

Position paper Rutgers gesprek over medische desinformatie

Rutgers zet zich, als kennis- en expertisecentrum seksualiteit, al sinds de jaren zestig in voor het bieden van betrouwbare en volledige informatie over relaties en seksualiteit. Dit doen we o.a. via publiekscampagnes, websites en deskundigheidsbevordering van professionals. De afgelopen jaren zijn we, met de opkomst van sociale media en AI, voor nieuwe uitdagingen komen te staan. Online zoeken naar informatie is niet slecht, maar wordt een probleem wanneer deze bronnen eenzijdige, onjuiste, onvolledige of sturende informatie bevatten.

Wij maken ons zorgen over de invloed die misinformatie kan hebben op de mate waarin iemand goed geïnformeerd keuzes kan maken, bijvoorbeeld over anticonceptie, zwangerschap en kindwens. De impact van misinformatie bereikt ook de spreekkamer. Daar zien zorgverleners dat mensen vragen, zorgen en overtuigingen meenemen die zij via (sociale) media, influencers, ai-chatbots en online platforms hebben opgedaan. In dit position paper lichten we deze zorgen verder toe en doen we concrete aanbevelingen aan de Tweede Kamer.

Wat verstaan we onder misinformatie?

Bij desinformatie wordt er doelbewust foutieve informatie verspreid, bij misinformatie is die doelbewustheid er niet. In dit position paper gebruiken we misinformatie, omdat het vaak lastig is om die intentie vast te stellen en beide vormen vergelijkbare gevolgen kunnen hebben. Misleidende informatie is niet per definitie volledig onwaar. Vaak bevat het zowel feitelijke elementen als onjuiste of ongefundeerde claims. Ook kan informatie onvolledig, eenzijdig of sturend zijn, of uit de context worden gehaald waardoor een vertekend beeld ontstaat.

In dit position paper staat niet zozeer het label 'misinformatie' centraal, maar kijken we breder naar informatie die geïnformeerde keuzes over reproductieve gezondheid kunnen bemoeilijken.

Hormonale anticonceptie

Vrouwen vragen de laatste jaren vaker (online) aandacht voor bijwerkingen die zij ervaren van anticonceptie. Hun verhalen moeten serieus genomen en gehoord worden. Van de vrouwen die stopt of wisselt van anticonceptie, geeft 29% aan dit vanwege bijwerkingen te doen.¹ 29% geeft aan te stoppen of wisselen met anticonceptie omdat ze geen hormonen meer willen gebruiken.² Uit later onderzoek bleek een aantal vrouwen zich niet vrij te voelen om met een zorgverlener in gesprek te gaan.³ Zij gingen vervolgens zelf online op zoek naar alternatieven voor (hormonale) anticonceptie.⁴

¹ De Graaf, H., Kraan, Y., Oldenhof, A., & Joemmanbaks, F. (2024). Monitor Seksuele Gezondheid 2023. Rutgers. Te raadplegen op: https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf

² Idem.

³ Jansen, A., & Cense, M. (2025). Het gebruik van cyclusapps om een zwangerschap te voorkomen: Een kwalitatieve verkenning. Rutgers. Te raadplegen op: <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2025/09/Het-gebruik-van-cyclus-apps-om-een-zwangerschap-te-voorkomen.pdf>

⁴ Idem.

Helaas laat onderzoek zien dat informatie over anticonceptie op sociale media niet altijd volledig, evenwichtig of betrouwbaar is.⁵ Negatieve ervaringen op sociale media krijgen door de werking van algoritmes vaak meer zichtbaarheid en interactie. Vooral hormonale anticonceptie wordt op sociale media vaak eenzijdig negatief belicht, terwijl positieve ervaringen minder zichtbaar zijn.⁶ Vruchtbaarheidsmethoden daarentegen worden juist gepresenteerd als een 'natuurlijk' alternatief voor hormonale anticonceptie.⁷ Dit kan zijn omdat cycluspillen door influencers gepromoot mogen worden, terwijl voor hormonale anticonceptie strenge regels gelden vanuit de Geneesmiddelenwet.

Abortuszorg

Naast hormonale anticonceptie gaat ook over abortuszorg misinformatie en misleidende beeldvorming rond. Abortus wordt vaak neergezet als omstreden vraagstuk of als uitzonderlijke of moreel problematische keuze,⁸ terwijl 86% van de Nederlanders vrouwen steunt om zelf te beslissen over het al dan niet afbreken van een zwangerschap.⁹ Misleidende afbeeldingen en 'poppetjes' van embryo's en foetussen die sterk zijn uitvergroot en niet overeenkomen met de daadwerkelijke grootte worden al jarenlang gebruikt in discussies over abortus. De meeste Kamerleden zullen deze ook ontvangen hebben via de post aan het begin van hun termijn.

Misinformatie in relatie tot abortuszorg betreft vaak vermeende gevolgen. Zo wordt onjuist gesteld dat een abortus leidt tot psychische problemen of spijt, terwijl abortus het risico op psychische aandoeningen niet verhoogt en juist opluchting de meest voorkomende emotie is.¹⁰ Gevoelens van verdriet, rouw, pijn en schuld worden onterecht neergezet als spijt, terwijl dit fundamenteel anders is. Daarnaast circuleren onjuiste claims over lichamelijke gevolgen en veiligheid van abortuszorg. Zo verspreidde een anti-abortus organisatie flyers over de abortuspil bij huisartsen die volgens de Reclame Code Commissie 'appelleerde aan angst' en 'een reëel gevaar voor de volksgezondheid' opleverde.¹² Op dit moment loopt er een klacht bij de Reclame Code Commissie over een flyer die voor abortusklinieken is uitgedeeld, waarin misleidende informatie staat over abortusmedicatie.

Voor mensen die (online) informatie of ondersteuning zoeken, is niet altijd duidelijk vanuit welke visie begeleiding wordt aangeboden, terwijl transparantie over de achtergrond en doelstelling van hulpverlening van belang is voor het maken van een geïnformeerde keuze. Wij maken ons zorgen over organisaties die zich presenteren als keuzehulp, terwijl hun activiteiten

⁵ Walchenbach, L., & Van der Vlugt, I. (2024). *Informatie over anticonceptie op TikTok: Een gebrek aan nuance en expertise*. Rutgers. Te raadplegen op: [onderzoeksrapport anticonceptie op TikTok](#)

⁶ Idem.

⁷ Idem.

⁸ 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>

⁹ De Graaf, H., Kraan, Y., Oldenhof, A., & Joemmanbaks, F. (2024). *Monitor Seksuele Gezondheid 2023*. Rutgers. Te raadplegen op: https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_monitor_seksuele_gezondheid_2023.pdf

¹⁰ 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.

¹¹ 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, Article 112704. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>. Te raadplegen op: [Emotions and decision rightness over five years following an abortion. An examination of decision difficulty and abortion stigma](#)

¹² Stichting Reclame Code. (2025, 19 november). *Uitspraak 2025/00346*. Te raadplegen op: [uitspraak - Stichting Reclame Code](#)

gericht zijn op het ontmoedigen van abortus en dus wegsturen bij de keuze daarvoor. Europese onderzoeksjournalisten rapporteerden afgelopen zomer dat AI-chatbots soms doorverwijzen naar dergelijke organisaties zonder transparant te zijn over hun ideologische of religieuze achtergrond.¹³ Hierdoor kunnen mensen ongemerkt terechtkomen bij hulpverlening die niet past bij hun zorgvraag. Dit maakt de aanwezigheid van goed vindbare, betrouwbare informatie extra belangrijk omdat chatbots hierop hun informatie baseren en deze zo ook in AI-zoekopdrachten naar voren komt.

Wat moet er gebeuren?

Misinformatie en misleidende informatie over reproductieve gezondheid dragen bij aan een vertekend beeld van risico's, mogelijkheden en zorg, en daarmee aan stigma en taboe. Ook vertroebelen zij het onderscheid tussen feitelijke informatie en ongefundeerde of ideologisch gekleurde boodschappen. Daarmee belemmeren ze mensen in hun keuzevrijheid rondom kindwens en anticonceptie.

Rutgers doet daarom de volgende vier aanbevelingen:

1. **Blijf luisteren naar de onderliggende behoeften van mensen en betrek hen bij het maken van beleid.** Misinformatie ontstaat niet in een vacuüm. Vragen, zorgen en ervaringen kunnen ertoe leiden dat mensen online op zoek gaan naar informatie en alternatieven. Dit onderstreept het belang van een informatie- en zorgaanbod dat aansluit bij de leefwereld van de ontvanger. Het is essentieel dat beleidsmakers weten wat maakt dat vrouwen op zoek gaan naar alternatieven voor (hormonale) anticonceptie en van vrouwen zélf horen hoe zij het beste kunnen worden ondersteund in het vinden van een methode die bij ze past.
2. **Investeer in betrouwbare informatie en werk samen met landelijke kennispartners in het voorkomen en tegengaan van (online) misinformatie.** Naast het aanbieden van betrouwbare informatie, spelen partners als kenniscentra een centrale rol in het vroegtijdig signaleren van misinformatie, het ontwikkelen van preventieve interventies en waar nodig het corrigeren van misinformatie. Om deze rol goed te kunnen vervullen is steun en financiering nodig, bij voorkeur structureel en flexibel inzetbaar, zodat kennisinstituten kunnen anticiperen en reageren op actuele ontwikkelingen.
3. **Investeer in structurele relationele en seksuele voorlichting en mediawijsheid in een doorlopende leerlijn, zodat kinderen en jongeren betrouwbare van onbetrouwbare informatie leren onderscheiden.** Sociale media bieden kansen, maar ook uitdagingen als het aankomt op informatie. Kinderen en jongeren moeten leren hoe ze online informatie, bijvoorbeeld over seksuele gezondheid en anticonceptie, op waarde kunnen schatten. Hen vaardig maken vraagt om een aanpak die verder gaat dan het corrigeren van onjuiste informatie en die aansluit bij hoe zij informatie zoeken, interpreteren en gebruiken, met daaraan gekoppelde concrete handelingsperspectieven. Dit vraagt om

¹³ Abbà, M., Chernobylskaya, M., & Dotto, C. (2026, augustus 22). How popular AI chatbots recommend pro-life websites to pregnant people. AlgorithmWatch. Te raadplegen op: [How Popular AI Chatbots Recommend Pro-life Websites to Pregnant People - AlgorithmWatch](#)

het implementeren van voorlichting in een doorlopende leerlijn van basisonderwijs t/m hoger onderwijs en lesmethodes die hierop ingaan en kunnen worden geactualiseerd.

- 4. Investeer in (bij/na)scholing van ouders, docenten en zorgprofessionals zodat zij jongeren beter kunnen begeleiden bij vragen over online gezondheidsinformatie en AI.** Online ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op en wat jongeren op dit moment doen kan volgend jaar er alweer heel anders uitzien. Ouders kunnen hun kinderen hier niet in bijbenen zonder extra ondersteuning. Dit kan via initiatieven zoals [jouwkindonline](#) en [seksueleopvoeding.info](#) voor ouders en Netwerk mediawijsheid voor docenten.

Het probleem is helder, de oplossingsrichtingen ook. Het is nu aan de overheid om samen met experts uit het veld plannen te maken voor én met de mensen om wie het gaat. Zodat iedereen in vrijheid goed geïnformeerde keuzes kan maken.