdat de partner of de omgeving hierop aandrong of er niet achter zou kunnen staan, in de beleving van de respondent. Dit was een kleine minderheid.

Figuur 5. Thema's van eerste reacties op basis van DAMHS (n=325).

Noot. De grootte van de gele, groene en lila cirkels en de overlap tussen de cirkels correspondeert (ongeveer) met hoe vaak deze thema's voorkwamen in de antwoorden op de vraag naar eerste reacties. Er zijn alleen thema's meegenomen die vaker dan 25 keer naar voren kwamen. De tekst in de spreekwolken horen bij de overlap waar de punten naar wijzen.

Daarnaast vonden we ook nog 2 kleinere thema's die minder voorkwamen. Zo zijn er ook enkele mensen die expliciet gevoelens van sterk verdriet benoemen als allereerste reactie bij het zien van de uitslag van de zwangerschapstest, bijvoorbeeld "*ik moest heel erg huilen; verdrietig*", of "*Helemaal van de wereld; van slag*". Ook benoemen enkele personen gevoelens van boosheid jegens zichzelf "*wat ben je toch een stommerd*", "*boos op mezelf*" en in een enkel geval jegens een arts: "*pissig op de huisarts, baalde gigantisch, huisarts zou prikpil geven, op afgesproken dag was hij er niet […]*". Opvallend is dat de partners/verwekkers hier niet genoemd worden.

3.5 Factoren die bijdragen aan het besluit tot abortus

In de DAMHS studie is zowel met open als gesloten vragen gevraagd naar 'redenen voor de keuze voor abortus'. Als eerste werd de open vraag gesteld, waarna een check werd gedaan middels een gesloten vraag, om te kijken of er een redenen gemist waren, die mogelijk ook hadden meegespeeld.

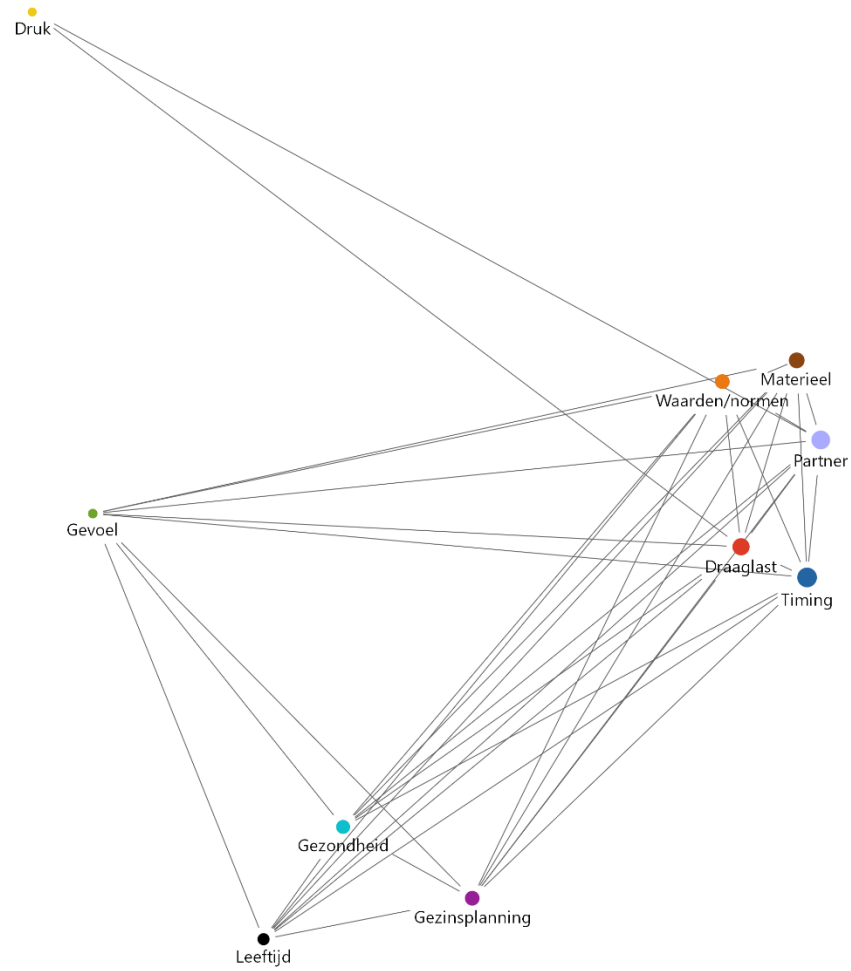
Open antwoorden

De open antwoorden lieten een veelheid aan aspecten zien, die vaak met elkaar samenhingen. Op basis van de data kwamen we tot de codeboom (zie Figuur 4). De meest genoemde factoren in de open vraag waren (1) timing, (2) partner, (3) draaglast en (4) materieel, maar ook gezinsplanning, waarden en normen, en gezondheidsredenen werden veel genoemd.

De twee kleinste thema's waren druk en gevoel. Ervaren druk (van de omgeving) kwam zeer weinig voor en werd in totaal 10x gecodeerd. In de meeste gevallen betrof het hier mensen die bang waren dat een zwangerschap niet geaccepteerd zou worden door de omgeving: "*ik kom uit [een] conservatieve familie, die zou partner en zwangerschap afkeuren, ik zou waarschijnlijk buitengesloten worden*". Er werd in één geval gesproken van aandringen: "*mijn partner drong erop aan*". Het thema gevoel werd gebruikt voor uitspraken als "*Ik doe alles op gevoel, het voelde gewoon niet goed*".

In Figuur 6 zijn onderlinge relaties tussen codes weergeven. Opvallend is dat timing, draaglast en partner vaak samen worden genoemd, en dat materiële redenen vaak in combinatie met partnergerelateerde redenen werden genoemd. We bespreken hier de meest voorkomende thema's in DAMHS.

Figuur 6. Onderlinge relaties tussen hoofdthema's, codes gebaseerd op DAMHS.



Noot. Hoe groter de stip, hoe vaker het hoofdthema wordt genoemd. De lijnen geven aan of de thema's samen worden genoemd. De afstand tussen thema's geeft aan hoe vaak ze door dezelfde persoon worden genoemd; hoe korter deze is, hoe vaker deze samen worden genoemd.

Timing wordt als element het vaakst genoemd. In veel gevallen gaat het om de timing ten aanzien van studie of werk: "*Ik zit nog met mijn scriptie in mijn maag, nog niet de juiste tijd voor kinderen*" en "*Net een nieuwe baan via uitzendbureau, geen vastigheid*", maar bijvoorbeeld ook een cocktail van factoren "*Omstandigheden: woon nog thuis, nog bezig met studie, wil kind meer te bieden hebben*". Een andere grote subcategorie onder timing betreft de *birth spacing* met eerdere kinderen die te krap kan zijn: "*Laatste kindje [is] nog klein*". Soms is de laatste zwangerschap juist te lang geleden: "*Vrijheid [is] zo fijn nu de jongens wat ouder zijn, wil niet meer opnieuw beginnen*". Timing wordt vaak samen genoemd met partner en draaglast, maar ook vaak met het thema waarden en normen.

Het volgende grootste thema dat naar voren kwam was de **partner/verwekker**. Meestal had dit op een bepaalde manier te maken met de kwaliteit van de relatie. Zo is een te prille relatie iets dat vaak wordt genoemd, maar ook het feit dat er geen relatie (meer) is met de verwekker of dat er relatieproblemen zijn: "*Ken partner net een maand*", "*Geen behoefte aan een relatie met de man van wie ik zwanger werd, dat vind ik wel nodig*" en "*Staat van mijn relatie, onvoldoende vertrouwen om samen een kindje te krijgen*". Er waren ook enkele personen die noemden dat de partner/verwekker het niet wilde: "*Mijn partner wilde geen kinderen*

meer" of "*Wilde geen relatie met de vader, en hij wilde het niet*", maar dit werd niet als druk omschreven. Motieven die vaak samen met het thema partner/verwekker genoemd werden waren draaglast, materieel en gezinsplanning.

Draaglast was het derde grote thema dat een motief was voor het afbreken van een zwangerschap. Veel vrouwen gaven aan al veel op hun bord te hebben en er alleen voor te staan, waardoor (nog) een zwangerschap werd gezien als een te grote extra last om te dragen: "*Heb twee jonge kinderen, waarvan de oudste moeilijk, gedragsproblemen. Met werk erbij, dat kon ik niet aan, gevoel dat ik dan geen goede moeder meer kon zijn*." In veel van de citaten worden ook andere motieven genoemd die het 'er alleen voor staan' extra uitdagend maken: "*Net afgestudeerd, geen familie hier, dan kom je er alleen voor te staan*". Naast thema's als timing en partner ging draaglast ook vaak samen met gezinsplanning, met name wanneer er kwetsbaarheden in het gezin worden ervaren. Ook kwam dit vaker samen voor met het thema normen en waarden wanneer iemand vond dat een kind een stabielere plek verdiende.

Het vierde thema dat regelmatig genoemd werd, is **materieel**. Dit gaat over wonen of financiële motieven: "*Ik woon nog thuis", "Weinig inkomen, woon op kamers*", of "*Wil ander huis, 2 slaapkamers, kinderen slapen bij elkaar*". Hoewel de categorie materieel ook regelmatig samen wordt genoemd met draaglast, is de grootste overlap met het thema timing. Vaak wordt aangegeven dat de financiële- of woonsituatie er op dit specifieke moment niet naar is, maar dat die er in de toekomst mogelijk wel naar is.

Gesloten vraag: de aanvinklijst
In de gesloten vraag werd een aantal voorgecodeerde motieven genoemd, die werden aangevinkt. Deze gesloten vraag kwam na de open vraag, en was daarmee dus eigenlijk een controle of er niet toch nog andere redenen ook hadden meegespeeld. Het gemiddelde aantal redenen dat werd aangevinkt, was 2,68 (SD=1,21), de meerderheid van de respondenten (95%) vinkte meerdere redenen aan. De antwoorden die het meest werden aangevinkt, waren (1) 'verkeerde timing', (2) 'financiële of materiële redenen', (3)'geen (stabiele) relatie', (4) 'niet te combineren met opleiding of werk'. De meeste mensen vinkten twee of drie van deze redenen aan. Van de 54 mensen waarbij één reden was aangevinkt, is gekeken of dit correspondeerde met de open antwoorden, of dat er daar méér motieven werden genoemd. In totaal 17 personen (5%) bleken maar één reden te hebben genoemd. Het ging hierbij om 'geen kinderwens' (5x), 'medische/ gezondheidsredenen' (4x), 'instabiele partnerrelatie' (4x), 'timing' (1x), 'druk van de partner' (1x), 'niet te combineren met opleiding of werk' (1x) en 'leeftijd' (1x), waarbij het ging om iemand die al kleinkinderen had. Financiële of materiële redenen waren in geen enkel geval het enige motief.

Een belangrijke kanttekening bij het interpreteren van deze bevindingen over aantallen redenen, is dat het genoemde lijstje motieven een bepaalde mate van specificiteit kent, en we weten niet of dit strookt met hoe het in de praktijk ervaren wordt. Motieven kunnen gekoppeld zijn aan elkaar, vaak samen voorkomen of onderling afhankelijk zijn. Zo zien we bijvoorbeeld dat 'leeftijd (te oud)' vaak samengaat met 'geen kinderwens meer (compleet gezin)', en dat 'financiële of materiële redenen' vaak samengaat met 'niet te combineren met opleiding of werk'. Ook zien we dat de woordkeuze en de rangordening aan thema's van motieven net iets anders is in de codering van de open vraag en het gesloten aanvinklijstje. De overeenkomst is dat timing de meest genoemde reden is. Materiële redenen worden echter veel minder vaak spontaan genoemd bij de open vraag, maar blijken soms toch mee te spelen als het lijstje met mogelijke redenen wordt voorgehouden. Het kan zijn dat voor een aanzienlijk deel van de respondenten deze redenen niet zozeer 'diepgevoelde' motieven zijn, maar juist meer op de achtergrond enigszins meespelen, en vaak pas naar boven komen wanneer men hier expliciet naar vraagt, of het als item op een aanvinklijst ziet.

3.6 Profielen over motieven tot abortus

Het scheiden van de open data en kwantitatieve data vertelt weinig over hoe de verschillende motieven tezamen een rol kunnen spelen in de besluitvorming. Om die reden is er nog een inductieve coderingsslag uitgevoerd op de open en gesloten antwoorden tezamen. Hierbij is per respondent gekeken welke aspecten allemaal samen genoemd werden in de verschillende vragen (open, gesloten, maar ook de eerste emoties).

Hieruit zijn zeven profielen geschetst die illustratief zijn voor combinaties van veelvoorkomende motieven, en hier zijn vervolgens kenmerkende titels aan gegeven. Hoewel het hier niet gaat om narratieve analyse van diepte-interviews en dit ook geen passende categorieën zijn voor de gehele populatie, is hier toch gekozen voor de term profielen omdat dit het beste past bij wat we hier willen beschrijven.

1. 'Het kan er echt niet bij'
Dit profiel gaat met name over draaglast en al behoorlijk veel op het bord hebben, waardoor er geen extra kind meer bij kan. Het gaat hierbij vaak om alleenstaande moeders, vaak zijn ze gescheiden. Als eerste 'reden' noemen ze bijvoorbeeld "*Ik heb al drie kinderen, ik ben alleenstaande, het is zwaar*". Over het algemeen hebben deze vrouwen kinderen om voor te zorgen, en soms zijn dit kinderen die extra hulp behoeven: "*Heb twee jonge kinderen, waarvan de oudste moeilijk, gedragsproblemen. Met werk erbij, dat kon ik niet aan, gevoel dat ik dan geen goede moeder meer kon zijn. Ik zat begin van het jaar ook al tegen een burn-out aan. Wil het mijn gezin en mezelf niet aandoen. Kan ik niet nog zwaarder belasten.*". Deze vrouwen noemen soms dat zij niet nog een kind willen uit bescherming van het bestaande gezin, of het potentiële kind: *"Zou niet eerlijk zijn voor de andere kinderen. Ook niet tegenover het kindje, omdat [ik] het niet het leven zou kunnen bieden wat [ik] het zou willen bieden.*". Soms is het leven zo vol en gecompliceerd, dat er geen ruimte is voor een zwangerschap: "*Leven is te gecompliceerd, geen scholing, geen vaste baan, mijn ouders zitten middenin een scheiding, [ik ben] een week met mijn partner uit elkaar*". Vaak ontbreekt de partner, terwijl de vrouw in kwestie alle ballen hoog moet houden. Uit een beschrijving van de situatie, maar ook uit de woordkeuze, komt een beeld naar voren waaruit blijkt dat een kind er nu echt niet bij kan, en dat de aandacht nodig is voor het huidige gezin: "*[Ik heb] al vijf kinderen. Woon nu even niet samen met vriend. Kan het nu niet handelen*.". Of: "*Wilde geen contact meer met de vader, dus niet in het belang van het kind. De vader is verstandelijk beperkt, kan erfelijk zijn. [Ook heb ik] nog niet alles op de rit, oudste zoon heeft al veel meegemaakt, wil nu een stabiele omgeving creëren. Drie kinderen en alleenstaand, is op dit moment teveel.*". Het gaat hier om vrouwen die vol in het spitsuur van het leven staan, een leven dat op zichzelf nu al gekenmerkt wordt door een veelheid aan uitdagingen. Er is bij dit profiel sprake van een precair evenwicht, waar geen extra belasting meer bij kan.

2. 'Ik ben er nog niet klaar voor'
Dit profiel wordt gekenmerkt door een jonge levensfase: respondenten zijn vaker nog studerend, en voelen dat ze nog niet voldoende te bieden hebben, zowel in materiële als immateriële zin. Vaak werd er wel anticonceptie gebruikt, maar daarin is toch iets misgegaan: "*Ik kende mijn partner net een maand en had bovendien condooms gebruikt en morning after pil gehaald*". Ze vinden zichzelf vaak te jong en nog niet zelfstandig genoeg: "*Te jong*", "*Nog helemaal niet mee bezig*", "*Voel mezelf nog niet klaar voor kinderen, wil nog van [het] leven genieten*". Ook beschrijven ze aspecten waaruit blijkt dat het nog te vroeg is voor hen: "*Ik ben zelf nog een kind, wil nog een studie afronden. Ik woon nog thuis, de relatie met mijn vriend is niet optimaal.*". Opvallend is ook dat ze heel vaak nog niet zo zeker zijn van hun partner: er is geen vaste relatie, deze is nog pril, of ze willen helemaal niet oud worden met de persoon van wie ze zwanger werden: "*Relatie nog niet klaar voor een kind*", "*Ik wil niet mijn hele leven vast zitten aan mijn huidige partner*", "*Geen vaste vriend*". Deze jonge vrouwen benoemen vaak dat ze een bepaald beeld hebben van ouderschap en dat ze daar nog niet aan toe zijn; ze willen eerst een eigen toekomst opbouwen. "*Nog maar kort met vriend samen, middenin mijn studie, geen geld. Kan het kindje niet bieden wat ik over een paar jaar hopelijk wel kan*.", en: "*Ik ben niet klaar voor een kind. Mijn vriend werkt, ik heb een uitkering en ben nu niet financieel onafhankelijk genoeg. Ik sta niet stabiel genoeg in mijn leven en wil niet afhankelijk zijn van de hulp van anderen.*". Ze geven daarmee blijk van een verantwoordelijkheidsbesef, en lijken ook te hebben nagedacht over de condities waarin een zwangerschap wel welkom zou zijn.

3. 'Ik wil geen kinderen (meer)'
Dit profiel gaat over vrouwen die een compleet gezin hebben en geen kinderwens meer. Ze zitten over het algemeen in een stabiele relatie met kinderen, en zijn al wat ouder. Ze twijfelen weinig over de abortus, en noemen relatief weinig verschillende motieven op. Veel respondenten noemen letterlijk "*compleet gezin*" als (enige) motief. Vaak worden daarnaast nog aanvullende motieven genoemd, vaak over leeftijd "*Ik vind mijzelf te oud*", in een andere levensfase zijn aanbeland "*Al vier kinderen, die ook vrij oud zijn*", "*Niet nog een keer. Blij met twee kinderen, [ik] heb eindelijk [mijn] leven terug [en ben] weer gaan werken*" en "*We waren net bezig met het afsluiten van de babyjaren zeg maar*". Vaak waren ze al bezig met denken aan sterilisatie. Er

zijn ook respondenten die geen aanvullende motieven noemen, de voltooide kinderwens lijkt daarmee voor hen voldoende als motief. Ze zijn soms duidelijk en kort in hun antwoorden: ze willen geen kinderen (meer), en lijken zich daarmee minder druk te maken over het verantwoorden van dit besluit. Hieronder vallen ook enkelen die überhaupt geen kinderen willen. Het lijkt bij dit profiel om een vrij ongecompliceerde besluitvorming te gaan, die zich veelal beperkt tot gezinsplanning.

4. 'Niet met hem'

Hoewel de partner in de meeste profielen wel een rol speelt, is er ook een profiel dat helemaal alleen gaat over de man van wie men zwanger raakte. Soms zijn er duidelijke singuliere motieven die maken dat het voor iemand niet als een mogelijkheid voelt met deze partner, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een buitenechtelijke affaire, een agressieve partner, men niet zeker is wie de vader is, of omdat de relatie al verbroken is: "*Ex is geen goede persoon, verdient kind niet*", "*Wist niet zeker van wie het was, brengt ongemakkelijke zaken teweeg*", "*Staat van mijn relatie: onvoldoende vertrouwen om samen kindje te krijgen. Ik wil geen alleenstaand moeder zijn*"', "*Niet eerlijk tegenover [het] ongeboren kind, vader was al getrouwd en had een kind*", "*Via kennissen hoorde ik dat hij weleens cocaïne gebruikte. Ex-partner veranderde, en hij was dus eigenlijk de reden.*". Sommige respondenten voelen heel sterk dat dit niet de man is met wie ze een kind op de wereld willen zetten. Ze vinden hem ongeschikt, zien geen vaderfiguur in hem, of ze houden niet echt van hem: "*Was niet echt gek op de vader. Het gevoel 'ik wil het' was er niet.*".

5. 'Het komt echt niet uit nu'

Dit profiel lijkt ogenschijnlijk op 'Het kan er echt niet bij, maar hier worden veelal timing-achtige motieven genoemd waardoor het nu niet kan, zonder de bijklank van een langdurig zware levenssituatie: "*Te kort op eerste kind, nog eerst genieten, niet de hectiek van twee zo dicht op elkaar. Bekken ook nog niet voldoende hersteld.*" Het gaat hierbij vaker om personen die vooral aangeven dat het nu niet uitkomt, maar later wel. Zo is er bijvoorbeeld net een zware verbouwing aan de gang, is er net een kind geboren, of is men net in de rouw. "*Net bedrijf overgenomen, grote investering, [ik ben] daar onmisbaar, en net verhuisd, in december uitgerekend, topdrukte in bedrijf.*", "*Ik vind mezelf nu nog niet in staat om een kind op te voeden. Ik zit in een rouwproces. Mijn beide ouders zijn overleden.*". Opvallend is dat er ook een aantal mensen bij zitten die bang zijn dat hun arbeidsovereenkomst niet verlengd wordt: "*Verkeerde timing, net nieuwe baan, angst dat contract niet verlengd wordt bij zwangerschap*". De randvoorwaarden zijn nu niet goed, maar ze sluiten niet uit dat het binnenkort anders is. Het is dus vooral een kwestie van tijdelijke ongelukkige omstandigheden.

6. 'Ik zou er helemaal alleen voor staan'

Dit profiel past bij mensen die de zwangerschap afbreken bij een verwacht gebrek aan steun, dat intens wordt ervaren. Soms ervaart men dat de omgeving (veelal de partner of ouders) een zwangerschap niet ziet zitten, en soms past een kind niet bij de normatieve ideeën die men heeft. "[*Ik ben] zonder vaste partner, ik kom uit een conservatieve familie, die zou partner en zwangerschap afkeuren. Ik zou waarschijnlijk buitengesloten worden.*". Normen, waarden, en religie spelen hier relatief vaak een rol: een kind krijgen buiten het huwelijk gaat bijvoorbeeld tegen de geloofsovertuiging in: "*Niet getrouwd, een kind krijgen gaat tegen geloofsovertuiging/ traditie in*", "*Vanwege islam niet mogelijk om seksueel contact te hebben als je nog niet getrouwd bent, [we] waren nog verloofd*". Er is soms wat twijfel in de besluitvorming, en men ervaart af en toe ook enige druk van de omgeving: "*Mijn vriend wou geen kinderen. Erover gedacht om weg te gaan en kind te houden, kon niet omdat vriend garant staat voor mij.*". Deze personen geven ook vaker aan dat ze er helemaal alleen voor zouden staan, als ze het kind zouden krijgen.

7. 'Mijn lichaam trekt dit niet'

Kenmerkend aan dit profiel is dat gezondheidsmotieven voorop staan, voor het kind of voor de vrouw zelf. Soms is sprake van een medische kwaal die een zwangerschap onmogelijk of lastig maakt "*Ik heb een knobbel in mijn borst, dus daar is evt medicatie/mri voor nodig*", "*Het was niet gezond, ik kon het niet bij me houden, moest de beslissing nemen, houden of niet*". Soms is het eerder een angst voor afwijkingen van de vrucht of voor zwangerschapscomplicaties. Een voorbeeld is "*Erfelijk afwijkend chromosoom mogelijk. Oudste kind [is] gehandicapt, niet weer. Pas bij 15 weken is een test mogelijk, na 18^{e} week beslissen. Vanaf dag één al echt zwanger, [we] wilden het niet meer afwachten.*" Ook spelen vaker eerdere ervaringen mee: "*Complicaties tijdens en na de zwangerschap: bekkeninstabiliteit en zware postnatale depressie.*" In sommige gevallen hebben mensen psychische problemen, en vinden het daarom niet verantwoord om een kind te krijgen.

Deze zeven profielen zijn illustratief voor een aantal veelvoorkomende situaties in de DAMHS dataset. Het is belangrijk dat deze niet worden gezien als descriptief voor de gehele populatie. De profielen lijken veelal een combinatie van diverse omstandigheden die redelijk geaccepteerd lijken; het is niet duidelijk of deze omstandigheden ook doorslaggevend zijn geweest voor de gemaakte keuze.

3.7 Subconclusie DAMHS data

Eerste reacties bij het ontdekken van de zwangerschap
De meest voorkomende eerste reactie op het ontdekken van de zwangerschap, was een negatieve reactie, vaak gepaard gaande met krachttermen of vloeken. Ten tweede waren velen geschrokken, soms in paniek, over de onbedoelde zwangerschap. Een kleinere groep uitte blije gevoelens als eerste reactie; een deel hiervan benoemde dit als 'gemengd: blij en niet blij', maar er was ook een groep die in eerste instantie echt blij was met de zwangerschap, maar er veranderde gaandeweg hier iets in, of ze ervaarden druk van de partner of de omgeving, al dan niet expliciet. Deze eerste reacties zijn belangrijk om naast de redenen te beschrijven, omdat redenen meer gericht zijn op rationele overwegingen, terwijl de eerste reactie meer zegt over de primaire beleving en emoties, en wellicht ook de eerste intuïtie met betrekking tot kinderwens.

Welke elementen komen naar voren als je respondenten open bevraagt over de motieven van hun keuze voor abortus (zoals in DAMHS is gedaan)?
Veelvoorkomende motieven hebben te maken met timing, partner, draagkracht, en materiële aspecten. We zien in de analyses dat bepaalde motieven vaker samen voorkomen (bijvoorbeeld gezinsplanning en leeftijd), en andere motieven juist minder vaak samen voorkomen. Deze weergave van de motieven biedt geen volledig zicht op het interne proces dat zich voordoet; de mate van specificiteit hangt immers sterk af van de methode van onderzoek, en de samenhang is niet altijd helder. Bovendien is dit maar een deel van het verhaal, omdat emoties zoals de eerste reactie niet zijn meegenomen, en de antwoorden gekleurd kunnen zijn door sociale wenselijkheid. Opvallend is wel dat er in de overgrote meerderheid van de gevallen meerdere motieven worden genoemd, veelal in samenspel met elkaar.

Illustratieve profielen
We vonden 7 profielen in de data terug, die het beeld inkleuren over hoe diverse motieven samen een rol kunnen spelen in het verhaal dat mensen naar onderzoekers uitdragen wanneer gevraagd wordt naar 'redenen voor de abortus'. De profielen die we vonden, zijn 'Het kan er echt niet bij', 'Ik ben er nog niet klaar voor', 'Ik wil geen kinderen (meer)', 'Niet met hem', 'Het komt echt niet uit nu', 'Ik zou er helemaal alleen voor staan', en 'Mijn lichaam trekt dit niet'. Het is belangrijk dat we de beschreven profielen niet als specifieke subgroepen zien; de grenzen zijn immers niet scherp. Ze illustreren vooral het mogelijke samenspel van diverse motieven, maar zijn tegelijk ook veranderlijk en sterk contextafhankelijk.

4 Wat BluePrInt data vertellen over uitdragen en afbreken van een onbedoelde zwangerschap

4.1 Onderzoeksvraag

De resultaten van de BluePrInt studie leveren aanvullende inzichten op om drie redenen. Ten eerste doen er aan de BluePrInt studie zowel mensen mee die een onbedoelde zwangerschap afbreken, als mensen die besluiten deze uit te dragen. Op die manier kunnen we vanuit de BluePrInt studie ook meer inzicht krijgen in genoemde elementen die bijdragen aan het uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. Ten tweede doen er aan de BluePrInt studie ook mensen mee die betrokken zijn/ waren bij een onbedoelde zwangerschap (als partner of verwekker). Ten derde is er voor de BluePrInt studie tussen maart 2022- november 2023 informatie opgehaald (deels ten tijde van de COVID-19 pandemie), waardoor de resultaten recenter zijn. Op deze manier zijn de resultaten van de BluePrInt studie dus aanvullend op de eerder besproken resultaten vanuit de DAMHS. Daarom is de onderzoeksvraag die voor dit hoofdstuk centraal staat: Welke elementen (redenen) dragen zwangeren zelf aan voor hun besluit tot abortus dan wel uitdragen? En de betrokken partners of verwekkers?

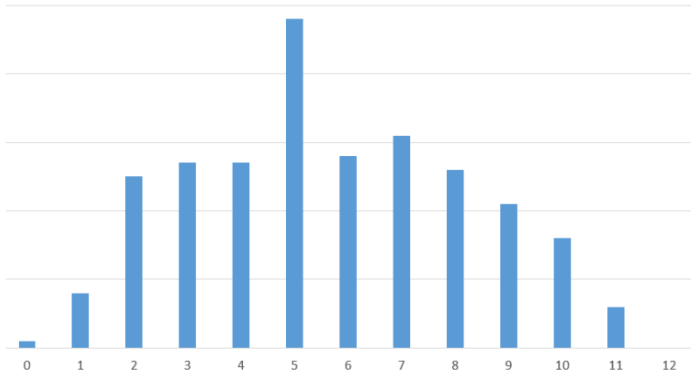
4.2 Wat is ‘onbedoelde zwangerschap’ in de BluePrInt studie?

Een belangrijk aspect van de BluePrInt studie is, dat mensen (pas) meedoen aan het onderzoek nadat zij een besluit hebben genomen over de uitkomst van de onbedoelde zwangerschap. De BluePrInt studie is zo opgezet vanwege ethische overwegingen: we wilden en mochten niet interfereren in het besluitvormingsproces van mensen met, of betrokken bij, een onbedoelde zwangerschap. Dit betekent dat we in de BluePrInt studie als het ware 'groepen' mensen onderzoeken die verschillende afslagen hebben genomen op een kruispunt. In de BluePrInt studie vragen we deze ‘groepen’ mensen om vanaf verschillende afslagen, en daarmee verschillende invalshoeken, terug te kijken op hun besluit. Een gevolg hiervan is dat de vraag over redenen voor dit besluit anders wordt geïnterpreteerd door beide ‘groepen’. We schrijven hier groepen tussen aanhalingstekens, omdat de enige overkoepelende factor binnen deze groep de zwangerschapsuitkomst is. Op basis van andere sociaal demografische factoren is er geen sprake van groepen. We zien binnen deze groepen een grote diversiteit aan bijvoorbeeld relatiestatus, opleidingsniveau, geloofsovertuigingen en leeftijd.

In de werving van de BluePrInt studie spraken we van ‘onverwachte’ zwangerschappen (zie 4.3 voor een beschrijving van de werving en selectie van respondenten). Wetenschappelijk klinkt al enkele decennia de stem om af te stappen van het hokjesdenken rondom onbedoelde zwangerschap (bedoeld óf onbedoeld, gepland óf ongepland), omdat deze hokjes de complexere werkelijkheid niet reflecteren (zie bijvoorbeeld Barrett et al., 2004). Daarom hebben we in de BluePrInt studie deelnemers meerdere vragen voorgelegd die gaan over zwangerschapsintentie. Op basis van zes vragen (gebaseerd op de *Londen Measure of Unplanned Pregnancy (*LMUP)) krijgen we inzicht in de mate van onbedoeldheid van de zwangerschap: een hogere score duidt op een meer bedoelde zwangerschap. Een meer uitgebreide uitleg van het gebruik van de LMUP in Nederland wordt geschetst in een artikel van Sprenger et al. (ingediend ter publicatie).

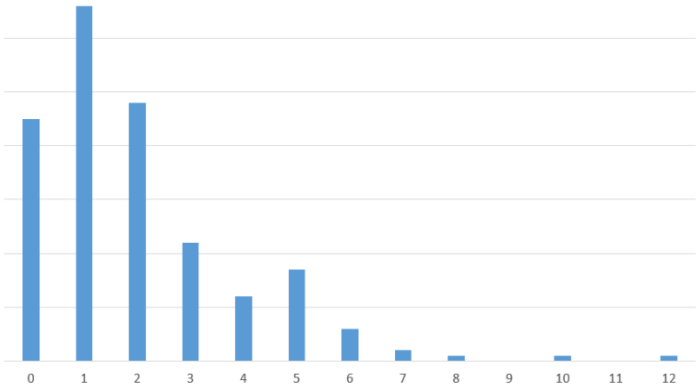
Alhoewel dit geen onderzoeksvraag is in het huidige rapport, is het belangrijk om te benadrukken dat de mate van onbedoeldheid in de BluePrInt studie verschilt tussen de ‘groepen’ mensen die een zwangerschap afbreken of uitdragen (zie ook Figuur 7 en 8). Mensen die ervoor kiezen om de zwangerschap uit te dragen, hebben over het algemeen een meer bedoelde zwangerschap dan mensen die een abortus hebben gehad, maar er zijn dus ook mensen met een zeer onbedoelde zwangerschap die deze toch hebben uitgedragen, en andersom. Verder zien we dat scores verschillen tussen mensen binnen groepen. Dit valt voornamelijk op bij de groep die een onbedoelde zwangerschap uitdragen, waar we een grote mate aan spreiding zien over vrijwel de gehele dimensie van de LMUP scores. Daarnaast laten de LMUP scores van mensen die de zwangerschap uitdragen vaker een ambivalente zwangerschapsintentie zien (score 4-9 op de LMUP, zie Figuur 7).

Figuur 7. Verdeling van scores op de London Measure of Unplanned Pregnancy van mensen in de BluePrint studie die ervoor hebben gekozen om de zwangerschap uit te dragen.



Noot. Een hogere score duidt op een meer bedoelde zwangerschap (0 = zeer onbedoeld, 12 = zeer bedoeld)

Figuur 8. Verdeling van scores op de London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP) van mensen in de BluePrint studie die een abortus hebben gehad.



Noot. Een hogere score duidt op een meer bedoelde zwangerschap (0 = zeer onbedoeld, 12 = zeer bedoeld).

4.3 Methode van de BluePrint studie

Design
In de BluePrint studie worden ervaringen met onbedoelde zwangerschappen in Nederland onderzocht, van zowel zwangeren als de bij de zwangerschap betrokken partners/verwekkers, en zowel mensen die deze zwangerschap afbreken of uitdragen.

De BluePrint studie bestaat uit een primair cohort van mensen die onbedoeld zwanger zijn, dat recent waren, of betrokken zijn/ waren bij een onbedoelde zwangerschap (als partner of verwekker). De opzet van de BluePrint studie is longitudinaal. Deelnemers vulden een eerste vragenlijst in gedurende de zwangerschap (wanneer ervoor was gekozen de zwangerschap uit te dragen), of net na de abortus (wanneer ervoor was gekozen de zwangerschap af te breken). Ongeveer 9-12 maanden later vulden zij een tweede vragenlijst in. Vervolgens werd een deel van de participanten benaderd voor een diepte-interview (dit deel van het onderzoek wordt momenteel uitgevoerd).

Voor het huidige onderzoeksrapport worden alleen de resultaten van de eerste vragenlijst gebruikt. In deze vragenlijst is onder andere gevraagd naar de mentale gezondheid van deelnemers, evenals de omstandigheden rondom de onbedoelde zwangerschap en de besluitvorming. Daarnaast zijn factoren gerelateerd aan relatiekwaliteit, levensgebeurtenissen en sociale demografie uitgevraagd.

Respondenten en procedure
Aan de BluePrInt studie deden allereerst mensen mee die in de afgelopen maanden ervaring hadden met een onbedoelde zwangerschap, en een abortus hadden gehad. Er deden 270 mensen mee die een abortus hebben gehad, en 132 van hun partners/verwekkers. Zij zijn geworven via 8 abortusklinieken in Nederland. Zij kregen een flyer met daarop een QR code, en konden de digitale vragenlijst invullen op een moment dat het voor hen goed uitkwam. Aan het eind van de vragenlijst werd er aan hen gevraagd of we hun partner ook mochten benaderen voor onderzoek. Partners/verwekkers konden ook zichzelf opgeven, via de QR code op de flyer.

Daarnaast deden er in de BluePrInt studie mensen mee die een onbedoelde zwangerschap uit hebben gedragen. In overleg met verschillende ervaringsdeskundigen en professionals is ervoor gekozen om in de werving van de BluePrInt studie te spreken over 'onverwachte zwangerschappen'. Uit meerdere gesprekken kwam naar voren dat dit de meest passende term leek te zijn om te gebruiken richting potentieel deelnemers van de studie, omdat deze term het minst stigmatiserend overkomt en beter overeenkomt met de ervaringen van mensen zelf. 'Onbedoeld' werd daarnaast vaak gezien als een beleidsterm die niet wordt gebruikt door mensen die zelf zo'n zwangerschap meemaken. In de BluePrInt studie zijn mensen die de zwangerschap uitdragen, drie vragen gesteld op basis waarvan werd bepaald of zij in onze doelgroep pasten:

1) Probeerde je om zwanger te worden, vlak voordat je zwanger raakte?
    a. Ja
    b. Nee (= onbedoeld)
2) Kwam deze zwangerschap op het juiste moment?
    a. Ja
    b. Nee (= onbedoeld)
3) Welke reactie past het beste bij je eerste gevoel toen je er achter kwam dat je zwanger was?
    a. Ik was blij met de zwangerschap
    b. Ik had gemengde gevoelens over de zwangerschap (= onbedoeld)
    c. Ik was niet blij met de zwangerschap (= onbedoeld)

Als twee van de drie antwoorden op deze vragen duidden op een onbedoelde zwangerschap, werd de eerste vragenlijst naar hen opgestuurd.

Uiteindelijk deden er 435 mensen die op dat moment onbedoeld zwanger waren en ervoor hadden gekozen om deze zwangerschap uit te dragen mee aan de BluePrInt studie. Verder deden 216 van de betrokken partners/verwekkers mee aan het onderzoek. Hiervoor werden respondenten geworven via 82 verloskundigenpraktijken. Daarnaast werden er deelnemers geworven via een mailing vanuit het platform zwangerenportaal. De vragenlijst werd gemiddeld rond de 14 weken zwangerschap ingevuld.

In totaal hebben we dus antwoorden van 1053 mensen verzameld:
- 270 personen die hebben gekozen hun zwangerschap af te breken en 132 partners;
- 435 zwangeren die hebben gekozen om hun zwangerschap uit te dragen en 216 partners.

Metingen relevant voor de huidige onderzoeksvraag
Voor vrouwen die voor abortus hadden gekozen was de open vraag die hen werd gesteld: "Wat waren voor jou de belangrijkste redenen om de zwangerschap af te breken?" of "Wat waren voor jou de belangrijkste redenen om een abortus te nemen?" (we vroegen participanten aan het begin van de vragenlijst of zij een voorkeur hadden voor de verwoording 'afbreken zwangerschap' of 'abortus'). Bij het ontwerpen van de vragenlijst voor BluePrInt hadden we scoping review nog niet gedaan, maar we hebben wel nagedacht over mogelijke andere termen dan 'redenen'. We hebben uiteindelijk besloten om toch 'redenen' te gebruiken, omdat mensen met andere termen toch impliciet aan redenen zullen denken, en vanwege de vergelijkbaarheid met DAMHS. Het is in vragenlijstonderzoek ontzettend lastig om dit vorm te geven, en dit leek ons destijds de meest passende keuze voor een digitale survey.

Aan de partners/verwekkers werd als eerste gevraagd met een gesloten vraag "Had het (ook) jouw voorkeur om een de zwangerschap af te breken?"
Daarna, afhankelijk van het antwoord;

- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen om de zwangerschap te willen afbreken?” Of;
- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen dat je de zwangerschap niet wilde afbreken?” Of;
- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen dat je niet wist of je de zwangerschap wilde afbreken?”

Voor zwangeren die besloten hadden de zwangerschap uit te dragen was een vergelijkbare open vraag opgesteld: “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen om de zwangerschap te behouden?”

Partners/verwekkers vroegen we eerst: “Had het (ook) jouw voorkeur om een de zwangerschap te behouden?” Daarna, afhankelijk van antwoord;
- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen om de zwangerschap te willen behouden?” Of;
- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen dat je de zwangerschap niet wilde behouden?” Of;
- “Wat waren voor jou de belangrijkste redenen dat je niet wist of je de zwangerschap wilde behouden?”

Manier van antwoorden
Waar in de DAMHS studie deelnemers de gelegenheid kregen hun antwoord mondeling vorm te geven, vulden deelnemers in BluePrInt zelf het antwoord in. Deelnemers konden in een open antwoord veld een antwoord opschrijven. In de BluePrInt studie werd de vragenlijst over het algemeen op een mobiel ingevuld. Dit betekent dat deelnemers mogelijk korte antwoorden gaven, omdat het veel tijd kostte om lange antwoorden te typen. Zo schreef 46% van de deelnemers die net een abortus hadden gehad maar één reden op, 30% schreef 2 redenen op. Door de vraagstelling en manier van invullen kan het zijn dat men geneigd was om maar één reden te noemen, terwijl er mogelijk meerdere motieven een rol hebben gespeeld. Aan de andere kant kan het natuurlijk ook zo zijn, dat mensen daadwerkelijk één reden hebben, of de belangrijkste hebben gekozen. Omdat in DAMHS juist zelden maar één reden werd genoemd, is dit opvallend. Dit heeft waarschijnlijk met de methode te maken, maar het kan ook te maken hebben met de tijdsgeest, waarin non-respons in onderzoek hoger is en mensen mogelijk ook beperkter antwoord geven. Het is belangrijk om dit mee te nemen bij de interpretatie van de resultaten.

Analyse
De open antwoorden zijn open en axiaal gecodeerd, waarbij we zijn begonnen met bestaande codes op basis van de eerdere review van Kirkman et al. (2008), maar dit gaandeweg hebben aangepast. Tijdens het coderen bleek dat sommige categorieën niet goed pasten, dat er categorieën bij moesten of niet gebruikt werden. Het coderen is gedaan door WB, terwijl AR en JvD DAMHS data codeerden. Er zijn meerdere sessies georganiseerd om codes te vergelijken en te harmoniseren. Alhoewel de vraagstellingen verschilden tussen studies, is er zoveel mogelijk geprobeerd om de data uit zowel de DAMHS als de BluePrInt studie op eenzelfde manier te coderen. Op deze manier worden resultaten zoveel mogelijk vergelijkbaar. Zie voor een uitgebreide beschrijving van de codeboom en het analyseproces van zowel DAMHS als BluePrInt paragraaf 3.2.

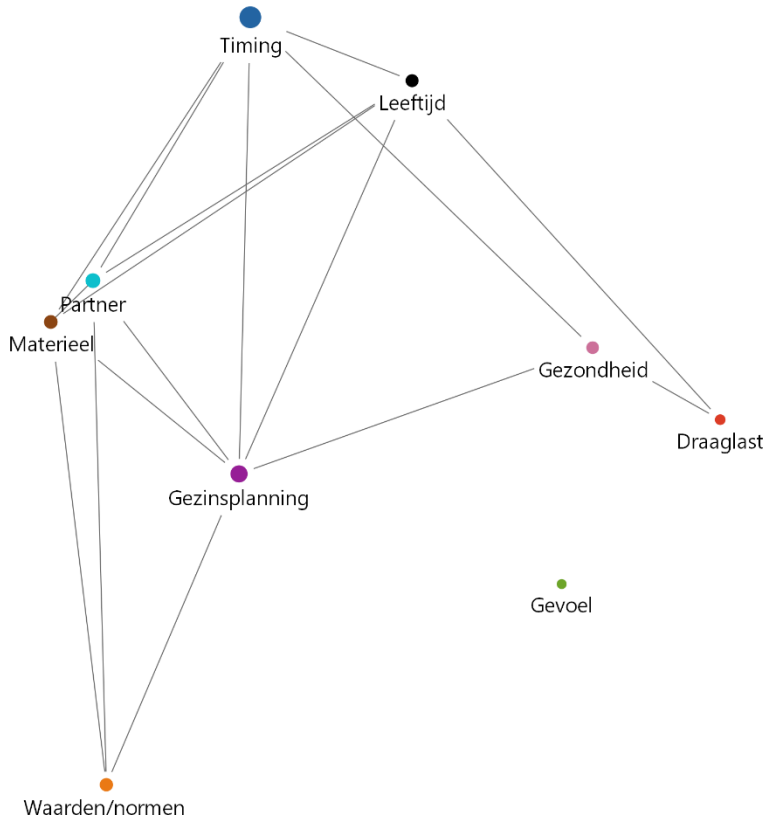
4.4 Factoren die bijdragen aan het besluit tot abortus

De antwoorden van de mensen die meededen aan de BluePrInt studie komen voor de abortusgroep grotendeels overeen met de antwoorden van deelnemers van de DAMHS. De meest genoemde motieven zijn gerelateerd aan de hoofdthema's timing (1), gezinsplanning (2), partner (3) en materieel (4). Deze simplificatie van de genoemde belangrijkste motieven doet echter wederom geen recht aan het volledige verhaal van respondenten. In Figuur 9 zijn daarom de onderlinge relaties tussen motieven weergeven.

Wat opvalt, is dat de belangrijke thema's die naar voren komen vaak samenhangen. Hierin lijkt **timing**, tevens het meest genoemde thema, centraal te staan. Voorbeelden van antwoorden waaruit deze samenhang naar voren komt:

- “*Geen geschikt moment en niet klaar voor. Daarnaast net weer gestart met opleidingen en eigen hobby’s.”*
- *“Nog niet klaar voor kinderen. Nog maar kort een relatie, willen eerst ons leven samen goed op de rit hebben. We waren in de veronderstelling dat we een goed anticonceptiemiddel gebruikten.”*
- *“Onze jongste zoon is net 18 maanden en tijdens die zwangerschap had ik veel stress omdat we alles moesten regelen. Ik wilde dat mijn volgende zwangerschap op een rustig moment kwam. Verder had ik net een baan gevonden waar ik het naar mijn zin heb en full time aan de slag wil.”*

Figuur 9. Onderlinge relaties tussen hoofdthema's gebaseerd op antwoorden van vrouwen die een abortus hebben gehad in de BluePrint studie.



Noot. Hoe groter de stip, hoe vaker het hoofdthema wordt genoemd. De lijnen geven aan of de thema's samen worden genoemd. De afstand tussen thema's geeft aan hoe vaak ze door dezelfde persoon worden genoemd; hoe korter deze is, hoe vaker deze samen worden genoemd.

Daarnaast worden er veel antwoorden gegeven gerelateerd aan het thema **gezinsplanning**. Bijvoorbeeld "*Compleet gezin*", "*Geen kinderwens*" of "*Ik heb al 4 kinderen. En 3 van mijn partner. Dus 7 samen.*" Het valt op dat antwoorden gecodeerd binnen dit thema vaak kort zijn en op zichzelf staand gegeven worden, en dus niet in samenhang met andere thema's. Dit is in tegenstelling tot de andere thema's die veel genoemd worden, waar vaak uitgebreidere antwoorden worden gegeven.

Ten derde worden veel antwoorden gegeven gerelateerd aan het thema **partner**. Deze zijn veelal in lijn met de DAMHS. Er wordt veel genoemd over het hebben van een instabiele relatie, relatieproblemen, of een te prille relatie, bijvoorbeeld "*Geen vaste relatie*", "*Nog maar kort een relatie*" en "*Geen stabiele relatie, twijfels over een toekomst met elkaar*". Daarnaast wordt er soms benoemd dat er geen sprake (meer) is van een relatie met de verwekker van de zwangerschap, zoals bijvoorbeeld "*Ik wil niet verbonden zijn met mijn ex*".

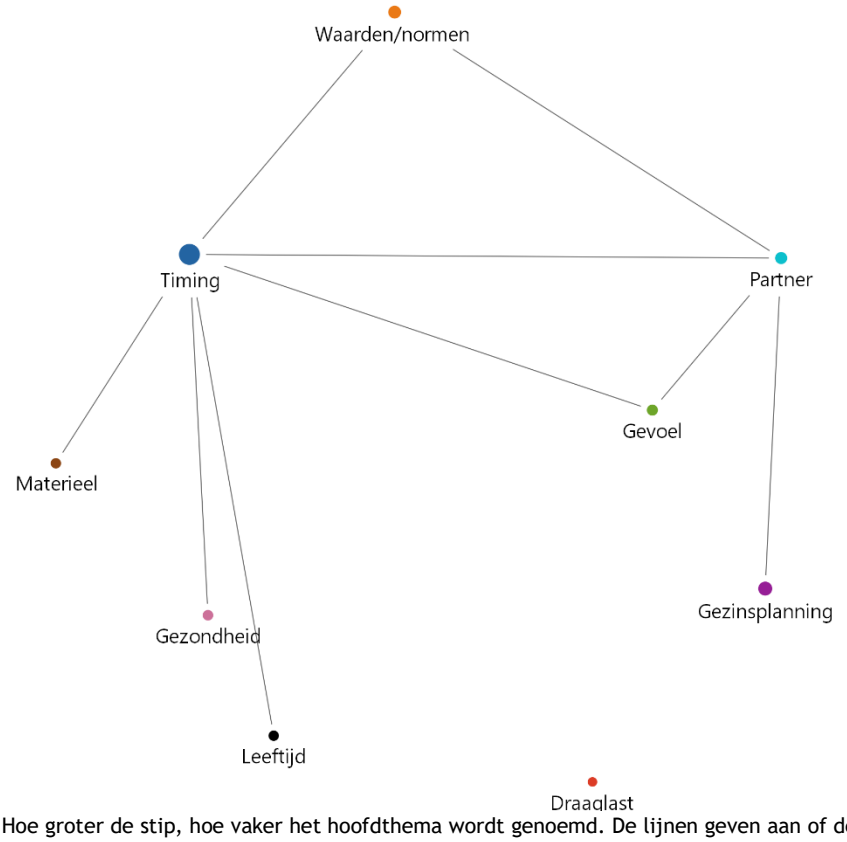
Ten vierde worden veel antwoorden gegeven gerelateerd aan het thema **materieel**. Ook deze antwoorden zijn veelal in lijn met die in de DAMHS data. Bijvoorbeeld "*Geen eigen plek*", of "*Financieel gezien is het ook geen optie*". Materiële redenen worden, net als in DAMHS, vaak in samenhang met redenen gerelateerd aan timing genoemd.

Partners/verwekkers abortusgroep

Een deel van de partners of verwekkers van de mensen die net een abortus hebben gehad, heeft ook meegedaan aan de BluePrint studie (134 deelnemers; 89% heeft een vaste relatie met degene die van hen zwanger was). Opvallend is dat 69% van de partners/verwekkers één reden opschreef, en 23% twee redenen. In vergelijking met de personen die hun zwangerschap beëindigden zijn dat minder redenen. Figuur 10 laat zien dat partners/verwekkers minder samenhang tussen redenen rapporteren dan de vrouwen zelf. Dit is het gevolg

van het feit dat partners/verwekkers veel vaker één reden opschreven. De meest genoemde motieven zijn gerelateerd aan de hoofdthema's timing (1), gezinsplanning (2), normen/waarden (3) en partner (4). Deze zijn voor een groot deel vergelijkbaar met die van hun partners. Zo zien we wederom dat motieven gerelateerd aan het thema 'timing' centraal staan. Zo schrijft iemand bijvoorbeeld: "*Nog niet klaar voor een kind; mentaal en financieel*". Antwoorden die passen bij het thema 'gezinsplanning' zijn bijvoorbeeld "*Compleet gezin*" en "*Twijfels over kinderwens*". Anders dan de vrouwen zelf, noemen partners/verwekkers als derde hoofdthema 'normen/waarden'. Antwoorden die hierbij passen zijn bijvoorbeeld "Ik *wil blij zijn met de komst van een baby, niet verdrietig*" of "*Ik denk gewoon niet dat ik de verantwoordelijkheid aan kan om nu voor een kind te zorgen*". Overigens werden deze normen/waarden ook door partners/verwekkers vaak genoemd, maar minder vaak dan andere thema's (zie bovenstaande beschrijving). Ten vierde worden er antwoorden gegeven die te maken hebben met de partnerrelatie, zoals bijvoorbeeld "*Te korte relatie*" of "*We zijn uit elkaar, dus dat is geen goede basis om een kind op te voeden*".

Figuur 10. Onderlinge relaties tussen hoofdthema's gebaseerd op antwoorden van partners/verwekkers betrokken bij een zwangerschap die werd afgebroken gehad in de BluePrint studie.



Noot. Hoe groter de stip, hoe vaker het hoofdthema wordt genoemd. De lijnen geven aan of de thema's samen worden genoemd. De afstand tussen thema's geeft aan hoe vaak ze door dezelfde persoon worden genoemd; hoe korter deze is, hoe vaker deze samen worden genoemd.

Wanneer koppels het oneens zijn

Zes partners/verwekkers (5%) zijn het niet eens met de beslissing tot abortus in de BluePrint studie (vijf van hen had op dat moment een vaste relatie met degene die van hen zwanger was). Zij gaven alle zes aan een sterke kinderwens te hebben, en het daardoor moeilijk te vinden om de zwangerschap af te breken. Zo schrijft iemand: "*Sterke kinderwens, waardoor ik de zwangerschap graag had willen behouden om samen het kind te kunnen opvoeden*".

Daarnaast komen in 3 antwoorden bepaalde waarden en normen ten opzichte van het afbreken van een zwangerschap naar voren: "*Ik wilde het niet persé houden, aangezien het slecht uit kwam en ik er nog niet klaar voor was. Maar ik vond daarin een abortus te ver gaan en wilde dan het kind wel behouden. Ook omdat we over een aantal jaar wel kinderen willen.*"

4.5 Factoren die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen

De motieven die in 4.3 worden besproken, kunnen óók een rol spelen bij mensen die een onbedoelde zwangerschap uitdragen. Deze motieven zijn echter vaak van toepassing op factoren die een zwangerschap minder bedoeld (gewenst en/of gepland) maken. In de BluePrInt studie is gevraagd naar redenen voor het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen. Onder andere uit de antwoorden op deze open vraag blijkt dat de factoren die bijdragen aan het besluit tot uitdragen, vaak raken aan andere motieven. Daarnaast is het bij het interpreteren van de elementen die bijdragen aan het besluit om een zwangerschap uit te dragen, belangrijk om in het achterhoofd te houden dat er in de BluePrInt studie ook mensen meedoen die een relatief bedoelde zwangerschap hebben (zie Figuur 7 en 8). Mensen kijken dus niet alleen vanuit een ander perspectief terug op hun 'besluit', voor sommigen was de zwangerschap zodanig bedoeld dat een (rationeel) besluitvormingsproces rondom het al dan niet afbreken van de zwangerschap minder of niet heeft gespeeld. Zo schrijft iemand bijvoorbeeld: "*Ik heb er nooit aan gedacht om de zwangerschap niet te behouden. Dat was eigenlijk geen optie*.".

Mensen die onbedoeld zwanger zijn geworden en ervoor hebben gekozen deze zwangerschap uit te dragen, rapporteren het vaakst motieven gerelateerd aan de volgende hoofdthema's: normen/waarden (1), gezinsplanning (2), gevoel (3) en timing (4). Deze motieven werden vaak in samenhang opgeschreven: 51% schreef meer dan 1 reden op (23% 2 redenen, 26% meer dan 2 redenen). Figuur 11 laat deze samenhang zien.

Het valt op dat **waarden en normen**, het meest genoemde hoofdthema, vaak los worden genoemd, terwijl de andere belangrijkste hoofdthema's erg veel samen voorkomen. Waarden en normen worden daarnaast juist minder genoemd door mensen die kozen voor abortus in de BluePrInt studie (Figuur 9). Dit verschil is te verklaren doordat deze waarden en normen vaak (expliciet) ingaan tegen abortus, of de zwangerschap definiëren als een levend wezen (zoals bijvoorbeeld 'een kindje' of 'een baby'tje'). Bijvoorbeeld:

- *"Blijdschap dat er een kindje in je buik mag groeien, ondanks dat zo klein is, is het een mensje."*
- *"Allah is de grootste planner."*
- *"Uiteindelijk voelde een abortus gewoon niet goed en dan houd je nog maar één andere optie over."*
- *"Ik zou een zwangerschap nooit afbreken, mits mijn gezondheid in gevaar zou zijn."*
- *"Geloof. Ik kan het niet over mijn hart verkrijgen om het weg te laten halen, het is wel een heel lief baby'tje straks. En ik wilde wel graag kinderen in de toekomst, alleen eigenlijk pas over 3 jaar."*

Daarnaast worden er waarden en normen genoemd die gaan over het dragen van de eigen verantwoordelijkheid voor 'risicovol gedrag'. Zo schrijft iemand bijvoorbeeld: "*Ik wil mijn kindje niet weg laten halen omdat ik slecht plande*". Verder worden er waarden en normen genoemd over verwachtingen rondom ouderschap, zoals bijvoorbeeld: "*Zwangerschap is een normale zaak op deze leeftijd... Bovendien stond mijn geweten niet toe dat ik het zou verwijderen.*".

Een tweede hoofdfactor die vaak wordt genoemd is **gezinsplanning**. Figuur 11 laat zien dat deze motieven vaak samengaan met motieven die gaan over (positieve) gevoelens bij de zwangerschap. Bijvoorbeeld: "*De onvoorwaardelijke liefde nu al, en dat het altijd al een droom van me was om moeder te worden.*" Verder wordt er vaak gesproken over het hebben van een (onbewuste) kinderwens, los van een slechte timing van de zwangerschap. Bijvoorbeeld: "*Ik wilde wel graag nog een kindje, alleen het moment was niet juist*." Daarnaast komt het hebben van een kinderwens ook vaak terug als enige gerapporteerde reden. Bijvoorbeeld: "*Ik had de laatste jaren wel een enige wens voor een 3e kind (al was die minder sterk dan bij de eerste 2)*."

Ten derde schrijven veel respondenten motieven op die raken aan hun **gevoelens** jegens de zwangerschap of een aankomende baby.

- "*Ik ben er trots op.*"
- *"Het zou zwaar worden, maar ik heb genoeg liefde om nog van een kindje te houden."*

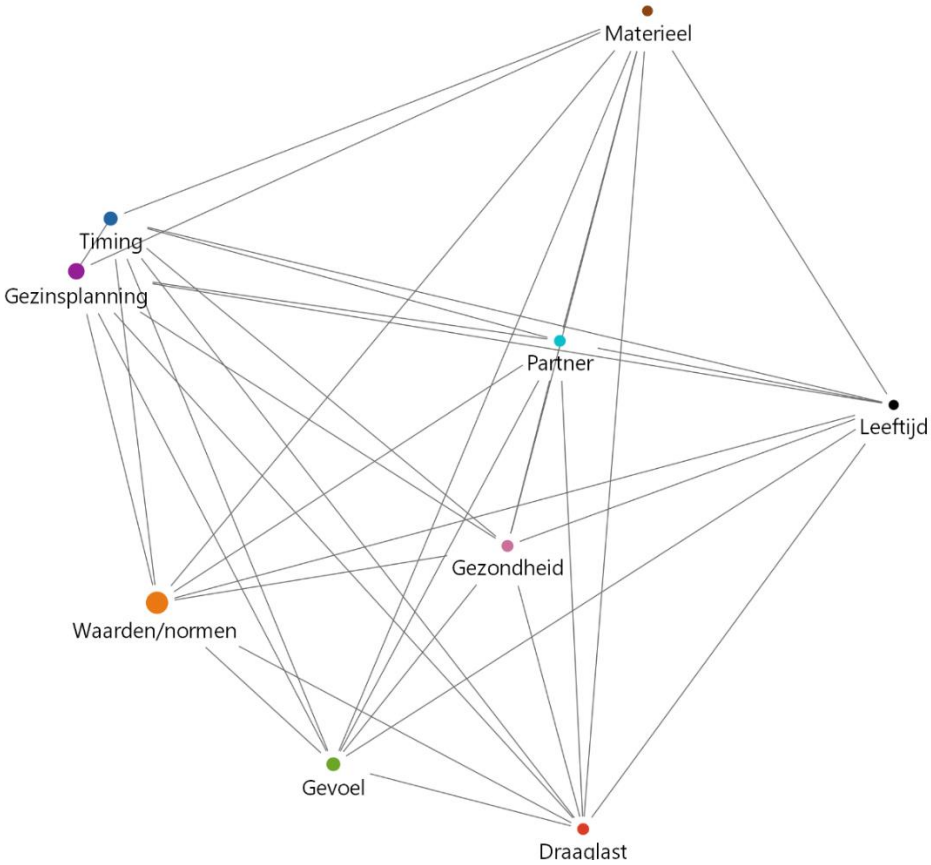
Onder dit thema zijn ook antwoorden gecategoriseerd die gaan over 'het lot'. Zo schrijft iemand bijvoorbeeld: "*We zijn niet voor niks in verwachting, dit kindje koos ons*". Iemand anders schrijft: *"Dit kindje was ervoor*

mij, het had zo moeten zijn. Met deze zwangerschap en het kindje ging ik alle pijn van de vorige helen. Ik was NIET van plan nog eens zo'n nare abortus mee te maken".

Deze motieven gerelateerd aan gevoelens zien we ook veel terug bij mensen die ook opschrijven dat zij eerdere problemen hebben ervaren met zwangerschappen, of in de veronderstelling waren onvruchtbaar te zijn. Zo schrijft iemand bijvoorbeeld: "*Omdat ik in het verleden een miskraam heb gehad en daar erg veel verdriet van heb gehad, kon ik het nu niet aan om dan de keuze te maken de zwangerschap af te breken*.". En iemand anders deelt: "*Ik heb zelf vorig jaar een miskraam gehad en vervolgens te horen gekregen dat ik PCOS heb. Toen ik er achter kwam dat wij zwanger waren was het absoluut een geschenk uit de hemel*.".

Ten vierde wordt er veel geschreven over de **timing** van de zwangerschap. Vaak zien we dat benadrukt wordt dat het (eigenlijk) niet het goede moment was voor een kind, maar volgt daarna een contra-argument om deze verkeerde timing te weerleggen. Bijvoorbeeld: "*Ik wilde wel graag nog een tweede kindje, alleen het moment was niet juist*".

Figuur 11. Onderlinge relaties tussen hoofdthema's gebaseerd op antwoorden van mensen die kozen om de onbedoelde zwangerschap uit te dragen in de BluePrint studie.



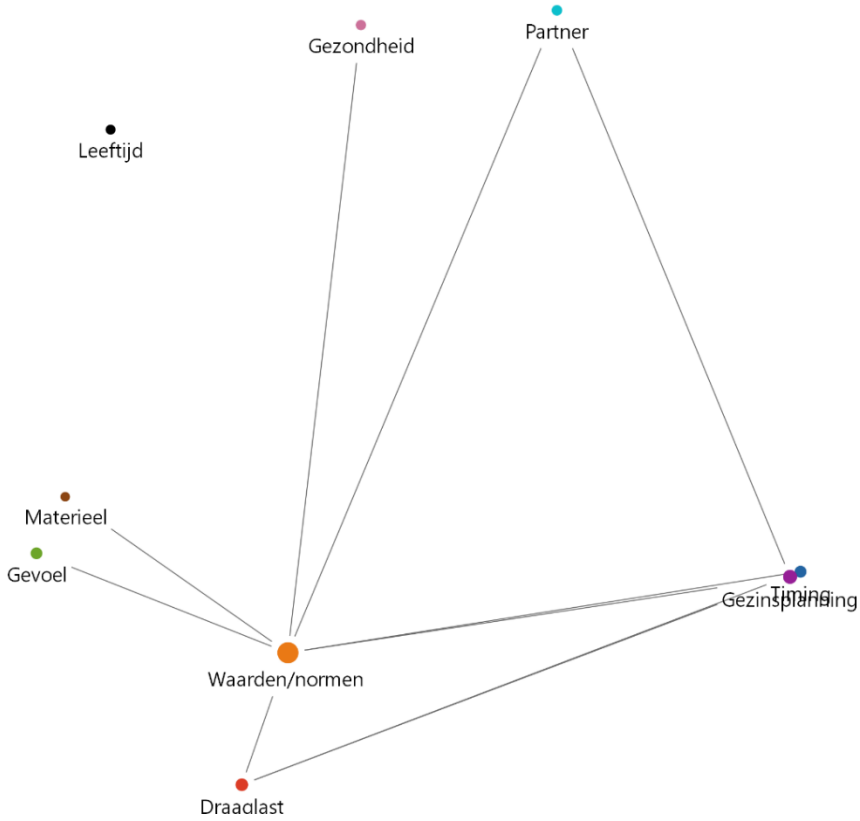
Noot. Hoe groter de stip, hoe vaker het hoofdthema wordt genoemd. De lijnen geven aan of de thema's samen worden genoemd. De afstand tussen thema's geeft aan hoe vaak ze door dezelfde persoon worden genoemd; hoe korter deze is, hoe vaker deze samen worden genoemd.

Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat mensen expliciet dingen opschrijven die erop duiden dat zij moeite hebben met de vraag naar redenen: "*Lastige vraag!*" of "*Gaat jullie niks aan!*" of "*Durf ik niet te zeggen.*" Uit dit soort antwoorden blijkt dat vragen naar een keuze stigmatiserend kan werken, (te) persoonlijk kan voelen en/of uitgaat van een bepaald (rationeel) keuzeproces dat lang niet voor iedereen van toepassing is. Dit blijkt ook uit het feit dat veel mensen de open vraag niet hebben beantwoord (n = 49, 11%).

Partners/verwekkers uitdraaggroep

Aan de BluePrint studie deden ook een deel van de 'partners' van de mensen die een onbedoelde zwangerschap uitdragen mee (n = 4 (1,5%) hadden geen relatie met degene die van hen zwanger was). Zij noemen het vaakst motieven gerelateerd aan de hoofdthema's normen/waarden (1), gezinsplanning (2), draaglast (3) en timing (4) en gevoelens (4) (gedeelde vierde plaats). Opvallend is dat partners/verwekkers veel vaker één reden opschreven in vergelijking met hun zwangere partners: 77% schreef 1 reden op. Daardoor is er ook minder samenhang tussen motieven (Figuur 12). Echter zijn er ook veel partners/verwekkers die de open vraag niet hebben beantwoord (n = 89, 41%). Dit duidt er mogelijk op dat partners/verwekkers het een lastige vraag vinden of deze niet willen beantwoorden, bijvoorbeeld omdat de vraag stigmatiserend werkt of (te) persoonlijk voelt. Het kan er ook op duiden dat partners/verwekkers gewoonweg hier minder intensieve gevoelens of ideeën bij hadden, of dat zij vinden dat de vrouw hierin meer stem heeft.

Figuur 12. Onderlinge relaties tussen hoofdthema's gebaseerd op antwoorden van partners/verwekkers betrokken bij een zwangerschap die werd uitgedragen in de BluePrint studie.



Noot. Hoe groter de stip, hoe vaker het hoofdthema wordt genoemd. De lijnen geven aan of de thema's samen worden genoemd. De afstand tussen thema's geeft aan hoe vaak ze door dezelfde persoon worden genoemd; hoe korter deze is, hoe vaker deze samen worden genoemd.

Figuur 12 laat zien dat de meest genoemde motieven waarden/normen (1), gezinsplanning (2), draaglast (3) en timing (4) en gevoel (4) ook samen genoemd worden. Dit is in overeenstemming met hetgeen er is besproken bij de motieven die genoemd werden door de zwangeren zelf (zie bovenstaand). Voorbeelden van antwoorden die door partners/verwekkers zijn gegeven:

- "*Ik ben klaar om vader te worden*" (waarden/normen)
- "*Een kind laat je niet weghalen, vind ik*" (waarden/normen)
- "*We vinden wel een weg die werkt*" (draaglast)
- "*Financieel en logistiek is het lastig, maar […]*" (draaglast)
- "*We wilden eigenlijk later een kindje maar nu is dat ook goed*" (timing)
- "*Ik ben dol op kinderen*" (gevoel)

Als koppels het oneens zijn
Er zijn 2 partners/verwekkers die aangeven het niet eens te zijn met de beslissing om de zwangerschap uit te dragen (1%). Zij geven aan dat zij in een instabiele relatie zitten en te weinig (mentale) ruimte voelen om een kind op te voeden. Het is onbekend of deze partners/verwekkers een vaste relatie hebben met degene die van hen zwanger is, omdat zij 'weet ik niet' hebben geantwoord op de vraag hierover.

4.6 Subconclusie BluePrInt data

De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk centraal stond, was: Welke elementen (redenen) dragen zwangeren (en hun partners) zelf aan voor hun besluit tot abortus dan wel uitdragen?

Allereerst hebben resultaten van de BluePrInt studie laten zien dat de belangrijkste elementen die worden genoemd door mensen die een abortus hebben gehad, vaak anders zijn dan de belangrijkste elementen die worden genoemd door de mensen die hebben besloten een onbedoelde zwangerschap uit te dragen. Dit was niet onverwacht, aangezien we in de BluePrInt studie mensen bevragen na afloop van hun besluitvormingsproces. Dit betekent dat mensen vanuit verschillende perspectieven terugkijken op hun keuze, en daarmee andere dingen benoemen. De grootste verschillen tussen mensen die kiezen voor afbreken en mensen die voor uitdragen gaan, zijn dat normen en waarden veel belangrijker lijken voor mensen die uitdragen, terwijl timing veel belangrijker is voor mensen die de zwangerschap afbreken. Voor het overige worden veelal dezelfde elementen genoemd (gezinsplanning, partner, draaglast). Materiële redenen worden in de BluePrInt studie ook genoemd, maar niet als eerste en zelden als enige reden.

Opvallend is verder dat in tegenstelling tot de resultaten van de DAMHS studie, een groot deel van de deelnemers in de BluePrInt studie één belangrijk element noemden. Dit is een mogelijk gevolg van het verschil in meetmanieren van de verschillende studies. Waar in de DAMHS deelnemers geïnterviewd werden, vulden deelnemers van de BluePrInt studie een vragenlijst in (vaak op hun mobiel) en beantwoordden zij slechts één open vraag. Dit kan ertoe geleid hebben dat mensen in de BluePrInt studie geneigd waren kortere antwoorden te geven. Daarnaast kan het zo zijn dat de lijst met redenen die in de DAMHS aan deelnemers werd voorgelegd, mogelijk (aanvullende) redenen activeerde die werden besproken. Op basis van deze verschillen kunnen we in dit deelrapport in ieder geval concluderen dat de manier van vragen naar belangrijke elementen bij besluitvorming, een grote invloed heeft op de manier waarop deelnemers deze vraag interpreteren en beantwoorden. Tegelijk is het ook opvallend dat dezelfde elementen uit beide studies naar voren komen, ondanks het verschil in meetinstrument.

De resultaten van de BluePrInt studie laten daarnaast zien dat partners/verwekkers veel dezelfde belangrijke elementen noemen als degene die van hen zwanger zijn of waren. Koppels zijn hierin dus redelijk eensgezind. Partners/verwekkers gaven vaker dan (ex-)zwangeren één belangrijk element aan. De BluePrInt studie is één van de weinige studies die partners/verwekkers naar redenen voor het besluit heeft gevraagd, deze eerste resultaten zijn daarmee uniek.

5 Alles overziend

In dit onderzoek hebben we op basis van literatuuronderzoek en Nederlandse bestaande data (DAMHS en BluePrInt) gekeken naar wat we weten over de omstandigheden die bijdragen aan het besluit om een onbedoelde zwangerschap uit te dragen of af te breken. Alles overziend beschrijven we wat de belangrijkste conclusies zijn, wat beperkingen en aanbevelingen zijn en bieden we een reflectie op de vraagstelling en meetbaarheid.

5.1 In het onderzoek gerapporteerde motieven

Op basis van het literatuuronderzoek en Nederlandse data kunnen we een aantal elementen noemen die we veel terug zien in het onderzoek naar **het besluit tot abortus**. In het internationale kwantitatieve onderzoek zien we dat kinderwens/gezinsplanning, materiële omstandigheden en levensomstandigheden, de partner(relatie), en persoonlijke overtuigingen vaker genoemd worden, al hangt dit ook af van de methodiek en de context. Het enige (kwalitatieve) onderzoek dat rekening hield met de connotaties van het woord 'redenen' vond dat vrouwen een inschatting maakten van hun capaciteit om een kind iets te kunnen bieden en hun eigen capaciteit voor moederschap, hierbij dachten zij ook aan hun partner en eventueel al aanwezige kinderen (Kirkman et al., 2010). In DAMHS en BluePrInt komen veelal dezelfde belangrijkste redenen voor abortus naar voren (gezinsplanning, partnerrelatie), maar in beide studies is timing het meest voorkomende motief. De elementen die het meest genoemd worden in al het onderzoek tezamen (literatuurstudie, DAMHS en BluePrInt) zijn timing, kinderwens/gezinsplanning, en de partnerrelatie, maar door de beperkingen in het onderzoek weten we niet wat nu de doorslag geeft de ene of de andere kant op, is geen rangorde te maken in elementen, en weten we niet of deze elementen ook diepgevoelde motieven reflecteren of eerder een verantwoording zijn naar de buitenwereld. Materiële of financiële omstandigheden worden ook wel genoemd bij mensen die voor abortus kiezen, maar vrijwel nooit als eerste of enige motief. De bevinding dat deze factor veel minder genoemd wordt bij open bevraging dan wanneer er een lijst mogelijke motieven wordt voorgelegd (zelfs binnen hetzelfde onderzoek), duidt erop dat dit geen doorslaggevende factor is. We zien verder dat sommige elementen vaak samen worden genoemd (bijvoorbeeld timing en partnerrelatie), dat sommige aspecten vrijwel nóóit als enige worden genoemd (materiële en financiële aspecten), en dat andere aspecten weer wel vaker op zichzelf worden genoemd (compleet gezin, gevoelens, en waarden en normen). Verder komen grotendeels dezelfde thema's voor bij mensen die kiezen voor uitdragen of afbreken van de onbedoelde zwangerschap, maar worden deze thema's anders ingevuld. Uit alle studies wordt duidelijk dat motieven meestal in samenspel worden genoemd. De zeven profielen van geven meer duiding aan veelvoorkomende constellaties van motieven in bepaalde contexten, maar moeten gezien worden als illustratief, niet als descriptief. Bovendien is niet uit te sluiten dat deze zijn gevormd door de vraagstelling naar redenen.

Voor wat betreft het **uitdragen van de zwangerschap** is er overlap in de motieven die genoemd worden bij abortus, maar ook verschil. De belangrijkste motieven voor uitdragen van een zwangerschap gaan in het literatuuronderzoek over persoonlijke overtuigingen en de partnerrelatie, in de BluePrInt studie kwamen waarden en normen en gezinsplanning als belangrijkste motief naar voren. Hoewel de terminologie en de codes iets verschillen, wordt duidelijk dat mensen die voor uitdragen gaan vaak hun persoonlijke waarden en normen (over abortus en zwangerschap) laten prevaleren boven omstandigheden. Het gaat hierbij vaak om motieven als 'ik zou nooit voor abortus kiezen', maar ook om religieuze waarden of het definiëren van de zwangerschap als een kind of baby. Gezinsplanning wordt ook genoemd, maar dan bijvoorbeeld als volgt "ik wilde toch al kinderen, ook al was het moment niet helemaal goed". Voor het overige was er vooral heel veel overeenkomst in de elementen die door beide groepen werden genoemd. De besluitvorming bij onbedoelde zwangerschap is vooral een individueel proces dat er telkens anders uitziet, er zijn geen setjes motieven die specifiek naar abortus of uitdragen leiden; motieven kunnen per individu een andere betekenis of waarde hebben.

De resultaten laten zien dat **partners of verwekkers** veelal dezelfde belangrijke elementen noemen als degene die van hen zwanger zijn of waren. Ze zijn hierin dus redelijk eensgezind. Partners/verwekkers noemden wel vaker maar één belangrijk element. Ook hier geldt echter wederom dat we niet kunnen aannemen dat een lijst met gerapporteerde motieven echt inzicht geeft in hoe de motieven werkelijk

bijdragen aan de keuze. Daarom is het nodig om de bevindingen te contextualiseren in termen van de methodologische beperkingen van dit type onderzoek.

De besluitvorming bij onbedoelde zwangerschap is vooral een individueel proces dat er telkens anders uitziet. Er is geen wetenschappelijke steun voor het idee dat bepaalde setjes motieven specifiek naar abortus of uitdragen leiden; motieven kunnen een andere betekenis of waarde hebben voor verschillende personen. Dat deze elementen genoemd worden in het onderzoek dat vraagt naar 'redenen' (en daarmee mogelijk ook de neiging oproept om zich te willen verantwoorden), betekent nog niet dat deze ook daadwerkelijk de besluitvorming hebben bepaald. De zeggingskracht van het onderzoek wordt mede bepaald door de beperkingen die het onderzoek met zich meebrengt. We bespreken hier dan ook eerst een aantal belangrijke elementen die op verschillende manieren het besluitvormingsproces kunnen kleuren. Daarna gaan we in op de methodologische beperkingen, en daarna bespreken we wat er wel en niet te concluderen lijkt.

5.2 Reflectie op de rol van motieven in het besluitvormingsproces

Kinderwens, gezinsplanning en timing vaak leidend (maar niet altijd)
We zien dat in vrijwel al het onderzoek de kinderwens, gezinsplanning of timing vaak één van de eerste elementen is die mensen noemen. Men evalueert vaak direct al bij het ontdekken van de zwangerschap of men wel of geen kind wil krijgen gegeven de huidige situatie; vaak is dit ook sterk gevoelsmatig. Eerste reacties op de onbedoelde zwangerschap zijn meestal primair negatief of geschrokken, soms positief, en soms zowel positief als negatief, bleek uit de DAMHS bevindingen. Soms is het echter zo dat men tegen dit eerste gevoel ingaat, bijvoorbeeld wanneer de omstandigheden dusdanig ongewenst zijn dat er voor gekozen wordt om de kinderwens nog even uit te stellen. Een sterke kinderwens kan echter ook een reden zijn om een zwangerschap te behouden, ondanks omstandigheden die men in eerste instantie niet geschikt acht, zagen we in de BluePrInt studie. De zwangerschap is reden om te reflecteren op omstandigheden waarin deze plaatsvindt. Hierbij wordt vaak niet alleen gedacht aan de gevolgen voor de eigen situatie, maar ook aan die voor het potentiële kind of bestaande kinderen in het gezin (Kirkman et al., 2010); dit zagen we ook terug in de open antwoorden in de DAMHS studie.

Emoties en intuïties zijn ook raadgevers
Als we naar de eerste reacties van respondenten in de DAMHS studie kijken, valt op dat veel mensen vanaf het eerste moment al een intuïtief 'nee' beschrijven. Soms wordt gesproken van een conflict tussen hart en verstand: het hart wil de zwangerschap behouden, maar het verstand zegt dat het niet kan (Brauer et al., 2012). Maar vaak is dit ook andersom, wanneer de emotie heel sterk aangeeft dat deze zwangerschap er echt niet moet komen. We zien ook dat positieve en negatieve emoties tegelijk kunnen voorkomen, waardoor het soms lastig is om af te gaan op een gevoel of intuïtie. Onderzoek vond dat mensen die sterk twijfelen, een zwangerschap vaker beleven als een 'kindje' en meer positieve gevoelens hebben ten aanzien van de zwangerschap dan mensen die weinig twijfelen (Brauer et al., 2019). Sommige van deze twijfelaars kiezen uiteindelijk voor uitdragen; er blijkt echter geen doorslaggevende factor aanwijsbaar. Gevoelens spelen vaak mee, maar hier worden wellicht niet altijd woorden aan gegeven in onderzoek naar motieven. Dit heeft ook met de methodiek van het onderzoek te maken.

Partner/verwekker speelt hoe dan ook een rol bij het besluit
Bij alle drie de onderdelen in dit onderzoek zien we dat de relatie met de partner (of verwekker) een cruciale rol speelt bij het besluit over de zwangerschap. Ondanks dat alleen bij de BluePrInt studie ook daadwerkelijk partners/verwekkers betrokken werden als respondent, wordt de partnerrelatie in al het onderzoek genoemd als belangrijk. We zien de partnerrelatie terug bij vijf van de zeven DAMHS-profielen, er is zelfs een eigen profiel waarbij de partner echt als hoofdreden wordt genoemd, omdat de partner niet als geschikte vader of levenspartner wordt gezien om een kind mee op te voeden. Het gaat hierbij vaak om de kwaliteit van de relatie of liefde, maar ook wel om verwachte steun. In een aantal gevallen wordt ook gesproken van zaken als verslaving, agressie, of ontrouw van de verwekker. In het literatuuronderzoek wordt de relatie met de partner en de ervaren steun ook vaak genoemd als belangrijk voor het besluit over de zwangerschap. Ook wanneer de

partner niet betrokken was bij de besluitvorming, speelde hij indirect toch een grote rol bij het besluit (Kirkman et al, 2010; Motaghi et al, 2013).

In BluePrInt zagen we dat partners/verwekkers zelf opvallend eensgezind zijn met de onbedoeld zwangeren, al noemen partners/verwekkers vaker maar één enkele reden. Mogelijk heeft dit ermee te maken dat de zwangerschap niet in het lichaam van de partner plaatsvindt waardoor er iets meer afstand is en dus ook minder woorden aan gegeven worden, of dat zij in mindere mate ervaren dat zij het besluit moeten verantwoorden. Het kan ook ermee te maken hebben dat het zelfbeschikkingsrecht bij de zwangere ligt, waardoor partners/verwekkers de onbedoeld zwangere in alle vrijheid willen laten besluiten. Het kan echter ook betekenen dat partners/verwekkers wat korter van stof zijn in vragenlijsten als deze.

5.3 Methodologische overwegingen

Methodologische beperkingen van de literatuur in de literatuurstudie
Een eerste beperking van het onderzoek is dat vaak gevraagd is naar 'redenen' voor het besluit. Wij hebben dit zelf ook zo gedaan in DAMHS en BluePrInt, maar komen er gaandeweg steeds meer achter dat gebruik van het woord 'redenen' een aantal bij-effecten heeft. Voor kwantitatieve vragenlijststudies zijn echter weinig goede alternatieven voor handen. Het woord 'motieven' dekt de lading ook niet volledig. Door gebruik van woorden als 'redenen' in de vraagstelling, lok je bepaalde reacties uit bij de respondent. Zo spreek je eerder cognities dan emoties aan, hetgeen een rationele reconstructie vraagt van een proces dat vaak sterk gekleurd is door gevoelens en intuïties. Hierdoor is men mogelijk geneigd om verantwoordingen te geven, waarvan zij denken dat deze eerder geaccepteerd zullen worden.

Ook kan het zijn dat de persoon in kwestie het ziet als een privé aangelegenheid waar niemand zich mee heeft te bemoeien (enkele respondenten gaven dit helder en resoluut aan). Men kan ook geneigd zijn om méér redenen te noemen dan die belangrijk zijn voor de persoon in kwestie, wanneer men denkt dat de hoofdreden eigenlijk minder acceptabel is; of juist denken dat ze er één moeten kiezen terwijl het soms een veelheid aan gedachten en gevoelens zijn. Alle redenen die men noemt, hoeven dan ook niet echt gevoeld of ervaren te worden. Bovendien kan het ook confronterend zijn om de 'échte' reden te benoemen, als het voor diegene zelf ook iets is dat ingewikkeld te rijmen is met de situatie. Soms roept een onbedoelde zwangerschap op dat men een sterke 'nee' voelt ten aanzien van de verwekker, terwijl men helemaal niet gedacht had om de relatie te verbreken, bijvoorbeeld. Onbedoeld zwanger zijn gaat vaak gepaard met een plotse bewustwording, een affectieve evaluatie van de huidige leefsituatie. Dit kan razendsnel gaan, of wat meer tijd nodig hebben, en leidt soms tot onprettige gevoelens of constateringen. Daarbij wordt het besluit soms gevormd door moeilijk verwoordbare emotie of een intuïtie, die lastiger te vatten is in 'omstandigheden die bijdragen aan het besluit'.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat er weinig goede diepte-interviews zijn gehouden waarin de respondenten in eigen woorden konden vertellen over hun besluit. Alleen Kirkman et al. (2010) komt in de buurt, maar ook hierbij kun je je afvragen of je hiermee een uitputtend beeld krijgt van alle elementen die een rol spelen. Als het gaat om gevoelens en hoe iemand de situatie en besluit ervaren heeft, is het vaak moeilijk om hier woorden aan te geven.

Een derde beperking is dat het merendeel van de onderzoeken was gericht op personen die voor een abortus hebben gekozen. Hierdoor hebben we maar beperkte informatie over de groep die voor uitdragen kiest. Hierin zit ook de tijdelijkheid van het vraagstuk verweven en dus de beperking van het retrospectief vragen naar motieven of redenen. De situatie van een keuze maken is maar heel kort, het leven gaat weer door na de keuze. Mensen die een kind hebben gekregen zullen anders terugkijken op hun ervaring en mogelijk het later in hun leven niet meer zien als een onbedoelde zwangerschap.

Tenslotte is een vierde beperking dat het 'onbedoeld' zijn van een zwangerschap op verschillende manieren wordt gemeten en soms helemaal niet wordt gemeten in onderzoek, maar als bekend verondersteld. In de BluePrInt studie was er een verschil in zwangerschapsintentie: de groep die voor abortus had gekozen vond de

zwangerschap gemiddeld minder bedoeld dan de groep die voor uitdragen had gekozen; hetgeen past bij de uitkomst. We kunnen niet achterhalen of de intenties meer vergelijkbaar zouden zijn als we deze hadden kunnen meten vóórdat het besluit genomen was, of dat de mensen die een zwangerschap uitdroegen vooraf ook al positiever stonden tegenover het idee van uitdragen.

Praktische problemen bij onderzoek naar elementen in besluitvorming
Zolang de nadruk ligt op het beschrijven van redenen voor een besluit, is het eigenlijk niet mogelijk om respondenten te bevragen terwijl zij het besluit vormen. Ethische commissies zullen meestal geen toestemming geven voor onderzoek naar motieven of redenen, omdat dit de besluitvorming in theorie zou kunnen beïnvloeden. Dat betekent dat respondenten meestal achteraf bevraagd worden, wanneer het besluit al genomen is. Het is bekend uit onderzoek dat zwangerschapsintenties dynamisch zijn en over tijd kunnen veranderen (o.a. Rocca et al., 2019), een zwangerschap kan bijvoorbeeld meer gewenst worden als deze, na een periode van serieuze twijfel, alsnog wordt geaccepteerd. Voor mensen die een onbedoelde zwangerschap uitdragen, kan dat betekenen dat de motieven waarom de zwangerschap in eerste instantie ongewenst was, naar de achtergrond verdwijnen, en men de nadruk legt op zaken die wel steunend zijn. Dit coping mechanisme betekent wel dat het lastig onderzoek doen is. Een ander probleem is dat woorden een heel andere betekenis kunnen hebben (bijvoorbeeld timing of kinderwens) voor respondenten, en het belang dat men eraan hecht ook sterk varieert.

Vergelijken van mensen die voor afbreken of uitdragen kiezen in principe niet goed mogelijk
De onderzoeksvraag vraagt naar 'omstandigheden die bijdragen aan het besluit' voor twee groepen, die achteraf eigenlijk niet goed vergelijkbaar zijn. Het blijkt niet zo te zijn dat mensen met bepaalde motieven meer geneigd zijn voor afbreken te kiezen, en mensen met andere motieven voor uitdragen. Onderzoek van Brauer et al. (2019) toonde juist aan dat de profielen van vrouwen die twijfelen over het besluit, zeer vergelijkbaar zijn ongeacht de keuze die ze uiteindelijk maken, en dat beide groepen in dezelfde mate achter het besluit staan, ongeacht de zwangerschapsuitkomst. Sommige mensen kiezen in een bepaalde situatie voor abortus, terwijl een ander persoon in exact dezelfde situatie een ander besluit zou maken. Bovendien zijn de elementen die een zwangerschap wellicht minder bedoeld of gewenst maakten, vaak anders dan de motieven waarom men uiteindelijk voor uitdragen koos. De motieven die men aandraagt voor abortus of uitdragen hebben niet zozeer te maken met verschillende 'omstandigheden', maar zeggen meer over de waarde en interpretatie die men daaraan geeft. Deze beperking is in die zin ook informatief: we weten nu beter wat we wel en niet kunnen uitvragen en wat dit oplevert aan kennis. Het beeld is rijker geworden met meer gelaagdheid, omdat we niet alleen naar omstandigheden hebben gekeken, maar ook naar emoties, intuïties, waarden en normen.

5.4 Weging van de bevindingen in het licht van de beperkingen

Ondanks alle methodologische haken en ogen is het ontzettend belangrijk dat met dit onderzoek alle beschikbare gegevens op een rij zijn gezet, alsook de problemen hiermee. We hebben op basis van alle bevindingen beschreven wat elementen zijn die mensen *aandragen wanneer hen gevraagd wordt om het besluit tot abortus of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap te motiveren*; het is onbekend of dit ook de diepgevoelde motieven zijn die hebben meegespeeld. We hebben een uitgebreide en degelijke literatuuranalyse gedaan, en bovendien de beschikbare Nederlandse data over dit onderwerp geanalyseerd. De kracht van het onderzoek zit hem in het samenbrengen van bestaande kennis over het besluit om een zwangerschap af te breken of uit te dragen. Door deze grote hoeveelheid kennis te bundelen is een breder zicht gekomen op de motieven voor het afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap, en ook op wat we niet (kunnen) weten over de besluitvorming.

Wat dit onderzoek ook oplevert, is dat het laat zien wat de effecten zijn van zeer verschillende manieren van uitvragen, en wat desondanks toch nog overeenkomsten zijn. Zo werden in DAMHS over het algemeen 2-3 redenen genoemd en een hele kleine minderheid noemde maar één enkele reden (5,5%), maar in BluePrInt was het juist de meerderheid die maar één enkele reden noemde (46%). Door de vraagstelling en manier van antwoorden was men in DAMHS geneigd om uitgebreider te antwoorden en in BluePrInt beknopter. We weten niet of dit komt doordat men in DAMHS druk voelde om extra redenen te noemen, of juist in DAMHS een

samenvattingsslag maakte in het antwoord. Opvallend is dat de belangrijkste redenen die genoemd zijn voor abortus alsnog overeenkomstig zijn in DAMHS en BluePrInt.

De vraagstelling die door ZonMw is aangedragen voor dit onderzoek, was: **Welke omstandigheden dragen bij aan het besluit van de zwangere om de onbedoelde zwangerschap A) uit te dragen dan wel B) af te breken?** Deze onderzoeksvraag vraagt naar omstandigheden die bijdragen aan het besluit voor twee groepen, die achteraf eigenlijk niet goed vergelijkbaar zijn. Het blijkt dan ook niet zo te zijn dat mensen met bepaalde motieven meer geneigd zijn voor afbreken te kiezen, en mensen met andere motieven voor uitdragen. Eerder Nederlands onderzoek van Brauer et al. (2012; 2019) toonde juist aan dat de profielen van vrouwen die twijfelen over het besluit, zeer vergelijkbaar zijn ongeacht de keuze die ze uiteindelijk maken, en dat beide groepen in dezelfde mate achter het besluit staan, ongeacht de zwangerschapsuitkomst. De motieven die men aandraagt voor abortus of uitdragen hebben niet zozeer te maken met verschillende 'omstandigheden', maar zeggen meer over de waarde en interpretatie die men daaraan geeft. Deze beperking is in die zin ook informatief: we weten nu beter wat we wel en niet kunnen uitvragen en wat dit oplevert aan kennis. Het beeld is rijker geworden met meer gelaagdheid, omdat we niet alleen naar omstandigheden hebben gekeken, maar ook naar emoties, intuïties, waarden en normen.

5.5 Conclusie: Dit is mijn verhaal

In vrijwel al het onderzoek gaat het om de onderbouwing die mensen aandragen voor hun keuze, waarbij dus zeker vertekening mogelijk is, ondanks de overeenkomsten in uitkomsten. Wat opgetekend wordt in onderzoek, zijn de verhalen die mensen willen vertellen aan onderzoekers, die sterk gekleurd kunnen zijn door de maatschappelijke en sociale context, sociale wenselijkheid, en normen en waarden. Vandaar ook de titel '*Dit is mijn verhaal'*. De vraag is of onderzoek überhaupt in staat is om precies aan te tonen welke omstandigheden en diepgevoelde motieven bijdragen aan het besluit tot het afbreken of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap. We hebben getracht in dit onderzoek om verschillende gezichtspunten bij elkaar te brengen, maar wat we kunnen zeggen over de rol van motieven in de besluitvorming blijft desondanks beperkt, gezien de aard van de onderzoeksmaterie.

Het onderzoek laat zien welke elementen kunnen meespelen in de besluitvorming en dat dit veelal een samenspel van meerdere motieven is, maar we kunnen door de methodologische beperkingen géén conclusies trekken over a) het aantal motieven dat genoemd wordt, b) de volgorde van motieven naar belangrijkheid, c) welke waarde en betekenis motieven hebben, en d) of dit werkelijk diepgevoelde en doorslaggevende motieven zijn. We weten nog onvoldoende of we tot dezelfde elementen zouden komen met diepte-interviews waarbij men geen enkele druk of eigen behoefte ervaart zich te moeten verantwoorden, en we hebben bevestigd gezien dat het maken van lijstjes redenen geen recht doet aan de ervaring en de realiteit.

Alles overziend lijkt de belangrijkste conclusie die we wel kunnen trekken dat diverse motieven altijd in samenspel en in context moet worden gezien, en dat dit er telkens anders uitziet. Het moet dan ook worden benadrukt dat het niet mogelijk is om overkoepelende conclusies te trekken over het belang van ieder los motief ten opzichte van de anderen.

5.6 Discussie

Een kluwen wol als metafoor? Enerzijds wel, anderzijds niet
Het besluitvormingsproces blijkt niet te reduceren tot een rationele afweging op basis van een lijst met redenen. Vaak is sprake van meerdere motieven die onderling met elkaar samenhangen, en emoties en intuïties spelen ook een rol: vaak weet een onbedoeld zwangere direct wat er moet gebeuren (Brauer et al., 2012). Ook kunnen zowel positieve als negatieve emoties en motieven vóór en tegen tegelijk voorkomen (men kan zelfs een sterke kinderwens samen met sterke nee-gevoelens tegelijk ervaren), waardoor de besluitvorming soms ervaren wordt als een verwarrende en intense periode. Het besluitvormingsproces en de rol van omstandigheden hierin is complex als onderzoeksobject, omdat het onmogelijk is om het los te zien van

de sociale, maatschappelijke en culturele context waarin de keuze gemaakt wordt. In die zin is de kluwen wol een goede metafoor.

Maar voor veel personen is de besluitvorming helemaal niet complex. Het besluit kan heel ongecompliceerd zijn, als absoluut duidelijk is voor de betrokkene dat de zwangerschap moet worden afgebroken. De uitdrukking 'het is complex' doet weliswaar recht aan de complexiteit van de materie voor onderzoekers, maar het doet géén recht aan de ervaring van *alle* personen. Voor velen is het namelijk direct duidelijk wat er moet gebeuren, voor hen is het niet complex: ze zijn per ongeluk zwanger geworden, dat wilden ze niet, en dus willen ze gebruikmaken van hun recht om deze af te breken. We zien dit terug aan de eerste reacties in DAMHS. Wanneer je als onderzoeker vraagt naar redenen en daarmee naar een 'onderbouwing' van de keuze, kan het echter zijn dat ook voor mensen voor wie er in eerste instantie een hele duidelijke rode draad ervaren werd, de kluwen wol toch wel op de voorgrond komt in het verhaal dat men vertelt. Al met al lijkt de metafoor het meest geschikt voor de positie van de onderzoeker en het beeld dat deze te zien krijgt, maar slechts ten dele voor de geleefde ervaring van onbedoeld zwangeren.

5.7 Aanbevelingen voor de toekomst

In onderzoek naar onbedoelde zwangerschap is het belangrijk om onbevooroordeeld te vragen naar de ervaringen en gevoelens van de zwangere persoon los van de zwangerschapsintentie. Kwantitatieve studies zijn hier nauwelijks geschikt voor. Door meer aan te sluiten bij de persoonlijke ervaring kunnen we mogelijk zicht krijgen op de elementen die een rol spelen bij besluitvorming, die gemist worden wanneer gevraagd wordt naar redenen. In het tweede deel van deze AVOZ studie worden diepte-interviews gehouden met mensen over de omstandigheden waarin een onbedoelde zwangerschap ontstaat. Mogelijk dat hierin ook elementen naar voren komen die te maken hebben met een besluit over een zwangerschap, op meer ongemerkte en spontane wijze. Deze aanpak van open vragen naar de ervaring van de onbedoeld zwangere persoon wordt ook toegepast in een onderzoek van Fiom en Radboud Universiteit naar het keuzeproces bij onbedoelde zwangerschap. De resultaten hiervan worden in 2025 verwacht en kunnen mogelijk de bevindingen uit dit onderzoek aanvullen.

Een andere aanbeveling is gericht op het beleid en ondersteuning rondom onbedoelde zwangerschap in Nederland. Uit dit onderzoek blijkt dat meerdere elementen een rol spelen bij een besluit, waarbij intuïtie en gevoel ook belangrijk zijn, maar vaak onderbelicht in onderzoek naar dit onderwerp. Het ontwarren van alle mogelijke motieven of omstandigheden lijkt daarmee weinig nuttig om te begrijpen wat er aan een besluit tot abortus of uitdragen van een onbedoelde zwangerschap vooraf gaat. In het politieke en publieke debat mag de focus op het *waarom* iemand een bepaalde keuze maakt, daarom verlegd worden naar de vraag *hoe* iemand het proces beleeft en ervaart, en waar hierin eventueel wel of geen behoefte aan is. Voor wat betreft de ondersteuning van mensen met een onbedoelde zwangerschap is bekend dat slechts een kleine minderheid hulp zoekt vanwege moeite met de besluitvorming. Op basis van de bevindingen van dit onderzoek kunnen we veronderstellen dat bij het ondersteunen van deze minderheid een focus op het ontrafelen van 'redenen' wellicht beperkt bijdraagt aan de besluitvorming. Dit valt echter buiten de reikwijdte van dit onderzoek; in het tweede deel van het AVOZ-onderzoek hopen we hier meer zicht op te krijgen.

Een interessante ontwikkeling in dit licht is dat er steeds meer kritiek wordt geuit op het *Unintended Pregnancy Framework* dat tot op heden in veel landen het dominante discours is in zorg, beleid en onderzoek op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (Auerbach et al., 2023). Dit discours is gebaseerd op het idee dat een onbedoelde zwangerschap een ongewenste uitkomst is die moet worden voorkomen. Hoewel er zeker wat te zeggen is voor het voorkomen van medische ingrepen, doet deze kijk op onbedoelde zwangerschap weinig recht aan de geleefde ervaringen van de mensen om wie het gaat en de structurele ongelijkheid die er is, en het draagt ook bij aan stigmatisering van mensen die dit meemaken. Het idee over wanneer een zwangerschap onbedoeld of ongewenst is, is sterk gekleurd door culturele context en beïnvloed door sociale ongelijkheid. Het idee dat zwangerschappen te plannen zijn en dat er een goed moment voor is, zien we veel terug onder hoogopgeleide witte personen, terwijl dit voor mensen in minder bevoorrechte posities minder vaak haalbaar lijkt (Auerbach et al., 2023). Ook is bekend dat zwangerschapsintenties in de praktijk niet bedoeld óf onbedoeld zijn, maar daar van alles tussen zit (o.a. Aiken et al., 2015; Sprenger et al.,

ingediend ter publicatie). De tijd is wellicht rijp om te kiezen voor een aanpak waarbij wordt uitgegaan van de ervaringen, gevoelens en de leefwereld van het individu, en tegelijk wordt ingezet op verbetering van structurele omstandigheden die sociale ongelijkheid tegengaan, zodat mensen in alle autonomie, met goede kennis en met toegang tot alle mogelijke opties, kunnen kiezen wat bij hen past.

Tot slot is het belangrijk om te benadrukken dat de in dit onderzoek genoemde elementen, motieven, omstandigheden en profielen vooral de variatie laten zien en de onderlinge verwevenheid, en in geen geval een eigen leven moeten gaan leiden als 'rijtjes' die onveranderlijk of objectief zouden zijn. Dit kan in de praktijk juist meer vooroordelen en stereotypering oproepen. Uiteindelijk maakt het niet uit welke motieven men heeft, zolang iemand een eigen en weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Het is geheel en al aan de zwangere in kwestie, welke keuze die maakt. Er is hiervoor dan ook geen verantwoording nodig.

6 Dankwoord

Wij danken onze klankbordgroep voor zeer waardevolle feedback bij aanvang van het onderzoek en naar aanleiding van een conceptversie van dit rapport, te weten voorzitter Inge van Nistelrooij (UvH enRadboud Universiteit), Roelof Hortulanus (Emeritus UvH), Pepijn van Empelen (TNO), Stef Groenewoud (Theologische Universiteit Kampen en Radboud UMC), Monique Opheij (NGvA), Patty Proost (ZonMw), Ivy van Dijke (VWS) en Gunilla Kleiverda (Ava Helpt en Women on Waves). Ook danken we de leden van de projectgroep AVOZ die hebben meegedacht bij het opzetten van dit onderzoek alsook feedback hebben gegeven op het rapport: Ineke van der Vlugt (Rutgers), Jens Henrichs (UMCG en Amsterdam UMC), en Sophie Bolt (Fiom). Ook dank aan Tessa Roseboom (Amsterdam UMC) voor een laatste blik op het conceptrapport. Tenslotte danken we alle deelnemers van de DAMHS en de BluePrInt studie voor hun deelname aan het onderzoek.

7 Literatuur

Aiken, A.R., Dillaway, C., Mevs-Korff, N. (2015). A blessing I can't afford: factors underlying the paradox of happiness about unintended pregnancy. Social Science & Medicine, 132:149-55. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.038

Auerbach, S.L., Coleman-Minahan, K., Alspaugh, A., Aztlan, E.A., Stern, L., & Simmonds, K. (2023). Critiquing the Unintended Pregnancy Framework. Journal of Midwifery & Women's Health, 68 (2): 170-178. https://doi.org/10.1111/jmwh.13457

Bankole, A., Singh, S., & Haas, T. (1998). Reasons why women have induced abortions: Evidence from 27 countries. International Family Planning Perspectives, 24, 117-152. https://doi.org/10.2307/3038208

Barrett, G. & Wellings, K. (2002). What is a 'planned' pregnancy? Empirical data from a British study. Social Science & Medicine, 55(4): 545-57. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00187-3

Beumer, W.Y., Roseboom, T.J., Koot, M.H., Vrijkotte, T., & van Ditzhuijzen, J. (2023) Carrying an unintended pregnancy to term and long-term maternal psychological distress: Findings from the Dutch prospective Amsterdam Born Children and their Development study. Women's Health. 19. https://doi.org/doi:10.1177/17455057231213737

Bell, E., Glover, L., & Alexander, T. (2013). An exploration of pregnant teenagers' views of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. Journal Of Clinical Nursing, 23(17): 2503-2514. https://doi.org/doi:10.1111/jocn.12431

Biggs, M. A., Gould, H., & Foster, D. G. (2013). Understanding why women seek abortions in the US. BMC Women's Health, 13, 29. https://doi.org/doi:10.1186/1472-6874-13-29

Biney, A. A. E., & Yaw Atiglo, D. (2017). Examining the association between motivations for induced abortion and method safety among women in Ghana. Women & Health, 57(9): 1044-1060. https://doi.org/doi:https://dx.doi.org/10.1080/03630242.2016.1235076

Bolt, S., & van der Heij, A. (2018). Herhaalde abortus: een kwalitatief onderzoek onder vrouwen die meerdere keren een abortus hebben gehad en psychosociale klachten ervaren. Verkregen via https://fiom.nl/sites/default/files/onderzoeksverslag-herhaalde-abortus.pdf

Borrero, S., Nikolajski, C., Steinberg, J.R., Freedman, L., Akers, A.Y., Ibrahim, S., et al (2015). "It just happens": A qualitative study exploring low-income women's perspectives on pregnancy intention and planning. Contraception, 91(2):150-6. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.09.014

Brauer, M., van Ditzhuijzen, J., Boeije, H., & van Nijnatten, C. (2019). Understanding Decision-Making and Decision Difficulty in Women With an Unintended Pregnancy in the Netherlands. Qualitative Health Research, 29(8): 1084-1095. https://doi.org/doi:10.1177/1049732318810435

Brauer, M., van Nijnatten, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2012). Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap. Een kwalitatief onderzoek onder vrouwen die tot abortus hebben besloten en vrouwen die tot het uitdragen van hun zwangerschap hebben besloten. Utrecht: Universiteit Utrecht. Verkregen via https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/besluitvorming-ongewenst-zwanger-0

Broen, A. N., Moum, T., Bödtker, A. S., & Ekeberg, Ö. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: A prospective, two-year follow-up study. General Hospital Psychiatry, 27:36–43. https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1566596

Critical Appraisal Skills Programme. (2023a). CASP Cohort Studies Checklist. Verkregen op 2023-11-30 via https://casp-uk.net/checklists/casp-case-control-study-checklist-fillable.pdf

Critical Appraisal Skills Programme. (2023b). CASP Qualitative Studies Checklist. [online]. Verkregen op 2023-11-30 via https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf

Chae, S., Desai, S., Crowell, M., & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: A synthesis of findings from 14 countries. Contraception, 96(4):233-241. https://doi.org/doi:10.1016/j.contraception.2017.06.014

Chunuan, S., Kosunvanna, S., Sripotchanart, W., Lawantrakul, J., Lawantrakul, J., Pattrapakdikul, U., & Somporn, J. (2012). Characteristics of abortions in Southern Thailand. Pacific Rim International Journal Of Nursing Research, 16(2), 97-112. Verkregen via https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5920

Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M., & Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. Journal of Clinical Epidemiology, 67(12):1291–1294. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013

Dijkstra, C.I., Dalmijn, E.W., Bolt, S.H., Groenhof, F., Peters, L.L., Jansen, D.E.M.C. (2023). Women with unwanted pregnancies, their psychosocial problems, and contraceptive use in primary care in Northern Netherlands: insights from a primary care registry database. Family Practice, 40(5-6):648-654. https://doi.org/10.1093/fampra/cmad036

Ekstrand, M., Tyden, T., Darj, E., & Larsson, M. (2009). An illusion of power: Qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41(3):173-180. https://doi.org/doi:https://dx.doi.org/10.1363/4117309

Ferrer-Serret, L., & Solsona Pairo, M. (2018). The place of abortion in the pregnancy decision-making process in young adult women in Catalonia, Spain. Sociology of Health & Illness, 40(6):1087-1103. https://doi.org/doi:10.1111/1467-9566.12744

Fiom (2023). Factsheet Keuzehulpgesprekken 2022. Verkregen via https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/meer-keuzehulpgesprekken-2022#Factsheet-keuzehulpgesprekken-2022

Fiom (2023). Landelijke Afstand ter Adoptie Registratie (LATAR) 2022. Verkregen via https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/afstand-ter-adoptie/latar-2022-landelijke-afstand-ter-adoptie-registratie

Higgins, J.P.T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M.J., Welch, V.A. (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4 (updated August 2023). Cochrane, 2023. Verkregen via www.training.cochrane.org/handbook

Hosseini-Chavosh, i. M., Abbasi-Shavazi, M. J., Glazebrook, D., & McDonald, P. (2012). Social and psychological consequences of abortion in Iran. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 118:S172-177. https://doi.org/doi:10.1016/S0020-7292(12)60018-6

Jones, R. K., Frohwirth, L. F., & Moore, A. M. (2008). "I would want to give my child, like, everything in the world": How issues of motherhood influence women who have abortions. Journal of Family Issues, 29(1), 79-99. https://doi.org/doi:https://dx.doi.org/10.1177/0192513X07305753

Kirkman, M., Rosenthal, D., Mallett, S., Rowe, H., & Hardiman, A. (2010). Reasons women give for contemplating or undergoing abortion: A qualitative investigation in Victoria, Australia. Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives, 1(4):149-155. https://doi.org/doi:10.1016/j.srhc.2010.08.001

Klerman, L.V. (2000). The Intendedness of Pregnancy: A Concept in Transition. Maternal & Child Health Journal, 4(3):155-62. https://doi.org/10.1023/a:1009534612388

Mahanaimy, M., & Moseson, H. (2023). The need for social support during unintended pregnancy decision-making: A qualitative analysis of in-depth interviews with young people in California. Emerging Adulthood, 11(2):444-455. https://doi.org/doi:10.1177/21676968221085815

Makenzius, M., Tyden, T., Darj, E., & Larsson, M. (2011). Repeat induced abortion - a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish women. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 16(5):369-377. https://doi.org/10.3109/13625187.2011.595520

Motaghi, Z., Keramat, A., Shariati, M., & Yunesian, M. (2013). Triangular assessment of the etiology of induced abortion in Iran: A qualitative study. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(11). https://doi.org/doi:10.5812/ircmj.9442

Pereira, J., Pires, R., & Canavarro, M. C. (2019). Decision-making trajectories leading to termination of an unplanned pregnancy: specificities among adolescent and adult women. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37(3):242-255. https://doi.org/doi:10.1080/02646838.2019.1566596

Pestvenidze, E., & Stray-Pedersen, B. (2018). Who obtains abortion in Georgia and why? International Journal of Women's Health, 10, 733-743. https://doi.org/doi:10.2147/IJWH.S181228

Ploem, M.C., Krol, E., Floor, T., Legemaate, J., Gevers, J.K.M., Winter, H. B. (2020). Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap. Den Haag: ZonMw. Verkregen via https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/26/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap

Ranji, A. (2012). Induced Abortion in Iran: Prevalence, Reasons, and Consequences. Journal of Midwifery & Womens Health, 57(5):482-488. https://doi.org/doi:10.1111/j.1542-2011.2012.00159.x

Rocca, C. H., Wilson, M. R., Jeon, M., & Foster, D. G. (2019). Stability of retrospective pregnancy intention reporting among women with unwanted pregnancies in the United States. Maternal and Child Health Journal, 23(11):1547–1555. https://doi.org/10.1007/s10995-019-02782-9

Rocca C.H., Samari, G., Foster, D.G., Gould, H., Kimport, K. (2020). Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. Social Science & Medicine, 248:112704. https://doi.org/doi:10.1016/j.socscimed.2019.112704

Rehnström Loi, U., Lindgren, M., Faxelid, E., Oguttu, M., & Klingberg-Allvin, M. (2018). Decision-making preceding induced abortion: A qualitative study of women's experiences in Kisumu, Kenya. Reproductive health, 15(1):166. https://doi.org/doi:10.1186/s12978-018-0612-6

Rowe, H. J., Kirkman, M., Hardiman, E. A., Mallett, S., & Rosenthal, D. A. (2009). Considering abortion: a 12-month audit of records of women contacting a Pregnancy Advisory Service. The Medical Journal of Australia, 190(2):69-72. https://doi.org/doi:10.5694/j.1326-5377.2009.tb02278.x

Santelli J.S., Lindberg L.D., Orr M.G., Finer L.B., Speizer I. (2009). Toward a multidimensional measure of pregnancy intentions: Evidence from the United States. Studies on Family Planning, 40(2):87-100. https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00192.x

Schwarz, E.B., Lohr, P.A., Gold, M.A., Gerbert, B. (2007). Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women. Contraception, 75(4):305-10. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.12.002

Sisson, G., Ralph, L., Gould, H., Foster, D.G. (2017). Adoption decision making among women seeking abortion. Women's Health Issues, 27(2):136-144. https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.11.007

Sprenger, M., Beumer, W.Y., van Ditzhuijzen, J.M., & Kiefte – de Jong, J.C. (ingediend ter publicatie). Psychometric properties of the Dutch version of the London Measure of Unplanned Pregnancy for pregnant people and their partners. Preprint verkrijgbaar via https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.11.13.23298453v2

Thapa, S., Malla, K., & Basnett, I. (2010). Safe abortion services in Nepal: Initial years of availability and utilization. World Health & Population, 11(3):55-68. https://doi.org/doi:10.12927/whp.2010.21665

Van Ditzhuijzen, J. (2017). Abortion and mental health. A longitudinal study of common mental disorders among women who terminated an unwanted pregnancy (PhD dissertation). Utrecht: Universiteit Utrecht. Verkregen via https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/348455/Ditzhuijzen.pdf?sequence=1

Van Ditzhuijzen, J., Brauer, M., Boeije, H., Nijnatten, C.H.C.J. (2019). Dimensions of decision difficulty in women's decision-making about abortion: A mixed methods longitudinal study. PLoS ONE, 14: e0212611. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212611

Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijnatten, C.H.C.J., Vollebergh, W.A.M. (2013). Psychiatric history of women who have had an abortion. Journal of Psychiatric Research, 47:1737-1743. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.07.024

Van Ditzhuijzen, J., Van Nijnatten, C.H.C.J., Ten Have, M., De Graaf, R., Vollebergh, W.A.M. (2016). Abortus en psychische gezondheid. ZonMw Onderzoeksrapport aangeboden aan de Tweede Kamer. Utrecht, Universiteit Utrecht. Verkregen via https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/345693

Bijlage I. Zoektermen per database

Pubmed

Search	Query	Items found
#1	Pregnancy, unplanned [MeSH terms] OR pregnancy, unwanted [MeSH terms] OR Unintended pregnancy [tiab]	6,948
#2	Motiv [tiab] OR Reasons [tiab] OR Explanation [tiab] OR Motivation [MeSH terms]	513,917
#3	Decision making [MeSH terms]	231,396
#4	Abortion, Induced / psychology [MeSH terms] OR termination of pregnancy [tiab] OR Parenting [tiab] OR Pregnancy outcomes [tiab]	56,167
#5	#1 AND #2	785
#6	#1 AND #2 AND #3	67
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	27
	Articles since 2008	19

Web of Science

Search	Query	Items found
#1	TS=(unplanned pregnancy OR unwanted pregnancy OR Unintended pregnancy)	11,583
#2	TS=(Motiv OR Reasons OR Explanation)	1,064,122
#3	TS=(Decision making)	629,109
#4	TS=(Abortion OR termination of pregnancy OR Parenting OR Pregnancy outcomes)	245,118
#5	#1 AND #2	1,028
#6	#1 AND #2 AND #3	98
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	62
	Articles since 2008	54

Scopus

Search	Query	Items found
#1	TITLE-ABS-KEY (unintended AND pregnancy OR unplanned AND pregnancy OR unwanted AND pregnancy)	6,252
#2	TITLE-ABS-KEY(Reasons OR Motivation OR Explanation)	1,989,981
#3	TITLE-ABS-KEY (Decision AND Making)	1,093,333
#4	TITLE-ABS-KEY (termination AND of AND pregnancy OR Pregnancy AND outcomes OR Abortion OR Parenting)	14,762
#5	#1 AND #2	638
#6	#1 AND #2 AND #3	70
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	26
	Articles since 2008	20

PsychInfo

Search	Query	Items found
#1	(Unintended pregnancy or Unplanned pregnancy or Unwanted pregnancy).mp	2,372
#2	(Reasons or Motivation or Explanation).mp	291,719
#3	Decision Making.mp. or Choice Behavior/	165,571
#4	(termination of pregnancy or Pregnancy outcomes or ("Abortion (Induced)" or Induced Abortion) or Parenting).mp	64,832
#5	#1 AND #2	183
#6	#1 AND #2 AND #3	30
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	12
	Articles since 2008	9

Bijlage II. CASP analyse van de 9 geïncludeerde vragenlijststudies

		Thapa et al. (2018)	Rowe et al. (2009)	Ranji (2012)	Pestvenidze & Stray-Pedersen (2018)	Pereira, Pires & Canavaro (2019)	Chunuan et al. (2012)	Bell et al. (2013)	Biney et al. (2017)	Makenzius et al. (2011)
Are results valid?	Did the study address a clearly focused issue?									
	Was the cohort recruited in an acceptable way?									
	Were 'reasons' for pregnancy decision outcome accurately measured to minimise bias?	No information about what questions/ questionnaires were used.	Drop-down menu with most important reasons (already categorized).	Open-ended question. Answers were categorized.	Categorical question, but it is not compleely clear how question was phrased.	The Reasons for Abortion List (RAL) was used.	Not clear what question was asked related to reasons for abortion.	Open-ended question. Answers were categorized.	Open-ended question. Answers were categorized.	Open-ended question. Answers were categorized.
What are the results?	Have ethical issues been taken into consideration ?								Nothing reported about ethical considerations.	
	Are the results precise?									
Will the results help locally?	Can the results be applied to the local population?									

Noot. Het artikel van Chae et al. (2017) is in de CASP analyse niet meegenomen, omdat hierin verschillende databronnen worden gebruikt die ook in de andere studies voorkomen, en de overlap een vertekend beeld zou geven.

Bijlage III. CASP analyse van de 10 geïncludeerde interviewstudies

		Rehnström et al. (2019)	Serret & Pairo (2018)	Motaghi et al. (2013)	Kirkman et al. (2010)	Hosseini-Chavosh, et al. (2012)	Brauer et al. (2019)	Jones et al. (2008)	Ekstrand et al. (2009)	Mahanaimy & Moseson (2022)	Biggs, Gould & Foster (2013)
Are results valid?	Was there a clear statement of the aims of the research?										
	Is a qualitative methodology appropriate?										
	Was the research design appropriate to the aims of the research?										
	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes, but not reported how many participants did not want to participate (and why).		Yes, but not reported how many participants did not want to participate (and why).	Yes, but not reported how many participants did not want to participate (and why).	It is not clear how the 40 women were selected for the in-depth interviews.					
	Were the data collected in a way that addressed the research issue?	Not much info about ways 'reasons' were specifically discussed in the interview. Topic list etc is missing.	Not much info about ways 'reasons' were specifically discussed in the interview. Topic list etc is missing.	Not much info about ways 'reasons' were specifically discussed in the interview. Topic list etc is missing.		No report about what kind of topics were discussed during the interviews.		Not much info about ways 'reasons' were specifically discussed in the interview. Topic list etc is missing.			
	Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?		No information given on background of researchers and no consideration given to possibility of researcher bias at any point.	No information given on background of researchers and no consideration given to possibility of researcher bias at any point.		No information given on background of researchers and no consideration given to possibility of researcher bias at any point.		No information given on background of researchers and no consideration given to possibility of researcher bias at any point.	No information given on background of researchers and no consideration given to possibility of researcher bias at any point.		
What are the results?	Have ethical issues been taken into consideration ?		Nothing reported about ethical approval of ethics committee.			Nothing reported about ethical considerations or approval of ethics committee.		Yes, however not much info about confidentiality of in the protocol of the interviews.			
	Was the data analysis sufficiently rigorous?										
	Is there a clear statement of findings?										
Will the results help locally?	How valuable is the research?	Valuable	Valuable	Valuable, but not discussed what the study adds to literature, and no insights into generalizability of results.	Valuable.	Valuable, but not discussed what the study adds to literature, and no insights into generalizability of results.	Valuable.	Valuable.	Valuable.	Valuable.	Valuable.

Bijlage IV. Typen motieven[1] die een rol spelen in besluitvorming – literatuur review

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
Deel A: Kwalitatieve studies (n=10)								
Biggs, Gould & Foster (2013)	AB	Instabiele relatie (31%)	Financiële redenen (40%)	Niet te combineren met andere plannen voor de toekomst (20%) (bv studie/werk), wil focussen op zorg voor andere kinderen (29%), gezondheids-problemen (12%), niet volwassen genoeg(7%)	Niet het juiste moment voor een baby (36%), voelt zich niet mentaal/ emotioneel klaar voor een kind (19%)		Wil niet dat anderen het weten/ wil er anderen niet mee lastig vallen (5%)	Auteurs noemen dat vrouwen een brede 'range' aan redenen rapporteerden die zij terugbrachten tot 11 overkoepelende redenen
Brauer et al. (2019)	AB	Instabiele relatie		Levensomstandigheden niet geschikt om kind op te voeden		Abortus is recht van vrouwen	Over het algemeen wil partner abortus	Participanten kunnen vaak niet1 beslissende factor noemen; besluitvorming is complex proces
	UIT	Instabiele relatie/ rol 'vader' is belangrijkste reden om abortus te overwegen		Levensomstandigheden niet geschikt om kind op te voeden, maar dit kan overkomen worden	Positieve gevoelens t.o.v. zwangerschap/ moederschap	Abortus mag alleen in extreme situaties; Bang voor negatieve consequenties abortus	Mening anderen (partner, vrienden, professionals) is belangrijk bij besluitvorming	

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
Ekstrand et al. (2009)	AB	Instabiele relatie	Sociaaleconomische redenen	Niet te combineren met studie /werk	Niet klaar voor een baby			Auteurs noemen dat participanten vaak conflicterende en complexe gevoelens en redenen rapporteren
Hosseini-Chavosh, et al. (2012)	AB	Meeste abortussen vonden pas plaats nadat partner akkoord was	Sociaaleconomische redenen (bv gebrek aan ruimte in huis)	Behoeften van andere kinderen in het gezin, gezondheids problemen		Meeste abortussen vonden pas plaats nadat partner akkoord was. Religie is barrière bij besluit tot abortus.	Negatieve reacties familie op zwangerschap	
Jones et al. (2008)	AB		Sociaaleconomische redenen	Levensomstandigheden niet geschikt om (nog) een kind op te voeden Emotionele moeilijkheden (bv al veel zorgen hebben voor (jonge) kinderen).				Auteurs noemen dat redenen veelvuldig en complex zijn
Kirkman et al. (2010)	AB	Partner niet betrokken (genoeg), instabiele relatie, zwanger na verkrachting	Sociaaleconomische redenen	Te jong, mentale problemen	Nog niet klaar voor moederschap, zwangerschap niet gepland	Zorgen om over-populatie	(Bang voor) negatieve reactie familie op zwangerschap	Auteurs noemen dat er vaak meerdere en afhankelijke redenen werden gerapporteerd, die terugkwamen in het hele interview en niet in één keer werden opgesomd;

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
								gemeenschappelijk was dat elke keuze weloverwogen was
Mahanaimy & Moseson (2022)	AB	(te) weinig support van partner	Sociaaleconomische redenen (instabiele situatie m.b.t. huisvesting, werk e/o financiën)				Te weinig support van anderen	Auteurs noemen dat participanten vaak meerdere en gevarieerde redenen noemden
	UIT	Stabiele relatie		Positieve leefomstandigheden (leeftijd, opleiding)		Anti-abortus attitudes van participant zelf of omgeving	Support van anderen	
Motaghi et al. (2013)	AB	Zwangerschap ontstond zonder/ buiten huwelijk (bv tijdens verloving, of weduwe)	Socio-economische redenen	Te oud, niet te combineren met studie/werk	Al veel (jonge) kinderen hebben, of voltooide kinderwens, niet klaar zijn voor (nog) een baby	Bang voor stigma om (te)veel kinderen te krijgen (reflecteert sociaal economische klasse) of om te oud kinderen te krijgen, geen kind buiten het huwelijk	Onenigheid tussen partners	
Rehnströhm et al. (2019)	AB	Instabiele partnerrelatie	Gebrek financiële steun partner, geen financiële zekerheid	Niet te combineren met studie/werk		Sociale druk/ stigma vanwege ongeplande zwangerschap (buiten het huwelijk)	Onenigheid tussen partners, abortus zonder dat de vrouw ermee instemt	Codering is in sommige opzichten bijzonder: niet te combineren met studie/ werk wordt als financiële reden gezien
Serret & Pairo (2018	AB	Instabiele relatie	Financiële/ werkstatus	Persoonlijke aspiraties, wachten op meer stabiliteit	Timing moederschap op het juiste moment.	De invloed van sociale normen (onbedoelde		Relatiekwaliteit belangrijkst, de andere redenen

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
				Steun netwerken (er alleen voor staan)	Geen kinderwens	zwangerschap is onverantwoordelijk)		minder. Auteurs noemen dat redenen complex zijn en vaak gebaseerd op leefomstandigheden , en dat er vaak meerdere redenen werden gegeven
	UIT	Stabiele relatie				Ervaren sociale druk om moeder te worden		
Deel B: Kwantitatieve studies (n=10)								
Thapa et al. (2018)	AB		Gebrek financiën		Compleet gezin, Of jongste kind nog te jong (birth spacing)			Compleet gezin werd het meest genoemd (56%), daarna financien (42%)
Bell, Glover & Alexander (2013)	AB		Sociaaleconomische redenen	Te jong, toekomstplannen gericht op carrière, negatieve ervaring met eerdere zwangerschap(pen)		Bang voor reactie van anderen	Bang voor reactie van anderen op zwangerschap, willen geen negatieve impact op anderen (familie, partner, al bestaande kinderen)	Auteurs noemen dat participanten veel en complexe redenen gaven in de interviews. Ook noemen zij dat participanten die kozen voor abortus deze keuze vaak snel konden maken, terwijl uitdragers een lastiger en langer keuzeproces hadden
	UIT		Sociaaleconomische redenen; veel support	Toekomstplannen gericht op familie, bereid om andere toekomstplannen op		Anti-abortus attitudes		

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
				te geven, positieve ervaring met eerdere zwangerschap(pen)				
Biney, Adriana & Atiglo (2017)	AB	(te) weinig support van partner, instabiele relatie	Financiële belemmeringen	Niet te combineren met studie /werk; Gezondheidsredenen; Te jong	Niet klaar voor een baby; Wil geen kinderen (meer); spacing	Om schaamte te vermijden	Te weinig support van anderen; bang voor reactie ouders	Auteurs noemen dat vrouwen vaak meerdere en complexe redenen hebben. In het onderzoek moesten participanten de meest belangrijke reden noemen
Chae et al. (2017)	AB	Partnerrelatie	Socioeconomische redenen	Te jong	Wil geen kinderen (meer)	Ouders of anderen zijn er op tegen		Breed beeld van gevarieerde redenen, meest voorkomende zijn socioeconomische redenen en gezinsplanning
Chunuan et al. (2012)	AB	Problemen in relatie, niet getrouwd zijn	Sociaaleconomische redenen	Te oud/jong; Niet te combineren met studie /werk	Niet klaar voor een baby, Wil geen kinderen (meer)		Ouders of partner accepteerden zwangerschap niet	
Pereira, Pires & Canavarro (2019)	AB		Financiële redenen	Niet te combineren met studie /werk	Wil geen kinderen (meer)	Vrouwen die meteen weten dat zij een abortus willen, noemen vaak dat zij niet kunnen voldoen aan de verantwoordelijkhede		Onderzoekers noemen dat besluitvorming complex is en er verschillende combinaties van

Referentie	Populatie: Abortus of Uitdragen	Partnerrelatie	Materiele omstandigheden	Levens-omstandigheden	Gezinsplanning/ kinderwens	Sociale druk/ stigma, persoonlijke overtuigingen	(Gebrek aan) sociale steun	Samenspel van redenen/ complexiteit
						n van het moederschap.		redenen worden gerapporteerd
Pestvenidze & Stray-Pedersen (2018)	AB		Socioeconomische motieven (2e)	Gezondheidsredenen	Familieplanning of gezin compleet (1e)			Belangrijkste redenen zijn socioeconomische redenen en birth spacing
Ranji (2012)	AB		Socioeconomische redenen		Wil geen kinderen (meer); De behoefte om de zwangerschap uit te stellen			Gezinsplanning/ kinderwens zijn de belangrijkste redenen
Makenzius et al. (2011)	AB	Instabiele relatie of problemen met partner (32%)	Socioeconomische redenen (30%)	Gezondheidsproblemen	Ongeplande zwangerschap (60%), voltooide kinderwens (21%)		Cultuur keurt kinderen voor het huwelijk af	Auteurs noemen dat vrouwen meerdere redenen noemden
Rowe et al. (2009)	AB	Instabiele relatie, e/o gewelddadige partner		Te jong	De behoefte om de zwangerschap uit te stellen en familie compleet			Bekijkt zowel gerapporteerde redenen als achtergronden. Gezinsplanning/ kinderwens zijn de belangrijkste redenen

[1] Deze motieven zijn vaak afhankelijk van elkaar en per context verschillend; in dit overzicht is dat niet terug te zien.