

Samenvatting

Echokamers en filterbubbels

Een verkennend onderzoek naar online misinformatie
over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en
abortus in Nederland

Auteurs: Harriët Meiborg en Marianne Cense

April 2026



Datum

April 2026

Auteurs

Harriët Meiborg en Marianne Cense

Financiering

Het onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van VWS

Copyright

© Rutgers en Fiom 2026



Introductie

‘Van de pil word je onvruchtbaar’ en ‘de abortuspil is gevaarlijk’. Over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus wordt regelmatig onjuiste en misleidende informatie verspreid. Om hier beter inzicht in te krijgen onderzochten Rutgers en Fiom welke soorten online misinformatie er rondgaan over deze thema’s, wat daarvan de impact is, wie hier met name gevoelig voor is en door wie deze informatie wordt verspreid. Daarnaast keken we welke strategieën en interventies kunnen helpen om de negatieve impact van misinformatie te verminderen.

Voor het onderzoek maakten we gebruik van verschillende onderzoeksmethoden. We deden literatuuronderzoek, interviewden vijftien experts op het gebied van misinformatie en reproductieve gezondheid en maakten gebruik van data vanuit *social listening* – het monitoren en analyseren van online conversaties en berichten. Daarnaast spraken we met jongeren van 18 tot 25 jaar in een focusgroep over hun ervaringen met online informatie over anticonceptie.

Dit is een samenvatting van het rapport ***Echokamers en filterbubbels: een verkennend onderzoek naar online misinformatie over anticonceptie onbedoelde zwangerschap en abortus in Nederland***. Dit onderzoek, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport, is de eerste stap in een groter traject waarin Rutgers en Fiom onderzoeken en testen hoe zij als kennisorganisaties kunnen bijdragen aan het verminderen van de impact van mis- en desinformatie over deze onderwerpen.

1. Online misinformatie over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus

Online misinformatie¹ over reproductieve gezondheid kent verschillende vormen, variërend van **feitelijk onjuiste beweringen tot sturende, eenzijdige of anderszins misleidende informatie**. Zo circuleert er onjuiste informatie over de anticonceptie- en abortuspil, en zien we veel eenzijdige berichtgeving over anticonceptiemethoden, waarbij soms expliciet wordt opgeroepen tot het gebruik van of juist het stoppen met een specifieke methode. Daarnaast komt stigmatiserende beeldvorming regelmatig voor, zoals het hardnekkige beeld dat onbedoelde zwangerschappen vooral voorkomen bij jonge single vrouwen, terwijl dit in de praktijk niet klopt. In dit onderzoek worden al deze verschillende vormen van misinformatie meegenomen. Niet het label ‘misinformatie’ staat centraal, maar de **mogelijke ongewenste of schadelijke effecten op geïnformeerde besluitvorming** rondom anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus.

¹ In dit onderzoek wordt de term misinformatie gebruikt als overkoepelende term voor alle misleidende of onjuiste informatie, ongeacht of deze doelbewust wordt verspreid (in dat geval wordt ook wel gesproken van desinformatie), omdat het in de praktijk vaak lastig is de intentie vast te stellen en de gevolgen voor de samenleving vergelijkbaar kunnen zijn. Wanneer het onderscheid wel relevant is, bijvoorbeeld wanneer doelbewuste verspreiding van onjuiste informatie juridische stappen mogelijk maakt, wordt de term desinformatie wel gebruikt.

Uit de literatuurstudie blijkt dat er meer onderzoek is gedaan naar online misinformatie over anticonceptie dan over onbedoelde zwangerschap en abortus. Een mogelijke verklaring is dat bij onbedoelde zwangerschap en abortus vaak meer nadruk ligt op het gebruik van gekleurde en gepolitiseerde frames door belangengroepen. Dergelijke berichten worden meestal niet als misinformatie aangeduid, terwijl ze vaak wel elementen van misinformatie bevatten of een misleidende werking kunnen hebben.

Anticonceptie en online misinformatie

Uit verschillende studies blijkt dat online content over **hormonale anticonceptie** vaak **eenzijdig negatief** is, met veel nadruk op mogelijke bijwerkingen, zoals gewichtstoename, stemmingswisselingen en minder zin in seks. Dit terwijl voordelen van hormonale anticonceptie (zoals minder last van menstruatie) nauwelijks worden genoemd (John et al., 2024; Pfender & Devlin, 2023; Pointer, 2024a; Walchenbach & van der Vlugt, 2024). Ook circuleert er onjuiste informatie, zoals dat hormonale anticonceptie je partnerkeuze zou beïnvloeden, dat je onvruchtbaar kan worden van de pil en dat je een sterk verhoogd risico loopt op kanker (Pointer, 2024b). Niet alle content over hormonale anticonceptie is misinformatie. Veel sociale mediagebruikers delen hun **persoonlijke ervaringen** met een anticonceptiemethode, hun ervaren bijwerkingen of hoe de plaatsing of verwijdering van een spiraal is verlopen. Soms gaat dit wel gepaard met misinformatie en worden er ongefundeerde uitspraken gedaan zonder verwijzing naar wetenschappelijke bronnen.

Waar hormonale anticonceptie doorgaans als 'onnatuurlijk' geframed wordt, worden methoden zoals cyclus apps online gepresenteerd als effectief **hormoonvrij** en **natuurlijk** alternatief. Studies tonen aan dat er online vaak meer aandacht is voor de voordelen van zogenaamde natuurlijke methoden ten opzichte van de nadelen en dat de risico's onjuist of onvolledig worden vermeld (de Moel-Mandel et al., 2025; John et al., 2024; Pfender & Fowler, 2024; Pointer 2024a; Walchenbach & van der Vlugt, 2024). Soms is deze informatie sturend en worden door influencers specifieke apps of supplementen gepromoot. Voor 'traditionele' vormen van anticonceptie is dergelijke reclame niet toegestaan, omdat ze onder de Geneesmiddelenwet vallen.

Daarnaast circuleert er anticonceptie-gerelateerde content over **negatieve ervaringen met zorgprofessionals**, zoals onvrede over onvoldoende voorbereiding of pijn bij spiraalplaatsing, of de ervaring niet serieus te worden genomen (zgn. medische gaslighting) (Allen et al., 2025; de Moel-Mandel et al., 2025; Pfender & Fowler, 2024; Stoddard et al., 2024). De literatuur toont aan dat deze content ook een achterliggend probleem blootlegt: waar medisch professionals vaak de nadruk leggen op veiligheid en het voorkomen van zwangerschap, richten veel jonge vrouwen zich op het voorkomen van bijwerkingen en de **effecten op hun algehele welzijn** (fysiek, mentaal en sociaal) (Donnelly, 2024; Jansen & Cense, 2025; Schneider-Kamp & Takhar, 2023). Het is daarom belangrijk om uitingen van medisch wantrouwen niet als misinformatie af te doen, maar om de zorgen en (onbeantwoorde) behoeften die daaruit spreken serieus te nemen en te adresseren.

Hierbij moet wel meegenomen worden dat mensen eerder geneigd zijn om gevoelens van onvrede te melden (zgn. **negativiteitsbias**) (Rozin & Rozyman, 2001) en dat posts waarin negatieve gezondheidservaringen worden gedeeld vaak meer engagement

waarin negatieve gezondheidservaringen worden gedeeld vaak meer engagement genereren, een dynamiek die beloond wordt binnen algoritmes (de Moel et al., 2025). Dit kan zorgen voor een vertekend beeld van ervaringen met hormonale anticonceptie en anticonceptiezorg.

Onbedoelde zwangerschap en misinformatie

In tegenstelling tot het onderwerp anticonceptie leverde het literatuuronderzoek weinig studies op over onbedoelde zwangerschap en online misinformatie. Uit breder onderzoek naar onbedoelde zwangerschap en de interviews met experts kwamen wel drie kernonderwerpen naar voren die raken aan onbedoelde zwangerschap en misinformatie: misvattingen over wie onbedoeld zwanger raken, over het keuzeproces en sturende (online) keuzehulpverlening.

Misvattingen over wie onbedoeld zwanger raken zijn wijdverbreid. In de literatuur en interviews met experts komt naar voren dat vaak wordt aangenomen dat dit voornamelijk jonge vrouwen in kwetsbare omstandigheden treft, die geen anticonceptie gebruiken, wisselende sekspartners en geen kinderen hebben. Onderzoek wijst echter uit dat de groep mannen en vrouwen die te maken krijgt met een onbedoelde zwangerschap veel diverser is, zowel in gebruik van anticonceptie, leeftijd, leefwijze en het al dan niet hebben van kinderen (Ditzhuijzen et al., 2025; Enthoven et al., 2022).

Daarnaast wordt er vaak aangenomen dat de beslissing over het al dan niet uitdragen van een onbedoelde zwangerschap een volledig **rationele afweging** is, of dat de **keuze voor een abortus** voornamelijk door externe omstandigheden wordt bepaald. Een voorbeeld hiervan zagen we in een recente postercampagne van de SGP, waarin de keuze voor abortus werd gereduceerd tot één enkel rationeel motief, zoals het ontbreken van een woning of partner. Het onderzoek waar de politieke partij naar verwees claimt echter het tegenovergestelde: het besluit om een zwangerschap af te breken of uit te dragen laat zich niet vangen in een rijtje redenen, maar is een complexe mix van emoties, intuïtie en meer rationele motieven (Ditzhuijzen et al., 2024).

Daarnaast blijkt uit de literatuur en interviews dat de verspreiding van **misleidende of sturende informatie over keuzeopties** bij een onbedoelde zwangerschap een veelvoorkomend probleem is. Wereldwijd zien we zogenaamde *crisis pregnancy centers* – non profit-organisaties die zich presenteren als gezondheidszorgklinieken terwijl ze counseling bieden die erop gericht is abortus te ontmoedigen (Bryant et al., 2014; John et al., 2024; Montoya et al., 2022). Ook zijn er anti-abortus organisaties in Nederland die een vergelijkbare strategie hanteren. Dit gaat vaak gepaard met de verspreiding van misinformatie over de risico's en gevolgen van een abortus.

Abortus en online misinformatie

Online content over abortus is vaak **gepolariseerd tussen vrije keuze en anti-abortusstandpunten**. Regelmatig gaat dit gepaard met een misrepresentatie van de tegenpartij of andere vormen van misinformatie (Herold et al., 2025; Maci & Abbiati, 2023).

Media, politieke partijen en anti-abortusorganisaties maken (soms) gebruik van misleidende frames rond abortus. Bijvoorbeeld, doordat mediaberichtgeving zich vaak richt op de **controverse** rond abortus kan er een onjuist beeld ontstaan van de publieke steun voor abortus² (van Brouwershaven et al., 2024; Woodruff, 2019). Daarnaast wordt door sommige politieke partijen veel nadruk gelegd op **uitzonderlijke gevallen** (zoals abortus na 20 weken³ en bij foetale afwijkingen) waardoor de meer voorkomende situaties onderbelicht blijven.

Daarbij ontstaat door het gebruik van **sterk uitvergroete afbeeldingen** van **embryo's en foetussen**, en door **emotioneel geladen termen** zoals 'ongeboren leven' en 'kind' een vertekend beeld van het ontwikkelingsstadium van de embryo of foetus ten tijde van een abortus, waarvan het overgrote merendeel in de eerste weken plaatsvindt (Dehue, 2023). Op neutraal-ogende websites van anti-abortusorganisaties gaat deze beeldvorming soms gepaard met misinformatie over de abortusbehandeling.

Naast misleidende framing, blijkt uit de literatuur en de interviews dat veel (online) misinformatie over abortus betrekking heeft op **onjuiste of overdreven beweringen over de risico's van een abortus** (John et al., 2024; Maci & Abbiati, 2023; Pagoto et al., 2023; Karp et al., 2023). Zo worden depressie en mentale problemen regelmatig in verband gebracht met abortus, en wordt gesuggereerd dat veel vrouwen spijt hebben van een abortus. Beide beweringen worden niet ondersteund door wetenschappelijk onderzoek (Brauer et al., 2019; Ditzhuijzen et al., 2018; Rocca et al., 2020). Daarnaast worden er misplaatste verbanden gelegd tussen abortus en een verhoogd risico op een miskraam, borstkanker en onvruchtbaarheid. Ook de veiligheid van de abortuspil wordt steeds vaker ter discussie gesteld op basis van ongegronde claims. Dit is een invloedrijk narratief in de Verenigde Staten die ook door anti-abortusorganisaties in Nederland is overgenomen. Soms gaan anti-abortus uitingen op sociale media gepaard met verwijzingen naar **complottheorieën**. Zo circuleerde er bijvoorbeeld content dat International Planned Parenthood zou handelen in geaborteerde baby's.

2. Impact van online misinformatie

Uit onderzoek blijkt dat het alarmistische beeld dat in het publieke debat vaak wordt geschetst over online misinformatie om nuance vraagt (Altay et al., 2023; Li & Yang, 2025). Misinformatie vormt slechts een klein deel van het totale online informatieaanbod en mensen beoordelen informatie doorgaans actief en vaak sceptisch (Altay et al., 2023; De Groot et al., 2025; Li & Yang, 2025). Daarnaast is het vaak lastig te bepalen wanneer informatie als misinformatie kan worden bestempeld. Vaak zijn misleidende berichten niet volledig onwaar en gaat het eerder om een combinatie van feiten en ongefundeerde uitspraken, of worden persoonlijke ervaringen als algemene feiten gepresenteerd.

² 75% van de Nederlanders ziet abortus als een vorm van medische zorg; 86% vindt dat het een persoonlijke keuze is. Zie [onderzoek Vrije Keuze Coalitie / Ipsos I&O \(2025\)](#).

³ 88% van de zwangerschapsafbrekingen in 2024 vond plaats in het eerste trimester (tot 13 weken zwangerschap). 12% van de afbrekingen vond plaats in het tweede trimester (vanaf 13 weken). Van alle zwangerschapsafbrekingen vond 83% plaats in de eerste 8 weken. Zie [Wafz jaarrapportage 2024](#)

Omdat blootstelling aan misinformatie niet gelijk staat aan de vorming van onjuiste overtuigingen, en reproductieve keuzes gelaagd zijn en binnen een bredere sociale context plaatsvinden, is het lastig vast te stellen wat de impact van online misinformatie is op **individueel gedrag en reproductieve keuzes**. Wel tonen enkele studies aan dat sociale media, onder meer door ervaringsvalidatie, uitwisseling met leeftijdsgenoten en collectief activisme, invloed kunnen uitoefenen op de vorming van overtuigingen en keuzegedrag op het gebied van anticonceptie (Algera, 2025; Schneider-Kamp & Takhar, 2023). Verder onderzoek is nodig om beter te begrijpen onder welke omstandigheden online misinformatie impact heeft op gedrag en keuzes rondom anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus.

Daarnaast ontstaan er op sociale media zogenaamde **filterbubbels** of informatiebubbels. Dit zijn omgevingen waarin algoritmes informatie filteren op basis van individuele kenmerken en eerder zoek- en klikgedrag. Volgens sommige wetenschappers kan dit leiden tot zogenoemde **echokamers**: online omgevingen waarin mensen vooral informatie tegenkomen die hun bestaande overtuigingen bevestigt (Stein & Omata, 2024). Dit kan ertoe bijdragen dat (online) groepen zich verder van elkaar verwijderen en misinformatie minder snel wordt gecorrigeerd, zoals bijvoorbeeld in hormoonsceptische of 'anti-gender' online omgevingen waarin tegengestelde geluiden minder zichtbaar zijn. Dergelijke echokamers hebben niet alleen gevolgen voor individuen die weinig in aanraking komen met afwijkende standpunten, maar versterken ook de polarisatie in de samenleving.

Misinformatie wordt vaak gezien als een factor die het **vertrouwen in instituties** zoals media, overheid, wetenschap en medische professionals ondermijnt, waardoor mensen steeds vaker gaan vertrouwen op informele en online bronnen in plaats van experts. Tegelijkertijd is het verband complex en wederkerig: misinformatie is niet alleen een mogelijke oorzaak van wantrouwen, maar gedijt ook op bestaande onzekerheid en institutioneel wantrouwen (Boulianne & Humrecht, 2023; DNUS, 2025).

Ook kan misinformatie, onder meer via framing, direct of indirect invloed uitoefenen op **beleidsagenda's en beleidskeuzes**, met name rond abortus, doordat dit een sterk gepolitiseerd onderwerp is. Zo werden er in maart 2025 in Nederland meerdere moties over abortuszorg aangenomen die bestaande voorzieningen ter discussie stellen, waaronder het verzoek om onderzoek te doen naar de invloed van de afschaffing van de verplichte vijf dagen beraadtermijn op de stijging van het aantal abortussen in 2023. Dit voorstel sloot niet aan bij beschikbare inzichten⁴, wat laat zien hoe framing en selectief of gekleurd gebruik van informatie kunnen doorwerken in beleidsdiscussies en mogelijk beleidsagenda's.

Verder kan misinformatie de **toegang tot betrouwbare informatie** en zorg op het gebied van reproductieve gezondheid bemoeilijken. Bijvoorbeeld, op platforms van Meta en Google wordt betrouwbare informatie over reproductieve gezondheid soms gecensureerd, terwijl onbetrouwbare content slechts beperkt wordt gemodereerd (CCDH & MSI, 2024; Rotman et al., 2025).

⁴ Uit de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap uit 2020 bleek (opnieuw) dat een vaste beraadtermijn in bepaalde gevallen frictie veroorzaakt, met name als daardoor bepaalde termijnen dreigen te worden overschreden, terwijl de besluitvorming in de praktijk al voldoende waarborgen kent. Bovendien deed de stijging van het aantal abortussen zich voor bij vrouwen voor wie de beraadtermijn al niet gold (tot en met zeven weken zwangerschap).

3. Misinformatiegevoeligheid

Uit de literatuur blijkt **geen eenduidig profiel** van mensen die gevoelig zijn voor (online) misinformatie; leeftijd, gender en opleidingsniveau voorspellen dit niet consistent (Li & Yang, 2025; Nan et al., 2022). Patronen van misinformatiegevoeligheid verschillen bovendien per onderwerp. Zowel uit de literatuur als uit interviews blijkt dat ontvankelijkheid veelzijdig is en beïnvloed wordt door psychologische, sociale en contextuele factoren. Zo kan **confirmation bias** een rol spelen: misinformatie wordt als accurater en overtuigender ervaren wanneer deze aansluit bij bestaande overtuigingen (Hameleers, 2022; Lewandowsky et al., 2012). Daarnaast kan **wantrouwen in officiële instanties**, vooral wanneer mensen zich niet gehoord of begrepen voelen, bijdragen aan misinformatiegevoeligheid (DNUS, 2025). Ook **emotionele en persoonlijke omstandigheden**, zoals ervaren bijwerkingen van anticonceptie of een onbedoelde zwangerschap, kunnen invloed hebben. Hoewel wetenschappelijk onderzoek misinformatiegevoeligheid niet eenvoudig tot risicogroepen reduceert, verdienen jongeren en mensen die onbedoeld zwanger raken bijzondere aandacht wat betreft misinformatie over reproductieve gezondheid. **Jongeren** lopen door hun levensfase en hoge online aanwezigheid meer risico op blootstelling, terwijl **mensen met een onbedoelde zwangerschap** door stigma en schaamte vaker online informatie zoeken. Voor beide groepen is betrouwbare informatie essentieel om weloverwogen keuzes te kunnen maken over anticonceptie en zwangerschap.

4. Verspreiders van misinformatie

Anticonceptie

Online misinformatie over reproductieve gezondheid wordt verspreid door verschillende actoren, afhankelijk van het onderwerp. Uit de monitoring van sociale media platforms (*social listening*), aangevuld met inzichten uit de literatuur en interviews, komt naar voren dat bij anticonceptie **micro-influencers** en **pseudo-experts** (zoals hormooncoaches) en **commerciële partijen** (zoals verkopers van cyclus trackers en natuurlijke supplementen) belangrijke verspreiders zijn van sturende, eenzijdige, en/of misleidende online informatie op het gebied van anticonceptie. Dit gebeurt vaak via sociale media en podcasts.

Micro-influencers zetten **persoonlijke verhalen** in om een band op te bouwen met hun volgers. Deze verhalen gaan soms gepaard met onjuiste of misleidende informatie, bijvoorbeeld wanneer anekdotes als feiten worden gepresenteerd of wanneer transparantie over commerciële belangen ontbreekt.

Tegelijkertijd valt op dat de verspreiding niet altijd verloopt via invloedrijke influencers, maar ook op subtiele wijze plaatsvindt op **fora** en in **online peer-groepen** waar ervaringen rondom anticonceptie worden uitgewisseld.

Onbedoelde zwangerschap en abortus

Het onderzoek laat zien dat **anti-abortusorganisaties** belangrijke actoren zijn in zowel de verspreiding van mis- en desinformatie over abortus als het aanbieden van

sturende keuzehulp bij een onbedoelde zwangerschap. Zo wordt er bijvoorbeeld via websites gekleurde hulp en ondersteuning geboden aan mensen die te maken krijgen met een onbedoelde zwangerschap zonder dat daarbij expliciet wordt vermeld dat dit gebeurt vanuit religieuze en anti-abortus overtuigingen. Tegelijkertijd verspreiden anti-abortusorganisaties regelmatig (online) desinformatie over onder meer de risico's en gevolgen van abortus. Soms wordt deze desinformatie verspreid door bots – geautomatiseerde sociale media accounts – en internettrollen: personen die online berichten plaatsen om ruzie, discussies of emotionele reacties te ontlokken.

Binnen de **internationale anti-rechten beweging** zijn er verschillende organisaties actief die doelbewust desinformatie verspreiden over seksuele en reproductieve gezondheid, waaronder abortus (Datta, 2021; Muns & van der Wijk, 2025). Eén van de geïnterviewde experts wijst erop dat desinformatie zich niet in een vacuüm bevindt: narratieven die in de Verenigde Staten circuleren, bereiken uiteindelijk ook Nederland.

Daarnaast werden in de literatuur en interviews ook **politieke partijen** en politicigenoemd als verspreiders van misinformatie over reproductieve gezondheid, zowel online als offline (John et al., 2024). Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer onjuiste claims worden herhaald in debatten of Kamervragen. Ook wordt er door partijen of politici soms onjuiste of misleidende informatie gedeeld via online platforms.

Ook **journalisten** en **traditionele media** spelen – al dan niet onbewust – een rol, bijvoorbeeld door abortus als controversieel te framen, te focussen op risico's of uitzonderlijke gevallen, en door misleidende beeldkeuze, zoals het gebruik van foto's van hoogzwangere vrouwen bij artikelen over abortus.

Daarnaast versterken **algoritme-gedreven platforms** sensationele content, een dynamiek die zich bij alle onderwerpen voordoet. Ook bestaat er het risico dat **generatieve AI**, zoals ChatGPT, misinformatie (re)produceert of versterkt, bijvoorbeeld wanneer zij zich baseren op onjuiste bronnen over de vermeende risico's of gevolgen van een abortus.

Belangrijk om te vermelden is dat de monitoring van sociale-mediakanalen (*social listening*) in dit onderzoek inzicht bood in de typen actoren die misinformatie verspreiden, de vormen die dit aanneemt en de platforms die zij gebruiken, maar weinig informatie gaf over hun bereik en invloed. Dit hangt samen met ruis in de data (doordat onze zoektermen resultaten opleverden over niet-gerelateerde onderwerpen en ook juiste informatie omvatten) en beperkingen die wij ondervonden bij het monitoren van bepaalde kanalen. Deze lacunes zijn deels aangevuld met inzichten uit de literatuur en interviews, maar het onderzoek biedt nog beperkt inzicht in de omvang en impact van de verschillende verspreidende actoren in Nederland. Vervolgonderzoek is gewenst om dit verder in kaart te brengen.

5. Effectieve strategieën en interventies

Op basis van de interviews en literatuur kwamen verschillende strategieën naar voren die kansrijk zijn om de impact van misinformatie te verkleinen. Een deel van deze strategieën en interventies wordt getest en geëvalueerd in de tweede fase van dit project.

Luisteren en samenwerken met doelgroepen

De gevoeligheid voor misinformatie is groter als geboden informatie niet aansluit op de ervaringen of leefwereld van mensen. Het is dus belangrijk dat zorgverleners aandacht besteden aan **onderliggende vragen, zorgen en behoeften** rond anticonceptie. Door klachten over bijwerkingen en welzijn serieus te nemen en door **gedeelde besluitvorming** zullen minder vrouwen online op zoek gaan naar alternatieven. Rond onbedoelde zwangerschap en abortus is het belangrijk dat zorgverleners oog hebben voor schaamte en stigma en de drempel verlagen om erover te praten. Door samen met doelgroepen online content te maken, kunnen kenniscentra beter aansluiten bij de leefwereld. Dit vergroot de *relatability* van de content – wat effectiviteit vergroot.

Prebunken en informeren: weerbaarheid vergroten

Prebunken verwijst naar strategieën die misinformatie vóór zijn, zoals het vergroten van mediawijsheid of het vooraf informeren van doelgroepen. Twee belangrijke manieren om weerbaarheid te vergroten zijn:

- het versterken van **mediawijsheid** (kritisch leren kijken naar media, het herkennen van strategieën en van commerciële en ideologische belangen die online een rol spelen)
- het verbeteren van de **toegang tot betrouwbare informatie**. Vertrouwen in goede bronnen is vaak effectiever dan het bestrijden van misinformatie. Sociale media kunnen hierbij een effectief platform zijn, mits betrouwbare content wordt aangeboden door of in samenwerking met (medisch) experts.

Debunken: optreden tegen mis- en desinformatie

Bij debunken gaat het om het corrigeren van misinformatie. Correcties moeten **zorgvuldig** worden ingezet. Effectieve correcties bevatten een plausibel alternatief verhaal, eenvoudige uitleg en sluiten aan bij de leefwereld van de doelgroep. Ook **juridische stappen en klachtenprocedures**, zoals het indienen van een klacht bij de Reclame Code Commissie, kunnen zeer effectief zijn bij desinformatie, omdat deze tegelijkertijd een duidelijke communicatie boodschap overbrengen.

Communicatietactieken

Het is belangrijk om in communicatie niet alleen de rationele, wetenschappelijke inhoud weer te geven, maar de boodschap te brengen met **empathie en emotionele content, humor en persoonlijke verhalen**. Bij het ontkrachten van schadelijke narratieven is het belangrijk om het ongewenste narratief of frame niet te herhalen, maar te focussen op de boodschap die je wil overbrengen (reframing). Persoonlijke verhalen kunnen helpen stigma en misinformatie te verminderen, creëren herkenning en maken informatie menselijk en tastbaar. De kern ligt in **relatability**; het moet herkenbaar en invoelbaar zijn en aansluiten bij de doelgroep. Persoonlijk contact, bijvoorbeeld via chatfuncties, podcasts of interactieve platforms versterkt het gevoel van betrouwbaarheid en betrokkenheid.

Samenwerken met anderen, allianties bouwen

Samenwerking met andere organisaties, zoals beroepsverenigingen en belangenbehartigers, kan de impact van de bestrijding van misinformatie vergroten. Interdisciplinaire samenwerkingen zijn essentieel in het bestrijden van misinformatie.

Monitoren van misinformatie en het publieke sentiment

Het gebruik van social listening tools kan helpen om de circulatie van misinformatie en het publieke sentiment in de gaten te houden. Investeren in periodieke (sociale) media-analyses is ook belangrijk.

6. Reflectie

Meerdere experts benadrukken dat het probleem van mis- en desinformatie breder gezien moet worden dan louter als misinformatie rond de drie thema's. Door de misinformatie rond anticonceptie, onbedoelde zwangerschap en abortus in een bredere context te zien van toenemend wantrouwen tegen de overheid en instituties, en een informatie- en zorgaanbod dat niet altijd aansluit bij de leefwereld en behoeften van mensen, wordt duidelijk dat kenniscentra dit probleem niet geheel kunnen oplossen. Aansluitend op de aanvallen op de wetenschap stellen de gesproken onderzoekers ook dat de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft om academische instituten en kenniscentra te financieren en geloofwaardigheid te geven. Daarnaast hebben de media de verantwoordelijkheid hoe ze nieuws brengen, hoe ze verslag doen van wetenschap en dat ze bijvoorbeeld niet klakkeloos de framing van populistische politici overnemen. Voor zorgprofessionals is het van belang om aan te blijven sluiten bij de overtuigingen en aanwezige kennis van cliënten, ook als deze elementen van misinformatie bevatten, en te handelen vanuit gedeelde besluitvorming.

Er is geen gouden aanpak die altijd werkt, wordt duidelijk uit ons onderzoek. Bovendien veranderen de technologie, de maatschappelijke context en de mogelijke acties voortdurend. Dit vraagt om tijd en specifieke expertise, die binnen organisaties gewaarborgd moeten zijn.

Literatuur

- Algera, E. (2025). Towards collaborative tinkering in contraceptive consultations: Negotiating side-effects in contraceptive care. *Health*, 30(1). <https://doi.org/10.1177/13634593251319920>
- Allen, R., Song S., Weir G. & White K. (2025). "Stop Gaslighting Your Patients": A Quantitative and Qualitative Analysis of User Experiences of IUDs on TikTok. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 38(4), 498-503. <http://doi.org/10.1016/j.jpbg.2025.02.003>
- Altay, S., Berriche, M., & Acerbi, A. (2023). Misinformation on Misinformation: Conceptual and Methodological Challenges. *Social Media + Society*, 28(1). <https://doi.org/10.1177/205630512211504>
- Boulianne, S. & Humprecht, E. (2023). Perceived exposure to misinformation and trust in institutions in four countries before and during a pandemic. *International Journal of Communication*, 17. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/20110/4093>
- 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), pp. 1084-1095. <https://doi.org/10.1177/1049732318810435>
- Bryant, A.G., Narasimhan S., Bryant-Comstock K. & Levi, E.E. (2014). Crisis pregnancy center websites: Information, misinformation and disinformation. *Contraception*, 90(6), pp. 601-5. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.07.003>
- Center for Countering Digital Hate (CCDH) & MSI Reproductive Choices (2024). *Digital Disparities: The global battle for reproductive rights on social media*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://www.msichoice.org/wp-content/uploads/2024/03/CCDH-MSI-report-27-March.pdf>
- Datta, N. (2021). *Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality and Reproductive Health in Europe 2009 – 2018*. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights.
- De Groot, L., Scholvinck, A. & Van Huijstee, M., m.m.v. De Jong, M. (2025). *Online vertrouwen: Literatuurstudie over wat misinformatie op sociale media doet met vertrouwen in de wetenschap*. Den Haag: Rathenau Instituut.
- Dehue, T. (2023). *Ei, Foetus, Baby*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact.
- De Moel-Mandel, C., Donnelly A. & Bugden, M. (2025). "Do You Know What Birth Control Actually Does to Your Body?": Assessing Contraceptive Information on TikTok. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57(3), pp. 358-367. <https://doi.org/10.1111/psrh.70025>
- De Nieuwe Utrechtse School (DNUS) (2025). *Medische misinformatie ontworteld: Luisteren naar zorgen en kweken van gegrond vertrouwen*. Utrecht.
- Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijnatten, C. & Vollebergh, W. (2018). Abortus en het risico op psychische aandoeningen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(8), pp. 527-535.
- Ditzhuijzen, J., Beumer, W., Reilingh, A. & Dalmijn, E. (2024). *Dit is mijn verhaal: Onderzoek naar factoren die bijdragen aan de keuze om een onbedoelde zwangerschap te beëindigen of te behouden*. Amsterdam UMC.
- Ditzhuijzen, J., Beumer, W., Reilingh, A., van Zon, A., Henrichs, J., Beukema, L., Bolt, S., de Kever, G., Dalmijn, E., de Graaf, H. & Finkenflügel, R. (2025). *Het begint met luisteren: Omstandigheden en zorgervaringen voor, tijdens, en na een onverwachte zwangerschap*. Amsterdam UMC.
- Donnelly, K. (2024). Patient-centered or population-centered? How epistemic discrepancies cause harm and sow mistrust. *Social Science & Medicine*, 341. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116552>
- Enthoven, C., Marroun, H., Koopman-Verhoeff, E., Jansen, W., Lambregtse-van der Berg, M., Sondejker, F., Hillegers, M., Bijma, H., Jansen, P. (2022). Clustering of characteristics associated with unplanned pregnancies: the generation R study. *BMC Public Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14342-y>
- Hameleers, M. (2022). Separating truth from lies: comparing the effects of news media literacy interventions and fact-checkers in response to political misinformation in the US and Netherlands. *Information, Communication & Society*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1764603>
- Herold, S., Narendorf, P. & Hoffman, B. (2025). Reading the comments: An exploratory quantitative analysis of YouTube comments in response to abortion plotlines on fictional television programs. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101135>
- Huang, M., Gutiérrez-Sacristán, A., Janiak, E., Young, K., Starosta, A., Blanton, K., Azhir, A., Goldfarb, C., Kuperwasser, F., Schaefer, K., Stoddard, R., Vatsa, R., Merz-Herrala, A. & Bartz, D. (2024). Contraceptive content shared on social media: an analysis of Twitter. *Contraception*, 129. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110300>
- Karp, M., Leibensperger, M., Smith, S. & Bonnevie, E. (2023). *Abortion Misinformation: Another Threat to Women's Health*. The Public Good. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4417281>
- Jansen A. & Cense, M. (2025). *Het gebruik van cyclus apps om een zwangerschap te voorkomen: een kwalitatieve verkenning*. Rutgers.

- John, J., Gorman, S., Scales, D. & Gorman, J. (2024). Online Misleading Information About Women's Reproductive Health: A Narrative Review. *Journal of General Internal Medicine*, 40(5), pp. 1123–31. <http://doi.org/10.1007/s11606-024-09118-6>
- Lewandowsky, S., Ecker, U., Seifert, C., Schwarz, N. & Cook, J. (2012). Misinformation and Its Correction. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(3), pp.106–131. <https://doi.org/10.1177/152910061245>
- Li, J. & Yang, X. (2025). Does exposure necessarily lead to misbelief? A meta-analysis of susceptibility to health misinformation. *Public Understanding of Science*, 34(2), pp. 222–242. <https://doi.org/10.1177/09636625241266150>
- Maci, S. & Abbiati, S. "It's Never about #Prolife, It's about Punishment, Hate, and Religious Repression". Polarising Discourses and Disinformation in the Abortion Debate on Twitter. In Maci, S., Demata, M., McGlashan, M. and Seargeant, P.(Eds.), *The Routledge Handbook of Discourse and Disinformation* (1st edition). <http://doi.org/10.4324/9781003224495-10>
- Montoya, M., Judge-Golden, C. & Swartz, J. (2022). The Problems with Crisis Pregnancy Centers: Reviewing the Literature and Identifying New Directions for Future Research. *International Journal of Women's Health*, 14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S288861>
- Muns, L. & van der Wijk, S. (2025, 24 sept). Wereldwijde anti-rechtenbeweging bedreigt seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. *Soa Aids Nederland*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://www.soaids.nl/nl/wereldwijde-anti-rechtenbeweging-bedreigt-seksuele-reproductieve-gezondheid-rechten>
- Nan, X., Wang, Y. & Thier, K. (2022). Why do people believe health misinformation and who is at risk? A systematic review of individual differences in susceptibility to health misinformation. *Social Science & Medicine*, 314. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115398>
- Pagoto, S., Palmer, L. & Horwitz-Willis, N. (2023). The Next Infodemic: Abortion Misinformation. *Journal of Medical internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/42582>
- Pfender, E. & Devlin, M. (2023). What Do Social Media Influencers Say About Birth Control? A Content Analysis of YouTube Vlogs About Birth Control. *Health Communication*, 38(14). <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2149091>
- Pfender, E. & Fowler, L. (2024). Social Media is Influencing Contraceptive Choice. *Journal of Women's Health*, 33(5). <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.1152>
- Ploem, M., Krol, E., Floor, T., Legemaate, J., Gevers, J. & Winter, H. (2020). *Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap*. Den Haag: ZonMw.
- Pointer (2024a, 15 februari). *Pointer Checkt: Tientallen makers verspreiden op TikTok misinformatie over hormonale anticonceptie*. Geraadpleegd op 28 november, van <https://pointer.kro-ncrv.nl/pointer-checkt-tientallen-makers-verspreiden-op-tiktok-misinformatie-over-hormonale-anticonceptie>
- Pointer (2024b, 21 februari). *Word je depressief van de pil? Pointer checkt #28 | NPO 3* [VIDEO]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=29RVN6b3adM&t=1s>
- Rocca, C., Samari, G., Foster, D., 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>
- Rotman, J., Wersbe, C., Saud, M. & Owens, J.(2025). *The Digital GAG: Suppression of sexual and reproductive health on Meta, TikTok, Amazon and Google*. Center for Intimacy Justice.
- Rozin, P. & Royzman E.B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), pp.296–320.
- Schneider-Kamp & Takhar (2023). Interrogating the pill: Rising distrust and the reshaping of health risk perceptions in the social media age. *Social Science & Medicine*, 331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116081>
- Snijders. A., Simpson-Kent, I., Roozenbeek, J., van Duijvenvoorde, A., Blankenstein, N. & Ma, I.. (2025). Understanding Susceptibility to Misinformation in Young Adulthood. https://doi.org/10.31234/osf.io/b2f6m_v1
- Stoddard, R., Pelletier, A., Sundquist, E., Haas-Kogan, M.E., Kassamali, B., Huang, M., Johnson, N. & Bartz, D. (2023). Popular contraception video's on TikTok: An assessment of content topic. *Contraception*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110300>
- Van Brouwershaven, A., Bolt, S. & Jonkman, J. (2024). The ongoing and contentious coverage of abortion in a progressive context: a long-term cross-outlet assessment of Dutch abortion news (2000–2022). *Culture, Health & Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/13691058.2024.2408342>
- Walchenbach, L. & van der Vlugt, I. (2024). *Informatie over anticonceptie op TikTok: Een gebrek aan nuance en expertise*. Rutgers.
- Woodruff, K. (2019). Coverage of Abortion in Select U.S. Newspapers. *Women's Health Issues* 29(1). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.08.008>