



## BEKLEMD IN DE SCHARNIEREN VAN DE TIJD

BELEID, PRAKTIJK EN ERVARINGEN VAN AFSTAND TER ADOPTIE  
DOOR NIET-GEHUWDE MOEDERS IN NEDERLAND TUSSEN 1956 EN 1984

Nynke van den Boomen, Jacques Dane, Yuliya Hilevych,  
Joost Hoedemaeckers, Evelien Walhout

JAN KOK

WODC-ONDERZOEK 2707

Radboud University



RADBOUD GROUP FOR  
HISTORICAL DEMOGRAPHY  
AND FAMILY HISTORY



# BEKLEMD IN DE SCHARNIEREN VAN DE TIJD

BELEID, PRAKTIJK EN ERVARINGEN VAN AFSTAND TER ADOPTIE  
DOOR NIET-GEHUWDE MOEDERS IN NEDERLAND TUSSEN 1956 EN 1984

Nynke van den Boomen, Jacques Dane, Yuliya Hilevych,  
Joost Hoedemaeckers, Evelien Walhout

**JAN KOK**

**Radboud University**



**RADBOUD GROUP FOR  
HISTORICAL DEMOGRAPHY  
AND FAMILY HISTORY**

*Beklemd in de scharnieren van de tijd. Beleid, praktijk en ervaringen van afstand ter adoptie door niet-gehuwde moeders in Nederland tussen 1956 en 1984*

Nynke van den Boomen, Jacques Dane, Yuliya Hilevych, Joost Hoedemaeckers, Evelien Walhout en Jan Kok

ISBN: 978-94-92380-40-1

NUR-code: 695

In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC).

Foto omslag: Nationaal Archief/Collectie Spaarnestad/Ton Nelissen

Deze foto mag niet worden gereproduceerd zonder voorafgaande toestemming van de auteursrechthebbende.

Opmaak en productie: Radboud Universiteit – Facilitair Bedrijf – Print & Druk, Nijmegen

© 2017, WODC Ministerie van Veiligheid en Justitie. Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC.

MET DANK AAN DE AFSTANDSMOEDERS, AFSTANDSVADERS, AFSTANDSKINDEREN, OUD- HULPVERLENERS EN  
DESKUNDIGEN, WIENS OPENHARTIGHEID EN WELWILLENDHEID OM HUN HERINNERINGEN EN KENNIS MET  
ONS TE DELEN DEZE STUDIE MOGELIJK HEBBEN GEMAAKT.

**WODC-onderzoek 2707**

Voorzitter begeleidingscommissie

**Prof. dr. S. Leydesdorff**

Leden begeleidingscommissie

**Dr. C. Th. Bakker**

**Mr. E. Bokhorst**

**Mr. J. Bosma**

**Drs. M.L. Kroon**

**Dr. M. Turina-Tumewu**

Projectleider Radboud Groep voor Historische Demografie en Gezinsgeschiedenis

**Prof. dr. J. Kok**

Onderzoeksteam

**N.J.M. van den Boomen, MA**

**Dr. J. Dane**

**Dr. Y. Hilevych**

**J.A.P. Hoedemaeckers, MA**

**Drs. E.C. Walhout**

Secretariaat

**C.R.C.M. van den Eijnden, MA**

## INHOUDSOPGAVE

<b>Hoofdstuk 1: Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding van het onderzoek	7
1.2 Doel en afbakening van het onderzoek	8
1.3 Onderzoeksvragen	10
1.4 Methodes	10
1.5 Leeswijzer	11
<b>Hoofdstuk 2: De scharnieren van de tijd. Wetgeving, seksuele moraal, hulpverlening en maatschappij, ca. 1945-1985</b>	<b>13</b>
2.1 Inleiding	13
2.2 De totstandkoming van de Adoptiewet	13
2.3 Opvattingen in de medisch en sociale wetenschappen over ongehuwde moeders	16
2.4 Buitenechtelijke vruchtbaarheid en ongehuwd moederschap	17
2.5 De populaire confessionele weekbladpers in de jaren zestig over jeugd, seksualiteit en huwelijk	18
2.6 Adoptiepraktijk en afstandsmoeders in internationale context	20
2.7 Meerdere scharnieren in de tijd (1956-1984)	22
<b>Hoofdstuk 3: Op zoek naar de afstandsmoeders</b>	<b>25</b>
3.1 Inleiding	25
3.2 Methodologie archiefonderzoek	25
3.3 Methodologie interviews	28
<b>Hoofdstuk 4: De adoptiepraktijk</b>	<b>31</b>
4.1 Inleiding	31
4.2 Procedures	31
4.3 Typering afstandsmoeders	34
4.4 Keuze tot afstand doen en de rol van gepercipieerde dwang	40
4.5 Tussen procedure en ervaren dwang: de maatschappelijk werker	46
4.6 Kort besluit en conclusies	50
<b>Hoofdstuk 5: Leven met de herinnering en het gemis</b>	<b>51</b>
5.1 Inleiding	51
5.2 Herinneringen aan zwangerschap, bevalling en afstand ter adoptie	51
5.3 Omgaan met trauma en nazorg	55
5.4 Hereniging tussen afstandsmoeder (dan wel afstandsouders) en afstandskind	59
5.5 Visies op adoptie	61
5.6 Kort besluit en conclusies	63

<b>Hoofdstuk 6: Lessen uit het verleden</b>	<b>65</b>
6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen	65
6.2 Slotbeschouwing	75
<b>Samenvatting en slotbeschouwing</b>	<b>75</b>
<b>Summary and conclusion</b>	<b>77</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>97</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>98</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>101</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>107</b>
<b>Begrippenlijst</b>	<b>111</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>115</b>



## HOOFDSTUK 1: INLEIDING

### 1.1 Aanleiding van het onderzoek

In de periode tussen de Tweede Wereldoorlog en ongeveer het midden van de jaren zeventig werd in veel landen een beleid gevoerd waarbij kinderen uit verondersteld problematische gezinssituaties blijvend werden ondergebracht bij adoptieouders. Het loslaten van de oudere praktijk van pleegzorg was ingegeven door de gedachte dat een radicale breuk uiteindelijk beter zou zijn voor het kind. Maar wat niet of onvoldoende werd gerealiseerd was dat het abrupt afsnijden van de band tussen moeder en kind voor blijvende psychische en emotionele problemen kon zorgen bij de moeder. Ook voor de afgestane kinderen geldt dat later vaak een sterke behoefte ontstond om meer te weten over de biologische ouders en de situatie rond de geboorte, iets wat door de adoptieprocedures niet gemakkelijk werd gemaakt.

Elke generatie kijkt, soms met verwondering en verbazing, soms met afschuw, terug op de manier waarop vorige generaties maatschappelijke problemen ervoeren en aanpakten. Dit geldt des te meer voor de mensen die de seksuele revolutie en de Tweede feministische golf hebben meegemaakt. De jaren zeventig waren in veel opzichten een scharnierpunt in de Nederlandse geschiedenis. We zijn daarna met heel andere ogen gaan kijken naar de wijze waarop ongehuwde moeders door artsen, maatschappelijk werkers en de overheid zijn behandeld. Vrouwen die destijds onder moeilijke omstandigheden hun kind hebben afgestaan, moeten niet alleen leven met de herinnering daaraan, maar voelen ook dat hun leven heel anders had kunnen verlopen als ze nú in dezelfde situatie waren beland. Ze raakten, zou je kunnen zeggen, 'beklemd in de scharnieren van de tijd'.

Een goed overzicht van de ervaringen van Nederlandse vrouwen die afstand van hun kind hebben gedaan is er nog niet. Dat heeft verschillende oorzaken. Om te beginnen zijn de afstandsmoeders niet zomaar onder één noemer te brengen. Het bekende beeld van het zwangere tienermeisje gaat maar ten dele op; veel geadopteerde kinderen zijn afgestaan door meerderjarige, en zelfs sommige door gehuwde vrouwen. De ervaringen kunnen verder uiteenlopen omdat er een veelheid aan instellingen bestond die zich met de adoptie bezighielden. Daarnaast traden snelle maatschappelijke veranderingen op in de periode tussen ruwweg 1950 en 1980. Tenslotte wijzen we op de – terechte – bescherming van de privacy van de betrokkenen waardoor onderzoekers niet zomaar dossiers over adopties kunnen inzien. Dit rapport beoogt bij te dragen aan de kennis over de toenmalige praktijk van binnenlandse adoptie, en over hoe die praktijk blijvende sporen heeft nagelaten in de levens van de betrokken moeders en kinderen.

De directe aanleiding voor het rapport is een uitzending van het KRO-programma Brandpunt (oktober 2014) met een item getiteld 'Moederziel alleen'. Hiervoor zijn Nederlandse en Vlaamse afstandsmoeders geïnterviewd over waarom en hoe ze destijds hun kind hadden afgestaan. In de gesprekken kwam naar voren dat omgeving en zorgverleners de schande van de ongehuwde zwangerschap steeds benadrukten. De gevoelens van schaamte en spijt en het opgelegde zwijgen hadden voor de vaak minderjarige vrouwen ingrijpende psychische gevolgen. Het programma concludeerde dat de zorg en hulpverlening toegespitst was geweest op adoptie en dat afstandsmoeders geen andere uitweg hadden

gezien. Naar aanleiding van de uitzending van Brandpunt stelde kamerlid Marith Volp (PvdA) in het najaar van 2014 enkele Kamervragen over de aard en omvang van gedwongen adoptie in Nederland sinds 1956 (Aanhangsel van de Handelingen, nummer 590, 2014/2015). Na een rondetafelgesprek in september 2015 besloot de toenmalige

Minister van Veiligheid en Justitie Van der Steur tot een verkennend onderzoek naar de (gevolgen van) de afstandspraktijk in de periode 1956-1980 en de lessen die daaruit voor het heden getrokken kunnen worden.

## 1.2 Doel en afbakening van het onderzoek

Deze studie verkent de problematiek van vrouwen die in het verleden – al dan niet onder druk – afstand hebben gedaan van hun kind. Het rapport biedt inzicht in de omvang, de toenmalige beleidskaders en de ervaringen met (gedwongen) adoptie, teneinde de huidige politieke discussie rond deze problematiek zo goed mogelijk te kunnen informeren. We beginnen onze periode in 1956, toen de Adoptiewet werd ingevoerd. Al spoedig echter traden belangrijke veranderingen in de situatie van ongehuwde moeders op. De Bijstandswet (1965) maakte een zelfstandig bestaan van een alleenstaande moeder, zij het op een laag inkomensniveau, denkbaar. De ruimere verspreiding van anticonceptiemiddelen (vooral na 1969) leidde er toe dat steeds minder vrouwen ongewenst zwanger werden. Bovendien werd abortus gaandeweg een toegankelijker uitweg, vooral na de invoering van de Wet Afbreking Zwangerschap (WAZ, 1984). We nemen dat jaar, 1984, als eindpunt van ons onderzoek, maar binnen de periode 1956-1984 zijn eigenlijk twee fasen te onderscheiden. Een eerste fase, tot circa 1970/1975, waarin ongehuwd zwangere meisjes in alle opzichten (slechte economische vooruitzichten en maatschappelijk stigma) in een benarde situatie zaten. Daarnaast een tweede fase waarin, zoals net beschreven, van alles aan het schuiven was, en zowel de achtergrond als de bejegening van ongehuwd/ongewenst zwangere vrouwen snel veranderden.

Een centraal onderdeel van het rapport betreft de (maatschappelijke of religieuze) druk die vrouwen destijds hebben ervaren. We proberen deze druk via de begrippen ‘dwang’ en ‘drang’ handen en voeten te geven. Volgens het Centrum voor Ethiek en Gezondheid is er sprake van dwang ‘als iemand tegen zijn of haar wil in wordt genoodzaakt iets te doen of te laten’.<sup>1</sup> Verder kan onderscheid worden gemaakt tussen ‘formele dwang’ die door de wetshandhavers wordt uitgeoefend en ‘informele dwang’, die buiten de wettelijke kaders plaatsvindt. Drang is ‘een zodanige beïnvloeding van de persoon dat hij of zij minder keuze heeft’. Het betreft dus meer het terrein van de (psychologische) manipulatie dan van directe machtoefening. We moeten dan denken aan beloningen of sancties die in het vooruitzicht worden gesteld, het achterhouden of verdraaien van informatie en het inspelen op gevoelens. Tenslotte kunnen maatschappelijke of godsdienstige normen ook als druk worden ervaren, zonder dat van directe machtoefening of manipulatie sprake is. De omgeving kan op tal van manieren afkeuring laten blijken als die normen overschreden worden. We zullen zien

---

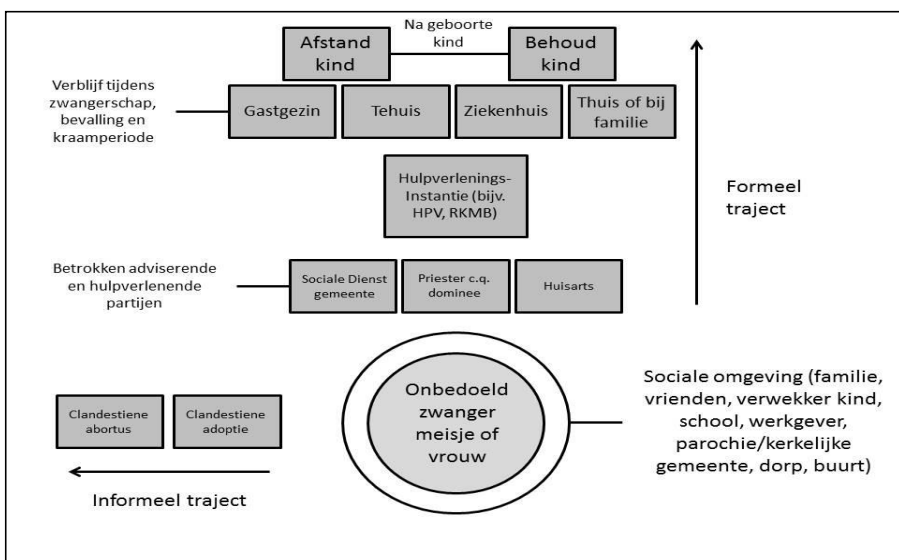
<sup>1</sup> <https://www.ceg.nl/>

dat ongehuwde moeders eerst te maken kregen met de norm die seks buiten het huwelijk afkeurde, en later met de norm die voorschreef dat een meisjes haar opleiding diende te voltooien voor ze aan moederschap kon gaan denken. Deze begrippen (formele en informele) dwang, (manipulatieve) drang en normatieve druk laten zich niet in een eenvoudige schema stoppen; er is eerder sprake van een schaal met aan het ene uiterste expliciete, juridisch onderbouwde dwang en aan het andere uiterste het gevoel te moeten voldoen aan maatschappelijke verwachtingen en de vrees voor afkeuring.

Onderzoek naar (in)formele dwang en drang betekent dat we moeten kijken naar enerzijds de beleidskaders en -intenties van de instellingen en hun personeel die zich met de zorg voor ongehuwd zwangere vrouwen bezighielden en anderzijds de manier waarop bevalling en het afstanddoen in de praktijk verliepen. Wie oefenden die dwang en drang uit, en in welk stadium (tijdens zwangerschap en daarna)?

Ongewenst zwangere meisjes of vrouwen werden al snel omgeven door tal van 'actoren', die haar bijstonden en adviseerden, maar ook zwaar onder druk konden zetten. Het onderstaande schema geeft een beeld van deze actoren, en laat ook zien wie in welk stadium van zwangerschap op de voorgrond trad. Het schema doet ons ook realiseren dat het formeel afstand doen via een adoptieprocedure slechts één van de mogelijke uitkomsten van een onbedoelde zwangerschap was. Naast abortus of een clandestiene adoptie, konden vrouwen ook besluiten (of zich gedwongen voelen) het kind te houden, al dan niet inmiddels gehuwd.

Het archiefonderzoek biedt inzicht in de wegen die onbedoeld zwangere vrouwen bewandelden in het 'formele traject'. Maar voor het antwoord op de vraag naar dwang en drang zijn we toch vooral aangewezen op de herinneringen van de moeders zelf. Daarom zullen we in dit onderzoek bij de beoordeling van de aard en mate van dwang en drang rekening houden met de volgende elementen 1) wat is er gebeurd (hoe verliep de adoptie in de praktijk?); 2) hoe verhiel die praktijk zich tot de (formele) procedures en wetgeving?; en 3) hoe is de adoptie door de moeders ervaren?



Figuur 1: Schema verloop traject na onbedoelde zwangerschap, 1956-1984

### 1.3 Onderzoeksvragen

De Startnotitie die aan dit rapport ten grondslag ligt, vraagt naar 'de aard van de problematiek van (ongetrouwde) vrouwen die in de periode 1956-1980 al dan niet onder (maatschappelijke of religieuze) druk afstand deden van hun kind'. Wat zijn de ervaringen van deze vrouwen en kan een schatting worden gemaakt van het aantal vrouwen in deze periode afstand deden van hun kind? Dit brengt ons bij de volgende deelvragen:

1. Kan een schatting worden gemaakt van het aantal vrouwen dat zich door maatschappelijke druk gedwongen voelde afstand te doen ter adoptie in de periode tussen 1956-1984? En zo ja, wat is die schatting?
2. Wat was het maatschappelijke beeld rondom afstandsmoeders in de periode 1956-1984?
3. Welke rechten hadden afstandsmoeders in die tijd?
4. Welke organisaties/instellingen hebben bij het afstand doen ter adoptie een rol gehad?
5. Wat zijn de ervaringen van de vrouwen die in deze periode kinderen hebben afgestaan ter adoptie en in hoeverre speelde (gepercipieerde) dwang hierin een rol?
6. In hoeverre hebben deze vrouwen behoefte aan hulpverlening (gehad)? En zo ja, welk soort hulpverlening?
7. Welke lessen zijn te trekken uit de wijze waarop deze vrouwen zijn bejegend?
8. Wat zijn de ervaringen van kinderen die in deze periode zijn afgestaan?

### 1.4 Methodes

Deze onderzoeksvragen vergen historisch onderzoek naar de juridische inkadering en de feitelijke gang van zaken rond afstand. Enerzijds gaat het dan om de vraag hoe we de afstandspraktijk moeten plaatsen in de morele, juridische en sociaalwetenschappelijke opvattingen ten aanzien van ongetrouwde moeders. Anderzijds om de vraag welke actoren en instellingen zich nu precies op welke wijze bezighielden met de zorg voor ongetrouwde zwangere vrouwen, en in welke mate ze 'dringend' of zelfs 'dwingend' richting afstand werkten. Maar we gaan ook op zoek naar de afstandsmoeders zelf om erachter te komen hoe zij de adoptie ervaren hebben, wat het afstand doen van hun kind voor hen zelf heeft betekend, en welke hulpverlening ze gemist hebben of waar ze alsnog behoefte aan hebben.

Dit betekent dat ons onderzoek methodologisch sterk gemengd is. Het onderzoek in de *literatuur* is een verkenning van studies op het terrein van naoorlogse moraal, maatschappelijk werk, wetgeving op het terrein van pleegzorg en adoptie. We verkennen ook de maatschappelijke normen door het opsporen van populaire, veelgelezen gezinstijdschriften. Het *statistisch onderzoek* naar de (relatieve) omvang van de adoptiepraktijk behelst een analyse en herberekening van bestaande tellingen en schatting van het aantal adopties en de omvang van het aantal afstandsmoeders.

Ons *archiefonderzoek* begon met een verkenning van de betrokken instellingen, het navragen naar de staat van hun historisch archief, het verkrijgen van toestemming tot onderzoek, en het trekken van een steekproef zodanig dat spreiding over het land zo goed mogelijk gewaarborgd was en veranderingen in de loop van de periode opgemerkt zouden

kunnen worden. We hebben de dossiers volgens een vaste methode samengevat, waarbij kenmerken van de betrokkenen in een database werden opgenomen, en waarbij de situatie rond zwangerschap, bevalling en adoptie werd beschreven. Er zijn in totaal 79 afstandsdossiers uit het FIOM-archief bekeken en 7 adoptiedossiers bij de Raad voor de Kinderbescherming. Een archief heeft echter de beperking dat het om formele verslaglegging gaat. Om beter inzicht te krijgen in de informele beleving van adoptie in de onderzoeksperiode zijn er daarom *interviews* gevoerd met afstandsmoeders (en ook met enkele vaders en kinderen). Ook zijn vijf interviews afgenomen met (oud-)medewerkers van de FIOM. Tenslotte hebben we gesproken met experts op het gebied van adoptie, zorgprocedures en trauma(verwerking). We zijn prof. dr. Onno van der Hart, prof. dr. René Hoksbergen, prof. dr. Femmie Juffer, mevrouw Liesje de Leeuw, dr. Gera ter Meulen en dr. Hester Storsbergen zeer erkentelijk voor het delen van hun kennis met het onderzoeksteam.

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 over de 'scharnieren van de tijd' wordt een schets gegeven van de voornaamste veranderingen in de periode na de Tweede Wereldoorlog tot het midden van de jaren tachtig, voor zover van belang voor de adoptiepraktijk. Hoofdstuk 3 'op zoek naar de afstandsmoeders' gaat in op de getalsmatige ontwikkeling van adopties, en bespreekt uitgebreid de werkwijzen die we gevolgd hebben om zowel de adoptiepraktijk te reconstrueren, als zicht te krijgen op de ervaringen en herinneringen van afstandsmoeders. Onze methodologische keuzes waren deels ingegeven door het korte tijdsbestek waarin het onderzoek moest plaatsvinden. We geven waar mogelijk aan waar deze keuzes, bijvoorbeeld de manier waarop we respondenten hebben benaderd, tot voorzichtigheid nopen wat betreft de gevolgtrekkingen. Hoofdstuk 4 'de adoptiepraktijk' bespreekt de resultaten van het archiefonderzoek, in combinatie met de herinnering van de moeders en de maatschappelijk werker. Was er in die tijd een duidelijk streven om ongehuwde moeder en kind te scheiden? Hoe verliep dan de procedure in de praktijk, wie nam op welk moment en op welke gronden beslissingen richting afstand? Welke mogelijkheden waren er om die beslissing terug te draaien. Was er een duidelijk 'protocol' of had elke instelling z'n eigen werkwijze? Steeds is ook de vraag of dwang valt te herkennen, en van wie die dwang uitging. Hoofdstuk 5 over 'leven met de herinnering en het gemis' bespreekt hoe de geïnterviewde moeders zelf terugkijken op dit wezenlijke onderdeel van hun eigen geschiedenis. Voor veel geïnterviewde vrouwen kan gesproken worden van een traumatische ervaring, die tot op heden voor veel verdriet zorgt. Maar de beleving verschilt wel, en we onderzoeken onder welke omstandigheden, ook later in de levensloop, een trauma kon verergeren en voortduren. Hoofdstuk 6 brengt de resultaten van de deelonderzoeken samen en trekt daarbij de 'lessen uit het verleden'.



## **HOOFDSTUK 2: DE SCHARNIEREN VAN DE TIJD. WETGEVING, SEKSUELE MORAAAL, HULPVERLENING EN MAATSCHAPPIJ, CA. 1945-1985**

### **2.1 Inleiding**

De periode waarover dit onderzoek zich buigt, kenmerkt zich door grote maatschappelijke veranderingen. De normen en waarden die schuil gaan achter de thematiek van dit rapport veranderden gedurende de tweede helft van de twintigste eeuw ingrijpend. De omstandigheden die vrouwen destijds deden besluiten een kind af te staan, zijn vandaag de dag nog moeilijk voor de geest te halen. Veel afstandsmoeders voelen dan ook dat hun keuze heel anders zou hebben uitgepakt, als hun zwangerschap zich slechts enkele jaren later zou hebben voorgedaan. De scharnieren van de tijd zijn voor hen dan ook zeer voelbaar. In dit hoofdstuk worden deze scharnieren belicht. Allereerst worden de totstandkoming en de werking van de Adoptiewet in een historische context geplaatst. Hoe ontstond deze wet uit 1956? Wat was de voorgeschiedenis? Welke positie had de vaak minderjarige (zie de Begrippenlijst achterin het rapport) ongehuwde moeder in de discussie rond de totstandkoming van de Adoptiewet? Deze vrouwen hadden in de negentiende en de twintigste eeuw aandacht van de verschillende geloofsgroepen en vrouwenbewegingen in de samenleving en later, na de Tweede Wereldoorlog, van medische en sociale wetenschappers. Hoe dachten zij, de wetenschappers, over de ongehuwde moeder? Vervolgens wordt de beeldvorming in de confessionele geïllustreerde weekbladpers nader beschouwd. Hoe schreef men in de jaren zestig in deze veelgelezen geïllustreerde gezinsbladen over jeugd, seksualiteit en anticonceptiemiddelen? Tenslotte wordt de adoptiepraktijk in internationale context bekeken. Hoe was in de onderhavige periode in enkele andere landen in West-Europa en de Verenigde Staten adoptie geregeld en hoe dacht men over afstandsmoeders? Tot slot komen de 'scharnieren van de tijd' uit de titel van dit hoofdstuk aan de orde.

### **2.2 De totstandkoming van de Adoptiewet**

De totstandkoming van de Nederlandse Adoptiewet (1956) kent een lange voorgeschiedenis. In de laatste decennia van de negentiende eeuw discussieerden staatsrechtgeleerden over onderwerpen als 'ouderlijke macht', het 'natuurlijke recht der ouders', de rechten en plichten van de overheid, de (on)aantastbaarheid van het ouderlijk gezag en andere, hiermee samenhangende zaken. Ontneming van de ouderlijke macht kon door een rechter op drie rechtsgronden worden uitgesproken: '1. bekend slecht levensgedrag; 2. verregaande verwaarloozing van de verplichting tot onderhoud en opvoeding; 3. het uit winstbejag noodzaken van het kind tot overmatigen arbeid' (Cloeck, 1946). Ingrijpen van de overheid in de ouderlijke macht was toegestaan, indien aangetoond kon worden dat de ouders 'onrechtmatig gebruik maken van hun recht' en als 'de kinderen zich zóó misdragen, dat het vermoeden gegronnd is, dat zij als misdadigers zullen opgroeien', zo luidde de wet aan het begin van de twintigste eeuw (Cloeck, 1946; Dane, 2006; Willemse, 1998). Binnen deze juridische discussies speelde ook de afstandsmoeder een rol. Wie was zij en wat waren haar rechten en plichten?

### 2.2.1 *De ongehuwde moeder in de Nederlandse samenleving*

Ongehuwde moeders werden lange tijd gezien als 'gevallen vrouwen', omdat zij buiten het huwelijk om gemeenschap hadden gehad.<sup>2</sup> Dit strookte niet met het burgerlijke huwelijksideaal en de maatschappelijk gewenste rol als 'huisvrouw'. Vanuit protestants-christelijke en rooms-katholieke kring werden gevallen vrouwen bijgestaan. Predikant Otto Gerhard Heldring (1804-1876) bijvoorbeeld, een voorman uit de kringen van het Réveil – een internationale protestants-christelijke opwekkingsbeweging, die praktische hulp bood aan verwaarloosde jeugd, prostituees, alcoholisten en andere mensen aan de rafelrand van de samenleving – richtte in 1848 een tehuis op om 'boetvaardig gevallen vrouwen' bij te staan, Asyl Steenbeek bij de gemeente Zetten. Enerzijds hield deze maatschappelijke hulp in dat men deze kwetsbare groep vrouwen wilde 'redden'; het bijstaan en het opvangen van een medemens in nood werden als een christelijke plicht gezien. Anderzijds stond men ook op het standpunt dat deze groep vrouwen een bedreiging vormde voor de morele orde en daarom (her)opgevoed diende te worden. Deze opvang en (her-)opvoeding vond plaats in protestants-christelijke, rooms-katholieke of levensbeschouwelijk-neutrale tehuizen (Van der Linde, 2016).

In zijn studie *Adoptie als vraagstuk van kindbescherming* (1946) beschreef H.P. Cloeck de ongehuwde moeder in vooroorlogs Nederland. Het milieu waarin zij opgroeide, noemde hij dikwijls 'niet gunstig'. Deze moeders waren vaak afkomstig uit 'de stand der ongeschoolde arbeiders'; evenals de meeste vaders, die ook vaak ongeschoold waren. Tevens bekeek hij de aanleg (de begaafdheid) van deze groep vrouwen. Deze ongehuwde, jonge moeders waren vaak, in Cloecks woorden, intellectueel onvolwaardig. Vrouwen met een 'normaal gevoelsleven' hadden meer ontwikkelde psychische remmingen dan een 'geestelijk abnormale of zielszieke vrouw'. Cloeck betreurt het, zo noteerde hij, dat er over het verband tussen onvolwaardigheid en buitenechtelijk moederschap in vooroorlogs Nederland nauwelijks cijfers beschikbaar waren (Cloeck, 1946).

### 2.2.2 *Totstandkoming van de Adoptiewet (1956)*

De totstandkoming van de Adoptiewet van 1956 hing samen met de Kinderwetten aan het begin van de twintigste eeuw. Het belangrijkste kenmerk van deze wetgeving was, zoals reeds gezegd, dat het kind beschermd en waar nodig gered diende te worden wanneer de ouders het kind pedagogisch en/of fysiek verwaarloosden. Op last van de rechter konden kinderen uit huis worden geplaatst en (tijdelijk) in een tehuis of een pleeggezin worden ondergebracht. De wetgever omschreef overigens ook dat de rechten die de ouders zijn ontnomen, weer hersteld zouden kunnen worden; in de discussies indertijd voorafgaand aan de Kinderwetten werd dit het 'natuurlijke recht der ouders' genoemd (Cloeck, 1946). De onaantastbaarheid van het ouderlijk gezag verdween na de invoering van de Kinderwet in 1905 (Dane, 2006; Willemsse, 1998)

In de voor- en naoorlogse literatuur werd uitgebreid de positie van 'derden', de pleegouders, besproken. Volgens deze literatuur was hun positie niet benijdenswaardig: een

---

<sup>2</sup> Maarten van der Linde merkt over het begrip 'gevallen vrouw' op: 'Ongehuwde moeders hadden net als prostituees seks gehad voor of buiten het huwelijk en kregen het stempel "gevallen vrouw".' (Van der Linde, 2016, blz. 210).



pleegkind dat soms jarenlang in een pleeggezin verbleef, kon, als de rechter van oordeel was dat er geen gegronde vrees voor verwaarlozing meer bestond, door de biologische ouders worden teruggeëist. In de discussies voorafgaand aan de Adoptiewet werd vaak gerefereerd aan de onaangename, onzekere positie die het pleegouderschap met zich meebracht. Het gevaar dat een pleegkind moest terugkeren naar de biologische ouders lag altijd op de loer. Adoptie zou deze onzekere situatie voor pleegouders kunnen verbeteren (Overwater, 1953).

Op 1 november 1956 trad in Nederland de Adoptiewet in werking. Binnen West-Europa was Nederland een van de laatste landen waar adoptie nog niet wettelijk geregeld was. Deze (relatief) late invoering lag onder andere aan het uitgebreide, zij het gefragmenteerde en verzuilde systeem van kindertehuizen en pleeggezinnen (Dekker, 1987; Willemse, 1998). De zorg voor verlaten kinderen, weeskinderen en andere kinderen die in risicovolle situaties verkeerden, was volgens critici in de eerste helft van de jaren vijftig al decennialang goed geregeld. In de aanloop naar de wet van 1956 werd er een commissie samengesteld die het adoptievraagstuk van alle kanten belichtte. Uit diverse groeperingen – zoals de Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar kind (destijds nog F.I.O.M.)<sup>3</sup>, de Nederlandse Vereniging van Pleeggezinnen (NvP), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) – werd aan werkers in het veld om commentaar gevraagd (Overwater, 1953).

Tijdens de discussies op de bijeenkomsten waar de beoogde Adoptiewet het gespreksonderwerp was, werd onder meer benadrukt dat de wet een zegen voor de pleegouders annex adoptieouders zou zijn. Vrouwelijke juristen en maatschappelijk werkers wezen er echter op, dat de adoptie een puur praktische oplossing zou zijn voor een ingewikkeld juridisch én vooral emotioneel vraagstuk. De wet zou geen rekening gaan houden met het 'gevoelsmotief' van de biologische moeder: meerdere malen werd tijdens bijeenkomsten aangegeven dat de 'natuurlijke banden' tussen moeder en kind moesten blijven bestaan. Dit was aan het begin van de twintigste eeuw overigens ook de insteek van de Kinderwetten. Ook aan de ter adoptie afgestane kinderen werd door de critici gedacht: 'het ouderlijk milieu, hoe slecht ook, blijft trekken'. De Adoptiewet werd door de 'onherroepelijkheid' ervan diverse keren vergeleken met de doodstraf. In weerwil van hun kritiek, werden de natuurlijke (bloed-)band tussen moeder en kind door de Adoptiewet afgesneden (Overwater, 1953). Vanaf de invoering van de Adoptiewet werden er nog regelmatig bijeenkomsten georganiseerd over de wet (de 'voorgeschreven orde') en de 'geleefde praktijk' van adoptie. De wet, zo werd door sommige hulpverleners in de praktijk gezegd, was er vooral voor het kind en, in het kielzog van het kind, de adoptieouders; de biologische moeder kwam niet in beeld (Petit, 1958; Van de Werk & De Jong, 1961).

---

<sup>3</sup> In dit rapport wordt deze organisatie als FIOM geschreven, ook als het om de organisatie gaat van voor 1975, als de spelling officieel nog F.I.O.M. is.

### 2.3 Opvattingen in de medische en sociale wetenschappen over ongehuwde moeders

Vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw was hulpverlening aan ongehuwde moeders, zoals reeds gezegd, vooral georganiseerd vanuit een bijbels geïnspireerde liefdadigheid door protestants- christelijke en rooms-katholieke organisaties. Ongehuwde moeders die een zonde hadden begaan, dienden 'gered' te worden uit hun uitzichtloze situatie. Wat later ijverden vrouwen uit links-liberale kring (de Eerste feministische golf, 1870-1920) voor seksuele voorlichting, geboorteregeling en voorbehoedsmiddelen. De Vereniging Onderlinge Vrouwenbescherming (1897) bijvoorbeeld, werd opgericht door feministen zoals de arts Aletta Jacobs (1854-1929). Deze vereniging opende in 1905 in Amsterdam het eerste tehuis voor ongehuwde moeders en kinderen, Huize Annette; vernoemd naar de eerste voorzitter, Annette Versluys-Poelman (1853-1914). Huize Annette had geen uitgesproken katholieke of protestants-christelijke signatuur, maar was er voor alle gezindten. Vanuit dit werk werd in maart 1930 de koepelorganisatie Nederlandsche Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind, de FIOM, opgericht (Van der Linde, 2016).

Voor de Tweede Wereldoorlog ijverde de FIOM onder andere voor voorlichting aan artsen (en studenten geneeskunde) over het sociale probleem van de ongehuwde moeder: 'Daar de medicus juist op het critieke moment in het leven van de ongehuwde moeder contact krijgt – immers hij is het in den regel, die de zwangerschap constateert –, is het zoo van groot belang, dat hij haar in de juiste richting beïnvloedt en leidt.' Die juiste richting, zo werd vanuit de FIOM geformuleerd, was 'de wenschelijkheid natuurlijke banden te ontzien en het belang van moeder en kind als een en hetzelfde te beschouwen' (Cloeck, 1946). Inzicht in de sociale problemen van de ongehuwde moeder en haar (buitenechtelijke) kind was van belang voor het zoeken naar de beste oplossing.

In de eerste decennia van de twintigste eeuw waren de ongehuwde moeder en haar kind reeds onderwerp van onderzoek door psychologen en pedagogen; Cloeck bijvoorbeeld haalde in zijn studie *Adoptie als vraagstuk van kinderbescherming* (1946) diverse vooroorlogse internationale studies aan. In de jaren zestig beschreef Swelheim-De Boer ongehuwd moederschap als sociaal pathologisch verschijnsel, dat een storende invloed zou hebben op de samenleving als geheel (Swelheim-de Boer, 1968). In vergelijking met de gehuwde moeder vertoonden deze vaak jonge vrouwen afwijkend gedrag, doordat ze zich – zonder echtgenoot en vader voor het kind – niet gedroegen in overeenstemming met de indertijd geldende normen van de samenleving. Deze normen betroffen een monogaam en stabiel huwelijk, waarbij seksualiteit voorbehouden was aan het huwelijk en een harmonisch gezinsleven bestond uit vader, moeder en kind(eren). Ongehuwd moederschap werd, zoals rond de eeuwwisseling ook al het geval was, vergeleken met andere maatschappelijke problemen, zoals prostitutie en alcoholisme.

Het ongehuwd moederschap vormde een probleem wegens het risico op desintegratie van gezinnen; en daarmee op de desintegratie van de samenleving als geheel. Het gedrag van de ongehuwd zwangere vrouw diende dan ook gecorrigeerd te worden. Vanuit de ontwikkelingspsychologie werd dit idee ondersteund, waarbij ongehuwd moederschap werd opgevat als het gevolg van ontwikkelingsstoornissen die ontstaan waren door de problematische opvoeding van de vrouw. Ongehuwd moederschap werd daarmee wederom verbonden met onmaatschappelijkheid. Kinderen van dit type moeder waren beter af bij

pleegouders, omdat haar persoonlijkheid een gevaar vormde voor de ontwikkeling van het kind (Wiemann, 1988).

In de zorg voor ongehuwde moeders trad intussen een verandering op. Vanaf de jaren vijftig werden speciaal daarvoor opgeleide maatschappelijke hulpverleners ingezet voor de praktische hulp en zorg aan deze groep vrouwen in de marge van de samenleving; deze hulpverleners kregen inzichten aangereikt uit de psychologische en pedagogische wetenschap. Geleidelijk vervingen zij, geadviseerd en begeleid door psychologen, de vrijwilligers en religieuzen die zich traditioneel met ongehuwde moeders bezighielden. Tot het midden van de jaren zeventig was de zorg voor ongehuwde moeders die afstand deden, gericht op het doorbreken van de band tussen de moeder en haar kind, als ook de band tussen de moeder en de adoptieouders: de zogenaamde 'gesloten adoptie'. Het verbreken van de band was vooral van belang, zo werd betoogd, voor de hechting van het kind aan de adoptieouders en om het adoptiegezin alle vrijheid te geven zich als een echt gezin te kunnen gedragen (Huetting & Neij, 1990); hiermee verdwenen de onaangename kanten van het vooroorlogse pleegouderschap waar Cloeck en anderen zo vaak op hadden gewezen. De gedachte was ook dat de moeder op deze manier een nieuwe start kon maken en haar zwangerschap zo spoedig mogelijk zou kunnen vergeten. Om het proces van hechting te stoppen, werd jonge vrouwen vanuit de hulpverlening aangeraden het kind na de bevalling niet te zien (bijvoorbeeld door de ogen te bedekken met een doek of washandje) en ook het kind geen naam te geven (dit onderdeel komt verderop in dit rapport uitgebreid ter sprake). Deze gang van zaken, waarin de band tussen moeder en kind zwaar in het geding kwam, werd bekritiseerd door maatschappelijk werkers die nog wel vaak het bij elkaar houden van moeder en kind nastreefden. Gaandeweg ontwikkelde zich in de tweede helft van de jaren '70 de zogenaamde 'open adoptie', waarbij de band tussen kind, moeder en adoptieouders niet verbroken zou worden, maar juist actief in stand wordt gehouden. Zeer recent is er pas meer oog voor de biologische vader, juridisch maar ook emotioneel.

#### **2.4 Buitenechtelijke vruchtbaarheid en ongehuwd moederschap**

Zoals gezegd hing de sterke afkeuring van het ongehuwde moederschap nauw samen met de heersende kijk op huwelijk, seksualiteit en gezinsvorming. In de nasleep van de Tweede Wereldoorlog brak de *Golden Age of Marriage* aan; dit viel samen met de (her-)opbouw van de Nederlandse economie en verzorgingsstaat (Engelen, 2003). Het huwelijk werd voor de jonge generaties van de jaren vijftig en zestig een nagenoeg universele levensgebeurtenis; een ontwikkeling die in veel Europese landen is te herkennen in de twee decennia na de Tweede Wereldoorlog. Door de stijgende welvaart daalde in deze periode de huwelijksleeftijd, waardoor ook het aantal buitenechtelijke kinderen afnam. Voor veel landen betekende dit een breuk met het verleden (Grandits, 2010). Kortom, in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog zien we het hoogtepunt van het traditionele huwelijksideaal. In dat ideaal markeerde het huwelijk de overgang van jeugd naar volwassenheid en was het de voorwaarde voor gezinsvorming, waarbij seksualiteit en het krijgen van kinderen waren voorbehouden aan heteroseksuele, gehuwde paren (Clark, 2008).

Buiten- en voorechtelijke seksualiteit pasten niet in dit huwelijksideaal. De vrouw droeg de consequenties van een buitenechtelijke zwangerschap, waardoor zij met name

verantwoordelijk werd gehouden voor afwijkend gedrag. De 'onmaatschappelijkheid' van de ongehuwde moeder werd in (orthodox-)confessionele kringen zwaarder aangezet door het zondige karakter van het ongehuwd moederschap te benadrukken. Vanaf de jaren zestig deed zich in Westerse landen, waaronder Nederland, een graduele verschuiving voor van een traditioneel huwelijkspatroon – met een groot percentage gehuwden, lage huwelijksleeftijd en relatief kleine aantallen echtscheidingen – naar een demografisch patroon waarin onder meer alternatieve leefsituaties zoals eenoudergezinnen en eenpersoonshuishoudens, vrijwillige kinderloosheid en hoge percentages buitenechtelijke geboortes kenmerkend zijn (Lesthaeghe & Van der Kaa, 1986). De seksuele moraal leek voor veel Nederlanders in de jaren zestig en zeventig ook aanzienlijk te veranderen. Er werd steeds meer getornd aan de idee dat seks alleen voor voortplanting diende, waarbij de ontwikkeling van de anticonceptiepil van grote invloed was.

De hierboven genoemde verandering in demografisch gedrag ging ook gepaard met een verschuiving in de normatieve waardering van ongehuwd moederschap en ongehuwde gezinsvorming. De sociaaleconomische barrières voor alleenstaand moederschap verdwenen ook langzaam. De Algemene Bijstandswet (1965) maakte een financieel bestaansminimum mogelijk voor alleenstaande vrouwen. Eind jaren zestig kwam er in Nederland echter ook een maatschappelijk debat op gang om de ongehuwde moeder een gelijkwaardige positie in de Nederlandse samenleving te geven. In confessionele kringen werd met name gepleit om uit naastenliefde de ongehuwde moeder te accepteren. Zo ontstond geleidelijk aan een situatie waarin het burgerlijk huwelijk weliswaar nog steeds de norm was, maar niet langer het alleenrecht had op partner- en gezinsvorming (Van Maarsseveen en Harmsen, 2011).

## **2.5 De populaire confessionele weekbladers in de jaren zestig over jeugd, seksualiteit en huwelijk**

In de herfst van 1962 publiceerde *De Spiegel*, een veelgelezen gezinstijdschrift, een serie artikelen over de protestantse jeugd aan het begin van de jaren zestig. In de samenleving werd verhit gesproken over baldadige jeugd, nozems, over jongens en meisjes die te ver zouden gaan en (seksuele) uitpattingen zouden hebben. Er was sprake van kelderclubs, kaarslichtfuiwen (waar overigens volgens de journalist van *De Spiegel* geen sprake zou zijn van 'zedeloosheid'), schoolfeesten en 'klassefuijjes', en cafetaria's waar jongens achter gokmachines zaten. Buiten schooltijd waren er tal van situaties en plaatsen waar jongens en meisjes konden ontsporen, aldus *De Spiegel*. In een serie artikelen over de hedendaagse protestantse jeugd werd opgemerkt dat het opleggen van (gedrags-)regels door 'drillen' en andere strenge pedagogische maatregelen waarschijnlijk averechts zouden werken. 'Kinderen moet je gezond verwaarlozen', schreef de auteur. Dat wil zeggen, kinderen moesten weten dat er normen en regels waren, 'terwijl de ouders ervan doordrongen moeten zijn dat opvoeden een verantwoordelijkheid is die niet gedooft dat pa en ma bij wijze van spreken zich af en toe terugtrekken om een sigaret op het toilet te roken'. Opvoeden ging over vertrouwen, begeleiden en loslaten, volgens *De Spiegel* in 1962. De belangrijkste boodschap luidde: 'Het is uit onze Christelijke liefde tot en in het levensbelang van die jeugd – en ook de ouders – dat wij hen (nog niet fel genoeg) waarschuwen tegen zichzelf en andere' (N.N., 1962a).

In dezelfde serie werd de in protestants-christelijke kringen bekende hoogleraar pedagogiek Jan Waterink (1890-1966) aan het woord gelaten. Enerzijds behoorde Waterinks gedachtegoed tot de traditionele protestantse pedagogiek en hamerde Waterink op het feit dat er gezag moest zijn om de jeugd in het gareel te houden; seks voor het huwelijk kón niet. Anderzijds wees hij erop dat het van groot belang was dat de hedendaagse jeugd seksuele voorlichting zou krijgen: 'Dertienjarigen behoren ingelicht te zijn'. Dit betekende niet dat hij gemeenschap voor het huwelijk propageerde. Maar jonge mensen moesten wel weten dat er voorbehoedsmiddelen op de markt waren, terwijl opvoeders op hun beurt de jeugd duidelijk moesten maken dat seks voor het huwelijk ongewenst was, omdat het niet binnen de protestants-christelijke moraal paste: 'De zonde is al gelegen in de bereidheid tot het doen'. Ouders dienden om die reden seksuele voorlichting te geven en niet te denken: 'Als wij maar niet met de rottige gevolgen komen te zitten' (N.N., 1962b).

*De Spiegel* liet ook scholieren aan het woord over hun ouders, zakgeld, beroepsperspectief, vrijetijdsbesteding en 'intieme omgang met de ander'. Over dit laatste waren sommige HBS'ers in 1962 heel open; het kwam voor, zeiden ze, maar je moet je wel weten te beheersen en voorbehoedsmiddelen gebruiken. Een 19-jarige HBS'er typeerde de hedendaagse jeugd anno 1962 als volgt: 'Op de meeste hbs'en komt het niet voor. Kom je op scholen van lager niveau, dan wel. Op de hbs staat in de regel meer gezag, er wordt altijd op je gelet. Op de ulo bijvoorbeeld is dat anders. Ik heb alleen ervaring met ulo- of werkende meisjes. Vroeger ging ik wel eens naar hbs-fuifjes, maar dat was knudde. Daar valt niets te rommelen. Hoewel, ik ken een meisje van de hbs dat vijftien was toen ze moest trouwen.' Deze HBS'er benadrukte dat er door het 'rommelen' geen kinderen moeten komen: 'Je moet daarom ook altijd middelen gebruiken. In de regel heb ik die altijd op zak.' Deze voorbehoedsmiddelen waren volgens hem te krijgen bij cafetaria's, kappers en op scholen werd 'er een aardig handeltje in die dingen' gedreven (N.N., 1962a).

Een ander prominent geïllustreerd tijdschrift uit die tijd, *De Katholieke Illustratie*, berichtte in 1966 over de veranderende rol van seksualiteit in de huidige samenleving. Vooral in de reclamewereld en in films werd seks vaak gebruikt als entertainment, aldus het veelgelezen gezinsblad, maar ook om producten te verkopen. Een vrouwelijke psycholoog en een reclamepsycholoog lieten hun licht schijnen op de veranderende rol van seks in de maatschappij en de reactie van verschillende generaties hierop. Doordat de vooroorlogse generatie opgroeide in een tijd waarin seks gelijk stond aan zonde, was het volgens deze psychologen eigenlijk niet meer dan logisch dat de huidige generatie juist een andere kant opging. Zij stond veel meer open voor verschillende dingen. Ook was er volgens de geïnterviewde mensen een omvangrijk aanbod aan seks in de media. In Nederland zou dit nog niet zo erg zijn als in andere landen. Nederland was wat dat betreft puriteinser, aldus de *Katholieke Illustratie* in 1966. Een statistisch gevolg van deze ontwikkeling was de toename van het aantal ongehuwde moeders. Overigens werd wel de nuance aangebracht dat in vroeger tijden ook vaker voorbeelden van 'sexuele a-moraliteit' werden waargenomen. Hier verging de wereld echter niet door. Zo modern was de seksrage in 1966 ook weer niet, aldus de katholieke journalist (Velt, 1966).

Gesteld kan worden dat de jaren zestig op het terrein van de seksualiteit gezien worden als een revolutionaire tijd. *The Sixties* leken overall in de Westerse wereld een tijd van verandering, ook op het gebied van seksualiteit en man-vrouwverhoudingen. In Nederland

was dit volgens historicus Hugo Röling (1994) vooral een revolutie in de media. Er werd in de jaren zestig veel over seksualiteit gesproken en geschreven, waardoor het idee ontstond dat de oude burgerlijke moraal aan het inkrimpen was. Het onderzoek *Sex in Nederland* laat echter zien dat veel traditionele opvattingen zich toch nog behoorlijk gehandhaafd hadden (Dupuis & Noordhoff, 1969). Een herhaling van dit onderzoek in 1983 bracht dan ook de conclusie naar voren dat de grote verschuiving in de opvattingen over seksualiteit in Nederland eerder in de jaren zeventig waar te nemen was. In hun privégedrag liepen mensen voor op de meer openbare moraal, en zien we bijvoorbeeld een verschil tussen 'private' en 'publieke' acceptatie van methodes van geboortebeperving. Dat wat privé noodzakelijk was, werd publiekelijk nogal eens veroordeeld (Ketting, 1984, p. 284).

Geboortebeperving werd overigens betrekkelijk laat in Nederlandse media op de agenda geplaatst. In de eerste helft van de twintigste eeuw werd er nauwelijks over gepubliceerd (Van Ussel, 1978). Ook de meeste vertegenwoordigers van de medische beroepsgroep zwegen over anticonceptie (Levie, 1984). Publicaties over contraceptieve methodes werden zelfs uit de medische vakpers geweerd. Na de Tweede Wereldoorlog kwam hier verandering in. De veranderende houding ten opzichte van seksualiteit zorgde ervoor dat de voorlichting en ook de informatie over voorbehoedsmiddelen meer gedeeld werden. In de jaren zestig kwam deze ontwikkeling in een stroomversnelling, mede door de ontwikkelingen in het buitenland. Röling merkt tevens op dat, ondanks betere voorlichting en meer voorbehoedsmiddelen (zoals de morning-afterpil), jongeren nog steeds grote risico's namen bij het beleven van seksualiteit. Er zou dan ook een toename aan overleg over voorlichting op verschillende maatschappelijke niveaus zijn geweest. De klassikale behandeling van seksuele opvoeding verscheen in veel scholen op het curriculum (Röling, 1994).

De overheid kwam niet echt in beweging in de eerste stadia van het hierboven beschreven proces. Pas in 1969 werd wettelijk vastgelegd dat voorbehoedsmiddelen zoals de pil openlijk verkocht konden worden in Nederland. In 1971 werd de verkrijgbaarheid vergroot, doordat de pil in het ziekenfondspakket werd opgenomen (Bonneux et al., 2008). De confessionele partijen ontvingen deze ontwikkeling niet met open armen. Tot 1975 was de pil overigens alleen voor gehuwde vrouwen verkrijgbaar (Rutgerstichting, 2016). In de jaren zeventig vonden de nieuwe opvattingen over seksualiteit weerklank bij het merendeel van de Nederlandse bevolking en de opvattingen over anticonceptie volgden deze trend.

## **2.6 Adoptiepraktijk en afstandsmoeders in internationale context**

In de tweede helft van de twintigste eeuw voerden praktisch alle West-Europese landen een adoptiewet in. Ierland (1953), Nederland (1956) en Portugal (1966) sloten de rij af. Met de adoptiewetgeving kwam ook het wetenschappelijk onderzoek naar de adoptiepraktijk op gang: vanaf de jaren vijftig onderzochten psychologen, sociologen, psychiaters en medici de invloed van adoptie op de geestelijke en de lichamelijke gezondheid van geadopteerde kinderen en er kwam aandacht voor het wel en wee van adoptiegezinnen en -ouders. Vergelijkenderwijs kwam aandacht voor afstandsmoeders in dit interdisciplinaire veld nauwelijks voor. Na de Tweede Wereldoorlog richtten overheden zich primair op seksuele voorlichting aan tienermeisjes en het voorkomen van zwangerschappen buiten het huwelijk

om (Pringle, 1967). Wat de afstandsmoeder betreft was er binnen het internationale wetenschappelijk onderzoek in de jaren vijftig en zestig enkel aandacht voor de vraag hoe deze (jonge) moeders konden omgaan met hun 'afwijking'. Pas sinds de jaren negentig kwam er aandacht voor het psychisch welbevinden en de levensgebeurtenissen van afstandsmoeders (zie bijvoorbeeld: Jones, 1996; Wadia-Ells, 1995; Weinreb & Konstam, 1995). Deze paragraaf bespreekt deze omslag in het internationale debat over afstandsmoeders en adoptie. Allereerst wordt de samenwerking tussen de FIOM en soortgelijke organisaties in het buitenland in kaart gebracht. In het FIOM-Archief, dat bewaard wordt door Atria in Amsterdam, zijn bronnen aanwezig over deze internationale samenwerking. Deze bronnen geven een beeld van de ervaringen van afstandsmoeders in Ierland, dat als zeer conservatief te boek stond, de Verenigde Staten, België, Groot-Brittannië en de als liberaal bekend staande Scandinavische landen Denemarken en Finland.

Opvallend is dat de FIOM praktisch geen contact onderhield met soortgelijke organisaties in Ierland. In het land was sprake van een gesloten adoptiepraktijk. Naar de letter van de Ierse adoptiewetgeving van 1953 diende het contact tussen afstandsmoeder en -kind niet alleen verboden te worden, maar werd het ook onmogelijk gemaakt de schakel tussen moeder en kind te traceren: de officiële geboorteafschriften werden verzegeld en de archieven van de burgerlijke stand bleven gesloten. Op deze manier probeerde de Ierse overheid het adoptiekind te beschermen tegen het stigma van 'bastaardkind'; adoptieouders kregen hierdoor de volledige rechten op het ouderschap (Wilson, Lordan & Mullender, 2004). Ierse vrouwen kregen geen alternatief aangeboden om bijvoorbeeld als alleenstaande moeder hun kind op te voeden. In veel andere Europese landen werd deze keuze – formeel gezien – echter wél geboden. Door deze stigmatiserende omstandigheden – vooral ingegeven door de Ierse katholieke kerk – reisden veel jonge, ongehuwde moeders naar Engeland om daar in het geheim afstand te doen van hun kind (Garrett, 2000).

In de Verenigde Staten waren na de Tweede Wereldoorlog de omstandigheden van afstandsmoeders even problematisch als in Ierland. In de Verenigde Staten bestond zelfs een illegale adoptiemarkt. Het sociale stigma, vooral opgelegd door ouders die het ongehuwde moederschap van hun dochter sterk afkeurden, zorgde ervoor dat veel meisjes naar de grote steden vluchtten. Deze jonge, financieel afhankelijke vrouwen schaamden zich voor het feit dat ze zwanger waren geraakt. Daarom durfden zij hun ouders vaak ook niet om financiële hulp te vragen. Omdat de overheid geen gratis prenatale hulp bekostigde, stonden deze vrouwen in ruil voor betaling van de bevalling hun kind af aan artsen, advocaten en zelfs taxichauffeurs, die als tussenpersonen adopties regelden. Hierdoor ontstond een maatschappelijk ongewenste situatie: een illegale adoptiemarkt. Door financiële bijstand te verlenen, probeerde de Amerikaanse overheid de problemen van deze groep vrouwen te verlichten. Daarnaast werden er ook kinderartsen, psychologen, juristen en geestelijken ingezet om de vrouwen bij te staan (Green & Godfroy, 1963). Opmerkelijk is dat in studies over de identiteit van Amerikaanse afstandsmoeders naar voren komt dat juist (volwassen) alleenstaande katholieke en zwarte vrouwen hun kinderen níet afstonden. De groep afstandsmoeders bestond vooral uit jonge, ongetrouwde vrouwen in de leeftijdscategorie van zestien tot achttien jaar, van wie de ouders een sterke voorkeur hadden voor adoptie (Constigan, 1965).

Evenals in de Verenigde Staten werden afstandsmoeders in België geconfronteerd met een stigma rond ongehuwd moederschap. Veel jonge vrouwen reisden af naar Frankrijk, waar ze voor en na de geboorte van hun kindje als *au pair* werkten; dit werd geregeld door belangenorganisaties die ongehuwde moeders bijstonden. Vrouwen die deze zogenaamde ‘bevallingsreizen’ maakten, konden de kosten van de zorg rondom de bevalling niet zelf betalen (Van Look, 1973). Ter verbetering van de slechte sociale omstandigheden waarin deze afstandsmoeders verkeerden, werkte de FIOM samen met maatschappelijk werkers uit België (Vandeputte, 1970).

De situatie in Engeland, waar de adoptiewetgeving in 1926 werd ingevoerd, is vergelijkbaar met landen als Ierland, België en Nederland. Na de Tweede Wereldoorlog koos Engeland echter voor een andere oplossing voor het ongehuwd moederschap met abortus. Onderzoek naar aanleiding van de Engelse abortuswet uit 1967 toonde aan dat ongeveer de helft van de abortusverzoeken afkomstig was van jonge, ongehuwde vrouwen die vaak geen voorbehoedsmiddelen gebruikten en dikwijls meerdere vruchtafdrivingen achter elkaar hadden laten uitvoeren (Diggory, 1979). Na de invoering van de abortuswet daalde het aantal binnenlandse adopties drastisch; in een periode van 15 jaar van één op vijf naar één op veertig (Selman, 2006).

In landen waar het alleenstaande moederschap minder gestigmatiseerd werd, werd adoptie als een alternatief gezien; afstandsmoeders zijn hier een zeldzaam fenomeen. De Deense en Finse overheden, bijvoorbeeld, ontwikkelden tal van voorzieningen voor jonge, ongehuwde moeders. Er was niet enkel zorg voor de moeder voor en na de geboorte, maar er werden ook trainingen in kinderverzorging gegeven. Tevens werd deze jonge moeders de mogelijkheid geboden hun (beroeps)opleiding af te maken en een baan te hebben, omdat zij hun kinderen naar een crèche konden brengen. Een ander in het oog springend kenmerk is dat in deze landen het onderwerp ongehuwd moederschap en religie nauwelijks een rol speelde. Vrouwen kregen niet alleen tijd en ruimte om goed na te denken over hun toekomst, maar er werden ook voorzieningen geboden voor de alleenstaande moeder. Tenslotte was in deze landen al vanaf de jaren vijftig abortus toegestaan in geval van verkrachting, incest of als de gezondheid van de zwangere vrouw gevaar zou lopen (Kotien Liittory, 1970; Huizingh, 1954; Nørgaard, 1969).

## **2.7 Meerdere scharnieren in de tijd (1956-1984)**

De voor- en naoorlogse opvattingen over ongehuwd moederschap werden in Nederland gedomineerd door morele afkeuring. Kinderen van ongehuwde vrouwen werden in de regel in pleeggezinnen of tehuizen geplaatst. De Adoptiewet uit 1956 werd allereerst ingevoerd voor het kind: in geval van adoptie kwam door deze wet een eind aan het heen en weer gesleep van biologische ouders naar pleeggezinnen, dat voor het kind – maar ook voor de pleegouders – een ongewenste situatie was. Daarnaast werd door de Adoptiewet de positie van het pleegouderschap verbeterd: wettelijk gezien konden de pleegouders hun pleegkind na de adoptie als hun eigen kind beschouwen. De angst dat een pleegkind zou worden weggehaald was hierdoor voortaan ongegrond, omdat de band met de biologische moeder werd doorsneden.



Voor de periode 1956-1975 is het doorsnijden van de zogenaamde bloedband een belangrijk onderwerp. In de aanloop naar de Adoptiewet in de eerste helft van jaren vijftig waren het met name vrouwelijke maatschappelijk werkers en juristen die wezen op de problematische kanten van het doorsnijden van die bloedband. Met het afstand doen verdween namelijk ook het contact tussen de biologische moeder en haar kind; bij plaatsing in een pleeggezin bleef deze band in principe wel bestaan. Na 1975, zo valt onder andere op te maken uit de interviews met maatschappelijk werkers van de FIOM (deze gesprekken komen in de volgende hoofdstukken aan de orde), begon men in de praktijk in te zien, dat een gesloten adoptie een ongewenste, traumatiserende situatie was.

In een periode van enkele decennia (1956-1984) veranderden de opvattingen over seksualiteit en ongehuwd moederschap ingrijpend. Sinds de jaren zeventig nam door seksuele voorlichting (waardoor het aantal tienerzwangerschappen daalde), de introductie van de pil (begin jaren zestig op de markt gebracht) en andere anticonceptiemiddelen en het gedoogbeleid ten aanzien van abortus het aandeel ongewenste zwangerschappen en de daaraan verbonden adopties af. Vanaf de jaren zeventig verdween langzaam maar zeker de morele afkeuring rond seksualiteit buiten het huwelijk om en zelfs rond ongehuwd moederschap. De keuzemogelijkheden van onbedoeld zwangere vrouwen breidden zich als gevolg in relatief korte tijd uit. Veel afstandsmoeders lijken dan ook beklemd te zijn geraakt tussen de scharnieren van de tijd, waarbij afstand ter adoptie de enige uitweg leek ondanks dat ingrijpende maatschappelijke veranderingen zich al aan de horizon aan het aftekenen waren.



## HOOFDSTUK 3: OP ZOEK NAAR DE AFSTANDSMOEDERS

### 3.1 Inleiding

Van iedere binnenlandse adoptie bestaat een uitgebreid papieren spoor, hetgeen ons als het ware dicht op de huid van de dagelijkse adoptiepraktijk tussen 1956 en 1984 kan brengen. Zowel instanties die onbedoeld zwangere vrouwen begeleidden, als instanties die bemiddelden met pleegouders deden aan gedetailleerde verslaglegging. Deze dossiers bieden een rijkdom aan informatie. Zo geven deze bronnen inzicht in de afstands- en adoptieprocedure, maar ook een idee van het contemporaine maatschappelijk beeld van ongehuwd moederschap, onbedoelde zwangerschap en het afstaan van een kind. Daarnaast laten de dossiers zien hoe heersende normen en waarden vormgaven aan de hulpverlening aan onbedoeld zwangere meisjes en vrouwen. Bovenal kunnen we door dossieronderzoek veranderingen in al deze zaken door de tijd heen op het spoor komen.

Als historici hebben we methodes tot onze beschikking om de tijd nóg dichter op de huid te zitten. Papieren bronnen zijn doorgaans een collectieve, formele weergave van de historische werkelijkheid. Individuele herinneringen – dynamisch, uniek en veranderlijk als die zijn – kunnen ons toegang bieden tot een individuele, informele kijk op het verleden (Leydesdorff, 2004). Daarom passen we in dit onderzoek de methode van *oral history*, oftewel de mondelinge geschiedenis, toe. Persoonlijke herinneringen aan de Nederlandse adoptiepraktijk geven een stem aan de mensen die veelal niet zelfstandig in de dossiers aan het woord komen: de afstandsmoeder, de afstandsvader en het afstandskind. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke methodologie we hebben gehanteerd in beide onderzoeksstrategieën. Allereerst komt aan bod hoe we te werk zijn gegaan bij het archiefonderzoek en hoe we deze hebben gekoppeld aan de interviews. Vervolgens lichten we toe op welke wijze de interviews en de analyse daarvan zijn vormgegeven.

### 3.2 Methodologie archiefonderzoek

Archieven waarin geschreven bronnen van uiteenlopende aard worden bewaard – zoals rapporten, notulen, gespreksverslagen, medische dossiers enzovoorts – worden dikwijls als een min of meer objectieve bron beschouwd. Het ietwat romantische beeld, waarin de historicus door middel van geschreven bronnen oog in oog zou komen te staan met het ‘echte’ verleden, is door de Franse filosoof Jacques Derrida (1930-2004) bekritiseerd. In zijn essay *Mal d'Archive* (1995) – oftewel archiefkoorts – verklaart hij dat een archief geen afspiegeling is van het geheugen. Individuele herinneringen veranderen, vervagen en verdwijnen uiteindelijk, terwijl een archief een statische verzameling documenten is. Derrida concludeert dat een archief niet onbevooroordeeld is. Bij archiefvorming speelt dat de archiefvormer zelf kan bepalen wat wel en wat niet als ‘feit’ gearchiveerd wordt. In historisch onderzoek is het daarom belangrijk te realiseren dat de papieren bron niet altijd als een objectief gegeven beschouwd kan worden (Dane, 2010). Aan de andere kant zitten de door ons gebruikte bronnen, de dossiers van de afstandsmoeders, wel dicht op de huid van de tijd: door (handgeschreven) gespreksverslagen, telefoonnotities, kattenbelletjes en andere papieren bronnen kan een procedure op de voet gevolgd worden (Dane en Walhout, 2016).

Bronnenkritiek is nodig, omdat onwaarheden en verzinsels immers net zo goed kunnen worden toevertrouwd aan het papier als een accurate, zo neutraal mogelijke beschrijving van de historische werkelijkheid. Uit eerder onderzoek naar afstandsmoeders is bijvoorbeeld gebleken dat sommige vrouwen bij het lezen van hun eigen dossier stuiten op 'hele en halve onwaarheden [...] vaak subjectief beschreven vanuit de heersende opvattingen van decennia geleden' (De Leeuw, 2007). Maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters, artsen en andere betrokkenen bij het afstandsproces hebben mogelijkerwijs zaken anders geformuleerd of beschreven dan bijvoorbeeld de afstandsmoeder zelf zou hebben gedaan. Dit hoeft uiteraard géén bewust en doelgericht proces te zijn, maar kan ook zijn ingegeven door de geldende normen en waarden, persoonlijke opvattingen en een andere beleving van de situatie.

Dat afstandsmoeders zich niet altijd in hun dossier herkennen op het moment dat deze hun openbaar is gemaakt, kan deels worden verklaard door de tijdsgebonden terminologie die in de dossiers wordt gehanteerd. Psychiatrische en medische begrippen als 'infantiel', 'debieel', 'imbeciel' en 'slons' waren wellicht in de jaren vijftig, zestig en zeventig gangbare begrippen, maar hebben vandaag de dag een sterk normatieve en negatieve gevoelswaarde. Deze begrippen kunnen bewust gehanteerd zijn, bijvoorbeeld om de keuze tot afstand ook vanuit het standpunt van de hulpverlener te rechtvaardigen. Tegelijkertijd dienen de dossiers als producten van hun tijd te worden gezien: de betrokken instanties en hulpverleners hanteerden standaardjargon, kenden protocollen en hadden er ogenschijnlijk weinig direct, persoonlijk belang bij om geschreven bronnen opzettelijk te manipuleren. Dit laatste betekent dat de afstandsdossiers van betekenis zijn en een waardevol aanvullend beeld bieden op de individuele herinneringen aan het afstaan van een kind ter adoptie (Boone, 2005).

Gezien de korte duur van het onderzoek is er voornamelijk gebruik gemaakt van één archief, dat van de FIOM. In 2007 heeft FIOM-medewerker Liesje de Leeuw het archief grondig geïnventariseerd bij de overdracht van de dossiers aan een archiefbeheerbedrijf. Volgens de tellingen in haar onderzoek bevatte het archief van de FIOM in 2007 2641 unieke dossiers (De Leeuw, 2007). Een dossier kan meerdere adoptiegevallen bevatten van dezelfde moeder of kan een geval betreffen waarbij de moeder haar kind uiteindelijk heeft behouden. De FIOM heeft naar schatting 5200 gevallen behandeld tot 2007. Organisaties in de grote steden Den Haag, Rotterdam, Amsterdam en Utrecht vielen onder een andere subsidieregeling dan de organisaties die zich in de FIOM hadden verenigd. Dit heeft uiteraard gevolgen voor de representativiteit van de steekproef van dit onderzoek. De insteek van dit onderzoek is dan ook niet om een representatief beeld te schetsen van de procedurele afwikkeling van afstand ter adoptie in Nederland in de onderzoeksperiode. Het doel van dit rapport is met name om een indicatief beeld te geven van hoe een afstands- en adoptieprocedure verliep voor verschillende betrokkenen.

Om een evenwichtige verspreiding over Nederland te krijgen, zijn er dossierdozen aangevraagd van de FIOM-vestigingen Leiden, Groningen, Maastricht, Breda en 's-Hertogenbosch. Iedere doos bevat vijftien à twintig dossiers, gesorteerd op alfabet. Van deze dozen zijn alle dossiers meegenomen uit de periode tot 1984, ongeacht of een kind daadwerkelijk werd afgestaan of dat de moeder ongehuwd, gehuwd of gescheiden was. Er zijn dus enkele dossiers van vóór 1956 meegenomen (vijf dossiers) om zicht te krijgen op de

redenering van de afstandsmoeder en de hulpverleners rond de invoering van de adoptiewetgeving. Tevens zijn er ter aanvulling nog dossiers bekeken bij de Raad voor de Kinderbescherming. Waar de dossiers van de FIOM de afstandsmoeder en de afstandsprocedure als uitgangspunt hebben, zijn de adoptiedossiers van de Raad voor de Kinderbescherming opgebouwd vanuit de adoptieprocedure, het afstandskind en de pleegen/of adoptieouders. Deze dossiers zijn gebruikt om verder inzicht te krijgen in de dagelijkse uitvoering van de adoptiewetgeving. In totaal bekeken we gedurende het archiefonderzoek 86 gevallen van adoptie, waarbij overigens ook kinderen uiteindelijk weer zijn teruggegaan naar de moeder. Van de 86 gevallen zijn er zeven afkomstig uit adoptiedossiers van de Raad voor de Kinderbescherming, de rest komt van de FIOM.

In 2006 en 2007 zijn alle dossiers van de FIOM van een label voorzien, waarop de naam, voornamen en geboortedatum- en plaats van de moeder en het kind staan vermeld. De daadwerkelijke inhoud van de dossiers verschilt nogal per periode en per instelling. Voor de rapporten maakten de bureaus gebruik van voorgedrukte bladen, die bij de intake en verdere gesprekken ingevuld dienden te worden. Op de voorbladen kon de maatschappelijk werker naam, nationaliteit, adres, geboortedatum, geboorteplaats, denominatie, opleiding en beroep van de moeder noteren. Tevens konden deze gegevens van de ouders van de moeder en haar broers en zussen worden genoteerd. Ook was er ruimte voor gegevens over de verwijzende instantie, vordering van de zwangerschap en de verwachte bevalling en of het kind zou worden afgestaan of niet.

De dossiers in de steekproef bevatten ook een rapportage van de maatschappelijk werker over de gehele afstandsprocedure; van het aanmeldingsgesprek tot aan het toevertrouwen van de voogdij over een kind aan de Raad voor de Kinderbescherming. Bovendien zijn doorgaans notities toegevoegd van onder meer vergaderingen, telefoongesprekken en bevindingen van andere hulpverleners zoals de huisarts. Tevens werd de correspondentie tussen de verschillende actoren – de FIOM, de Raad voor de Kinderbescherming, andere hulpverleningsinstanties als tehuizen voor ongehuwde moeders, de cliënte, de vader, de familie van de cliënte en derden zoals de huisarts of dominee enzovoorts – normaliter toegevoegd. Ook de juridische documenten en correspondentie ten aanzien van de afstand zitten doorgaans in het dossier. Maar uit het onderzoek van De Leeuw (2007) is gebleken dat slechts de aanmelding en de formele rapportage aan de Raad voor de Kinderbescherming een constante vormen in alle dossiers. Pas na 1975 lijken de onderlinge verschillen gestroomlijnd te zijn. Dit valt samen met de fusie tussen de Centrale vereniging van Organisaties voor hulpverlening aan niet-gehuwde Moeders (COM) en de Hendrik Pierson Stichting (HPS) op 24 maart 1975 en een voortgaande professionalisering van sociaal werk in Nederland in de jaren zeventig in het algemeen (Hueting & Neij, 1990). Vanaf dat moment werd er één enkel inschrijfblad voor de verschillende bureaus van de FIOM gebruikt.

Op basis van een eerste steekproef van tien dossiers, afkomstig van de FIOM-vestigingen Maastricht en Groningen, is een lijst gemaakt, te zien in bijlage 1, die als rode draad heeft gediend bij het samenvatten van ieder dossier. Deze gegevens maken het mogelijk om de karakteristieken van de afstandsmoeders en hun sociale omgeving in kaart te brengen, als ook de totstandkoming van het besluit afstand te doen van een kind. Het gaat hier echter om gewenste gegevens; deze lijst is in het merendeel van de dossiers niet geheel

in te vullen, omdat deze gegevens ontbreken op het voorblad, dit is in lijn met de bevinding van De Leeuw (2007). Op basis van de lijst zijn samenvattingen gemaakt van ieder dossier in de steekproef. Deze samenvattingen zijn vervolgens in een databestand gezet, waarbij de verschillende karakteristieken ieder een veld toebedeeld hebben gekregen. De dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming zijn zoveel mogelijk volgens deze indeling geanalyseerd. Vervolgens zijn de biografische kenmerken en zaken rondom de afstand ter adoptie – leeftijd moeder, relatie tot de verwekker, onderbouwing van de keuze tot afstand ter adoptie enzovoorts – met elkaar vergeleken om patronen van overeenkomsten en verschillen te identificeren. De thema's uit de dossiers zijn vergeleken met de thema's uit de interviews en op basis hiervan zijn citaten gekozen om de thema's te illustreren. Ieder thema is door de tijd heen geanalyseerd, waarbij iedere decennium als apart tijdvak is gehanteerd als eerste schetsmatige periodisering. De citaten uit de rapporten zijn gebaseerd op de samenvattingen, die op hun beurt zoveel mogelijk het oorspronkelijke taalgebruik van de rapportage hanteren om eventuele anachronismen te kunnen voorkomen.

### 3.3 Methodologie interviews

In totaal zijn voor het rapport dertig interviews afgenomen, waarvan vijftien individuele interviews met een afstandsmoeder, een dubbelinterview met een afstandsmoeder en -vader (echtpaar), een afzonderlijk interview met een afstandsvader, twee interviews met afstandskinderen, vijf interviews met (oud-)medewerkers van de FIOM, een interview met een oud-verpleegkundige en vijf interviews met deskundigen en academici. Op de laatste groep na zijn van alle informanten de namen gefingeerd. De afstandsmoeders zijn benaderd via de FIOM en stichting De Nederlandse Afstandsmoeder. Tevens is er via diverse kanalen een open oproep gedaan. Hieruit is één enkel gesprek voortgekomen. Deze selectiemethode heeft enige vertekening tot gevolg: de onderzoeksgroep bestaat uit vrouwen die zich identificeren met afstandsmoeders en die hun ervaringen al eerder met lotgenoten, organisaties of de media hebben gedeeld; zij zijn in bepaalde mate geëmancipeerd. Hierdoor is er in dit onderzoek weinig zicht op de groep vrouwen die hun verhaal (nog) niet hebben gedeeld met de buitenwereld en wat hun ervaringen zijn geweest.

Om aan de hand van de interviews inzicht te krijgen in de herinneringen en ervaringen van de betrokken moeders, vaders en kinderen is gebruik gemaakt van de methode van *oral history* (Thompson, 2000). De interviews met de afstandsmoeders zijn afgenomen met als doel te achterhalen hoe deze vrouwen het afstand doen van hun kind in hun eigen leven plaats. Bovendien kan door de interviews in kaart worden gebracht welke invloed deze gebeurtenis op hun leven heeft gehad en/of nog steeds heeft. De interviews met afstandsvaders en -kinderen zijn gedaan om te zien welke rol de afstand ter adoptie in hun leven heeft gespeeld, en hoe hun ervaringen die van de afstandsmoeders hebben beïnvloed. De interviews met oud-maatschappelijk werkers bij de FIOM en een oud-verpleegkundige zijn gedaan om meer vat te krijgen op de praktische aspecten van de zorg voor ongehuwde moeders, tijdens de zwangerschap, tijdens en na de bevalling, en vóór en na de daadwerkelijke afstand. Van alle informanten zijn enkele biografische gegevens genoteerd, die het doen van algemene uitspraken over generaties en achtergronden mogelijk maken. Het overzicht hiervan is in bijlage 2 te vinden.

Om de doelstellingen te verwezenlijken, is een interviewstrategie ontwikkeld waarbij het gesprek telkens is gestart met enkele open vragen. Zodoende zijn de informanten uitgenodigd om hun ervaringen zoveel mogelijk in eigen woorden en vanuit het eigen perspectief te vertellen. Vanuit dit narratief hebben de interviewers vervolgvragen gesteld, zodat op bepaalde thema's dieper ingegaan kon worden. Hierbij is gebruikgemaakt van een lijst thema's, te vinden in bijlage 3. Deze lijst is samengesteld vanuit een levensloopperspectief en behandelt verscheidene relevante levensgebeurtenissen zoals een huwelijk of geboorte van andere kinderen (Rosenthal, 1993, 2006). Met behulp van een evaluatieformulier zijn na afloop van ieder interview nieuwe thema's toegevoegd aan de lijst. Deze zijn in de daaropvolgende gesprekken aan bod gekomen. Het continue aanpassen van de themalist, in plaats van het hanteren van een vaststaande vragenlijst, maakt het mogelijk om de bijzonderheden van ieder interview op te sporen en vanuit alle ervaringen uiteindelijk een overkoepelend verhaal te presenteren. Het is echter van belang om het persoonlijke trauma te onderscheiden van het collectieve trauma rondom afstand ter adoptie (Leydesdorff, 2004). Daarom zijn de interviews zoveel mogelijk vanuit ieders unieke narratief geleid in plaats vanuit de thema's.

Alle interviews met afstandsmoeders, afstandsvaders, afstandskinderen en oud-medewerkers zijn gecodeerd en geanalyseerd. De interviews met deskundigen op het gebied van adoptie, trauma en klinische psychologie zijn ingezet om meer achtergrondkennis over deze onderwerpen te hebben bij het verwerken van de gesprekken met de overige informanten. Met deze deskundigen is ook hun persoonlijke visie op de thematiek van dit rapport besproken. Voor de codering en analyse van de interviews is gebruikgemaakt van het programma *Atlas.ti*. Hierdoor is in zeer korte tijd toch een grote hoeveelheid interviews verwerkt, omdat door middel van het coderen van de audiobestanden het transcriberen van interviews niet noodzakelijk is. Fragmenten in de interviews zijn gecodeerd op thema. Tevens zijn deze voorzien van een korte beschrijving met een samenvatting van wat in het fragment is gezegd en de betekenis die hieraan is toegekend. Vervolgens zijn in een later stadium van het onderzoek op basis van deze codes en labels nieuwe categorieën c.q. thema's samengesteld, zonder dat ieder interview afzonderlijk opnieuw is beluisterd.

Om de interviews te analyseren, is allereerst *open coding* toegepast. Deze methode houdt in dat de eerste codes als het ware voortkomen uit de data zelf en van meer beschrijvende aard zijn. Nadat meerdere interviews zijn geanalyseerd, zijn overkoepelende thema's geformuleerd. Op basis van deze thema's is een nieuwe codering samengesteld. Daaropvolgend verwerkte interviews zijn geanalyseerd volgens deze tweede codering. Zodoende is overgestapt van open coding naar het toekennen van codes aan bepaalde levensfasen of -gebeurtenissen (Saldaña, 2015). Het gaat in dit onderzoek dan om thema's zoals abortus, zwangerschap en adoptieprocedure. Voor ieder thema hebben we de diversiteit in de ervaringen rondom een fase of gebeurtenis getracht te vervatten. Om tot samenhangende resultaten te komen, is vervolgens de relatie tussen de verschillende coderingen binnen een bepaald thema gedefinieerd (Saldaña, 2015). Hiervoor zijn alle codes bij ieder thema bekeken in relatie tot de ruwe data, waarbij met name is uitgegaan van de specifieke situatie die in een specifiek interview is besproken. Voor enkele thema's zijn de verbanden en onderlinge relaties tussen de codes gevisualiseerd met behulp van zogenaamde *mind maps*.

De frequentie van bepaalde codes is slechts een indicatie dat sommige aspecten vaker voorkwamen dan andere. Tevens is gekeken naar de context, waarin bepaalde aspecten in de ervaringen van de vrouwen te plaatsen zijn. Daarom zijn de afzonderlijke audiofragmenten voor iedere code opnieuw geëvalueerd. In *Atlas.ti* is gebruik gemaakt van het hulpmiddel *hyperlinking*, waarmee alle momenten waarop een informant aan een bepaald thema refereert, gevolgd kunnen worden. In de laatste analysefase zijn de citaten geselecteerd, die op de meest sprekende en gedetailleerde wijze een code illustreren. Deze citaten zijn toegepast in de volgende twee hoofdstukken. Deze analysetechniek kent uiteraard enige tekortkomingen. De volledige ontwikkeling van het narratief is niet in kaart gebracht, omdat dit zonder transcripten niet mogelijk is. Om toch enigszins grip hierop te krijgen, zijn alle interviews uiteindelijk door één persoon integraal beluisterd.



## HOOFDSTUK 4: DE ADOPTIEPRAKTIJK

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd op basis van de FIOM-dossiers en de interviews met afstandsmoeders, -vaders en (oud-)FIOM-medewerkers. De focus ligt hierbij op de adoptiepraktijk. Meer specifiek gaat het hoofdstuk in op de destijds gevolgde procedures van het afstand doen ter adoptie, welke vrouwen afstand doen, hoe deze keuze is gemaakt door de betrokken actoren en hoe deze besluitvorming is ervaren door de vrouwen. De volgende onderzoeksvragen staan centraal: welke organisaties en instellingen hebben bij het afstand doen ter adoptie een rol gehad en wat zijn de ervaringen van de vrouwen die in de periode 1956-1984 kinderen hebben afgestaan ter adoptie en in hoeverre speelde (gepercipieerde) dwang hierin een rol? Doel van dit hoofdstuk is het verkrijgen van inzicht in de geleefde praktijk van het afstand doen ter adoptie en de ervaringen van afstandsmoeders en andere direct betrokkenen. Hierbij wordt allereerst ingegaan op de procedures en het aantal vrouwen dat daadwerkelijk afstand heeft gedaan. Vervolgens worden de types afstandsmoeders beschreven die kunnen worden onderscheiden aan de hand van afstands dossiers, en de discrepantie van deze typering in relatie tot de groep informanten. Voorts wordt gekeken naar de (ervaren) praktijk en de keuze tot afstand doen, en de rol van (gepercipieerde) dwang hierin. Hierbij wordt de definitie van dwang en drang, zoals geformuleerd in de inleiding, gehanteerd. Tot slot wordt gekeken naar de mate en aard van afwijkingen van protocol en procedure.

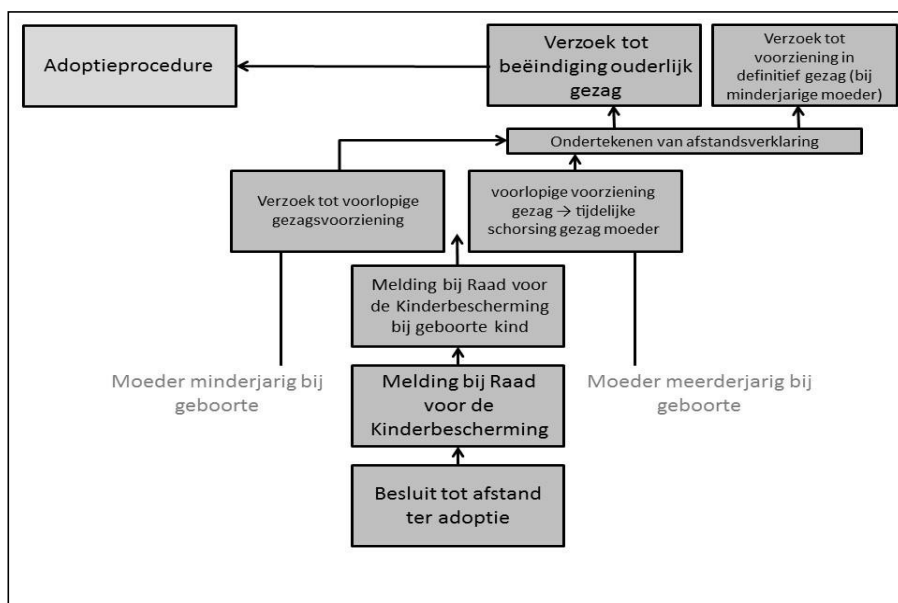
### 4.2 Procedures

Vanaf 1956 bestond in Nederland de mogelijkheid voor een vrouw – en eventueel bij het proces betrokken vader – om een kind bij onbedoelde zwangerschap af te staan ter adoptie. Figuur 2 toont een schematisch overzicht hoe een dergelijke procedure er in de periode tussen 1956 en 1984 kon uitzien. Hoe het traject bij onbedoelde zwangerschap werd vormgegeven, was afhankelijk van de zwangere vrouw zelf, haar familie, eventueel de vader van het kind en de betrokken hulpverleners. Hoe het traject er uitzag, werd ook bepaald door het moment – voorafgaand of na de bevalling – waarop een vrouw zich aanmeldde bij een instantie. Na de geboorte van het kind werd een verzoek ingediend bij de Raad voor de Kinderbescherming om het kind toe te vertrouwen aan de Raad. Er werd in principe een bedenktijd van drie maanden ingelast. Gedurende deze periode werd het kind ondergebracht bij een tijdelijk pleeggezin of in een kindertehuis en werd het ouderlijk gezag, in het geval van een meerderjarige moeder, tijdelijk geschorst. In principe kon een moeder dan alsnog besluiten het kind zelf op te voeden en kon er worden gewerkt aan een hereniging tussen moeder en kind. Als er wel afstand werd gedaan, werd het kind in een pleeggezin geplaatst. Als een kind een jaar in dit gezin woonde, kon er een adoptie worden aangevraagd. De biologische moeder – en, indien van toepassing, de biologische vader – diende(n) een afstandsverklaring te ondertekenen. Bij minderjarigheid van de biologische moeder kon adoptie pas tot stand komen als de moeder meerderjarig was geworden. Ook dit moment gaf in beginsel ruimte aan de mogelijkheid om terug te komen op de beslissing het kind af te

staan. De rechter kon overigens voorbijgaan aan dit verzoek. Als de adoptie eenmaal was uitgesproken, kreeg het adoptiekind de naam van de adoptieouders. De juridische band met de adoptiemoeder was dan definitief verbroken (Rooms-Katholieke Kinderbescherming in Noord-Brabant, 1953; Van Driem et al., 2009).

De zorg aan de onbedoeld zwangere vrouw was lange tijd versnipperd in Nederland. De FIOM was een federatief bestuursorgaan en de regionale bureaus en tehuizen opereerden relatief zelfstandig en konden naar eigen inzicht en gezindte de hulpverlening vormgeven. In bijlage 4 is een kort overzicht weergegeven van de betrokken instanties en tehuizen, al is dit overzicht niet uitputtend en is de FIOM ook niet de enige begeleidende organisatie geweest. De hulpverlening aan de onbedoeld zwangere vrouw (in de onderzoeksperiode nagenoeg synoniem aan de ongehuwde moeder) viel lange tijd uiteen in consultatieve hulpverlening van de bureaus – doorgaans een combinatie van huisbezoeken, telefoongesprekken en gesprekken tijdens een spreekuur op het bureau – en lang- en kortdurende zorg in tehuizen. De hulpverlening kon extern verlopen, via de bureaus, en ook intern, in de zogenaamde doorgangshuizen voor (werkende) ongehuwde moeders en hun kinderen.

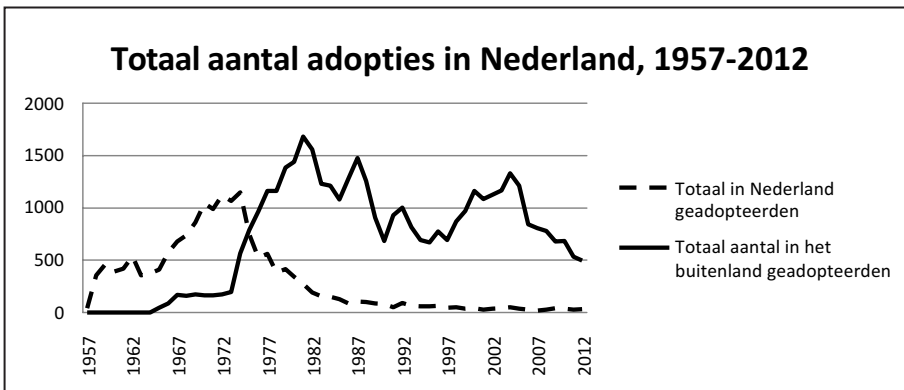
Gedurende de jaren zestig kwam het maatschappelijk werk als instituut tot wasdom. Maar ook de hulpverlening aan onbedoeld zwangere vrouwen werd breder, doordat psychiaters en psychologen voortaan nauw betrokken waren bij de hulpverleningstrajecten. De professionalisering leidde ook tot organisatorische stroomlijning en het vervagen van de scheidslijnen tussen de verschillende confessionele partijen betrokken bij de hulpverlening aan de ongehuwde moeder en haar kind. In 1975 fuseerden de FIOM, de Centrale voor de Ongehuwde Moederzorg (COM) en de Hendrik Pierson Stichting (HPS). De organisatie bestond uit een landelijk bureau, een reeks tehuizen en een groot aantal regionale bureaus. Begin jaren tachtig brak er een heel nieuw tijdperk aan voor de hulpverlening aan de onbedoeld zwangere vrouw aan, gekenmerkt door bezuinigingen en inkrimping (De Leeuw, 2005; Hueting & Neij, 1990).



Figuur 2: Schematisch overzicht afstandsprocedure, 1956-1984

Sinds de inwerkingtreding van de Adoptiewet in Nederland zijn er tot en met 2012 in totaal 16863 kinderen in eigen land geadopteerd (Bron: Statline Centraal Bureau voor de Statistiek). Het gaat hier om zogenoemde normale adopties, waarbij geen van de adopterende ouders ook biologisch ouder is.<sup>4</sup> Aanvankelijk was de wetgeving bedoeld voor de adoptie van in Nederland geboren kinderen. Zoals uit figuur 3 duidelijk wordt, nam vanaf de jaren zestig het aantal uit het buitenland geadopteerde kinderen snel toe. Aanvankelijk waren dit met name kinderen uit Griekenland en West-Europese landen. In de jaren zeventig kwam het overgrote deel van de kinderen uit landen als Indonesië en Korea (Hoksbergen, 2000). Vanaf 1975 overschreed het aantal adopties uit het buitenland in toenemende mate die van in Nederland geboren kinderen. In de onderzoeksperiode van 1956 tot 1984 zijn er in totaal 15290 kinderen geadopteerd, die in eigen land zijn geboren; waarvan 7318 meisjes en 7972 jongens.

Het is zeer lastig, zo niet onmogelijk, om cijfermatig een betrouwbaar beeld te geven van het aantal vrouwen dat in deze periode hun kind heeft afgestaan ter adoptie. De FIOM schat op haar website dat vijftienduizend à twintigduizend vrouwen hun kind hebben afgestaan sinds de invoering van de adoptiewetgeving. Dit kunnen zowel ongehuwde als gehuwde dan wel gescheiden vrouwen zijn. Het aantal individuele afstandsmoeders is kleiner, omdat sommige vrouwen meerdere kinderen af hebben gestaan. Navraag bij het Centraal Bureau voor de Statistiek maakt duidelijk dat de aandacht in de statistieken nagenoeg uitsluitend was gericht op het adoptiekind en de adoptieouders; deze statistieken over onder meer het aantal ondertoezichtstellingen en de denominatie van adoptieouders zijn niet direct relevant voor dit onderzoek. Het ontbreken van systematisch bijgehouden gegevens over afstandsmoeders bij een instantie als het Centraal Bureau voor de Statistiek toont aan dat zij werd beschouwd als een ogenschijnlijk weinig relevante partij om verslag over te doen.



Figuur 3. Totaal aantal gewone adopties in Nederland, 1957-2012 (Bron: CBS Statline).

<sup>4</sup> Stiefouderadopties, waarbij het kind wordt aangenomen door een ouderpaar waarvan één de biologische ouder is, worden hierbij niet meegeteld.

In totaal zijn er 86 adoptiegevallen bekeken voor de gehele onderzoeksperiode. In deze steekproef werden zes kinderen uiteindelijk niet afgestaan ter adoptie, maar werden moeder en kind herenigd. Op basis van de dossiers kunnen enkele gemeenschappelijke kenmerken worden vastgesteld. Van de tachtig adoptiegevallen stonden zes vrouwen twee kinderen ter adoptie af en één vrouw stond drie kinderen af. Op basis hiervan kan een wegingsfactor worden toegekend aan de 15290 adoptiegevallen in de onderzoeksperiode, wat uiteraard vanwege de geringe omvang van onze steekproef slechts een grove indicatie is van het daadwerkelijke aantal afstandsmoeders. Met onze wegingsfactor van 72 individuele moeders op een totaal van 80 ter adoptie afgestane kinderen kunnen we inschatten dat in de periode tussen 1956 en 1984 tussen de dertienduizend en veertienduizend vrouwen één of meerdere kinderen hebben afgestaan ter adoptie.<sup>5</sup>

### 4.3 Typering afstandsmoeders

Van de tachtig gevallen waarin een meisje of vrouw daadwerkelijk haar kind heeft laten adopteren, vallen er enkele zaken op. In totaal betreft het bij 34 adopties een moeder die minderjarig was bij de geboorte van het kind; in vier gevallen was de moeder jonger dan 16 jaar, in zeven gevallen was de moeder tussen de 16 en 18 jaar oud en in 25 gevallen was de moeder tussen de 18 en 21 jaar oud. In een enkel geval betreft het een vrouw die jonger was dan 21 jaar, maar door huwelijk meerderjarig was. In iets meer dan de helft van de adoptiegevallen was de moeder meerderjarig bij de geboorte van het kind, te weten in totaal 43 gevallen. In een enkel geval kon de leeftijd van de moeder bij de geboorte niet worden vastgesteld. In vier gevallen was de moeder bij de geboorte van het kind gehuwd. In evenzoveel gevallen was de moeder een gescheiden vrouw bij de geboorte van het afstandskind. Er is, wat de afstandsmoeders in de dossiers betreft, veelal sprake van ongehuwd moederschap. Voor de achttien afstandsmoeders uit de interviews geldt dat zij allen ongehuwd waren bij de geboorte van hun kind. Slechts drie vrouwen waren meerderjarig bij de bevalling. In vier gevallen was er sprake van seksueel geweld. Er is dus enig onderscheid tussen de afstandsmoeders uit de dossiers en de afstandsmoeders uit de interviews.

Uit de geraadpleegde dossiers kunnen nog andere kenmerken van afstandsmoeders worden gedestilleerd. Op basis hiervan is een typering samengesteld. Deze typering is een samenvatting van de diverse situaties en laat goed zien dat het nodig is te differentiëren tussen afstandsmoeders, alhoewel elke afstandsmoeder uiteraard haar eigen unieke achtergrond en problematiek heeft. In deze paragraaf worden de verscheidene types afstandsmoeders benoemd en kort toegelicht met behulp van voorbeelden uit de dossiers, gescheiden naar periode. Het betreft deels interpretaties van de dossiers door de onderzoekers en deels letterlijke citaten om het taalgebruik van de dossiers zo trouw mogelijk te blijven. Onderscheidende criteria zijn het al dan niet minderjarig zijn, het al dan

---

<sup>5</sup> De berekening komt uit 13761 vrouwen. We benadrukken dat onze steekproef Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht buiten beschouwing laat en het demografisch gedrag in de grote steden sterk af kan wijken van dat gemeten in andere delen van Nederland. Zo zal naar verwachting het aantal vrouwen met meerdere afstandskinderen hoger liggen in de grote steden, waardoor het aantal van 13761 vrouwen een overschatting kan zijn van het totale aantal vrouwen.

niet gehuwd zijn, consensueel versus gedwongen seksuele gemeenschap en de geestelijke gesteldheid van de vrouw. Op basis hiervan kunnen in totaal acht types afstandsmoeders worden afgeleid:

*Type 1: Minderjarige ongehuwde vrouw, die onbedoeld zwanger is geraakt ten gevolge van consensuele geslachtsgemeenschap*

Dit type jonge afstandsmoeder komt in de gehele onderzoeksperiode voor. Relaties met de verwekker variëren van korte of langdurige verkering met leeftijdsgenoten, relaties met vaak oudere gehuwde mannen of losse contacten. Vrouwen kunnen zelf de relatie verbreken of worden daartoe gedwongen door ouders, omdat de verwekker bijvoorbeeld als 'problematisch' wordt gezien.

Daarnaast verdwijnt de verwekker soms op eigen initiatief uit beeld. De volgende dossiers uit 1956, 1967 en 1980 illustreren deze problematiek:

In 1956 bevalt een negentienjarige vrouw van een zoon. De verwekker is een dertigjarige man en net gescheiden van zijn vrouw. Zijn ex-vrouw is pas bevallen van zijn kind. De verwekker ontkent het vaderschap. De man zou veel drinken en het meisje wil niet met hem trouwen. Het meisje wil het kind afstaan, omdat ze het vanwege de verwekker zou haten. Uiteindelijk loopt ze voortijdig weg en laat het kind achter.

In 1967 bevalt een twintigjarige vrouw van een zoon. Het meisje zou 'in haar houding erg uitdagend zijn naar de andere sekse'. Er is weinig bekend over de verwekker, wel dat ze zich met hem wilde verlossen. De ouders van de jongen wensen dit echter niet; dit zou het meisje erg zwaar zijn gevallen. In het tehuis gedraagt ze zich daarop 'slordig, onbetrouwbaar; ze kleepte zich mini-mini, bezocht dans- en beatgroepen enzovoort'.

In 1980 bevalt een twintigjarige vrouw van een dochter. Ze is onverhoopt zwanger geraakt van haar aan drugs verslaafde vriend. Inmiddels is de verkering verbroken. Ze heeft de zwangerschap tot op de laatste dag verborgen gehouden. De ouders van het meisje willen het kind in huis nemen. Het meisje wil het kind echter niet.

*Type 2: Minderjarige ongehuwde vrouw, die zwanger is geraakt ten gevolge van seksueel geweld*

Deze groep vrouwen wordt in iedere periode teruggevonden. Het betreft jonge vrouwen die veelal nog thuis wonen, op school zitten of werken. Ouders worden niet altijd meteen op de hoogte gesteld, uit angst of schaamte. Ook kan er sprake zijn van incest. De verwekker kan een bekende zijn of een vreemde. In de dossiers wordt de destijds gebruikelijke term 'aanranding' gehanteerd. Hiermee wordt verkrachting (seksuele penetratie) bedoeld, dit in tegenstelling tot de tegenwoordige betekenis van de term, namelijk het ongewenst zoenen dan wel aanraken. Uit de dossiers blijkt dat er soms aangifte wordt gedaan waarna straf volgt, soms ook niet, of het blijft onduidelijk in het dossier. De verwekker is vaak ouder dan de vrouw. Verkrachting wordt niet in alle gevallen zonder meer aangenomen door de omgeving

In 1975 bevalt een achttienjarige vrouw van een dochter. De vrouw zou op de kermis door drie mannen zijn aangerand. De maatschappelijk werker merkt in het dossier op: 'of pa het gelooft, weet ik niet; moeder wil het in ieder geval wel geloven'.

*Type 3: Minderjarige ongehuwde vrouw met een (licht-)verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening, die onbedoeld zwanger is geraakt*

Dit betreft veelal jonge moeders met een lichte of matige verstandelijke beperking. In de dossiers worden de vrouwen vaak beschreven als 'zwakbegaafd' of 'debiel', gebruikelijke terminologie voor die tijd. De omgeving – ouders, huisarts, maatschappelijk werker – erkent veelal dat de verstandelijke beperking een belemmering is voor het moederschap. Een dossier uit 1969 beschrijft deze problematiek:

Een twintigjarige meisje bevalt in 1969 van een jongen. Volgens de huisarts is ze zwakbegaafd en erg nerveus. Haar zusje is ook zwakbegaafd, maar is gehuwd en heeft twee kinderen. Het meisje weet niets van de verwekker. Ze heeft slechts eenmaal contact met hem gehad. In 1971 wordt zij weer ongehuwd moeder. De vader is een vijftwintigjarige ongehuwde fabrieksarbeider. Hij weigert echter te trouwen met het meisje, dat nu wel meerderjarig is.

*Type 4: Meerderjarige ongehuwde vrouw, die onbedoeld zwanger is geraakt ten gevolge van consensuele geslachtsgemeenschap*

Ook onder dit type schuilt een hoge mate van diversiteit. Het betreft situaties (relatie dan wel 'los' contact, zoals een vakantieliefde) waarbij de verwekker de relatie verbreekt of zijn vaderschap ontkent. Er kunnen zich ook andere problemen in de relationele sfeer voordoen. Dossiers uit 1966 en 1980 illustreren deze problematiek:

In 1966 bevalt een vijftientwintigjarige vrouw van een dochter. Het betreft haar derde kind. Haar eerste twee kinderen zijn verwekt door een vijftigjarige Chinese man. De vrouw werkt als serveerster in zijn restaurant en leeft al jaren met de man in 'concubinaat' (ongehuwd samenwonend). Na de geboorte van het tweede kind treden er problemen op tussen de twee; er zou sprake zijn van groeiende jaloezie, een gok- en opiumverslaving. Ruzies en spanningen zijn het gevolg. De jaloezie komt deels door de aanwezigheid van de twintigjarige zoon van de man. De vrouw zou 'zeer ingenomen zijn' met de zoon, volgens de maatschappelijk werker in het rapport. Ook de ouders van de vrouw vermoeden dat het derde kind is verwekt door de zoon van haar partner.

Een drieëntwintigjarige vrouw bevalt in 1980 van een zoon. Ze is na een korte omgang zwanger geraakt van een student. Het kind blijkt tijdens een onderzoek in het ziekenhuis last te hebben van driftbuien, wat volgens de behandelend arts mogelijk verschijnselen van drugsgebruik door de moeder kunnen zijn. De verhouding met de verwekker is al verbroken, voordat de vrouw zich bewust werd van de zwangerschap. Hoewel de verwekker door de vrouw op de hoogte is gebracht van de zwangerschap, wil ze geen contact meer met hem.

*Type 5: Meerderjarige, ongehuwde vrouw, die zwanger is geraakt ten gevolge van seksueel geweld*

Net als bij type 2 betreft het hier gevallen van incest en verkrachting ('aanranding'). In een dossier uit 1956 is sprake van een langdurige incestueuze relatie tussen een vader en zijn dochters:

In 1956 bevalt een drieëntwintigjarige vrouw van een zoon. De moeder is op sociale indicatie opgenomen. Net als haar vader en zus werkt de moeder in een fabriek. Haar vader is de verwekker van het kind. De moeder zou 'thuis geen leven' hebben. De vader zou al langere tijd een verhouding hebben met zijn eigen dochter. Dit heeft tot een zwangerschap geleid en hij 'schaamt zich diep', volgens de maatschappelijk werker. De vader zou zijn dochter altijd hebben gedwarsboomd en haar niet hebben toegestaan 'om een verkering aan te gaan'. De vader van de moeder vertelt dat hij geen normaal huwelijksleven zou hebben gehad. Hij is daarop incestueuze relaties begonnen met twee van zijn dochters. De vrouw is 17 jaar oud als haar vader voor het eerst geslachtsgemeenschap met haar heeft. De vader vertelt de maatschappelijk werker dat 'de incest door zijn vrouw en dochters verzonnen is', maar geeft later toe dat hij wel degelijk meermaals gemeenschap heeft gehad met zijn dochter. De vader vertrekt uiteindelijk kort na de geboorte van het kind naar België, dit tot opluchting van de overige gezinsleden.

In een dossier uit 1966 is sprake van seksueel geweld door een collega:

In 1966 is een vijftientigjarige vrouw bevallen van een zoon. De vrouw heeft na de MULO meerdere baantjes. Bij haar recente werk als verkoopster in een schoenzaak heeft zij een importeur-vertegenwoordiger leren kennen. Deze zakenrelatie van haar werkgever heeft haar overgehaald hem te assisteren. De vrouw reist veel met hem en onderhoudt contacten met zijn zakenrelaties. Deze man staat slecht bekend bij de politie. Naar verluidt zou hij de vrouw hebben geprobeerd over te halen om intimiteiten toe te staan van zijn klanten, omdat dit zijn opbrengst ten goede zou komen. Als de vrouw dit weigert, heeft de man haar tot seksueel contact gedwongen, waaruit het kind is ontstaan. De vrouw is zeer bang voor de man. De maatschappelijk werker voegt hieraan toe dat de vrouw gevaar loopt op het moment dat de verwekker van de zwangerschap hoort.

*Type 6: Meerderjarige, ongehuwde vrouw met een (licht-)verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening, die onbedoeld zwanger is geraakt*

Net als bij type 3 betreft het hier vrouwen met een lichte of matige verstandelijke beperking, of met andere psychische aandoeningen zoals schizofrenie. De verwekker kan een bekende zijn of een vreemde. Soms is er sprake van een relatie maar wordt het vaderschap ontkend. Door de omgeving wordt het moederschap van deze vrouwen, mede gezien hun zware psychische problematiek, 'onverantwoordelijk' geacht. Uit een dossier uit 1956:

De moeder bevalt in 1956 op drieëntwintigjarige leeftijd van een dochter. De moeder van de vrouw is opgenomen in een psychiatrische instelling. De vrouw woont bij haar vader, samen met twee andere kinderen. Van het gezin zijn drie kinderen al het huis uit. Het gezin wordt als 'vreemd' omschreven, de vrouw als 'debiel'. Ze heeft al eerder een kind gekregen, maar dit kind, een 'idiot', is overleden. De verwekker is een twintigjarige schilder, waar de vrouw mee hoopt te trouwen. Hij verbreekt echter de verkering als hij hoort van haar eerdere kind. Tijdens haar verblijf op de kraamafdeling gaat de vrouw zich vreemd gedragen. Ze vraagt om een psychiater, zodat deze haar elektrotherapie kan geven om de borstvoeding te stoppen. Ook vraagt ze een verpleegster om haar borsten op te binden. Uit een psychiatrisch rapport blijkt de vrouw schizofreen te zijn. Als het kind in een pleeggezin wordt geplaatst, blijkt de vrouw opgenomen te zijn in een psychiatrisch ziekenhuis. 'Zielig, toch', besluit de maatschappelijk werker het rapport.

Soms ook geven deze vrouwen juist zelf aan het moederschap niet aan te kunnen, zoals in dit dossier uit 1981

In 1980 bevalt een drieëntwintigjarige vrouw van een dochter. Het kind wordt in een doorgangshuis geboren. Volgens de huisarts is de vrouw 'debiel'. Ze woont zelfstandig en werkt op een kinderboerderij. De vrouw wil afstand doen van het kind, omdat ze haar beschermde woonomgeving en baan niet wil verliezen. Ook wil ze geen kind en zou ze het kind niet aankunnen.



*Type 7: Meerderjarige, gehuwde vrouw, die afstand wenst te doen van haar kind*

Dit betreft een relatief kleine groep vrouwen. Het gaat hier onder meer om zwangerschappen binnen een huwelijk waarbij sprake is van relationele- of gezinsproblematiek. Daarnaast kan er sprake zijn van overspel; het kind is niet van de huidige echtgenoot maar verwekt binnen een overspelige relatie. Twee dossiers uit 1976 en 1984 tonen deze problematiek:

In 1976 bevalt een zesentwintigjarige vrouw van een dochter. Ze woont samen met haar echtgenoot en kinderen. Alleen is de echtgenoot niet de verwekker van het kind, maar heeft de vrouw overspel gepleegd met een Marokkaanse man. De echtgenoot wil aanvankelijk scheiden, maar besluit toch de relatie voort te zetten. Ze willen het kind afstaan ter adoptie. De vrouw heeft het moeilijk met de adoptie en huilt veel. Volgens de maatschappelijk werker laat de vrouw 'wat veel water over Gods akker lopen'. De echtgenoot zet volgens de maatschappelijk werker de vrouw onder druk om het kind af te staan, onder meer door met een echtscheiding te dreigen.

In 1984 bevalt een vierentwintigjarige vrouw van een zoon. Ze is gehuwd en heeft de Duitse nationaliteit. De vrouw meldt zich kort voor de bevalling. Ze wil het kind niet; het huwelijk stelt volgens de vrouw weinig voor, ze kan en wil niet voor het kind zorgen. Er is bovendien sprake van prostitutie en verslaving. Ze vertelt dat zij en haar partner toch uit elkaar zullen gaan. Er is 1,5 jaar eerder een kind geboren en de maatschappelijk werker maakt uit het gesprek op dat dit kind uit de ouderlijke macht is gezet. Haar eerste kind is verslaafd geboren, maar de moeder had dit kind wel graag willen houden. De moeder zegt 'nog geen sinaasappelkistje' voor het tweede kind te hebben.

*Type 8: Meerderjarige, gescheiden vrouw, die afstand wenst te doen van haar kind*

Dit laatstetype afstandsmoeder betreft vrouwen die tijdens of na een echtscheidingsprocedure zwanger raken. Ook dit betreft slechts een kleine groep vrouwen in de dossiers. De verwekker is de ex-echtgenoot of een los contact. Huwelijksproblemen, problemen binnen het gezin of geldproblemen worden als reden voor adoptie genoemd. De volgende dossiers uit 1968 en 1984 bieden zicht op deze problematiek:

In 1968 is een eenendertigjarige gescheiden vrouw bevallen van een dochter. Ze werkt als cafetariahoudster en is gescheiden van haar man en heeft zijn zaak overgenomen. Uit dat huwelijk heeft ze drie kinderen. In een depressieve bui heeft ze gemeenschap gehad met een huisvriend en raakt zwanger. De vrouw en de vriend wensen niet te trouwen. Omdat het voor haar niet is op te brengen met nog drie kinderen en een eigen zaak, wordt besloten tot afstand doen.

In 1984 wordt een zoon geboren uit een dertigjarige vrouw. De vrouw leeft sinds twee jaar gescheiden van haar man. Ze leven langs elkaar heen door geldproblemen. Voor zover de vrouw weet, is ze officieel gescheiden van haar man. De scheiding blijkt echter nog niet officieel, waardoor het kind wettelijk gezien van haar ex-man is. De verwekker is echter een dertigjarige man, met wie de vrouw een tijd heeft opgetrokken. Hij weet niet van de zwangerschap af. De vrouw wil echter bewust geen kinderen; dit was al zo tijdens haar huwelijk.

De hier besproken acht types afstandsmoeders zoals deze in de dossiers van de FIOM en Raad voor de Kinderbescherming worden beschreven tonen een breed scala aan kenmerken en situaties. De groep vrouwen met wie interviews zijn gehouden, bevat echter geenszins alle door ons in de dossiers onderscheiden types afstandsmoeders. De meerderheid van de achttien informanten raakte zwanger in hun jonge tienerjaren (dertien tot zeventien jaar), en slechts een paar werd zwanger na hun achttiende verjaardag. Van de vrouwen die in hun tienerjaren zwanger werden, waren de (seksuele) partners minstens vijf jaar ouder. In vier gevallen werd de vrouw zwanger als gevolg van seksueel misbruik door hun partner of door een vreemde. Er lijkt voor de groep informanten dus vooral sprake te zijn van het eerste type (de minderjarige, ongehuwde vrouw die onbedoeld is zwanger geraakt) en

in mindere mate ook van het tweede type (zwanger na seksueel misbruik). De onderzoeksgroep van informanten bevat geen enkele vrouw uit de groep van minderjarige dan wel meerderjarige ongehuwde vrouwen met een (licht-) verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening.

#### **4.4 Keuze tot afstand doen en de rol van (gepercipieerde) dwang**

De besluitvorming tot het daadwerkelijk afstand doen van een kind ter adoptie kon op verschillende manieren tot stand komen en werd door meerdere factoren bepaald. In deze paragraaf wordt dit besluitvormingsproces nader bekeken in relatie tot dwang. Er is sprake van dwang als iemand tegen zijn of haar wil in wordt genoodzaakt iets te doen of te laten. Formele dwang speelt zich af binnen de wettelijke kaders van de adoptieprocedure, informele dwang daarbuiten. Er wordt van drang gesproken als een persoon zodanig wordt beïnvloed dat hij of zij minder keuze heeft. Deze drang kan in drie vormen van manipulatie voorkomen: gepresenteerde opties, achterhouden of verdraaien van informatie en het inspelen op gevoelens.

Voordat de adoptieprocedure in gang werd gezet, konden vrouwen besluiten tot abortus. Dit gold vooral voor vrouwen bij wie vroeg in het eerste trimester de zwangerschap

werd ontdekt. Abortus was echter zelden een optie voor onze groep informanten, omdat de zwangerschap ofwel enige tijd verzwegen werd of pas laat werd ontdekt. Tot dit moment was de zwangerschap ook vaak niet zichtbaar. Vrouwen vertoonden, naar eigen zeggen, tot die tijd geen uiterlijke kenmerken van zwangerschap. Vrouwen die wel al vroeg op de hoogte waren van hun zwangerschap, slikten in enkele gevallen malariapillen (kinine) in de hoop op een spontane abortus. In een enkel geval werd hulp van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) gevraagd.<sup>6</sup> Een mondelinge getuigenis en citaat uit een dossier uit 1958 illustreren dit streven van vrouwen het kind niet geboren te laten worden:

‘Die moeder (van verwekker) was lid van de NVSH, waar mijn vader en moeder nog nooit van gehoord hadden. Nou, die wist dan ook wel wat. Eerst kinine pillen. Ik heb twee pillen ingenomen, maar op de een of andere manier stond me dat tegen [...] Ik denk dat ik toch bang was voor het kind, dat het schade aan zou richten [...]. En toen zei ze iets over een slangetje wat ze in zouden brengen waarbij er lucht kwam in de baarmoeder en dan zou het vanzelf loslaten. Maar dat wilde mijn moeder ook niet en ik ook niet. Ik vond het allemaal eng ... dus ja, toen is dat allemaal overgewaaid en mijn moeder dacht waarschijnlijk van “dan zullen we er zelf maar wat mee doen”’ (Thea, geboren in 1944, kind afgestaan in de jaren zestig).

Een eenentwintigjarige vrouw bevalt in 1958 van een dochter. Ze meldt zich voor de geboorte van het kind aan. Ze werkt mee op het boerenbedrijf van haar ouders. De vrouw is eerder al eens bevallen van een kind. Dit kind heeft zij afgestaan ter adoptie. Nu is ze zwanger van een zesentwintigjarige bierbrouwer. Ze heeft drie maanden verkering met hem gehad. Hij heeft aangegeven wel te willen trouwen, maar de vrouw wil dit niet. Ze wil het kind eenvoudigweg niet. Een poging tot abortus is mislukt. Uiteindelijk krijgt ze nog een derde kind, met een gescheiden man van 26. Het zou hier volgens de maatschappelijk werker om een ‘asociaal gezin’ gaan (dossier uit 1958).

Naast ouders bleek ook de rol van hulpverleners belangrijk in de besluitvorming met betrekking tot abortus, in dit vroege stadium. Nadat de zwangerschap was ontdekt door ouders werd een arts geconsulteerd. Huisartsen presenteerden adoptie, als een huwelijk niet mogelijk was, veelal als enig alternatief. De informanten geven aan dat de optie van alleenstaand moederschap niet of nauwelijks met hen is besproken, abortus was voor deze vrouwen dus te laat en bovendien nog illegaal. De keuze tot afstand doen lijkt bij de groep informanten vooral te worden gemaakt door de ouders, gesteund door hulpverleners. De druk vanuit ouders om het kind af te staan voor adoptie is als sterk ervaren. Het kind houden leek in deze gevallen geen reële optie. Wij veronderstellen dat huisartsen als zogenoemde ‘poortwachters’ fungeerden met betrekking tot de beschikbare opties in het geval van een ongewenste en buitenhuwelijkse zwangerschap. Dit werd doorgegeven aan ouders, ongeacht hun ideeën over het wel of niet afstand doen ter adoptie van hun kleinkind. Ideeën

<sup>6</sup> De Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) was vooral in de jaren zestig actief als consultatiebureau voor anticonceptie. Ze is de voorganger van de Rutgers Stichting (1969).

over ongehuwd moederschap en abortus onder huisartsen waren daarin bepalend, zoals blijkt uit de volgende getuigenis:

'Ik weet niet meer precies hoe het ging, maar de huisarts heeft me onderzocht en ik was zwanger en toen begon hij gelijk over adoptie, dat dat het beste was' (Donna, geboren in 1952, kind afgestaan in de jaren zestig).

Ook in de FIOM-dossiers gelden contemporaine ideeën over ongehuwd moederschap als zwaarwegend in de overweging tot adoptie door vrouwen en hun directe omgeving. Dossiers uit de jaren zestig en zeventig, decennia van voorzichtige verandering en progressiviteit, tonen dat ongehuwd moederschap wellicht wel bespreekbaar werd in het publieke debat maar in de praktijk en binnen bepaalde kringen nog steeds werd afgekeurd. Het volgende dossier uit 1971 laat dit zien:

In 1971 bevalt een zestienjarige moeder van een zoon. Ze zit op de MAVO en is zwanger geraakt van haar vriend. Na een huisbezoek rapporteert de maatschappelijk werker dat het synodaal gereformeerd gezin met vier kinderen een 'keurige boerderij' buiten de bebouwde kom bewoont met een 'zeer verzorgd interieur'. Het lijkt de moeder beter als het meisje tijdelijk weg gaat. Via kennissen wordt een gastgezin gevonden bij een dominee thuis. De verwekker van het kind is dan onder toezicht geplaatst van het Bureau voor Alcoholisme wegens een inbraak. Hij is verontwaardigd dat de dominee en de ouders van het meisje een huwelijk tegenhouden. Hij denkt dat het meisje wordt gedwongen te zeggen dat ze niet met hem wil trouwen. Vlak voor de bevalling volgt er een gesprek met het meisje. De domineesvrouw van het gastgezin zegt dat het meisje zich neer heeft gelegd bij de afstand. De pleegkinderen in het domineesgezin en een gesprek met een ongehuwde moeder die spijt heeft van haar keuze haar kind te behouden, zijn belangrijke factoren die dit besluit zouden hebben beïnvloed. Na de bevalling komt het meisje op het bureau langs. De verwekker van het kind is inmiddels gehuwd met een ander en daar is het meisje opgelucht over.

Een andere belangrijke reden voor adoptie die naar voren komt in beide bronnen is leeftijd. Ongehuwde minderjarige vrouwen werden in de adoptiebesluitvorming bijgestaan en gefaciliteerd door hun ouders, omdat noch de jonge vrouw noch haar ouders 'klaar waren' voor deze verantwoordelijkheid, zoals een dossier uit 1972 laat zien:

Een vijftienjarig meisje bevalt in 1972 van een dochter. Ze is zwanger geraakt van een 'scharrelvriendje'. Ze wonen op een legerkamp, waar de vader van het meisje als beroepsmilitair werkzaam is. Het meisje wordt te jong geacht om nu al met het 'kind opgescheept te zitten', vinden de ouders. Ook het meisje zelf zegt dat ze afstand doen de beste mogelijkheid vindt.

Uit de interviews blijkt het gebrek aan onderhandelingsruimte bij de afstandsmoeders vooral in de afstandsprocedures van zeer jonge vrouwen. De vaak nog jonge tieners werd geen keuze gegeven en ze werden nauwelijks betrokken bij de procedure en besluitvorming, maar

werden achteraf wel verantwoordelijk gehouden, zoals blijkt uit de getuigenis van deze twee informanten:informanten:

'Je hebt geen andere keuze, je hebt geen vrije keuze en op het moment dat je zegt van 'ja' [tegen adoptiebesluit] - of niet anders kunt en zegt "oké" - dan zegt men ineens dat je er zelf voor gekozen hebt en dus wordt de verantwoordelijkheid ook iedere keer bij mij gelegd' (Dirkje, geboren in 1949, kind afgestaan in de jaren zestig).

'Ik werd er allemaal buiten gehouden. Op een gegeven moment werd gezegd: "Je kunt totdat die baby er is bij mensen in huis zijn en dan kun je dat kindje afstaan"' (Ulrike, geboren in 1958, kind afgestaan in de jaren zeventig).

De informanten die na hun twintigste levensjaar onbedoeld zwanger raakten, leken meer invloed te kunnen uitoefenen op de adoptieprocedure. Toch werd in hun overweging tot adoptie rekening gehouden met de standpunten en gevoelens van ouders. Ook de FIO-dossiers laten een vermoeden van deze (ervaren) drang tot adoptie zien bij ongehuwde vrouwen die afstand deden van hun kind terwijl zij een baan hadden en tot op zekere hoogte onafhankelijk waren. In tegenstelling tot de tieners leek het sociale stigma van buitenechtelijke zwangerschap zowel hun eigen identiteit aan te tasten maar ook, zij het in mindere mate, de angst hoe die zwangerschap hun ouders zou raken.

Een belangrijke reden voor adoptie, die naar voren komt in beide bronnen, zijn sociaaleconomische omstandigheden. De beweegredenen varieerden van een daadwerkelijk gebrek aan inkomsten en het dus niet zelfstandig kunnen onderhouden van een kind tot het willen volgen en afronden van een opleiding. Belangrijk hierbij is dat zowel de dossiers als de interviews laten zien dat dit streven naar een opleiding niet gold voor vrouwen in de jaren vijftig, zestig, zeventig en tachtig. Dit suggereert dat in de latere decennia met meer en betere toegang tot hoger onderwijs voor vrouwen vooral jonge vrouwen de maatschappelijke druk hebben gevoeld om een opleiding af te maken en hun leven vorm te geven voordat ze een gezin stichtten. Een informant over deze ervaren druk:

'Ja, want ik zei nog: "Dan zoek ik wel een baantje, ik stop met mijn studie". Maar ja, dat was al helemaal ... ik moest mijn studie afmaken' (uit interview met Angela, geboren in 1952 en Tom, geboren in 1952, kind afgestaan in de jaren zeventig).

In de dossiers is nog een andere prominente reden voor adoptie zichtbaar die we niet tegenkomen bij de informanten, namelijk psychosociale redenen. Het gaat hier om de moeders met een (licht-) verstandelijke beperking of psychische aandoening. Zoals reeds aangegeven, bevindt dit type afstandsmoeder zich niet in onze groep informanten. In deze gevallen speelde de arts een cruciale rol in de keuze tot afstand doen, mede omdat artsen al sinds de jaren vijftig een sleutelpositie hadden in het bepalen en vaststellen van de psychische gezondheid van vrouwen, zoals dit dossier uit 1957 ook illustreert:

Een vierentwintigjarige vrouw bevalt in 1957 van een dochter. De vrouw komt uit een groot gezin, waarin de moeder de dominante factor is. De maatschappelijk werker omschrijft de moeder als 'listig en vaak emotioneel'. De moeder wil dat de vrouw uit huis wordt geplaatst, omdat de vrouw en het nog ongebooren kind niet in het grote gezin kunnen worden opgenomen. De moeder denkt dat de vrouw nooit zelf voor het kind zal kunnen zorgen. Afstand is dan ook de beste oplossing, ook op advies van de huisarts. Volgens het rapport heeft de vrouw een laag intellect; ze heeft ook bijzonder onderwijs genoten, omdat ze niet mee kon komen op een reguliere lagere school. Thuis was de vrouw altijd gewillig en stond ze onder leiding van de moeder. Een arts adviseert bij het verblijf in een tehuis dat moeder en kind beter gescheiden kunnen worden. Volgens de maatschappelijk werker is de reden hiervoor de zwakbegaafde en primitieve instelling van de vrouw.

Evengoed tonen de interviews dat naast huisartsen ook andere hulpverleners een rol in de besluitvorming tot adoptie speelden, zoals psychologen en psychiaters, die werkzaam waren in één van de doorgangshuizen. Deze professionals waren al sinds de late jaren vijftig betrokken bij afstandsprocedures, wat de zogenoemde 'lekenzorg' naar de achtergrond had gedrongen. Ongehuwd moederschap werd door hen wetenschappelijk, vooral psychologisch, benaderd en in verband gebracht met onder meer ontwikkelingsstoornissen. Met betrekking tot het afstaan van het kind praatte men niet zelden in op het geweten van de jonge aanstaande moeder:

'Er is een psycholoog en psychiater bij aan te pas gekomen om mij maar te overtuigen dat het beter was dat ik mijn kind ging afstaan. We hebben hele gesprekken gehad van "maar je kunt het niet opvoeden en als je ouders er niet zijn..." en het was ook zo dat als er niemand was die je opving, al was het een vreemde, dan kon je geen kant op' (Loes, geboren in 1946, kind afgestaan in de jaren zestig).

Uit de FIOM-dossiers blijkt dat er in de gehele onderzoeksperiode situaties voorkwamen waarin tijdens de afstandsprocedure de vrouw besloot het kind wel te houden of onder te brengen bij familie. Dit laatste, de netwerkplaatsing, komt in de interviews ook ter sprake als alternatieve optie tussen ongehuwd moederschap en gesloten adoptie. Na de bevalling kon het kind door de oma worden opgevoed als broertje of zusje van de moeder. Ook kon het kind eventueel bij familie worden ondergebracht in gezinnen waar bijvoorbeeld al kleine kinderen waren, zoals bij een zus of nicht. De wens van ouders om het kleinkind niet in familiekring onder te brengen leek echter juist sterker. Het kind moest zagezegd 'verdwijnen'. Een informant over de rol van de eigen moeder:

'Dat was een hele onderdanige vrouw, die had weinig te vertellen. Ik had toen een zusje van acht maanden, toen mijn kind geboren werd. Mijn moeder zei: "Waar een baby'tje is, kan nog wel een baby'tje bij, ik ga voor het kindje zorgen". Maar mijn vader wilde dat absoluut niet' (Imke, geboren in 1948, kind afgestaan in de jaren zestig)

Uit de interviews blijkt dat in veel gevallen niet naar de wens van de jonge vrouw om het kindje te houden, werd geluisterd door haar directe omgeving. Het niet gehoord of begrepen worden, wordt door de informanten als frustrerend en traumatisch omschreven:

'Nee, helemaal niet, daar werd niets mee gedaan. Je krijgt een gesprek met een psycholoog. En het lijkt alsof ze dan gaan kijken wat voor iemand je bent, maar het lijkt alsof, als ik het nu achteraf lees, om te kijken uit wat voor milieu komt dat kindje dan straks, hoe is de intelligentie, etc. Veel meer dan dat het om mijn gevoel leek te gaan. Het was niet op mij gericht. Er is ook niet gevraagd of gezegd:

"Mocht het zo zijn dat jouw ouders jou gedwongen hebben en jij wil het kind houden, dan kun je het hier vertellen en dan kunnen we misschien iets voor je betekenen". Dat is nooit gezegd' (Ulrike, geboren in 1958, kind afgestaan in de jaren zeventig).

'Mijn moeder zei: "Laat dat maar adopteren, ik weet het anders ook niet". En ze klaagde wat af, maar ze wist verder ook geen oplossing en ze droeg mij ook geen oplossingen aan. Als je uit een ander gezin was gekomen, hadden ouders misschien gezegd: "Kind, kom maar naar huis en we zien wel wat er van komt". Of dat je zulke goede kennissen en vrienden had, die zouden zeggen: "Kom maar hier". Mijn oudste zus zat helemaal in Australië, die kon mij niet helpen. Verder had ik nog twee jongere zussen, tja, wat moesten die ermee? Dus er zat eigenlijk haast niks anders op dan dat. Ik heb nooit geweten en niemand heeft mij er op geattendeerd maar ik ben er zelf ook niet achteraan gegaan wat voor mogelijkheden er zouden zijn om mijn dochter te kunnen houden. Dat je ergens steun kon krijgen of een uitkering misschien, dat was geloof ik in die tijd ook niet het geval. Ik verdiende tweehonderd in de maand, dus daar kan je geen kind van onderhouden. Zo reëel moet je dan ook wel zijn. Maar je kreeg ook niks aangereikt eigenlijk' (Sandra, geboren in 1939, kind afgestaan in de jaren zestig).

Tenslotte laten beide bronnen zien dat een groep die zo goed als nooit betrokken is bij het proces van adoptie de afstandsvaders zijn. Een deel hiervan zal ook nooit op de hoogte zijn geweest van de zwangerschap. Voor de vaders die het wel wisten, en daar ook een actieve rol in wensten te spelen, gold dat zij overal werden buitengehouden, zo illustreert het verhaal van de deze afstandsvader:

'Ik werd overal buitengelaten. Weggezien! [...] Ik mocht het allemaal niet weten. Ik mocht niet weten dat ze in verwachting was, ik mocht niet weten waarom ze tijdelijk wegging. Ze moest voor iets aan haar maag worden opgenomen. Dat was het verhaal. Ik mocht het allemaal niet weten. Ik mocht ook niet weten dat er een kind geboren was. Ik mocht niks weten' (Ronald, geboren in 1960, kind afgestaan in de jaren zeventig).

Het is opmerkelijk dat vaders die de wens en intentie hadden het kind te houden en het zelf op te voeden vrijwel altijd door de ouders van het meisje hierin werden tegengehouden. We zijn bij de interviews geen situaties tegengekomen waarin er door beide ouderparen pogingen werden gedaan een huwelijk af te dwingen. Ook als de jongen en het meisje wilden

trouwen en de zorg voor het kind beiden op zich wilden nemen, hielden ouders dit veelal tegen. De rol van schoonouders lijkt hierbij tevens ondergeschikt aan die van de ouders van het meisje:

'Ja, de verwekker heeft ook wel een keer gezegd: "Als jij het niet wilt opvoeden, laat mij het dan". Ja, ik had niks te vertellen, dat was het pijnlijke ervan. Dat was ook wel echt omdat ik zo jong was' (Gerda, geboren in 1956, kind afgestaan in de jaren zeventig).

#### 4.5 Tussen procedure en ervaren dwang: de maatschappelijk werker

In de rapporten van de maatschappelijk werkers wordt er ruim aandacht geschonken aan de keuze van de moeder om het kind af te staan. De rapportage geeft dikwijls blijk van de afwegingen die in de gesprekken tussen een zwangere vrouw en de maatschappelijk werker worden gemaakt. Het is moeilijk om achteraf dwang expliciet terug te vinden in de dossiers. In sommige dossiers spreekt de maatschappelijk werker in de rapportage een twijfel uit of de keuze om een kind af te staan ook daadwerkelijk een autonome keuze van de moeder was. Welke sturende rol de maatschappelijk werker hierin zelf speelde, is onmogelijk uit de dossiers terug te halen, omdat deze door de maatschappelijk werker zelf zijn geschreven. In de dossiers bedelen de maatschappelijk werkers zich vooral een adviserende en ondersteunende rol toe, die in beginsel vrij van dwang zou moeten zijn. De rol van de maatschappelijk werker was ook geen eenvoudige rol, vanwege de onomkeerbaarheid van adoptie. Bij de hulpverlener zou de vrees bestaan dat een vrouw spijt zou kunnen krijgen van haar beslissing en deze kon maar al te goed een voorstelling maken van het leed dat dat met zich mee zou brengen; 'Zij [de maatschappelijk werker; lange tijd een overwegend vrouwelijke beroepsgroep] wil geen "kinderdief" zijn – zij wil niet degene zijn die meehelpt om aan de ongehuwde moeder de straf voor haar zonde te voltrekken door haar van haar kind te beroven' (Swelheim-de Boer, 1968).

In menig dossiers, in de gehele onderzoeksperiode, getuigt de rapportage van een zorgvuldig, afgewogen proces waar al dan niet het zeer ingrijpende besluit wordt genomen een kind af te staan. Voor FIOM-medewerkers werd in 1972 nog vastgesteld dat men in de ongehuwde moederzorg diende te streven naar het oplossen van de maatschappelijke en psychische problematiek die het ongehuwd moederschap had veroorzaakt of daardoor werd veroorzaakt om 'daardoor voor de ongehuwde moeder en het kind – gezamenlijk of gescheiden – mogelijkheden te openen om zich maatschappelijk te integreren' (FIOM, 1972). Hier spreekt uiteraard impliciet een negatieve connotatie van het ongehuwd moederschap uit, maar in dezelfde handleiding wordt ook gesteld dat de hulpverleningsinstantie niet voor of tegen het kind houden of afstaan is. Dat was een besluit van de moeder zelf, al speelde de sociale omgeving hier vaak een nadrukkelijk aanwezige rol in. Het overwicht van familie werd in dergelijke gevallen, ook ten aanzien van de keuze een kind af te staan, ook omschreven in de rapportages.

De interviews met (oud-)maatschappelijk werkers bieden zicht op zowel het beleid vanuit de organisatie waarvoor zij destijds werkzaam waren, veelal de FIOM, als de door henzelf gehanteerde procedures en situaties waarin eventueel werd afgeweken van bestaande protocollen. De keuzemogelijkheden die door maatschappelijk werkers met



ongehuwde zwangere vrouwen werden besproken werden, naar eigen zeggen, vooral in jaren 1980 gedifferentieerder. Volgens een maatschappelijk werker:

‘Vanaf die tijd, als er dan met meiden besluitvormingsgesprekken plaatsvonden, kon je natuurlijk alles uitdragen: zelf moeder worden, een abortus of afstand ter adoptie. Dat waren de drie opties, dat was natuurlijk niet zo in de vijftiger jaren of zestiger jaren’ (FIOM-medewerker 1, werkzaam in regio Midden-Nederland, jaren zeventig tot 2000).

Volgens de maatschappelijk werkers lag het vooral aan het karakter van het meisje hoe de gesprekken verliepen. Er werd wel met de meisjes apart gesproken, maar de ouders speelden dan toch altijd een rol. Volgens een van de maatschappelijk werkers die vanaf de late jaren 1970 werkzaam was bij de FIOM:

‘Dat zie je ook wel in de rapportage terug. Hoe duidelijker de biologische moeder zelf kon zeggen of zelf voelde wat haar ouders wilden en daar zelf helemaal niet achterstond, en als ze dat dan ook durfde te zeggen dan kwam het natuurlijk veel duidelijker op tafel. Maar als zij de boodschap van haar ouders en van de omgeving zo geïnternaliseerd had, dan zei ze vanzelf ook dat ze het kind zelf niet kon houden. Dat was natuurlijk ook in die tijd [...], er was geen uitkering en er was ook geen huisvesting, er was nog geen emancipatie van alleenstaande vrouwen’ (FIOM-medewerker 3, werkzaam in regio Midden-Nederland, late jaren zeventig tot heden).

De aard en frequentie van de begeleidingsgesprekken hing in grote mate af van de specifieke omstandigheden. In dat opzicht werd de procedure dus aangepast door de begeleider. Sommige maatschappelijk werkers probeerden de cliënten wekelijks te spreken. Als een vrouw nog maar net zwanger was, kon dat iets minder intensief zijn. Dat er met jonge vrouwen wel degelijk apart werd gesproken, blijkt uit dit gesprek van een maatschappelijk werker in het noorden van het land met een meisje van 14 jaar:

‘Ik zei tegen haar: “Als jij geen afstand wilt doen, hoeft jij geen afstand te doen. Als je ouders je hier niet willen houden, dan kun je altijd nog naar een tehuis gaan, maar dan moeten we wel een tactiek bedenken, want je bent pas veertien. Ik breng vanmiddag de baby naar de babyafdeling van een tehuis. Dan moet jij tien dagen rust houden [kraamtijd]. In die tien dagen kan je er nog eens even over nadenken. Dan kom ik nog een keer bij je op bezoek na tien dagen, om te vragen hoe je er nu tegenaan kijkt. Als je dan zegt dat je je kind wilt zien, dan gaan we samen naar het tehuis en als je daar bent geweest, en bent helemaal verkocht en je wilt je kind nooit meer kwijt...”. Wij gingen dus inderdaad na tien dagen naar dat huis. Ze was helemaal dolverliefd op dat kind en ze zei dat ze dan ook maar daar moest blijven. Maar ik zei: “Dat gaat niet zomaar, we gaan gewoon weer naar huis en dan zeg ik tegen je moeder dat je het kind wilt houden. Dan wordt er vast weer een familiebijeenkomst belegd maar dan weet ik wel een oplossing. Als je moeder je niet wilt hebben, dan laat ik je onder toezicht stellen en dan word ik jouw gezinsvoogd” [...] Dan moet je zo’n kind beschermen’ (FIOM-medewerker 2, werkzaam in regio Noord-Nederland, late jaren zestig tot jaren negentig).

De maatschappelijk werker diende zich dus aan te passen aan de situatie. Soms kon het meisje niet apart worden gesproken, hoezeer de hulpverlener daar ook op aandrong. Het gewicht bieden aan de druk van de ouders was vaak moeilijk:

‘Dat lag een beetje aan de situatie. Dat ene meisje [...] dat had ik heel graag alleen willen spreken maar dat kon niet, die ouders zaten daar altijd bij [...] zij was zo bang van haar ouders en ze moest doen wat zij wilden. Tja, dan kun je niks’ (FIOM-medewerker 1, werkzaam in regio Midden- Nederland, jaren zeventig tot 2000).

Andere gevallen waarin werd afgeweken van procedures betrof situaties waarbij het risico groot was dat de moeder rond de bevalling uit het zicht zou raken. Wanneer een moeder bijvoorbeeld in de gevangenis zat, of wanneer er sprake was van verslavingsproblematiek, dan werd de termijn van drie maanden ingekort en kon er meteen na de bevalling getekend worden voor adoptie. Een maatschappelijk werker hierover:

‘Wij hebben dat alleen gedaan wanneer er een risico was op vlucht of verdwijnen. Ik heb ooit een vrouw in de gevangenis begeleid. Zij zou meteen na de bevalling worden uitgezet. Ik kon daarbij niet het hele traject begeleiden want we zijn er het hele proces bij vanaf het voornemen tot het daadwerkelijk afstand doen, en erna. We vragen dan: “Hoe kijk je op de bevalling terug, hoe is de bevalling geweest, is er iets veranderd, weten je ouders het, voel je je moeder, wil je moeder zijn, wil je pleeggezinsplaatsing, wil je adoptie, wil je terug?” Dat hele traject, emotioneel, relationeel, begeleiden wij. Maar als iemand dus uitgezet wordt...’ (FIOM-medewerker 3, werkzaam in regio Midden-Nederland, late jaren zeventig tot heden).

De maatschappelijk werker stond in contact met de huisarts, maar regelde ook het contact met de doorgangshuizen. In het huis waren vaak eigen artsen en verplegers werkzaam. De bevalling vond plaats in het tehuis, of in een nabijgelegen ziekenhuis. In beide locaties waren artsen en verpleegkundigen werkzaam die gespecialiseerd waren in afstandsbevallingen. In de kraamtijd bracht de maatschappelijk werker vaak een bezoek aan de moeder. Ook daarna bleef de maatschappelijk werker nog enige tijd betrokken en hield het welzijn van de moeder in de gaten. In een enkel geval werd in die periode ook seksuele voorlichting gegeven. Dit was vooral het geval als het meisje niet op de hoogte was en bleek dat ouders het meisje ook niet hierin konden begeleiden. De maatschappelijk werkers die wij spraken noemden expliciet de afwezigheid van de biologische vader tijdens de procedure:

‘De vader ... ik ben nog met wat mensen bezig geweest om nadrukkelijk bij de standaardvragen opgenomen te krijgen van wie de vader is [...] De vrouwen zelf wilden het ook vaak niet weten en niet alleen omdat het verkrachting was, denk ik, want daar kan ik nog wel iets bij voorstellen, maar dan nog is het toch in het belang van het kind. Dat is dus veranderd in: Leg de gegevens maar neer, mocht het kind het later willen, dat is ook zijn recht. Als hij wil weten waar hij vandaan komt, dan kan hij dat vinden’ (FIOM-medewerker 1, werkzaam in regio Midden-Nederland, jaren zeventig tot 2000).

Tijdens de interviews is de afstandsmoeders ook specifiek gevraagd naar hun herinneringen aan de gevolgde procedure en de begeleidingsgesprekken met maatschappelijk werkers. Dit kon men zich slechts vaag of helemaal niet herinneren. In maar enkele gevallen kon men zich daadwerkelijk de gesprekken voor de geest halen, hoewel er volgens het protocol en blijkens de dossiers vaak meerdere gesprekken plaatsvonden, voor en na de bevalling. Pas met het inzien van het afstandsdossier kregen vrouwen inzage in de gevoerde gesprekken, en met welke instanties ze te maken hadden gehad. Het is aannemelijk dat deze zeer jonge meisjes dan ook niet actief betrokken werden bij de gesprekken, maar dat vooral ouders deze gesprekken voerden. Op de vraag of er herinneringen waren aan destijds gevoerde gesprekken, antwoordde een informant:

'Nee, niet waar ik voor consultatie kwam, want dan vroegen ze of ik het had voelen schoppen en dan zei ik dat ik dat eigenlijk niet wist. Ik kan me ook niet herinneren dat ik daar heb gezegd dat ik het zou willen afstaan maar ik zal ongetwijfeld ook nog wel eens een keer bij de Raad voor de Kinderbescherming zijn geweest. Ik weet het eigenlijk niet of ik daar een brief van heb gekregen. Dat ben ik echt een beetje kwijt' (Sandra, geboren in 1939, kind afgestaan in de jaren zestig).

De procedure van de adoptie kenmerkt zich, getuige de interviews, door een gebrek aan informatie van de jonge vrouwen, wat achteraf tot veel frustratie heeft geleid. Veelal kan men zich niet meer herinneren welke informatie men precies heeft gekregen, wat de keuzemogelijkheden waren en in hoeverre dit met hen is besproken. Men kan zich vaak nog wel het moment herinneren dat de handtekening gezet moest worden, rond de bevalling en rond de 21ste verjaardag. Dat men het gevoel had buiten de procedure te worden gehouden, blijkt ook uit de getuigenis van deze informant:

'En dat je dan wordt gezegd dat je het inderdaad niet terug kan draaien. Achteraf weet ik dat het wel had gekund, maar op dat moment met je 21ste was het pas echt. Daar heb ik iedereen om vervloekt. Ik had het dus wel terug kunnen halen. Achteraf heb je dat de mensen [adoptieouders] dan ook niet gegund en ben ik ook blij dat ik het niet heb gedaan, maar voor mijn eigen gemoed had ik het wel moeten doen' (Lilian, geboren in 1954, kind afgestaan in de jaren zestig).

Veel informanten hebben de zwangerschap en de bevalling in eenzaamheid doorgebracht. In deze periode heeft men zich soms ook zelf alleen beziggehouden met de procedure, of heeft men gelaten de wil van ouders gevolgd. Bij de afweging is tevens sprake geweest van wanhopige en uitzichtloze situaties, zoals blijkt uit de verhalen van jonge vrouwen. Zij wisten vaak niet wat er stond te gebeuren en of ze, gezien de omstandigheden, de zorg voor een pasgeborene wel aankonden. Een informant over de eenzame afweging van haar toekomst en dat van het kind:

‘Toen zat ik helemaal “knel” ... dus toen ik acht maanden zwanger was, ben ik de bossen ingelopen [...] ik had een vel papier bij me ... en daarop heb ik een streep getrokken ... aan de ene kant heb ik geschreven wat mijn baby nodig had, dit was een hele waslijst. En aan de andere kant van de streep schreef ik wat ik mijn baby te bieden had en hier kon ik alleen maar schrijven [huilt]: een hart vol liefde. Ik had niks te bieden [huilt] ... dus toen heb ik dat bureau gebeld en gezegd dat ik afstand ging doen en heb gevraagd waar ik naartoe moest’ (Esther, geboren in 1949, kind afgestaan in de jaren zestig).

#### 4.6 Kort besluit en conclusies

Dit hoofdstuk richtte zich op de adoptiepraktijk: de destijds gevolgde procedures, de afwegingen en totstandkoming van de keuze tot afstand doen, de ervaringen van direct betrokkenen en de rol van eventuele dwang dan wel drang in het besluitvormingsproces. Verschillende organisaties en instellingen waren betrokken bij dit proces. Door onze selectie van archieven, de FIOM-dossiers en in mindere mate de dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming, én interviews met vrouwen die ofwel eerder contact hebben gehad met de FIOM of zich op een andere manier verenigd hebben, is er vooral zicht op de rol van de FIOM en haar rechtsvoorgangers. In de praktijk was met name de rol van de maatschappelijk werker belangrijk. Met deze persoon kregen zo goed als alle onbedoeld zwangere meisjes en vrouwen in de onderzoeksperiode te maken. Zij legden, naar eigen zeggen, alle opties voor aan de zwangere vrouw, al bleek het weerstand bieden aan de druk van ouders in de praktijk lastig. Daarnaast was, blijktens het bronnenmateriaal, ook de rol van de huisarts en andere hulpverleners zoals psychologen werkzaam in de doorgangshuizen, groot en in zeker opzicht sturend te noemen. Het blijft de vraag in hoeverre alle opties zijn besproken met de vrouwen. Uit de protocollen en de dossiers blijkt dat informatie over alle mogelijke opties wel verstrekt werd, maar dat juist in de herinneringen van afstandsmoeders het afstand doen ter adoptie veelal de enige naar voren gebrachte mogelijkheid lijkt. Voor vrouwen die afstand wilden of moesten doen in het verleden bestond een netwerk van opvangmogelijkheden in tehuizen en gastgezinnen om in het geheim, buiten de eigen gemeenschap, te bevallen.

Dossiers laten een grote variëteit aan situaties zien waarin al dan niet afstand werd gedaan. In de dossiers kunnen meerdere types afstandsmoeders worden onderscheiden, onder meer gebaseerd op wettige status en de aard van de relatie tot de verwekker. De interviews geven vooral zicht op de jonge ongehuwde moeders. Het is lastig direct bewijs voor expliciete dwang te vinden in de dossiers. In de periode na de Adoptiewet is zeker sprake geweest van het ervaren van dwang tot het afstand doen van kinderen door ongehuwde vrouwen. Dit bewijs voor informele dwang wordt vooral geleverd in de interviews. Deze dwang uitte zich dus wellicht niet meteen binnen de wettelijke kaders (formele dwang); een biologische moeder kon bij een verzoek tot adoptie bezwaar maken bij de rechter. Dit hoefde overigens een adoptie uiteindelijk niet in weg te staan. Informele dwang openbaarde zich wel in de vorm van het uitoefenen van druk tot een bepaalde gewenste besluitvorming door ouders, hulpverleners en instituties. Bewijs voor drang wordt vooral gevonden bij de informanten. Bij de vrouwen en mannen die wij spraken, overheerste het gevoel destijds onvoldoende geïnformeerd te zijn geweest over hun rechten en mogelijkheden. Niet zelden werd daarbij tevens ingespeeld op de gevoelens van de vrouwen.

## HOOFDSTUK 5: LEVEN MET DE HERINNERING EN HET GEMIS

### 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk werpt licht op de ervaringen en herinneringen van de afstandsmoeders, en in mindere mate ook van afstandsvaders, met het afstand doen ter adoptie van hun kind. Hierbij staan de volgende vragen centraal: wat zijn de ervaringen van de vrouwen die in deze periode hun kind hebben afgestaan ter adoptie, met betrekking tot zwangerschap, bevalling en adoptie? Wat zijn de ervaringen van kinderen die in deze periode zijn afgestaan? Op welke manier heeft de relatie tussen afstandsouders en kinderen ervaringen in het latere leven beïnvloed? In hoeverre hebben deze vrouwen (en mannen) behoefte aan hulpverlening (gehad)? En zo ja, welk soort hulpverlening? Hoe denken afstandsmoeders en -vaders over adoptie in het algemeen? De onderzoeksresultaten zijn hoofdzakelijk gebaseerd op interviews met afstandsmoeders en afstandsvaders. De ervaringen van afstandskinderen zijn vooral gebruikt als aanvullend bewijs voor deze problematiek. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen, geïllustreerd aan de hand van citaten. Hierbij wordt allereerst aandacht besteed aan de herinnering aan zwangerschap, bevalling en adoptie. Vervolgens wordt ingegaan op hoe vrouwen hun leven sinds de adoptie hebben vormgegeven en hoe is omgegaan met de herinnering, het gemis en het trauma. Tot slot wordt gekeken hoe vrouwen de hereniging met het kind en de vaak complexe relatie tussen biologische ouder en adoptiekind hebben ervaren.

### 5.2 Herinneringen aan zwangerschap, bevalling en afstand ter adoptie

Voor alle vrouwen die wij spraken was de zwangerschap een verrassing. Hoewel informanten erkenden destijds weinig tot geen kennis van seksualiteit en voortplanting te hebben gehad en dat ze ook niet beseften dat een eerste keer seks zou kunnen leiden tot zwangerschap, realiseerden de meesten wel dat het uitblijven van de menstruatie een teken van zwangerschap was. Twee informanten over de ontdekking van hun onbedoelde zwangerschap:

‘Een onbekende, ik ben wel zelf met de persoon meegegaan maar wat er daarna gebeurde lag niet in mijn planning [...] Nou, ik moest eigenlijk gaan korfballen, trainen maar ja, je bent vijftien en je doet weleens stoute dingen dus we gingen de kroeg in, in plaats van [lacht] trainen. Nou ja, zo in gesprek geraakt en mee naar buiten gegaan, van het een is het ander gekomen wat dus niet de bedoeling was’ (Bregje, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 16 jaar).

‘Ik denk alleen dat ik het merkte, omdat ik niet ongesteld werd. Nee, ik geloof niet dat ik toen al erg misselijk was. Dus ja, ik zat heel erg te peinen, hoe kan ik dit nou oplossen?’ (Kim, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 23 jaar).

Behalve dat veel vrouwen de zwangerschap niet hadden verwacht, kwam ook vaak voor dat zij bang waren om de zwangerschap te erkennen en te accepteren. Om die reden hielden ze de zwangerschap geheim. Vaak werd dan de zwangerschap uiteindelijk ontdekt door een moeder, die merkte dat haar dochter niet menstrueerde en bijvoorbeeld last hadden van

misselijkheid en moeheid, en haar naar de huisarts stuurde. De huisarts stelde de zwangerschap uiteindelijk vast.

Onderstaande getuigenis is niet typisch te noemen, maar wel belangwekkend. De informant ontdekte op haar 19e dat ze zwanger was en was in eerste instantie blij met deze boodschap:

'Ik ging naar de huisarts en die zei: "Je moet toch maar eens urine brengen, want ik vind het toch een beetje raar dat jij zo ziek en beroerd bent". De volgende dag zei hij: "Je moet even komen. Ik weet niet of het ernstig is maar je bent zwanger". Ik zeg: "Ben ik zwanger?!". Dat kon helemaal niet meer [...] Hij zei dat ik allerlei ontstekingen had gehad en in het ziekenhuis waren ze gewoon in de vaste veronderstelling dat ik nooit kinderen zou kunnen krijgen, omdat het er erg slecht uit zag van binnen. Hij zei: "Ik vind het nog wel een harde uitspraak om dan meteen te zeggen dat je geen voorbehoedsmiddelen hoeft te gebruiken, want je kunt nooit meer zwanger raken, maar je bent zwanger". Dus ik zeg: "Ik vind dat gewoon geweldig [lacht] ik vind dat heerlijk". En toen zei de huisarts: "Ja, is dat wel zo? Want ga je trouwen of zo?" Ik zei dat ik niet met de vader ging trouwen, daar hoefde ik nog geen seconde over na te denken, want dat is gewoon helemaal geen goede relatie. Ik heb ook meteen een eind aan de relatie gemaakt, want ik schreef hem nog wel' (Esther, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 20 jaar).

Nadat de zwangerschap was ontdekt, verbleven enkele vrouwen bij een gastgezin of bij familie. In sommige gevallen zou dit gezin ook het adoptiegezin worden. De meesten bleven gewoon thuis wonen tot ongeveer de zesde tot zevende maand van de zwangerschap. Hierna gingen ze naar een tehuis, werd met school of werk gestopt en werd vaak het contact met vrienden verbroken. Hun zwangerschap diende verborgen te blijven voor de omgeving. Achteraf bleek vaak dat de omgeving wel degelijk op de hoogte was:

'Ik moest gewoon door met mijn school en dat heb ik ook gedaan. Er werd thuis eigenlijk niet over gepraat. Ik was zwanger, klaar. Verder draaide het gewoon door [...] Ik mocht wel naar buiten, ik ben nog gewoon naar school geweest maar toen het echt zichtbaar was, mocht ik niet meer naar school. Dat wilde de directeur van de school ook niet. Maar toen heb ik mijn studie verder helemaal zelf afgemaakt. [...] Dat heb ik thuis en in dat tehuis voor ongehuwde moeders gedaan' (Angela en Tom, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 19 en 19 jaar).

'Ik was een beetje overspannen, omdat ik gezakt was. Dat was natuurlijk een mooie aanleiding. Ik was drie maanden thuis tot rust gekomen en moest ik zeggen dat ik drie maanden gewerkt had. Als mensen vroegen wat ik dan gedaan had, moest ik zeggen dat ik op kantoor had gezeten. Je moest collega's verzinnen, je moest het soort werk verzinnen. Ik had nog nooit een kantoor van binnen gezien, maar ik heb een levendige fantasie en ik las veel, dus...' (Dirkje, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 18 jaar).

Veel vrouwen hebben slechts vage herinneringen van hun zwangerschap tenzij ze gepaard gingen met andere emotionele gebeurtenissen. Dit had ook te maken met het feit dat ze,

terwijl ze thuis woonden, er niet gepraat werd over hun zwangerschap en ze in hoge mate de schaamte van hun ouders ervoeren. Een informant over haar thuissituatie:

'Geen van ons sprak erover. Tegen familie hebben mijn ouders, geloof ik, wel gezegd dat ik een kind had gekregen, dat kon niet anders blijikbaar. Maar als er bezoek kwam dan ging ik naar boven. Of, als ik toevallig dan toch thuis zat, zeiden ze dat ik overspannen was door mijn werk [...] Schaamte, mijn ouders, die ook radeloos en wanhopig waren, niet wetende wat ze in godsnaam aan moesten met een dochter die zwanger was' (Christel, kind afgestaan in de jaren '80, destijds 20 jaar).

In een enkel geval maakte deze schaamtegevoelens van ouders dat het een gedeeld probleem werd. De jonge vrouw voelde dat het niet alleen haar schuld was, maar ook de schuld van haar ouders:

'Ik dacht eigenlijk alleen maar dat het nu niet meer alleen mijn probleem was. Het is het probleem van mijn ouders. Misschien was het ook wel prettig, dat je eindelijk die verantwoordelijkheid niet meer alleen te dragen had' (Ulrike, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 18 jaar).

In het laatste stadium van de zwangerschap verbleven veel vrouwen in een tehuis. Voor de meeste vrouwen gold dat ze deze zwangerschap zo snel mogelijk achter zich wilden laten. Om deze reden is de herinnering daaraan waarschijnlijk minder sterk. In deze laatste weken voor de bevalling ontvingen de vrouwen weinig bezoek of steun van hun familie. Wel ontstonden nieuwe contacten met meisjes die ook in het tehuis verbleven. Vrouwen beschrijven deze periode als een van de meest depressieve en donkerste perioden van hun leven. Ze ontdekten dat ze door hun zwangerschap een ander leven leidden dan hun leeftijdgenoten, dat ze dus 'anders' waren, en dat dit nooit meer teruggedraaid kon worden. In de huizen hielpen de jonge vrouwen de nonnen of ander personeel met licht huishoudelijk werk, terwijl sommigen juist zwaardere taken kregen toebedeeld om zo hun verblijf in het huis te kunnen bekostigen:

'Ik werd daar bij nonnen neergezet en ik hoefde niet meer thuis te komen voordat de baby was geboren. Door de ziekte van mijn vader en het kwijtraken van de zaak hadden mijn ouders ook de financiën niet om mijn verblijf te betalen dus ik moest werken. Ik ging via een uitzendbureau aan het werk. Ik had dan zogenaamd wel een trouwring om en ik had twee positiejurken en daar moest ik het dan mee doen. Bij die nonnen zaten 29 meisjes en vrouwen. De Kerk was natuurlijk heel belangrijk. Ik was echter een hele opstandige tiener. Dat heb ik nu nog, het hart op de tong, dus ik gooide het er meteen allemaal uit en dat was dan ook het op een moment dat ik niet meer in de groep werd opgenomen. Ik voelde me heel eenzaam. Mijn moeder kwam iedere twee weken langs, mijn vader is nooit geweest, mijn zusjes wisten van niks, en ik moest dus werken' (Loes, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 15 jaar).

Het was in het tehuis veelal niet gebruikelijk dat de vrouwen onderling spraken over hun zwangerschap. Dit werd in veel gevallen ook niet toegestaan door de nonnen of ander

verplegend personeel. De vrouwen bezaten dan ook nauwelijks informatie over de komende bevalling:

‘Er werd helemaal niet meer over gesproken, over de zwangerschap niet, over de baby niet’ (Imke, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 17 jaar) .

De bevalling weet men zich veelal zeer goed te herinneren. Deze kan beschreven worden vanaf het moment van weeën tot het moment dat de vrouwen weer naar huis werden gestuurd na de bevalling. Sommige bevallingen verliepen normaal terwijl andere als zeer traumatisch worden beschreven. Geen enkele informant mocht haar kind direct na de bevalling zien. Onderstaande citaten beschrijven twee typen ervaringen die de algemene bevallingsprocedure illustreren:

‘Die ochtend van de bevalling ... Ik werd wakker en ik weet niet wat ik voelde maar ik heb wel een seintje gegeven. Dan word je naar die verloskamer gebracht en wat ik nog weet is dat ik door het raam keek en konijntjes op het gras zag huppelen en hele grote lantaarnpalen met grote borden zag [...] En dat ik de baby heb horen huilen. Even, en toen zijn ze daarmee weggelopen blijkbaar. Ik kon het nog steeds allemaal niet zien [...] En toen viel die deur achter hen dicht, in het slot. En dat geluid zit nog steeds in mijn hoofd, want dat was iets definitiefs ook, iets heel symbolisch van nu is het klaar. Je lag in een ziekenhuisbed. Naast me lag een ander meisje die haar baby wel mocht houden. Die ging dus regelmatig naar de babyafdeling en dan zei ik dat ik eigenlijk meewilde. Maar ik durfde niet want er liepen nonnen rond. En het kwam niet in me op om voor mezelf op te komen. Ik kan me ook niet herinneren of mijn ouders in die periode op bezoek zijn geweest. Waarschijnlijk wel, maar dat weet ik het niet. En toen mocht je naar huis ...’ (Ulrike, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 18 jaar).

‘Uiteindelijk kwam een van die nonnen mij ophalen, dus ik strompelen, die lange gang door en op een gegeven moment voelde ik van alles tussen mijn benen lopen. Ja, dat was dus het vruchtwater. Nou, die non ging tekeer ... dat ik alles smerig maakte. Ik wist niet wat me overkwam. Ik zei: “Maar dat weet ik toch niet?” Uiteindelijk ben ik in een kamer gelegd waar allerlei toeters en bellen stonden. Daar werd ik ook weer alleen gelaten. Er werd mij niks verteld wat ik moest doen of wat ik vooral niet moest doen, helemaal niks ... En ja op een gegeven moment, toen kwam er weer iemand kijken en ik zei dat ik het niet meer hield. Wat moet ik nou toch doen? En toen zei zij dat ze wel iemand ging roepen. Toen schijnt er een verloskundige te zijn gekomen die ik nog nooit gezien had. En die zei dat ik moest gaan persen ... dat gaat op een gegeven moment automatisch, want de natuur geeft jou aan wat je moet doen ... en toen zag ik het hoofdje ... en toen siste die non tegen dat meisje wat aan het helpen was: “De doek!” Dus toen werd er een doek over mijn hoofd gegooid zodat ik het kindje niet kon zien. Maar ik had het hoofdje al gezien ... en toen is mijn zoon geboren en is ie meteen weggebracht. En ik heb hem horen huilen. ... Ja, dat hoor ik nog. Dat blijf ik horen [huilt] Nou, en dan word je gewassen en schoongemaakt en dan lig je op een kamertje alleen en mag er niemand op bezoek komen’ (Esther, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 20 jaar).



Na de bevalling kregen enkele vrouwen te maken met medische complicaties. Tevens kregen ze middelen om de lactatie te remmen. De meeste vrouwen waren dan al thuis. Het kind werd na de geboorte aan de Raad voor de Kinderbescherming toevertrouwd en daarna volgden controles door psychologen of artsen. Na drie maanden kon de afstandsmoeder besluiten de afstandsverklaring te tekenen. Het is opmerkelijk dat de meeste informanten vrijwel meteen op de hoogte werden gesteld over de situatie van hun kind, echter zonder details als naam of plaats.

### 5.3 Omgaan met trauma en nazorg

Het leven van vrouwen na de adoptie stond veelal in het teken van de wens maar ook druk vanuit de directe omgeving om het verleden zo snel mogelijk te vergeten. Ze kregen een nieuwe start, maar dienden ook hun oude leven weer op te pakken. De meesten zochten een baan of keerden terug naar school. Sommige informanten bleven nog bij hun ouders wonen, de andere – al wat oudere – vrouwen woonden inmiddels op zichzelf. In hun poging de draad weer op te pakken was het bij veel informanten gebruikelijk hun emoties en herinneringen aan de zwangerschap, bevalling en het afstand doen uit te schakelen, zoals uit de ervaringen van deze twee informanten blijkt:

‘Ik had dat verdrongen. Überhaupt heb ik alle dingen die ik net niet aankon verdrongen [...] Ik heb een heleboel herinneringen, maar ik heb ook een heleboel zwarte gaten die ik niet meer kan invullen, omdat ik dat gewoon emotioneel niet ... omdat ik dus ook bij niemand terecht kon’ (Loes, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 15 jaar).

‘Ik ben toen teruggekomen [uit het doorgangshuis] en voor mijn gevoel vroeg niemand verder iets, dus ik had zoiets van: Nou oké, dat was een zware tijd maar die heb ik achtergelaten en nu kan ik weer vooruit’ (Ulrike, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 18 jaar).

Het opnieuw beginnen en het blokkeren van emoties was ook verbonden met het feit dat vrouwen hun kind moesten missen en niet in staat waren daar op korte termijn zelf iets aan te veranderen. Deze situatie bleef vaak bestaan tot het kind volwassen was. Omdat er ook vaak niet gesproken werd over deze gevoelens, ontstonden er nieuwe problemen en vragen die voor onduidelijkheden zorgden, zoals de hierboven genoemde ‘zwarte gaten’. Deze situatie werkte de ontwikkeling van persoonlijk trauma verder in de hand. In dit verband werd door de informanten ook vaak verwezen naar gevoelens van immer aanwezige schaamte en verdriet. Over deze emoties diende niet gesproken te worden. Niet zelden herinnerden hun ouders het meisje eraan het verleden te vergeten en erover te zwijgen:

‘Ik was heel sterk want naderhand had mijn vader gezegd: “Denk eraan dat je er nooit achteraan zult gaan of het zult benaderen” en dat was natuurlijk best wel heel gemeen. Uit zelfbescherming en eigenlijk voor het kind en voor iedereen had je zoiets van: Laat allemaal maar, laat het maar rusten...’ (Gerda, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 14 jaar).

Deze onuitgesproken gevoelens en onopgeloste persoonlijke issues hadden echter de neiging zich op te stapelen, wat uiteindelijk leidde tot uiteenlopende problematiek. De problemen hadden betrekking op het vinden van de eigen plaats in de maatschappij en een identiteit. Vrouwen verbonden hun identiteit aan de adoptie, of zoals deze informant de invloed van adoptie op haar leven verwoordt:

‘Heel veel, op alles: op je zelfvertrouwen, op je zelfbeeld, op de manier waarop je je leven weer moet inrichten. En er blijft altijd zo’n soort steek van ... jaloezie als ik hoor van mensen van mijn leeftijd hoe die uitgevlogen zijn’ (Dirkje, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 18 jaar).

Andere vrouwen verwijzen naar het hebben van ‘twee gezichten’. Hoe ze zich gedroegen kwam niet overeen met hoe ze zich voelden, waarbij dat laatste veelal gepaard ging met een intensieve hang naar het verleden. Als gevolg daarvan ontwikkelde een aantal informanten psychische gezondheidsproblemen en problemen in hun persoonlijke relaties met familie, hun kinderen en vriendinnen, maar ook meer in het algemeen in hun relatie tot mannen en kleine kinderen, zoals de ervaringen van deze twee informant illustreert:

‘Er is iets wat als een soort blauwdruk is ... en ik weet niet of dat ooit weggaat ... en later komen andere dingen aan de orde, ervaringen accepteren [...] Er nu mee bezig zijn heeft ook wel weer heel wat losgemaakt maar ik zie ook de mooie dingen hoe we dit samen doen met de adoptieouders, mijn dochter en haar vriend, en met mijn eigen kinderen’ (Vivian, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 20 jaar).

‘Ik heb nooit relaties gehad, daar was ik niet toe in staat. Ik had niet eens echt een relatie met mezelf dus dan wordt het een heel moeilijk verhaal. Vriendschappen vind ik ook moeilijk. Ik ben maar het liefste gewoon op mezelf’ (Christel, kind afgestaan in de jaren ‘80, destijds 20 jaar).

Deze ontwikkeling van gevoelens en emoties verschilde per informant. Voor sommige vrouwen werden deze gevoelens intenser in de loop van de tijd omdat ze zich realiseerden dat hun kind volwassen werd en ze gingen daarom op zoek naar informatie. Bij het merendeel van de vrouwen ontstonden deze gevoelens reeds bij het aangaan van een huwelijk of bij het krijgen van kinderen, waarbij de hechting met het nieuwe kind soms moeizaam verliep, zoals het volgende laat zien:

‘Toen ik weer kennismakte met mijn dochter begin jaren ‘90 was ik hevig op zoek naar iets van informatie, want tot die tijd dacht ik dat ik zo’n beetje de enige was. Eén van die rare moeders die zoiets vreselijks doet’ (Marjolein, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 22 jaar).

‘Dit is gebeurd. Ik ga gewoon verder met mijn leven en doe net of het niet gebeurd is, maar ja, dat is een paar jaar eigenlijk goed gegaan [huilt] tot ik dus getrouwd was en zwanger van mijn oudste dochter werd’ (Bregje, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 16 jaar; zij deed afstand van een zoon).

De voorbeelden laten zien dat trauma zich bij ieder individu anders ontwikkelt, afhankelijk van de levensfase waarin men zich bevindt en in hoeverre men de herinneringen en emoties heeft kunnen delen met anderen. Adoptie en trauma kunnen daarnaast ook verweven zijn met andere ontwikkelingen en gebeurtenissen in de eigen kindertijd en puberteit, een huwelijk en het krijgen van kinderen, of juist de afwezigheid daarvan. Het voert te ver om in dit rapport uitvoerig in te gaan op deze verwevenheid. Wel is het belangrijk om vast te stellen dat de aard en ontwikkeling van het persoonlijk trauma en de fase waarin men zich bevindt (persoonlijk traject), steeds bepaalden hoe vrouwen omgingen met hun psychische problemen en aan welk type nazorg zij behoefte hadden. Zoals eerder vermeld, hebben de meeste informanten in deze studie (15 van de 16 vrouwen) contact gehad met de FIOM en Stichting De Nederlandse Afstandsmoeder. In bijna de helft van de gevallen waren deze vrouwen ook actief in de zogenoemde praatgroepen van deze organisaties. Deze groepen boden specifieke hulp door de vele aspecten van post-adoptieve ervaringen en relaties met kinderen bespreekbaar te maken, zoals dit voorbeeld illustreert:

'En toen begon het ook eigenlijk een beetje, mede door die groepen, dat ik het ook vrienden van ons ben gaan vertellen, want toen ik mijn zoon ontmoet had, had ik zoiets ... oh jongen ... ik laat je nooit meer los en toen wilde ik het wel van de daken afschreeuwen. Iedereen mag het weten: ik heb een kind' (Gerda, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 14 jaar).

Sommige vrouwen namen zelf deel aan georganiseerde praatgroepen, terwijl anderen ook als vrijwilliger werkzaam werden bij deze organisaties. Ze hielpen bijvoorbeeld bij het opzetten van nieuwe praatgroepen. Voor deze groep was het bijstaan van andere vrouwen met een soortgelijke problematiek een vorm van 'zelfhulp'. Daarnaast was het delen van ervaringen en verhalen met het grote publiek in de media, of via publicaties, ook een vorm van nazorg. Het hielp vrouwen steeds weer opnieuw hun problemen en identiteit te overdenken:

'Ja, het is voor mij al zo lang geleden maar toen kwam dit boek 'Geadopteerd en dan'. Kwamen ze ook vragen of ze dan een interview konden doen, dus die mevrouw is hier geweest om mij te interviewen. Nou, dat is twee uur geworden. Je springt van de hak op de tak, want er komen dan ineens weer zoveel herinneringen terug. [...] Ik had het dus in België heel veel met die panels, daar heb ik mijn verhaal kunnen doen. Dat was mijn verwerkingsproces en toen kwam dit boek en, nou ja, toen vond ik het ook wel genoeg' (Loes, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 15 jaar).

Het feit dat deze vrouwen leerden met hun trauma's om te gaan door hun ervaringen te delen met anderen, houdt tevens verband met het feit dat hun persoonlijk trauma een gedeeld trauma met andere vrouwen werd, een zogenoemd 'collectief' trauma (Leydesdorff, 2004). De vrouwen hebben bovendien geprobeerd hun ervaringen te delen met dat deel van de samenleving dat hier niets van nafwist. In die zin hebben ze de samenleving bewustgemaakt van hun problematiek en trauma. Het bewust worden en erkennen van dit gedeelde trauma door de samenleving zal deze vrouwen mogelijk beter helpen met hun trauma om te gaan. In

het gesprek met professor Onno van der Hart kwam dit tevens naar voren: de erkenning van een collectief gedeeld trauma binnen en buiten de groep is een vorm van therapie.<sup>7</sup>

Een andere vorm van nazorg betrof individuele psychische behandeling of lichaamstherapie, zoals meditatie. Terwijl voor sommige informanten de combinatie van praatgroepen en therapie effectief was, zochten anderen hun toevlucht in langdurige behandelingen die waren toegespitst op hun specifieke zorgvraag, zoals in dit voorbeeld:

‘Een periode gaat het goed en een periode gaat het slecht en ... ik heb twee jaar geleden weer een heftige therapie gehad. Je rolt van de ene therapie in de andere. Ja, je moet er toch wat mee. Bij mijn huisarts en ... die me dus eigenlijk 15 jaar geleden naar een psycholoog stuurde. Hij is nu zelf aan de slag gegaan en dat is heel goed. Het was wel heel heftig’ (Bregje, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 16 jaar).

Naast meer geïnstitutionaliseerde vormen van zorg en therapie hielpen ook informelere vormen, zoals het inzien van het eigen afstandsdossier en het vinden van algemene informatie over adoptie, in de verwerking en omgang met trauma. Een van de afstandsvaders die wij interviewden, stelde dat hij, om zijn trauma te verwerken, actief informatie zocht over adoptie:

‘Het was alleen maar, ja kijken en ... en in boekjes kijken en Spoorloos kijken (lacht)’ (Ronald, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 18 jaar).

Naast het bestuderen van algemene informatie over adoptie heeft ongeveer een kwart van de informanten het eigen FIOM-dossier gelezen. Sommigen zijn het nadrukkelijk oneens met dat wat in de dossiers geschreven staat. Het betreft dan bijvoorbeeld de gevolgde procedure of hoe hun karakter en houding destijds beschreven werden door een maatschappelijk werker of psycholoog. Men herkent zich niet in de destijds gehanteerde terminologie. Echter, ondanks positieve en negatieve emoties werd de mogelijkheid om het eigen dossier te raadplegen als positief ervaren. Het lezen van de stukken bracht herinneringen terug en nieuwe inzichten over de eigen identiteit, zoals de getuigenis van deze informant, die in 2016 haar dossier inzag, illustreert:

‘Dus ik nam die papieren mee naar huis en nog eens gebladerd en nog eens gebladerd. Ik heb [in een doorgangshuis in het zuiden van het land] daar echt een hele rondleiding gehad en het paviljoentje waar we toen gezeten hadden en het was super. Het heeft mij zo goed gedaan om te kijken van hoe kijk je hier nu naar, 40 jaar later, en hoe liep je hier rond toen je 17 was. Ja, dat vond ik echt heel bijzonder’ (Ulrike, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 18 jaar).

---

<sup>7</sup> Gesprek met professor Onno van der Hart op 10 januari 2017, Amstelveen.

Tot slot waren er vrouwen en mannen die naar eigen zeggen geen specialistische hulp nodig hadden. Hierbij was echter wel van belang dat zij met naasten over hun herinneringen en emoties konden praten. Het hielp ook wanneer de hereniging met het eigen kind goed was verlopen en deze nieuwe relatie als goed en prettig werd ervaren, zoals wordt besproken in de volgende paragraaf. Een goede en open relatie met de partner was ook van belang:

'Maar ik heb ook nooit het gevoel gehad van ik heb hier hulp bij nodig, ik moet met iemand kunnen praten. Nee, met mijn huidige man heb ik dat altijd goed gekund, die heeft dat ook vanaf begin af aan geweten en daar kon ik mijn ding ook wel kwijt' (Ulrike, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 18 jaar).

Een goede en begripvolle relatie met de eigen gezinsleden of met de naaste familie bleek cruciaal in het erkennen en verwerken van het eigen trauma. Met andere woorden, het gezin was de belangrijkste primaire groep waar vrouwen hun eerste traumatische ervaring konden blootleggen en bespreken. Dit zou uiteindelijk ook bepalen welke vorm van hulp of therapie gezocht werd. Een slechte relatie werkte trauma verder in de hand:

'Toen mijn kinderen, die ik nu dus heb, klein waren, zat ik nog weleens naar Spoorloos te kijken en dan waren mijn ouders er weleens bij. En dan zei ik eigenlijk niks. Ik wilde altijd wel weer Spoorloos kijken en dan werd er niet over gepraat. Ik heb het er wel eens over gehad met mijn moeder en toen zei ze dat ik het allemaal maar eens moest laten rusten en mijn ex-man was het er allemaal mee eens. Die vond ook dat ik het moest laten rusten, het is van vroeger en je moet er niet meer over praten' (Donna, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 17 jaar).

De vraag blijft hoe het gesteld is met de vrouwen die hun ervaringen nooit hebben gedeeld. Zijn zij in staat (geweest) te herstellen van hun traumatische ervaringen? Deze vraag kan niet beantwoord worden op basis van onze groep informanten. In toekomstig onderzoek zal getracht moeten worden in contact te komen met deze 'stille' groep vrouwen die hun ervaringen niet eerder publiekelijk hebben gemaakt maar het ook niet met familie of vrienden hebben kunnen delen. Onze enige getuigenis uit deze stille groep laat zien hoe er mogelijkwijs omgegaan is met trauma en verwerking:

'Ik wist niet eens dat er hulp te krijgen was. Als het er al was geweest, waarschijnlijk wel, misschien FIOM? Ik weet het niet, ik heb geen idee. Het is een kwestie van jezelf maar redden en maar kijken hoe je eruit komt. Als je misschien een beetje stevig karakter hebt dan komt het allemaal wel goed. En ik heb geen idee...' (Sandra, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 25 jaar).

#### **5.4 Hereniging tussen afstandsmoeder (dan wel afstandsouders) en afstandskind**

Zoals is besproken in de vorige paragraaf, vormt de hereniging met het eigen kind en hoe deze nieuwe relatie werd vormgegeven en ervaren, een van de randvoorwaarden voor hoe persoonlijk trauma rond adoptie zich zou ontwikkelen. Het is opmerkelijk dat niet alle

informanten zelf een zoekactie startten, omdat ze erop vertrouwden dat het kind zelf uiteindelijk naar hen op zoek zou gaan. Voor diegenen die wel zelf contact zochten was de FIOM een van de instellingen die hen daarbij kon helpen. De getuigenissen hieronder illustreren deze twee typen van verlangen naar hereniging:

‘Ik heb gedacht: “Hij komt mij wel zoeken”. Daar was ik echt van overtuigd, maar hoe langer dat ging duren... [...] Thuisgekomen heb ik toch maar het contactregister ingevuld bij FIOM: “Als hij mij dan zoekt, ben ik heel makkelijk te vinden”. En toen heb ik het even laten rusten: “Laat maar even en dan zien we wel”’ (Ulrike, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 18 jaar).

‘Toen waren wij hém dus voor en hij heeft ook direct gereageerd op de brief. De FIOM-medewerker had dat nog nooit in zijn hele loopbaan meegemaakt: maandag ging de brief de deur uit en dinsdag belde hij mij al. Volgens de FIOM-medewerker duurde het soms wel 9 jaar voordat iemand op een brief gereageerde’ (Angela en Tom, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 19 en 19 jaar).

Het was ook gebruikelijk dat kinderen die zochten naar de moeder tevens in contact probeerden te komen met de vader. In sommige gevallen hebben de afstandsmoeders dit contact kunnen faciliteren of waren in ieder geval van op de hoogte dat ook naar de vader gezocht werd:

‘Zij heeft toch nog kennis kunnen maken met haar vader, ondanks dat hij niet wilde’ (Marjolein, geboren in 1947, kind afgestaan in de jaren ‘60).

Na de hereniging hielden ouder en kind het contact meestal geruime tijd aan waardoor er bij beide partijen ruimte was voor enige traumaverwerking. Voor de meeste kinderen was het een manier om te begrijpen waar zij vandaan kwamen als een vorm van zelftherapie en een manier van omgaan met het eigen trauma, zoals ook besproken is met prof. dr. René Hoksbergen.<sup>8</sup> Voor anderen was het een manier om de ervaringen van hun biologische moeder beter te begrijpen, zoals de volgende getuigenis laat zien:

‘Totdat zij [afstandskind] haar eerste baby kreeg en toen weer contact met mij opnam en zei: “Nu heb ik zelf een kind en nu ga ik pas erover nadenken van hoe het mogelijk is dat je een kind weggeeft en afstaat”. En toen zei ze dat ze toch nog wel eens contact met me wilde hebben’ (Sandra, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 25 jaar).

Hoewel moeder en kind beiden de intentie konden hebben om de nieuwe relatie vorm te geven en te onderhouden, bleek het lastig deze voor langere tijd in stand te houden. Vooral verwachtingen over hoe de relatie diende te zijn, speelden een cruciale rol in hoe deze zich zou ontwikkelen. Voor sommige moeders en kinderen volstond sporadisch contact terwijl anderen meer regelmaat en nabijheid van de nieuwe relatie verwachtten. Daarbij is het

<sup>8</sup> Gesprek met professor René Hoksbergen op 12 december 2016, Soest.

belangwekkend dat er vanuit de bestaande biologische verwantschap het idee bestond dat er automatisch een sociale band tussen beiden moest zijn. Echter, de acceptatie van deze bloedverwantschap was niet in iedere ouder- kindrelatie wederzijds. De betwiste visie op de impliciete sociale band leek ook bij te dragen aan hoe de hereniging zich uiteindelijk zou ontwikkelen:

'Toen hadden we een tv-avondje en ben ik gaan appen met mijn zoon en met zijn vader. Deze laatste vroeg dingen zoals of ik dit of dat wist en of ik een foto van onze zoon had en of hij die mocht hebben. Ik weer appen met zoon met de vraag of dat mocht. Ik zei nog tegen mijn huidige partner: "Kijk mij hier zitten [...] met mijn zoon, met de biologische vader". Een jaar geleden had je het nooit voor mogelijk gehouden en nu voelt het zo super en zo geweldig!. (Ulrike, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 18 jaar).

Ik heb haar niet zelf opgevoegd dus ik heb een andere band met haar. Het is niet zo onvoorwaardelijk. Het is: als er iets met mij is, is zij niet de enige' (Vivian, kind afgestaan in de jaren '70, destijds 20 jaar).

De aard van de relatie tussen afstandskind en adoptieouders speelde gedeeltelijk een rol in hoe zich de hereniging en relatie tussen biologische ouder en afstandskind zou ontwikkelen. Sommige informanten erkenden dat de adoptieouders niet open en eerlijk waren geweest tegenover hun adoptiekind met betrekking tot de biologische ouders. Andere adoptieouders stonden afkeurend tegenover de nieuwe relatie tussen biologische ouder en kind. Een reden hiervoor was dat adoptieouders angst hadden het contact met hun adoptiekind te verliezen, zoals naar voren kwam uit twee interviews met afstandskinderen. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen afstandsmoeders en hun eigen ouders, voor zover die nog in leven waren. De keuze om de eigen ouders niet te vertellen over de hereniging met hun kind hield verband met het oude stigma van buitenechtelijke geboorte en het taboe rondom seksualiteit voor het huwelijk. Er waren echter ook herenigingen tussen grootouders en halfbroers en -zussen mogelijk. De aard van deze herenigingen en relaties vallen buiten het bereik van dit rapport. Tenslotte waren er ook vrouwen van wie het kind geen hereniging of enige vorm van contact wensten, ondanks het sterke verlangen van de afstandsmoeder, zoals blijkt uit onderstaande getuigenis van een afstandsmoeder over haar zoon:

'Hij verweet me 32 jaar niet naar hem te hebben omgekeken en vroeg zich af waarom nu wel, en wat hij zijn kinderen dan wel niet moest vertellen en wat zijn [adoptie]ouders wel niet zouden denken... Hij heeft toen nog wel geschreven dat hij "de deur op een kier zou houden en dat hij wel contact zou opnemen". Die deur staat nu al 16 jaar op een kier dus die hoop heb ik opgegeven... Het is goed, het is klaar en ik moet me daarbij neerleggen' (Imke, kind afgestaan in de jaren '60, destijds 17 jaar).

## 5.5 Visies op adoptie

De complexiteit van de relatie met hun kind, als ook die met de biologische vader en de adoptieouders, vormden de visie van afstandsmoeders op adoptie. Aan het einde van de interviews, wanneer gevraagd werd te reflecteren op hun persoonlijke ervaringen met het

afstand doen van hun kind, lieten informanten zich uit over adoptie in het algemeen, en hoe de adoptieprocedure er idealiter uit zou moeten zien voor het kind maar ook voor de biologische ouders. Een deel van de informanten beschouwt adoptie als een noodzakelijk kwaad dat in sommige situaties onvermijdelijk is, zoals wanneer de moeder echt niet voor het eigen kind kan zorgen. Wel worden daar door de informanten de nodige voorwaarden bij geformuleerd. Er wordt gepleit voor open adopties waarin de biologische ouder(s), het kind en de adoptieouders met elkaar in contact staan, op welke manier dan ook. In het geval van onze informanten kwam dat contact pas laat tot stand, vaak als het kind al volwassen was. Men heeft het contact zelfs bewust uitgesteld in het belang van het kind en deze een veilige hechting in het adoptiegezin en rustige puberteit gegund. Men heeft dit contact in het verleden, vooral in de periode toen het kind opgroeide in het adoptiegezin, echter zeer sterk gemist. Een deel van de afstandsouders geeft aan het volledig ontbreken van informatie over het wel en wee van hun kind als zeer traumatiserend te hebben ervaren. Een goed contact met alle partijen wordt achteraf dan ook erg gewaardeerd. Het helpt tevens bij de verwerking, zo stelt een informant die haar volwassen dochter weer ontmoette:

‘Dat is wat heel mooi is in ons verhaal, dat eigenlijk alles nu open is en dat ik een heel goed contact heb met die adoptieouders en zij met mij [...] het moet open zijn, het moet eerlijk zijn, het mag gezien worden, en ik denk dat met adoptie op zich natuurlijk niks mis is, maar het is de setting waarin’ (Vivian, kind afgestaan in de jaren ‘70, destijds 20 jaar).

Als belangrijke reden om tegen adoptie te zijn, wordt naast het welzijn van het kind gewezen op het lot van de biologische moeder. Een moeder die haar kind afstaat kan, volgens één van de informanten, op dat moment nooit de consequenties en de gevolgen overzien, niet voor het kind en niet voor zichzelf. De open adoptie wordt, zoals tevens naar voren kwam in gesprekken met Femmie Juffer en Gera ter Meulen, ook in het belang van het kind gezien: ieder kind zou recht moeten hebben om de eigen moeder te kennen:

‘Ik vind dat een kind gewoon bij zijn moeder hoort te zijn en als het door omstandigheden niet bij de moeder kan blijven, dan ook moet het altijd contact blijven houden met de moeder. Dus nee, ik vind adoptie vreselijk, maar het is de enige uitweg soms maar dan moet er wel contact blijven. Ik vind dat het kind recht heeft te weten wie zijn biologische ouders zijn’ (Imke, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 17 jaar).

Adoptie betekent voor informanten dat hun kind waarschijnlijk betere kansen heeft gekregen dan wanneer zij het kind bij zich hadden gehouden, als jonge ongehuwde moeder of vader. Vaak wordt hierbij de eigen leeftijd genoemd, men had nog te weinig levenservaring, woonde nog thuis en kende geen zelfstandigheid. Ook werd door sommige informanten de financiële situatie genoemd als één van de redenen waarom adoptie in hun geval waarschijnlijk onvermijdelijk was. Wat kon men het kind nu eigenlijk bieden? In sommige gevallen werd dit de aanstaande moeders ook door de omgeving op het hart gedrukt. In een tehuis voor ongehuwde moeders in de Randstad werd een informant door een katholieke hulpverlenster verteld:



“Wat heb jij dat kind nou te bieden, er zijn mensen die hebben geld genoeg, die kunnen geen kinderen krijgen”, en dus wilden ze daar graag natuurlijk baby’tjes voor’ (Donna, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 17 jaar).

Veel vrouwen geven aan dat het voor en na de adoptie nog een troostende gedachte was dat een kinderloos echtpaar hun kindje kreeg. Achteraf wordt dit juist in veel negatievere bewoordingen beschreven door de informanten. In hun ogen is adoptie niet bedoeld om kinderloze echtparen aan een gezin te helpen. Daar komt bij dat achteraf vaak bleek dat hun kind niet meteen naar twee liefdevolle ouders was gegaan, zoals ze voor de bevalling was verteld door hulpverleners. Hun kind had daarentegen soms tot een jaar in een kindertehuis gezeten, of was van pleeggezin naar pleeggezin gegaan.

Verschillende informanten wijzen op de rol van hulpverleners bij adoptie. Het gaat dan over maatschappelijk werk, de doorgangshuizen maar bijvoorbeeld ook de kerk. Over het algemeen is men hierover minder positief gestemd. Deze hulpverleners en instituties hebben het beleid, volgens één van de informanten, doorgaans ‘met enthousiasme’ uitgevoerd. Ook hier kan gesproken worden van zeer negatieve persoonlijke ervaringen. Een van de informanten die in de jaren ‘60 in een doorgangshuis verbleef over het personeel:

‘Er zijn er ook geweest die heel erg wreed waren naar de meisjes toe [...] ja, echt zo van: jullie zijn slecht en wij zijn goed’ (Dirkje, kind afgestaan in de jaren ‘60, destijds 18 jaar).

De rol van Kerk en overheid wordt door verschillende informanten expliciet genoemd. Een van de informanten verbindt de afstand met haar kind direct met haar katholieke omgeving en stelt dat als ze zelf niet katholiek was geweest, ze waarschijnlijk ook geen katholieke huisarts had gehad. Deze huisarts had de adoptieprocedure destijds in gang gezet, zoals ook besproken is in hoofdstuk 4. Een andere informant legt de nadruk op de verantwoordelijkheid van en de wisselwerking tussen kerk en staat, reflecterend op adoptie in het verleden, en stelt dat de één vaak met de vinger naar de ander wijst. Een van de afstandskinderen geeft aan dat in het verleden de adoptieouders juist in de gunst van de overheid leefden. De rol van de afstandsmoeder en afstandsvader leek daarbij ondergeschikt.

## 5.6 Kort besluit en conclusies

Concluderend kan gesteld worden dat de herinnering aan de periode van zwangerschap, bevalling en adoptie gekenmerkt wordt door een algeheel gevoel van schaamte en schuld. De vrouwen ervoeren in grote mate het ‘anders zijn’ en werden daar ook door de omgeving nadrukkelijk op gewezen. Daarnaast betrof het een episode in hun leven die door stilzwijgen werd omhuld en getypeerd wordt als ‘donker en depressief’. Ook post-adoptieve ervaringen van vrouwen en mannen kunnen als zeer traumatisch worden beschreven. Trauma is per definitie persoonlijk en de mate van problematiek is dan ook afhankelijk van hoe met het eigen trauma en leed is omgegaan en hoe men het leven heeft vormgegeven. Daarbij ontwikkelt trauma zich in de loop van het leven. Veel informanten hebben hierbij enige vorm van hulp nodig gehad. Terwijl voor sommige informanten geïnstitutionaliseerde therapie

afdoende was, bleek vooral goede en open communicatie met en het begrip van naaste familieleden (de partner, broers en zussen), en zichzelf, cruciale elementen in het bepalen en afstemmen van deze post-adoptieve zorgervaringen. De aard en complexiteit van hereniging en relatie tussen ouder en kind waren ook bepalend in het proces van traumaverwerking na de afstand ter adoptie. Vooral de verwachtingen die door beide partijen (ouders en kinderen) werden gesteld aan deze nieuwe relatie bleken cruciaal voor het type zorg dat nodig was. De levensfasen waarbinnen trauma – verbonden met zwangerschap, bevalling en adoptie – zich ontwikkelt, maar ook omstandigheden in de vroege jeugd, bijvoorbeeld de relatie met eigen ouders, bepalen tezamen welke vorm van nazorg, formeel dan wel informeel, men nodig heeft. Een groot deel van onze informanten heeft zelf reeds hulp gezocht. Voor hen werd de ervaring met het afstand doen ter adoptie deel van hun identiteit. Nader onderzoek naar dit proces lijkt geboden. Deze studie toont tevens aan dat onderzoek naar de ervaringen van afstandsvaders, waarvoor tot nu toe nauwelijks aandacht is geweest, nieuwe inzichten oplevert en ook meer onderzoek behoeft. Tenslotte lijkt erkenning van dit trauma, in de relatie met het kind, binnen de familie, maar ook door de maatschappij, noodzakelijk voor deze vergeten groep.

## HOOFDSTUK 6: LESSEN UIT HET VERLEDEN

### 6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

1. **KAN EEN SCHATTING WORDEN GEMAAKT VAN HET AANTAL VROUWEN DAT ZICH DOOR MAATSCHAPPELIJKE DRUK GEDWONGEN VOELDE AFSTAND TE DOEN TER ADOPTIE IN DE PERIODE TUSSEN 1956-1984? EN ZO JA, WAT IS DIE SCHATTING?**

In de statistieken die over adoptie zijn gepubliceerd in de jaren vijftig, zestig, zeventig en tachtig, is de afstandsmoeder een opvallende afwezige. Over afstandskinderen en pleeg- en adoptieouders geven diverse publicaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek veel details: van de leeftijd waarop kinderen geplaatst werden in een pleeggezin tot de religieuze gezindte van pleegouders. Van de meer dan vijftienduizend binnenlandse adopties die in Nederland tussen 1956 en 1984 plaatsvonden, gaan volgens een ruwe schatting op basis van de steekproef in deze studie tussen de dertienduizend en veertienduizend afstandsmoeders schuil. Sommige vrouwen hebben namelijk meerdere kinderen afgestaan ter adoptie. Een precies aantal is niet vast te stellen, omdat deze cijfers ontbreken in de bronnen. Alleen vervolgonderzoek, waarbij een substantiëlere hoeveelheid afstandsdossiers wordt bekeken, zou een preciezer aantal kunnen opleveren. Het daadwerkelijk bepalen van het aantal vrouwen dat zich *gedwongen* voelde hun kind af te staan ter adoptie is niet te bepalen op basis van deze studie. Enerzijds komt dat door de korte duur en het bescheiden karakter van dit onderzoek, waardoor er slechts een klein aantal gevallen is bekeken. Anderzijds ligt dit ook aan het feit dat het ingewikkeld is om gepercipieerde dwang aan te tonen in de ervaringen van de geïnterviewde vrouwen in dit onderzoek. In vraag 5 zal hier verder op in worden gegaan.

2. **WAT WAS HET MAATSCHAPPELIJKE BEELD RONDOM AFSTANDSMOEDERS IN DE PERIODE 1956- 1984?**

Aan het eind van de negentiende en begin van de twintigste eeuw werd de ongehuwde moeder als een gevallen vrouw beschouwd. Zij had voor het huwelijk gemeenschap gehad. Dit strookte niet met het burgerlijke gezinsideaal, waarbij seksualiteit was voorbehouden aan gehuwde paren en alleen diende om te zorgen voor nageslacht. Met diverse orthodox-christelijke en rooms-katholieke initiatieven, zoals het protestants-christelijke Asyl Steenbeek bij de gemeente Zetten, werd er getracht de ongehuwde moeder hulp en onderdak te verlenen. Zodoende kon men haar en daarmee de samenleving redden van haar subversief gedrag. In links-liberale kringen werd er, met name vanuit feministische hoek, juist gepleit voor seksuele voorlichting, geboortebeperving, het gebruik van voorbehoedsmiddelen en emancipatoire hulpverlening aan ongehuwde moeder en kind.

Na de Tweede Wereldoorlog werd de positie van de ongehuwde moeder langzaam aan steeds verder gepochologiseerd. Zo stelde Cloeck in zijn studie over adoptiewetgeving (1946) dat de ongehuwde moeder vaak laaggeschoold en van eenvoudige komaf was. Bovendien, zo stelde hij, was deze moeder dikwijls intellectueel onvolwaardig. In de jaren zestig werd het ongehuwd moederschap beschreven als een sociaal pathologisch verschijnsel

(Heijmans & Trimbos, 1964; Swelheim-de Boer, 1968). De ongehuwde moeder zou een storende invloed hebben op de samenleving. Zij zou in vergelijking tot de gehuwde moeder veelal afwijkend gedrag vertonen. Alleenstaand, dus zonder echtgenoot, zou zij niet in staat zijn om zich te gedragen volgens de geldende normen en waarden. De ongehuwde moeder werd gelijkgeschakeld aan andere ongewenste symptomen van onmaatschappelijkheid en sociale onrust, zoals prostitutie en alcoholisme. Maar anders dan voorheen werd nu hieraan ook de conclusie verbonden dat een kind van een ongehuwde moeder beter af zou zijn bij een pleeggezin (Wiemann, 1988).

Eind jaren zestig werd het debat over de positie van de ongehuwde moeder aangewakkerd. De voortschrijdende professionalisering van de hulpverlening droeg hieraan bij. De geleidelijke vervanging van vrijwilligers en religieuzen binnen het werkveld door professionele hulpverleners had zich al kort na de Tweede Wereldoorlog ingezet. De opleiding van maatschappelijk werkers werd gaandeweg versterkt door nieuwe inzichten binnen de psychologie en pedagogiek. Zo won het standpunt dat de ongehuwde moeder niet langer als een maatschappelijk probleem diende te worden beschouwd, steeds meer terrein. Het werd gebruikelijk dat de hulp aan ongehuwde moeders geïntegreerd werd binnen de hulpverlening aan alle vrouwen, die door zaken als echtscheiding, mishandeling of ongewenste zwangerschap professionele ondersteuning nodig hadden (Hueting & Neij, 1990). Daarbij werd uitdrukkelijk het gedachtegoed uitgedragen, met name door maatschappelijk werkers, dat de maatschappelijke uitsluiting van de ongehuwde moeder misplaatst en ongewenst was.

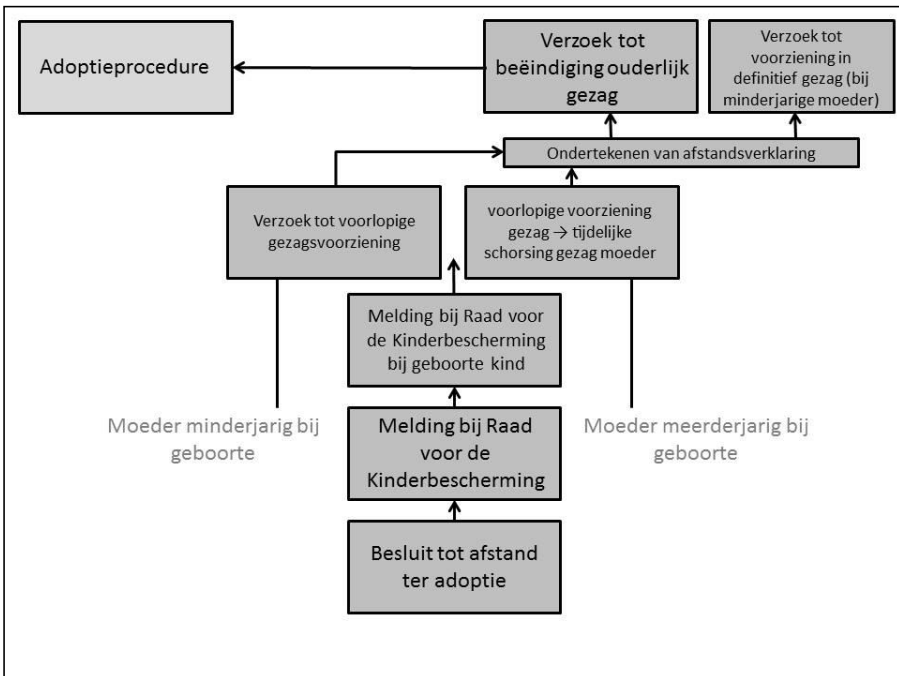
### **3. WELKE RECHTEN HADDEN AFSTANDSMOEDERS IN DIE TIJD?**

Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de afstandsprocedure en de adoptieprocedure. De afstandsprocedure behelst het proces waarin de biologische moeder afstand deed van haar kind, zodat deze geadopteerd kon worden. De adoptieprocedure omvat de juridische procedure, waarbij de familierechtelijke betrekking tussen een kind en adoptieouders werd vastgelegd. De afstandsprocedure werd ingezet als de biologische moeder te kennen gaf bij de huisarts, één van de bureaus van de FIOM of gelijkwaardige organisaties enzovoorts dat zij het kind na de geboorte ter adoptie wilde afstaan. Daarvan werd dan een melding gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Na de geboorte van het kind werd er een verzoek ingediend om het kind toe te vertrouwen aan de Raad voor de Kinderbescherming. In principe had de moeder drie maanden bedenktijd voor dit verzoek; er kon na de geboorte dus nog worden afgezien van de afstand. Als het gezag van de moeder geschorst was, kon het kind in een instelling dan wel in een pleeggezin worden geplaatst. Indien een pleeggezin een kind wilde adopteren, kon hiervoor door het adoptief echtpaar een verzoek worden ingediend bij de rechter.<sup>9</sup> In onderstaand schema is het onderscheid tussen afstand en adoptie in kaart gebracht.

---

<sup>9</sup> Onze dank aan mr. Els Bokhorst voor haar aanwijzingen over de juridische afstands- en adoptieprocedure in het verleden.

Er moest bij een verzoek tot adoptie aan enkele voorwaarden voldaan worden. Zo diende de afstands moeder op de dag van het indienen van een adoptieverzoek meerderjarig te zijn. Ook diende de afstands moeder het verzoek niet tegen te spreken, al kon de rechter een dergelijke tegenspraak in een later stadium nog naast zich neerleggen. Als een adoptieverzoek werd toegewezen, was deze alleen nog te herroepen door de geadopteerde zelf, maar dan wel binnen twee tot drie jaar nadat het afstandskind meerderjarig was geworden (De Leeuw & Van Sebille, 1991). De Nederlandse Adoptiewet was voornamelijk geschreven vanuit het belang van het afstandskind en dat van de pleegouders. De rechten van de afstands moeder speelden hierbij een ondergeschikte rol, hetgeen zich vertaalde in de geringe rechten van de afstands moeder gedurende de onderzoeksperiode. In de jaren zeventig werd de zogenoemde gesloten adoptie vanuit een emotioneel oogpunt als steeds onwenselijker gezien. Hierdoor werd er meer en meer aangestuurd op een adoptie, waarbij er periodiek informatie tussen afstandskind en afstands moeder kon worden uitgewisseld. Hiermee kwam ook meer aandacht voor de behoeften van afstands moeders, al was het voornaamste doel van deze informatiedeling om een kind kennis van zijn of haar afstamming mee te geven.

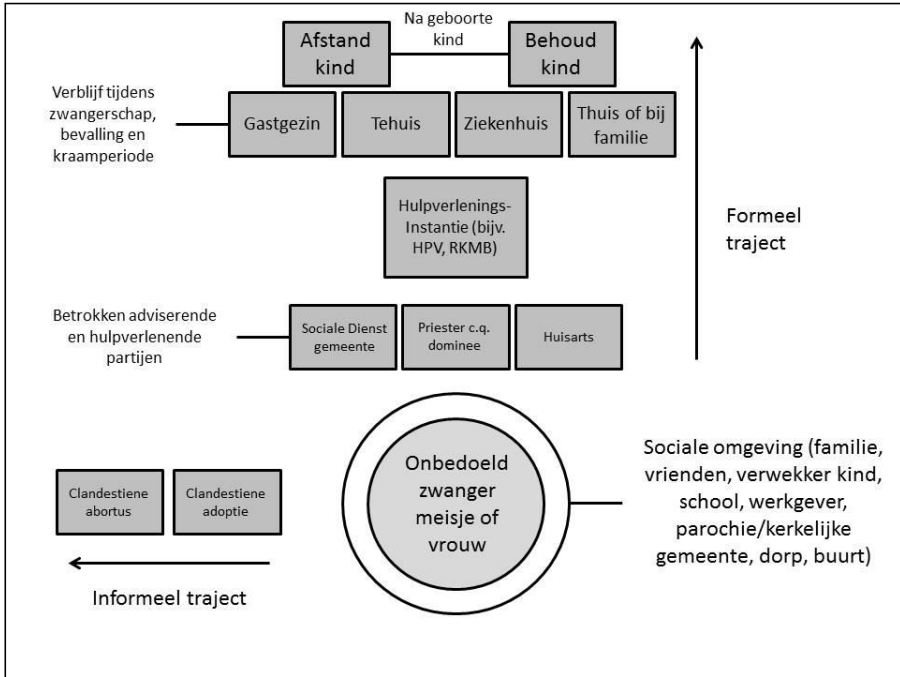


Figuur 4: Schematisch overzicht afstandsprocedure, 1956-1984

#### **4. WELKE ORGANISATIES/INSTELLINGEN HEBBEN BIJ HET AFSTAND DOEN TER ADOPTIE EEN ROL GEHAD?**

De zorg voor onbedoeld zwangere meisjes en vrouwen was, mede onder invloed van de verzuiling, tot de jaren zeventig versnipperd in Nederland. Het hulpverleningsproces rondom afstand ter adoptie kon dan ook van persoon tot persoon verschillen. Maatschappelijk werkers van de FIOM, COM, HPS en gelijkwaardige organisaties waren gespecialiseerd in het bijstaan van meisjes en vrouwen bij ongewenste zwangerschap. De belangrijkste doelgroep was daarbij de ongehuwde moeder, maar uit dit onderzoek blijkt dat ook gescheiden en gehuwde vrouwen tot de keuze voor afstand ter adoptie kwamen. In veel gevallen begeleidden maatschappelijk werkers de moeder. De duur van het traject werd bepaald door het tijdstip, waarop een moeder zich aanmeldde (aan het begin van de zwangerschap, na de bevalling et cetera).

In de jaren vijftig, zestig en zeventig speelde de interne zorg voor ongehuwde moeders nog een grote rol. Door heel Nederland waren speciaal daarvoor opgerichte tehuizen, van rooms-katholieke, protestants-christelijke en neutrale gezindte. Hier konden meisjes en vrouwen de laatste maanden van hun zwangerschap doorbrengen. Deze tehuizen hadden doorgaans een eigen verloskamer en kraamafdeling. Ook kon ervoor worden gekozen om tijdens de zwangerschap in een gastgezin of bij familie te verblijven. De bevalling kon dan thuis of in een ziekenhuis plaatsvinden. Uit de interviews is naar voren gekomen dat sommige ouders ervoor kozen om de zorg voor hun zwangere dochter geheel in eigen handen te nemen. Zij hadden dan geen contact met een bureau van een organisatie voor ongehuwde moederschapszorg, maar regelden zelf een verblijf bij familie, in een gastgezin of tehuis. Vanaf de jaren zeventig werd de hulpverlening aan onbedoeld zwangere meisjes en vrouwen gecentraliseerd en opgenomen in de bredere context van de vrouwenhulpverlening. Tevens werden de tehuizen voor ongehuwde moeders geleidelijk aan omgevormd tot instellingen voor hulpverlening aan alleenstaande, doorgaans gescheiden moeders met kinderen (Huetting & Neij, 1990). Welke weg een meisje of vrouw ook verkoos, het besluitvormingsproces ten aanzien van afstand ter adoptie kende veel verschillende actoren, die een meisje of vrouw in zowel formele als informele zin begeleidden, ondersteunden en konden beïnvloeden, zoals te zien is in het schema hiernaast.



Figuur 5: Schema verloop traject na onbedoelde zwangerschap, 1956-1984

##### 5. WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN DE VROUWEN DIE IN DEZE PERIODE KINDEREN HEBBEN AFGESTAAN TER ADOPTIE EN IN HOEVERRE SPEELDE GEPERCIPIERDE DWANG BLIJKENS DE VERHALEN/ERVARINGEN C.Q. DE DOSSIERS EEN ROL?

De groep afstandsmoeders die wij in de dossiers en interviews zijn tegengekomen, is zeer divers. In het dossieronderzoek zijn tachtig gevallen aangetroffen waarbij het kind daadwerkelijk is afgestaan. Bij 34 adopties was er sprake van een minderjarige moeder. Eén van de afstandsmoeders in de dossiers was door huwelijk meerderjarig. In iets meer dan de helft van de gevallen uit het dossieronderzoek was er sprake van een meerderjarige moeder. In vier gevallen was de moeder bij de geboorte van het kind gehuwd en in vier gevallen was de moeder ten tijde van de bevalling gescheiden. De afstandsmoeders die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, waren alle achttien ongehuwd bij de geboorte van hun kind. Slechts drie van de geïnterviewde vrouwen waren meerderjarig ten tijde van de bevalling. In de dossiers komen we, in tegenstelling tot de interviews, ook een groep afstandsmoeders tegen, minder- en meerderjarig, die vanwege een licht- verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening niet in staat waren of werden geacht om hun eigen kind op te voeden. Juist de grote verschillen in leeftijd, sociaaleconomische achtergrond en motivatie voor afstand ter adoptie tussen de afstandsmoeders maakt dat hun ervaringen zo sterk verschillend kunnen zijn. De verhalen die in dit onderzoek worden besproken, zijn dan ook slechts indicatief voor het brede spectrum aan ervaringen onder Nederlandse afstandsmoeders.

Uit de dossiers en interviews blijkt dat veel afstandsmoeders al ver gevorderd waren in hun zwangerschap, voordat deze aan het licht kwam. De zwangerschap werd verzwegen of pas laat ontdekt, waarbij, zo is uit de interviews naar voren gekomen, vaak de moeder van het zwangere meisje een sleutelrol speelde. Zij was het die het uitblijven van de menstruatie bij haar dochter bemerkte. Veel vrouwen waren al zo ver in hun zwangerschap gevorderd, dat abortus niet langer mogelijk was. Ook het gevaarlijke karakter van abortus deed sommige afstandsmoeders besluiten om de zwangerschap niet af te laten breken. Het besluit tot afstand ter adoptie diende volgens protocol in beginsel een autonoom besluit te zijn van de afstandsmoeder (Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind, 1967). Er waren echter veel actoren rondom een afstandsmoeder die haar keuze konden beïnvloeden. De huisarts was vaak de eerste hulpverlener, waarmee een afstandsmoeder in contact kwam. Als een huwelijk met de verwekker niet mogelijk of wenselijk was, presenteerden huisartsen afstand ter adoptie veelal als enige andere optie voor de ongehuwde moeder. De geïnterviewde vrouwen geven aan dat de mogelijkheden het kind zelf op te voeden niet of nauwelijks met hen zijn besproken. Huisartsen hebben in deze een poortwachtersrol gespeeld in de besluitvorming ten aanzien van afstand ter adoptie en hun invloed was zeer zwaarwegend voor de veelal minderjarige afstandsmoeders uit de interviews.

De vraag is dan ook in hoeverre afstandsmoeders, die tussen 1956 en 1984 hun kind hebben afgestaan, dit besluit autonoom hebben genomen of dat er toch sprake is geweest van een vorm van dwang, drang of druk. In deze studie is dwang geformuleerd als 'iemand tegen zijn of haar wil in noodzaken iets te doen of te laten'.<sup>10</sup> Er kan echter een onderscheid gemaakt worden tussen 'formele dwang' enerzijds en 'informele dwang' anderzijds. Formele dwang wordt door wetshandhavers en autoriteiten uitgeoefend. Informele dwang vindt echter buiten de wettelijke kaders plaats. In aanvulling op dwang speelt ook drang een rol. Dit omvat 'een zodanige beïnvloeding van de persoon dat hij of zij minder keuze heeft' in het maken van een beslissing. Hier gaat het dan meer om manipulatie dan om machtsuitoefening, hetgeen zich uit in het zinspelen op beloningen dan wel sancties op het gedrag, het achterhouden of verdraaien van informatie dan wel het inspelen op gevoelens. Tenslotte kunnen ook maatschappelijke dan wel godsdienstige normen als druk worden ervaren, zonder dat er sprake is van directe machtsuitoefening of manipulatie. Uitsluiting en – dikwijls impliciete – uitingen van afkeuring door de directe sociale omgeving of alleen al de angst hiervoor kunnen de keuze om een kind af te staan sterk hebben beïnvloed. Deze begrippen van formele en informele dwang, drang en normatieve druk zijn niet eenvoudig in een schema te vervatten. Veel eerder zijn deze onderdeel van een glijdende schaal, waarbij expliciete, formele dwang het ene uiteinde vormt en het andere uiteinde bestaat uit de normatieve druk van maatschappelijke verwachtingen en de angst om buitengesloten te worden.

Uit het dossieronderzoek en de interviews blijkt dat contemporaine normen en waarden ten aanzien van ongehuwd moederschap doorslaggevend konden zijn, zelfs in de jaren zeventig wanneer er in de Nederlandse maatschappij steeds heviger wordt getornd aan

---

<sup>10</sup> Deze definitie is gebaseerd op die van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (<https://www.ceg.nl/>).



de ideeën van huwelijk, seksualiteit en gezinsvorming van de decennia daarvoor. Met name in orthodox-christelijke kringen was het ongehuwde moederschap ook in de jaren zeventig geen geaccepteerd verschijnsel. Het sociale stigma van ongehuwd moederschap woog voor veel afstandsmoeders op dat moment aanzienlijk zwaarder dan de afstand ter adoptie. Dit sociale stigma raakte ook de ouders en overige familie als het meisje minderjarig was of nog steeds thuis woonde. Voor de minderjarige, ongehuwde moeder werd veelal de keuze door de ouders gemaakt. Zij werd door de ouders vaak nog te jong en te onvolwassen geacht om haar kind op te kunnen voeden. Afstand ter adoptie werd door veel ouders als enige mogelijkheid gezien. De soms nog zeer jonge, minderjarige afstandsmoeders hadden dan ook weinig onderhandelingsruimte in de afstandsprocedure. Zij werden nauwelijks betrokken bij de besluitvorming, maar werden achteraf wel verantwoordelijk gehouden voor hun keuze.

Meerderjarige afstandsmoeders hadden ogenschijnlijk meer invloed op de afstandsprocedure. Toch werd ook bij hun keuze gekeken naar de standpunten van hun ouders, ook al hadden deze vrouwen een baan en hadden ze een zelfstandig bestaan. Voor veel afstandsmoeders speelden sociaaleconomische omstandigheden een rol bij het besluit om afstand te doen van hun kind. Voor de komst van de Algemene Bijstandswet (1965) waren vrouwen zonder werk niet van een inkomen verzekerd. Maar ook nadat deze wet was aangenomen, voorzagen veel afstandsmoeders dat zij hun kind niet zelfstandig zouden kunnen onderhouden. Zowel in de dossiers als in de interviews komt naar voren dat in de jaren zestig, zeventig en tachtig jonge afstandsmoeders ook de maatschappelijke druk voelden om eerst een opleiding af te maken, alvorens zij een gezin gingen stichten. Voor een deel van de afstandsmoeders lag de keuze om het kind af te staan geheel in handen van hulpverleners, omdat zij door een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening handelingsonbekwaam waren. De afstandsvaders speelden overigens geen enkele rol bij het besluitvormingsproces en werden zelfs overal buiten gehouden. Uit de interviews blijkt dat in veel gevallen ook niet naar de wens van de moeder om het kind te houden, is geluisterd. De geïnterviewde vrouwen voelden zich in dezen vaak niet-gehoord en onbegrepen, hetgeen tot grote frustratie en zelfs trauma heeft geleid bij deze vrouwen. Achteraf zeggen de afstandsmoeders in de interviews vaak niet op de hoogte te zijn geweest van de alternatieven en dat cruciale informatie – bijvoorbeeld over het verkrijgen van een bijstandsuitkering – nooit aan hen is verstrekt.

In beginsel was de hulpverlening aan ongewenst zwangere meisjes en vrouwen niet principieel voor of tegen het afstaan van een kind (Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind, 1972). In het merendeel van de dossiers, gedurende de gehele onderzoeksperiode, getuigt de rapportage van een zorgvuldig, afgewogen proces, waarin al dan niet het besluit werd genomen het kind af te staan ter adoptie. Deze twee zaken brengen ons tot de conclusie dat er, op basis van dit onderzoek, geen aanwijzingen zijn dat in Nederland tussen 1956 en 1984 sprake is geweest van formele dwang bij afstand ter adoptie. Hier moet echter de kanttekening bij worden geplaatst dat we geen diepgaand onderzoek hebben verricht naar afstandsprocedures in de protestants-christelijke, rooms-katholieke of neutrale tehuizen voor ongehuwde moeders. Zo hebben we bijvoorbeeld geen inzicht in de protocollen, die werden gehanteerd door de ordes en congregaties betrokken bij afstand ter adoptie in de onderzoeksperiode.

Over informele dwang is minder stellig een uitspraak te doen. Er waren in de formele procedure rondom afstand ter adoptie veel personen die invloed konden uitoefenen op de

moeder, ook degenen die binnen de vastgelegde protocollen opereerden. De dossiers geven hier geen zicht op, omdat de rapportages vanuit de officiële richtlijnen zijn geschreven. Het is te betwijfelen of afwijkingen van het protocol ook daadwerkelijk gerapporteerd werden. Wij hebben in de dossiers geen bewijs van afwijkingen gevonden. De interviews geven echter reden tot een andere conclusie. Er is zeker sprake geweest van gepercipieerde informele dwang tot het afstaan van het kind in de onderzoeksperiode. De ervaringen van de afstandsmoeders uit de interviews laten zien dat huisartsen, ouders en andere betrokkenen een moeder dusdanig onder druk konden zetten, dat zij bij het maken van de keuze haar kind af te staan geen gehoor meer kon geven aan haar eigen wens om het kind te houden.

Bovendien lijkt er ook in veel gevallen sprake te zijn geweest van drang. Voornamelijk bij minderjarige afstandsmoeders waren de ouders een belangrijke machtsfactor binnen de besluitvorming. De maatschappelijk werker kon deze invloed niet altijd afdoende doorbreken, ook al probeerden hulpverleners door een-op-eengesprekken te achterhalen wat de moeder eigenlijk zelf wilde. De boodschap van de omgeving om het kind af te staan kon echter al dusdanig door een moeder zijn geïnternaliseerd dat zij niet in staat was om werkelijk autonoom een afweging te maken. Tegenwicht bieden aan de ouders was vaak moeilijk voor hulpverleners. Maar ook hulpverleners, zowel maatschappelijk werkers als huisartsen, konden al te zeer van invloed zijn bij de besluitvorming. Met hun professionele kennis konden zij het vooruitzicht op ongehuwd moederschap dusdanig kleuren dat een moeder ervan overtuigd raakte dat zij haar kind niet zelfstandig kón opvoeden. De informanten geven aan dat zij destijds niet afdoende zijn geïnformeerd, noch over de gevolgen van de afstand ter adoptie, noch over hun rechten en mogelijkheden als alleenstaande ouder.

De normatieve maatschappelijke dan wel godsdienstige druk van met name de jaren vijftig, zestig en zeventig lijkt voor veel geïnterviewde afstandsmoeders van doorslaggevende rol te zijn geweest. De dreiging zichzelf door ongehuwd moederschap buiten de samenleving te plaatsen, was voor veel vrouwen genoeg reden om te besluiten het kind af te staan. Volgens sommige afstandsmoeders redeneerden hulpverleners dat het kind zo ook niet zou worden getekend door haar onvermogen zich te houden aan de heersende normen en waarden. De moeder kon na de afstand ter adoptie verder gaan met haar leven; ze kon een opleiding afmaken, gaan werken en een man vinden om een gezin mee te stichten. Voor veel afstandsmoeders is dit tijdsbeeld moeilijk uit te leggen aan hun (afstands)kinderen. De conservatieve ideaalbeelden, de normen en waarden, ten aanzien van huwelijk, seksualiteit en gezin leken in de jaren vijftig, zestig en vroege jaren zeventig onaantastbaar. Voor de latere generaties zijn deze echter maar moeilijk voor de geest te halen. De normatieve druk die afstandsmoeders in het verleden hebben ervaren, heeft hun dan ook reële keuzevrijheid ten aanzien van afstand ter adoptie ontnomen. Deze generatie vrouwen is door hun ongewenste zwangerschap beklemd komen te zitten in de scharnieren van de tijd. Slechts enige jaren later hadden zij veel meer mogelijkheden gehad – zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om een kind zelfstandig op te kunnen voeden – dat zij in een ander tijdperk tot een heel andere beslissing hadden kunnen komen.

**6. IN HOEVERRE HEBBEN DEZE VROUWEN BEHOEFTE AAN HULPVERLENING (GEHAD)?  
EEN ZO JA, WELK SOORT HULPVERLENING?**

Veel informanten hebben in latere levensfasen met uiteenlopende psychische en psychosomatische problemen te kampen gekregen, die zij kunnen herleiden naar hun ervaringen rondom het afstaan van hun kind ter adoptie. Zij benoemen deze ervaringen als traumatisch en geven aan dat het – door zichzelf of de omgeving opgelegde – taboe op de afstand ter adoptie hun trauma door de jaren heen versterkt heeft. De verwerking van deze gebeurtenissen, of het gebrek hieraan, is voor iedere afstands moeder anders. De emoties rondom de afstand ter adoptie kunnen ook verweven zijn met andere gebeurtenissen tijdens kindertijd, puberteit of andere levensfasen. De aard en ontwikkeling van het persoonlijke trauma en de fase waarin een afstands moeder zich bevindt, is echter bepalend geweest voor de manier waarop zij met haar eigen emotionele kwesties om is gegaan en aan welk type nazorg zij behoefte heeft en/of heeft gehad.

Vijftien van de zestien afstands moeders uit de interviews hebben contact gezocht met lotgenoten, via de FIOm dan wel via stichting De Nederlandse Afstands moeder of diens voorganger. In bijna de helft van de gevallen waren deze vrouwen actief in praatgroepen, waarin zij hun ervaringen met lotgenoten konden delen. Het besef dat zij niet alleen stonden in hun ervaringen hielp voor sommige vrouwen al in het helingsproces. Het mede organiseren van praatgroepen en het bijstaan van lotgenoten boden voor een aanzienlijk deel van de afstands moeders een heilzaam proces van zelfhulp. Sommige vrouwen traden zelfs in de openbaarheid met hun ervaringen, door mee te doen aan tv-programma's of een bijdrage te leveren aan boeken over adoptie. Een andere vorm van nazorg werd gezocht in individuele behandeling bij een psycholoog. Ook lichaamstherapie, zoals meditatie, bleek voor sommige vrouwen behulpzaam bij het verwerkingsproces. Daarnaast kon het inzien van het afstands dossier en het vinden van algemene informatie over adoptie en traumaverwerking helpen bij het verwerkingsproces. Ook de hereniging met het afstands kind kon helpen om de afstand ter adoptie een plaats te geven, al blijkt het ontwikkelen van een relatie tussen afstands moeder en afstands kind geheel eigen uitdagingen met zich mee te brengen. Sommige afstands moeders hebben de afstand ter adoptie een plek kunnen geven, terwijl anderen blijvend behoefte hebben aan nazorg. Nazorg voor deze groep vrouwen vraagt dan ook om maatwerk, waarvan de koers vooraleerst door de individuele afstands moeder bepaald wordt. Het is belangrijk dat er nu en in de toekomst afdoende zorg aan hen geboden wordt, om de grootschalige gevolgen van afstand ter adoptie in het hier en nu en in de toekomst leefbaar te maken en te houden.

**7. WELKE LESSEN ZIJN TE TREKKEN UIT DE WIJZE WAAROP DEZE VROUWEN ZIJN BEJEGEND?**

Begin jaren zestig raakte binnen de hulpverlening het standpunt in zwang dat de band tussen moeder en kind het beste zo vroeg en abrupt mogelijk verbroken diende te worden. Zo kon het kind zich beter hechten aan een nieuw gezin en kon de afstands moeder verder gaan met haar leven. In veel tehuizen voor ongehuwde moeders werd daarom het kind direct na de geboorte weggehaald bij de moeder (Hueting & Neij, 1990). Het was onwenselijk dat de moeder het kind na de geboorte zag en/of aanraakte. De emoties die bij de afstand

loskwamen, waren vaak erg heftig. Bij veel vrouwen is er sprake van dissociatie: emoties werden volledig uitgeschakeld en zo zijn er 'zwarte gaten' in het geheugen ontstaan. Het gebrek aan herinneringen hebben sommige vrouwen kunnen aanvullen door het lezen van hun afstandsdossier. Al blijkt het lezen van dit dossier soms weer nieuwe emoties los te maken, omdat het tijdsgebonden vakjargon en de situatieschetsen in de rapportage niet of nauwelijks aansluiten op de herinneringen en de beleving van de afstandsmoeder zelf.

De geïnterviewde afstandsmoeders melden veelal dat zij niet mochten of konden praten over hun ervaringen. De afstand ter adoptie was een taboeonderwerp voor henzelf en/of hun omgeving. Dit stilzwijgen werkte de ontwikkeling van een persoonlijk trauma in de hand. Veel vrouwen wijzen in deze context ook op de gevoelens van schuld, schaamte en verdriet waarmee zij tot op de dag van vandaag te kampen hebben. Juist alle onuitgesproken emoties en onopgeloste persoonlijke kwesties hadden voor veel afstandsmoeders ingrijpende, zeer uiteenlopende problemen tot gevolg. Sommige informanten beschrijven hun gevoelswereld als het hebben van twee verschillende gezichten, waarvan het gezicht van hun emotie verborgen blijft voor de buitenwereld. Hun ervaringen leren ons hoe schadelijk het zwijgen en hoe helend het spreken over een dusdanig verreikende gebeurtenis als afstand ter adoptie kan zijn. De gevolgen voor het psychische en lichamelijke welzijn zijn voor een aanzienlijk deel van deze vrouwen zeer verstrekkend. Voor het heden en de toekomst dienen afstandsmoeders dan ook op 'alle mogelijke manieren [te] worden uitgenodigd om hun verhaal te vertellen' (De Leeuw & Van Sebille, 1991).<sup>11</sup>

Aan het einde van ieder interview hebben wij informanten gevraagd naar hun visie op afstand ter adoptie. Waar het welzijn van het kind en de adoptieouders centraal staan binnen de adoptiewetgeving is er weinig aandacht voor het lot van de afstandsmoeder. Dat brengt ook een deel van de geïnterviewde vrouwen ertoe adoptie geheel af te wijzen. Het volledig doorsnijden van de banden tussen moeder en kind wordt door nagenoeg alle informanten als zeer traumatisch en onwenselijk aangemerkt. Bijna alle geïnterviewde vrouwen stellen dat zij ten tijde van hun zwangerschap de gevolgen van de gesloten adoptie nooit hebben kunnen overzien. Het verdriet veroorzaakt door de abrupte scheiding tussen moeder en kind is dusdanig groot dat de gevolgen ervan pas later in het leven duidelijk worden. De gesloten vorm van adoptie wordt dan ook door alle afstandsmoeders afgewezen. Een deel van de informanten beschouwt adoptie als een noodzakelijk kwaad, omdat sommige ouders gewoonweg niet in staat zijn om hun eigen kind op te voeden. Maar in het uitzonderlijke geval dat adoptie wenselijk is, pleiten zij allen voor een vorm van adoptie waarbij er nog enig contact is tussen het kind en de adoptieouders enerzijds en de biologische ouders anderzijds. Juist het ontbreken van informatie over het opgroeiende kind heeft voor meer leed gezorgd bij veel afstandsmoeders. Eén informant geeft aan dat een goed contact tussen alle partijen zeer gewaardeerd wordt en zelfs helpt in het helingsproces.

Maar niet alleen de afstandsmoeder is gebaat bij openheid en contact tussen alle partijen van de adoptiedriehoek. Het recht op afstammingsinformatie is hierbij ook zwaarwegend. In aansluiting op het recente rapport van de *Staatscommissie herijking ouderschap* zou de zwakke of eenvoudige adoptie – waarbij het kind een juridische band met de oorspronkelijke ouders en familie behoudt en daarnaast een juridische band met de adoptieouders en – familie krijgt – dan ook uitkomst kunnen bieden en zo desgewenst het zo

---

<sup>11</sup> Ruim 26 jaar later heeft deze oproep nog niet aan zeggingskracht ingeboet, vandaar dat wij de uitspraak van De Leeuw en

ingrijpende doorsnijden van banden tussen biologische ouders en kind kunnen voorkomen (Staatscommissie herijking ouderschap, 2016). Zo kan er toch een band bestaan tussen kind en de oorspronkelijke familie, zonder de rechten van de adoptieouders te schenden. Op deze wijze kan ook de angst onder adoptieouders het kind nog te kunnen verliezen, weggenomen worden. De ervaringen van afstandsmoeders in dit onderzoek vertalen zich echter vooraleerst in een pleidooi voor openheid en een oplettend oog voor het welzijn van de afstandsmoeder bij adoptie, omdat afstand ter adoptie net zo goed levenslang gevolgen heeft voor de afstandsmoeder en -vader als voor het afgestane kind en de adoptieouders.

## **8. WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN KINDEREN DIE IN DEZE PERIODE ZIJN AFGESTAAN?**

In dit onderzoek zijn slechts twee afstandskinderen geïnterviewd. Gezien de beperkte omvang van deze studie is ervoor gekozen om het onderzoek op te bouwen rondom de afstandsmoeder. De ervaringen van de twee afstandskinderen zijn dan ook geanalyseerd in het licht van die van de afstandsmoeder. Uit de gesprekken met de twee afstandskinderen is naar voren gekomen dat een hereniging tussen afstandsmoeder (en -vader) en het afstandskind enigszins ingewikkeld was voor de adoptieouders. De angst om het contact te verliezen met het adoptiekind speelde hier een aanzienlijke rol bij voor de adoptief ouders. Het was een vergelijkbare angst om het kind te verliezen, die in 1956 de wetgeving de insteek van de volle of sterke adoptie had gegeven. Een van de afstandskinderen is van mening dat de overheid bij adoptie met name de adoptieouders goed gezind was. De rol van de afstandsmoeder en -vader leek hierbij ondergeschikt. Deze studie is echter te kleinschalig om afdoende inzicht te bieden in de ervaringen van in Nederland geboren en geadopteerde kinderen, die tussen 1956 en 1984 werden afgestaan. Verder onderzoek is dan ook wenselijk om deze specifieke groep binnenlandse adoptiekinderen goed in beeld te kunnen brengen.

### **6.2 Slotbeschouwing: Een plaats voor de afstandsmoeder in ons maatschappelijk bewustzijn**

Tijdens één van de interviews merkte een afstandsmoeder op dat de adoptiedriehoek een gelijkzijdige driehoek is, maar dat de afstandsmoeder toch een vaak – bewust en onbewust – genegeerde stem is in de maatschappelijke dialoog rondom afstand ter adoptie. Voor de generatie vrouwen die in de jaren vijftig, zestig en zeventig een kind afstonden, was het vaak een opgelegd stilzwijgen dat hen in de weg heeft gestaan openlijk te praten over hun ervaringen. Voor familie en omgeving van een afstandsmoeder was het doorgaans schaamte – over de voorechtelijke zwangerschap, over het niet voldoen aan de verwachtingen van de gemeenschap om hen heen enzovoorts – dat ervoor zorgde dat de afstand ter adoptie een taboeonderwerp werd. De angst voor de veroordeling door de gemeenschap heeft echter ook op latere generaties afstandsmoeders een grote invloed gehad. Met de komst van meerdere opties bij onbedoelde zwangerschap is afstand ter adoptie op een andere manier een taboeonderwerp geworden: een moeder staat haar kind niet af. Er zijn veel mogelijkheden om een zwangerschap te voorkomen. Bovendien is alleenstaand dan wel ongehuwd moederschap niet langer een maatschappelijk probleem. Er zijn immers genoeg mogelijkheden om als alleenstaande ouder een kind op te voeden. Waarom komt een moeder

dan toch tot de keuze om haar kind af te staan? De angst voor maatschappelijke veroordeling om afstand ter adoptie kan voor een afstandsmoeder genoeg reden zijn om haar verhaal nooit met de buitenwereld te delen.

Deze studie pleit ervoor de afstandsmoeder een gelijkwaardige plaats in de adoptiedriehoek en, daarmee tegelijkertijd, in ons maatschappelijk bewustzijn te geven; en met haar de afstandsvader. Zonder de afstandsouder is er geen adoptie. Zo kan er ook voor de afstandsouder openlijk aandacht komen voor de grote emotionele gevolgen die afstand ter adoptie heeft op een mensenleven. Sinds de jaren tachtig hebben sommige afstandsmoeders – en, in mindere mate, afstandsvaders – hun verhaal gedeeld. Ze hebben eindelijk hun stilzwijgen weten te doorbreken; een stilzwijgen dat hun vaak door hulpverleners, familie en bekenden – goedbedoeld of niet – was opgelegd. Juist de stilte heeft, zoals blijkt uit deze studie, het trauma van de afstand ter adoptie alleen maar vergroot. De geïnterviewde vrouwen laten ook zien dat stilzwijgen geen nut heeft gehad, omdat hun trauma in een latere levensfase ook zonder woorden nog de kop kon opsteken, als depressie, burn-out of een andere psychische dan wel psychosomatische aandoening. Praten over hun ervaringen heeft echter voor de meeste vrouwen in dit onderzoek sterk geholpen om te leren leven met het afstaan van hun kind.

Deze studie is niet representatief. De geïnterviewde vrouwen in dit onderzoek zijn in zekere zin geëmancipeerd. Zij hebben het initiatief genomen om hun ervaringen en herinneringen met ons en de buitenwereld te delen. Er is echter nog steeds een grote groep vrouwen – en mannen! – die hun verhaal nog nooit met iemand hebben gedeeld. Naar de omvang van deze groep kunnen we alleen maar gissen, omdat er geen cijfers bekend zijn over afstandsouder. In de samenleving in het algemeen en in de sociale en psychologische hulpverlening in het bijzonder zouden er faciliteiten kunnen worden gecreëerd die het voor afstandsmoeders, met in hun kielzog afstandsvaders en afstandskinderen, mogelijk maakt om over hun – in veel gevallen traumatische – verleden te spreken. Wij pleiten tevens voor een diepgaande vervolgstudie, waarin een grotere groep afstandsouder aan het woord kan komen. Zo kan er een helderder beeld worden geschetst van wat veel geïnterviewde vrouwen als het zwartste hoofdstuk in hun leven beschouwen. Door de kleinschaligheid van deze studie is er simpelweg nog teveel verborgen gebleven. Alleen door openhartigheid en acceptatie kan er in ons maatschappelijk bewustzijn een plaats komen voor de afstandsmoeder én afstandsvader. Een plaats die kan bijdragen aan het verwerken van het trauma veroorzaakt door afstand ter adoptie.

## SAMENVATTING EN SLOTBESCHOUWING

In 2014 stelde kamerlid Marith Volp (PvdA) enkele Kamervragen, naar aanleiding van een uitzending van het KRO-programma Brandpunt, over de aard en omvang van gedwongen adoptie in Nederland sinds de invoering van de Adoptiewet in 1956. Na een rondetafelgesprek in het najaar van 2015 besloot toenmalig Minister van Veiligheid en Justitie Van der Steur tot een verkennend onderzoek naar de (gevolgen van) de afstandspraktijk in de periode tussen 1956 en 1980 en de lessen die daaruit voor het heden getrokken kunnen worden. Dit rapport is het eindresultaat van dit verkennend onderzoek. Het onderzoek richt zich op de periode tussen 1956, toen de Adoptiewet werd ingevoerd, en 1984, toen met de Wet Afbreking Zwangerschap abortus werd gelegaliseerd. Het doel van deze studie is om in kaart te brengen wat de aard, omvang en ervaren praktijk van afstand ter adoptie in de periode 1956-1984 waren en of de, veelal ongehuwde, afstandsmoeders al dan niet onder (maatschappelijke of religieuze) druk – in de vorm van formele dan wel informele dwang, drang of druk door maatschappelijke of godsdienstige normen en waarden – hun kind hebben afgestaan. De volgende deelvragen vormen hierbij de rode draad:

1. Kan een schatting worden gemaakt van het aantal vrouwen dat zich door maatschappelijke druk gedwongen voelde afstand te doen ter adoptie in de periode tussen 1956-1984? En zo ja, wat is die schatting?
2. Wat was het maatschappelijke beeld rondom afstandsmoeders in de periode 1956-1984?
3. Welke rechten hadden afstandsmoeders in die tijd?
4. Welke organisaties/instellingen hebben bij het afstand doen ter adoptie een rol gehad?
5. Wat zijn de ervaringen van de vrouwen die in deze periode kinderen hebben afgestaan ter adoptie en in hoeverre speelde (gepercipieerde) dwang hierin een rol?
6. In hoeverre hebben deze vrouwen behoefte aan hulpverlening (gehad)? En zo ja, welk soort hulpverlening?
7. Welke lessen zijn te trekken uit de wijze waarop deze vrouwen zijn bejegend?
8. Wat zijn de ervaringen van kinderen die in deze periode zijn afgestaan?

De decennia na de Tweede Wereldoorlog worden gekenmerkt door grote maatschappelijke veranderingen. De seksuele moraal, die volgens de voorgeschreven orde exclusief binnen het huwelijk thuishoorde, werd opener, vrijer: vanaf de jaren zeventig kwamen er steeds meer ongetrouwde stellen en alleenstaande moeders, anticonceptiemiddelen waren vrij verkrijgbaar. Gekeken naar de voorgeschreven orde veranderde in dit tijdsgewricht ook de maatschappelijke positie van afstandsmoeders. In de naoorlogse decennia bevond Nederland zich wat formele opstelling betreft tussen het conservatieve Ierland (waar afstandsmoeders sterk gestigmatiseerd werden door de katholieke kerk en de overheid) en de vooruitstrevende Scandinavische landen (waar ongehuwd zwangere vrouwen hulp kregen en in staat werden gesteld hun kind zelfstandig op te voeden en een opleiding te volgen). In ditzelfde tijdsgewricht ontstaat er ook een verandering in het denken over adoptie: de zogenaamde gesloten adoptie, waar de band tussen afstandsmoeder en-kind wordt doorgesneden, verschoof geleidelijk naar open adoptie, waarin contact tussen moeder en kind mogelijk blijft.

Om de Nederlandse adoptiepraktijk tussen 1956 en 1984 vanuit zoveel mogelijk invalshoeken te kunnen belichten, is er in dit onderzoek naast het brede literatuuronderzoek gebruik gemaakt van twee strategieën: archiefonderzoek van afstands- en adoptiedossiers en interviews met direct betrokkenen. Er zijn in totaal 79 gevallen uit het FIOM-archief bekeken en zeven gevallen bij de Raad voor de Kinderbescherming. De dossiers hebben echter de beperking dat het om formele verslaglegging gaat. Om beter inzicht te krijgen in de informele beleving van adoptie in de onderzoeksperiode zijn er daarom dertig interviews gevoerd met afstandsmoeders, afstandsvaders en afstandskinderen als ook met oud-hulpverleners. Om meer inzicht te krijgen in de wetenschappelijke achtergrond van de thematiek hebben er tevens interviews met deskundigen plaatsgevonden.

Om inzicht te krijgen in de adoptiepraktijk zijn de ervaringen van afstandsouders en (oud) FIOM-medewerkers afgezet tegen de weergave van deze praktijk in afstandsdossiers. Zodoende zijn de procedures rondom het afstand doen ter adoptie na invoering van de Adoptiewet in kaart gebracht. Daarbij worden de wettelijk te volgen richtlijnen en aangeboden keuzemogelijkheden besproken. Vooral echter wordt ingegaan op de uiteindelijke besluitvorming van adoptie door alle direct betrokkenen, zoals ervaren door afstandsmoeders enerzijds en maatschappelijk werkers anderzijds. We stellen hierbij dat de rol van ouders, hulpverleners en organisaties groot en tevens sturend is geweest. In relatie tot de vraag of hierbij al dan niet sprake is geweest van dwang, de hoofdvraag van dit rapport, luidt de conclusie dat deze niet gevonden wordt in de wettelijke kaders (formele dwang) maar dat informele dwang zich soms openbaarde in de vorm van het uitoefenen van druk tot een bepaalde gewenste besluitvorming door ouders, hulpverleners en instituties. Voorts is er sprake geweest van drang: onder een deel van de afstandsouders heerst het gevoel destijds onvoldoende geïnformeerd te zijn geweest over hun rechten en mogelijkheden.

Om inzicht te krijgen in de beleving van afstand ter adoptie zijn de interviews met afstandsmoeders naast elkaar gelegd. In het kader van de ervaringen en zorgarrangementen binnen de afstandspraktijk zijn tevens getuigenissen van afstandsvaders en -kinderen bekeken in relatie tot ervaringen van afstandsmoeders. De voornaamste conclusie van dit hoofdstuk luidt dat individuele ervaringen van het afstand doen ter adoptie en het relatieve verloop van trauma uiteenlopen, en dat de gewenste en vereiste nazorg sterk gepersonaliseerd is. We laten zien hoe traumatische herinneringen voor sommige afstandsmoeders reeds beginnen in de relatie met de eigen ouders, dat wil zeggen wanneer zij bang zijn de zwangerschap te openbaren, of zelfs eerder in de kindertijd. Voor anderen hangt de traumatische herinnering van adoptie vooral samen met stigmatisering tijdens de zwangerschap en na de adoptie; dit hield concreet in dat zij niet in staat waren deze gebeurtenissen met familie of partner te bespreken. De ontwikkeling van het persoonlijke trauma bepaalt in hoeverre adoptie en ouderschap uiteindelijk deel zijn geworden van de eigen identiteit gedurende het leven, en uiteindelijk welke type nazorg nodig werd en wordt geacht.

Met deze afzonderlijke onderdelen komen we tot de volgende antwoorden op de onderzoeksvragen:



1. Kan een schatting worden gemaakt van het aantal vrouwen dat zich door maatschappelijke druk gedwongen voelde afstand te doen ter adoptie in de periode tussen 1956-1984? En zo ja, wat is die schatting?

In de statistieken over adoptie, die gedurende de jaren vijftig, zestig, zeventig en tachtig zoal zijn gepubliceerd, is de afstands moeder een opvallende afwezige. Van de ruim vijftienduizend binnenlandse adopties tussen 1956 en 1984 gaan, op basis van de steekproef in deze studie, naar schatting tussen de dertienduizend en veertienduizend afstands moeders schuil. Sommige moeders hebben namelijk meerdere kinderen afgestaan ter adoptie. Op basis van deze studie is het daadwerkelijk bepalen van het aantal vrouwen dat zich gedwongen voelde hun kind af te staan niet te bepalen. Enerzijds komt dit door het bescheiden karakter van deze studie. Anderzijds ligt dit ook aan het feit dat het ingewikkeld is om gepercipieerde dwang aan te tonen in de ervaringen van de geïnterviewde vrouwen. In vraag 5 wordt hier verder op ingegaan.

2. Wat was het maatschappelijke beeld rondom afstands moeders in de periode 1956- 1984?

Aan het eind van de negentiende en begin van de twintigste eeuw werd de ongehuwde moeder als een gevallen vrouw beschouwd. Haar gedrag was in tegenspraak met het burgerlijke gezinsideaal. Deze ideaal schreef voor dat seksualiteit voorbehouden was aan gehuwde paren. Vanuit confessionele hoek werd door diverse initiatieven getracht om de ongehuwde moeder hulp en onderdak te verlenen en door (her-)opvoeding haar en de maatschappij te redden van haar subversief gedrag. Vanuit links-liberale kringen werd, met name door feministische groeperingen, gepleit voor seksuele voorlichting, geboortebeperving en emancipatoire hulpverlening aan de ongehuwde moeder en haar kind. Na de Tweede Wereldoorlog werd de positie van de ongehuwde moeder in onder meer de pedagogiek, psychologie en psychiatrie in toenemende mate geproblematiseerd. Begin jaren zestig werd de ongehuwde moeder beschouwd als een sociaal pathologisch fenomeen en gelijkgeschakeld aan andere verschijnselen van onmaatschappelijkheid als prostitutie en alcoholisme. Anders dan voorheen werd hier echter de conclusie aan verbonden dat het kind van een ongehuwde moeder beter af zou zijn bij een pleeggezin. Eind jaren zestig werd het debat over de positie van de ongehuwde moeder aangewakkerd. De voortschrijdende professionalisering van de hulpverlening droeg hier aan bij; de religieuzen en vrijwilligers die van oudsher werkzaam waren binnen de hulpverlening werden gradueel vervangen door degelijk opgeleide maatschappelijk werkers. Het werd vanaf midden jaren zeventig gebruikelijk dat de hulpverlening aan ongehuwde moeders werd geïntegreerd binnen de hulpverlening aan alle vrouwen. Met name door de maatschappelijk werkers werd daarbij de boodschap uitgedragen dat maatschappelijke uitsluiting van de ongehuwde moeder misplaatst en ongewenst was.

### 3. Welke rechten hadden afstandsmoeders in die tijd?

Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de afstandprocedure en de adoptieprocedure. De eerste behelst het proces waarin de biologische moeder afstand deed van haar kind, zodat deze geadopteerd kon worden. De adoptieprocedure omvat de juridische procedure, waarbij de familierechtelijke betrekking tussen een kind en adoptieouders werd vastgelegd. De afstandprocedure werd ingezet als de moeder aangaf bij de huisarts of een hulpverlener van de FIOM of gelijkwaardige organisaties enzovoorts dat zij het kind na de geboorte wilde afstaan ter adoptie. Hier werd dan een melding van gemaakt bij de Raad voor de Kinderbescherming. Na de geboorte van het kind werd een verzoek ingediend om het kind toe te vertrouwen aan de Raad voor de Kinderbescherming. In principe had de moeder hiervoor drie maanden bedenktijd; een moeder kon dan alsnog van de afstand afzien. Als het gezag van de moeder geschorst was, kon het kind in een instelling dan wel in een pleeggezin worden geplaatst. Als een pleeggezin het afstandskind wenste te adopteren, kon het pleeggezin een verzoek tot adoptie indienen bij de rechter. Voorwaarde was dat de afstandsmoeder op de dag dat dit verzoek werd ingediend meerderjarig was. Tevens diende de afstandsmoeder het verzoek niet tegen te spreken, al kon de rechter een dergelijke tegenspraak in een later stadium naast zich neerleggen. De Nederlandse Adoptiewet was met name geschreven vanuit het belang van het afstandskind en, in diens kielzog, de pleegouders. De rechten van de afstandsmoeder speelden hierbij een ondergeschikte rol.

### 4. Welke organisaties/instellingen hebben bij het afstand doen ter adoptie een rol gehad?

De zorg voor onbedoeld zwangere meisjes en vrouwen was, mede onder invloed van de verzuiling, tot de jaren zeventig versnipperd in Nederland. Het hulpverleningsproces rondom afstand ter adoptie kon dan ook van persoon tot persoon verschillen. De belangrijkste doelgroep van de betrokken hulpverleningsinstanties werd gevormd door ongehuwde vrouwen, al blijkt uit deze studie dat ook gescheiden en gehuwde vrouwen hun weg vonden naar deze instanties om een kind ter adoptie af te staan. In de jaren vijftig, zestig en zeventig speelde de interne zorg voor ongehuwde moeders nog een grote rol. Door heel het land waren er speciaal daarvoor opgerichte tehuizen, van rooms-katholieke, protestants-christelijke en neutrale gezindte. De tehuizen hadden doorgaans een eigen verloskamer en kraamafdeling. Sommige vrouwen brachten hun zwangerschap door bij een gastgezin of bij familie. De bevalling kon dan thuis of in een ziekenhuis plaatsvinden. Uit de interviews blijkt dat sommige ouders de zorg voor hun zwangere dochter geheel in eigen handen besloten te nemen. Vanaf de jaren zeventig werd de ongehuwde moederschapszorg gecentraliseerd en opgenomen in de bredere context van de vrouwenhulpverlening. Welke weg een meisje of vrouw ook verkoos bij een ongewenste zwangerschap, het besluitvormingsproces ten aanzien van afstand ter adoptie kende veel verschillende actoren, die een meisje of vrouw in zowel formele als informele zin begeleidden, ondersteunden en konden beïnvloeden.

5. Wat zijn de ervaringen van de vrouwen die in deze periode kinderen hebben afgestaan ter adoptie en in hoeverre speelde (gepercipieerde) dwang hierin een rol?

De groep afstandsmoeders die wij in de dossiers en interviews zijn tegengekomen, is zeer divers. In het dossieronderzoek zijn er tachtig gevallen aangetroffen waarbij het kind daadwerkelijk is afgestaan, waarvan iets meer dan de helft van de moeders meerderjarig was ten tijde van de afstand. In vier gevallen was de afstandsmoeder gehuwd en in vier gevallen was de moeder ten tijde van de bevalling gescheiden. De achttien afstandsmoeders uit de interviews waren ten tijde van de bevalling allen ongehuwd. Van hen waren vier afstandsmoeders indertijd meerderjarig. In tegenstelling tot de interviews komen we in de dossiers een groep zowel meerder- als minderjarige afstandsmoeders tegen, die vanwege een licht-verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening niet in staat waren of werden geacht hun eigen kind op te voeden. De verschillen in achtergrond, leeftijd enzovoorts maakt dat de ervaringen van afstandsmoeders sterk verschillend kunnen zijn. De verhalen die in deze studie worden besproken, zijn dan ook slechts indicatief voor het brede spectrum aan ervaringen onder Nederlandse afstandsmoeders.

Uit de dossiers en interviews blijkt dat veel afstandsmoeder al ver gevorderd waren in hun zwangerschap bij het inschakelen van hulpverlening. Bij het vaststellen van de zwangerschap speelde de moeder van de vrouw dikwijls een sleutelrol. Veel vrouwen waren te ver gevorderd in hun zwangerschap om nog voor een (clandestiene) abortus te kiezen. Ook het gevaarlijke karakter hiervan deed sommige afstandsmoeders besluiten de zwangerschap niet af te laten breken. Volgens protocol diende de keuze voor afstand ter adoptie een autonoom besluit te zijn van de moeder. Er waren echter veel actoren, zoals de huisarts, maatschappelijk werker en ouders, die een moeder konden beïnvloeden. Met name huisartsen speelden een poortwachtersrol bij de keuze een kind af te staan – zij presenteerden afstand ter adoptie vaak als enige alternatief als een huwelijk niet kon plaatsvinden – en hun invloed was vaak zwaarwegend voor de veelal minderjarige afstandsmoeders uit de interviews.

De vraag is dan ook in hoeverre afstandsmoeders, die tussen 1956 en 1984 hun kind hebben afgestaan, dit besluit autonoom hebben genomen of dat er toch sprake is geweest van een vorm van dwang, drang of druk. In deze studie is dwang geformuleerd als 'iemand tegen zijn of haar wil in noodzaken iets te doen of te laten'.<sup>12</sup> Er kan echter een onderscheid gemaakt worden tussen 'formele dwang' enerzijds en 'informele dwang' anderzijds. Formele dwang wordt door wetshandhavers en autoriteiten uitgeoefend. Informele dwang vindt echter buiten de wettelijke kaders plaats. In aanvulling op dwang speelt ook drang een rol. Dit omvat 'een zodanige beïnvloeding van de persoon dat hij of zij minder keuze heeft' in het maken van een beslissing. Hier gaat het dan meer om manipulatie dan om machtsuitoefening, hetgeen zich uit in het zinspelen op beloningen dan wel sancties op het gedrag, het achterhouden of verdraaien van informatie of het inspelen op gevoelens. Tenslotte kunnen ook maatschappelijke dan wel godsdienstige normen als druk worden ervaren, zonder dat er

---

<sup>12</sup> Deze definitie is gebaseerd op die van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (<https://www.ceg.nl/>).

sprake is van directe machtsuitoefening of manipulatie. Deze begrippen van formele en informele dwang, drang en normatieve druk zijn niet eenvoudig in een schema te vervatten. Veel eerder zijn deze onderdeel van een glijdende schaal, waarbij expliciete, formele dwang het ene uiteinde vormt en het andere uiteinde bestaat uit de normatieve druk van maatschappelijke verwachtingen en de angst om buitengesloten te worden.

In beginsel was de hulpverlening aan ongewenst zwangere meisjes en vrouwen niet principieel voor of tegen het afstaan van een kind. In het merendeel van de dossiers, gedurende de gehele onderzoeksperiode, getuigt de rapportage van een zorgvuldig, afgewogen proces, waarin al dan niet het besluit werd genomen het kind af te staan ter adoptie. Deze twee zaken brengen ons tot de conclusie dat er, op basis van dit onderzoek, geen aanwijzingen zijn dat in Nederland tussen 1956 en 1984 sprake is geweest van formele dwang bij afstand ter adoptie. Hier moet echter de kanttekening bij worden geplaatst dat we geen diepgaand onderzoek hebben verricht naar afstandsprocedures in de protestants-christelijke, rooms-katholieke of neutrale tehuizen voor ongehuwde moeders. Zo hebben we bijvoorbeeld geen inzicht in de protocollen, die werden gehanteerd door de ordes en congregaties betrokken bij afstand ter adoptie in de onderzoeksperiode.

Over informele dwang is minder stellig een uitspraak te doen. Er waren in de formele procedure rondom afstand ter adoptie veel personen die mogelijkwerwijs invloed konden uitoefenen op de moeder, ook degenen die binnen de vastgelegde protocollen opereerden. De dossiers geven hier geen zicht op, omdat de rapportages vanuit de officiële richtlijnen zijn geschreven. Het is te betwijfelen of afwijkingen van het protocol ook daadwerkelijk gerapporteerd werden. Wij hebben in de dossiers geen bewijs van afwijkingen gevonden. De interviews geven echter reden tot een andere conclusie. Er is zeker sprake geweest van gepercipieerde informele dwang tot het afstaan van het kind in de onderzoeksperiode. De ervaringen van de afstandsmoeders uit de interviews laten zien dat huisartsen, maatschappelijk werkers, ouders en andere betrokkenen een moeder dusdanig onder druk konden zetten, dat zij bij het maken van de keuze haar kind af te staan geen gehoor meer kon geven aan haar eigen wens om het kind te houden.

Bovendien lijkt er ook in veel gevallen sprake te zijn geweest van drang. Voornamelijk bij minderjarige afstandsmoeders waren de ouders een belangrijke machtsfactor binnen de besluitvorming. De maatschappelijk werker kon deze invloed niet altijd afdoende doorbreken, ook al probeerden hulpverleners door een-op-eengesprekken te achterhalen wat de moeder eigenlijk zelf wilde. De boodschap van de omgeving om het kind af te staan kon echter al dusdanig door een moeder zijn geïnternaliseerd dat zij niet in staat was om werkelijk autonoom een afweging te maken. Meerderjarige afstandsmoeders hadden ogenschijnlijk meer invloed op de afstandsprocedure. Toch werd ook bij hun keuze gekeken naar de standpunten van de ouders, ook al hadden deze vrouwen een baan en een zelfstandig bestaan. Voor hen was vaak een belangrijke overweging dat zij niet zelfstandig in staat waren om een kind op te voeden. Tegenwicht bieden aan de ouders was vaak moeilijk voor hulpverleners. Maar ook hulpverleners, zowel maatschappelijk werkers als huisartsen, konden al te zeer van invloed zijn bij de besluitvorming. Met hun professionele kennis konden zij het vooruitzicht op ongehuwd moederschap dusdanig kleuren dat een moeder ervan overtuigd raakte dat zij haar kind niet zelfstandig kón opvoeden. De informanten geven aan dat zij destijds niet afdoende zijn geïnformeerd, noch over de gevolgen van de

afstand ter adoptie, noch over hun rechten en mogelijkheden – zoals een bijstandsuitkering na 1965 – als alleenstaande ouder.

De normatieve maatschappelijke dan wel godsdienstige druk van met name de jaren vijftig, zestig en zeventig lijkt voor veel geïnterviewde afstandsmoeders van doorslaggevende rol te zijn geweest. De dreiging zichzelf door ongehuwd moederschap buiten de samenleving te plaatsen, was voor veel vrouwen genoeg reden om te besluiten het kind af te staan. De moeder kon – zo werd hun althans door hulpverleners verteld – na de afstand ter adoptie verder gaan met haar leven; ze kon een opleiding afmaken, gaan werken en een man vinden om een gezin mee te stichten. Voor veel afstandsmoeders is dit tijdsbeeld moeilijk uit te leggen aan hun (afstands)kinderen. De conservatieve ideaalbeelden, de normen en waarden, ten aanzien van huwelijk, seksualiteit en gezin leken in de jaren vijftig, zestig en vroege jaren zeventig onaantastbaar. Voor de latere generaties zijn deze echter maar moeilijk voor de geest te halen. De normatieve druk die afstandsmoeders in het verleden hebben ervaren, heeft hun dan ook reële keuzevrijheid ten aanzien van afstand ter adoptie ontnomen. Deze generatie vrouwen is door hun ongewenste zwangerschap beklemd komen te zitten in de scharnieren van de tijd. Slechts enige jaren later hadden zij veel meer mogelijkheden gehad – zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om een kind zelfstandig op te kunnen voeden – dat zij in een ander tijdperk tot een heel andere beslissing hadden kunnen komen.

6. In hoeverre hebben deze vrouwen behoefte aan hulpverlening (gehad)? En zo ja, welk soort hulpverlening?

Veel informanten hebben in latere levensfasen met uiteenlopende psychische en psychosomatische problemen te kampen gekregen, die zij kunnen herleiden naar hun ervaringen rondom het afstaan van hun kind ter adoptie. Zij benoemen deze ervaringen als traumatisch en geven aan dat het – door zichzelf of de omgeving opgelegde – taboe op de afstand ter adoptie hun trauma door de jaren heen versterkt heeft. De verwerking van deze gebeurtenissen, of het gebrek hieraan, is voor iedere afstandsmoeder anders. De emoties rondom de afstand ter adoptie kunnen ook verweven zijn met andere gebeurtenissen tijdens kindertijd, puberteit of andere levensfasen. De aard en ontwikkeling van het persoonlijke trauma en de fase waarin een afstandsmoeder zich bevindt, is echter bepalend geweest voor de manier waarop zij met haar eigen emotionele kwesties om is gegaan en aan welk type nazorg zij behoefte heeft en/of heeft gehad.

Vijftien van de zestien afstandsmoeders uit de interviews hebben contact gezocht met lotgenoten, via de FIOM dan wel via stichting De Nederlandse Afstandsmoeder of diens voorganger. In bijna de helft van de gevallen waren deze vrouwen actief in praatgroepen, waarin zij hun ervaringen met lotgenoten konden delen. Het besef dat zij niet alleen stonden in hun ervaringen hielp voor sommige vrouwen al in het helingsproces. Het mede organiseren van praatgroepen en het bijstaan van lotgenoten boden voor een aanzienlijk deel van de afstandsmoeders een heilzaam proces van zelfhulp. Sommige vrouwen traden in de openbaarheid met hun ervaringen, door mee te doen aan tv-programma's of een bijdrage te leveren aan boeken over adoptie. Een andere vorm van nazorg werd gezocht in individuele behandeling bij een psycholoog. Lichaamstherapie, zoals meditatie, bleek voor sommige vrouwen behulpzaam bij het verwerkingsproces. Daarnaast kon het inzien van het afstandsdossier en het vinden van algemene informatie over adoptie en traumaverwerking

helpen bij het verwerkingsproces. Ook de hereniging met het afstandskind kon helpen om de afstand ter adoptie een plaats te geven, al blijkt het ontwikkelen van een relatie tussen afstandsmoeder en afstandskind geheel eigen uitdagingen met zich mee te brengen. Sommige afstandsmoeders hebben de afstand ter adoptie een plek kunnen geven, terwijl anderen blijvend behoefte hebben aan nazorg. Nazorg voor deze groep vrouwen vraagt dan ook om maatwerk. Het is belangrijk dat er nu en in de toekomst hun de mogelijkheid geboden wordt om de grootschalige gevolgen van afstand ter adoptie in het hier en nu en in de toekomst leefbaar te maken en te houden.

#### 7. Welke lessen zijn te trekken uit de wijze waarop deze vrouwen zijn bejegend?

Begin jaren zestig raakte binnen de hulpverlening het standpunt in zwang dat de band tussen moeder en kind het beste zo vroeg en abrupt mogelijk verbroken diende te worden. Zo kon het kind zich beter hechten aan een nieuw gezin en kon de afstandsmoeder verder gaan met haar leven. De emoties die bij de afstand loskwamen, waren vaak erg heftig. Bij veel vrouwen is er sprake van dissociatie: emoties werden volledig uitgeschakeld en zo zijn er 'zwarte gaten' in het geheugen ontstaan. Het gebrek aan herinneringen hebben sommige vrouwen kunnen aanvullen met het lezen van hun afstandsdossier. Al blijkt het lezen van dit dossier soms weer nieuwe emoties los te maken, omdat het tijdsgebonden vakjargon en de situatieschetsen in de rapportage niet of nauwelijks aansluiten op de herinneringen en de beleving van de afstandsmoeder zelf.

De geïnterviewde afstandsmoeders melden veelal dat zij niet mochten of konden praten over hun ervaringen. De afstand ter adoptie was een taboeonderwerp voor henzelf en/of hun omgeving. Dit stilzwijgen werkte de ontwikkeling van een persoonlijk trauma in de hand, met voor veel afstandsmoeders ingrijpende, zeer uiteenlopende problemen tot gevolg. Hun ervaringen leren hoe schadelijk het stilzwijgen en hoe helend het spreken over een dusdanig verreikende gebeurtenis als afstand ter adoptie kan zijn. Het is dan ook van belang dat afstandsmoeders op blijvende wijze worden uitgenodigd hun herinneringen te delen.

Aan het einde van ieder interview hebben wij informanten gevraagd naar hun visie op afstand ter adoptie. Waar het welzijn van het kind en de adoptieouders centraal staan binnen de adoptiewetgeving is er weinig aandacht voor het lot van de afstandsmoeder. Het volledig doorsnijden van de banden tussen moeder en kind wordt door nagenoeg alle informanten als zeer traumatisch en onwenselijk aangemerkt. Bijna alle geïnterviewde vrouwen stellen dat zij ten tijde van hun zwangerschap de gevolgen van de gesloten adoptie nooit hebben kunnen overzien. Het verdriet veroorzaakt door de abrupte scheiding tussen moeder en kind is dusdanig groot dat de gevolgen ervan pas later in het leven duidelijk worden. De gesloten vorm van adoptie wordt dan ook door alle afstandsmoeders afgewezen. Juist het ontbreken van informatie over het opgroeiende kind heeft voor meer leed gezorgd bij veel afstandsmoeders. Eén informant geeft aan dat een goed contact tussen alle partijen zeer gewaardeerd wordt en zelfs helpt in het helingsproces.

Maar niet alleen de afstandsmoeder is gebaat bij openheid en contact tussen alle partijen van de adoptiedriehoek. Het recht op afstammingsinformatie is hierbij ook zwaarwegend. In aansluiting op het recente rapport van de *Staatscommissie herijking ouderschap* zou de zwakke of eenvoudige adoptie – waarbij het kind een juridische band met

de oorspronkelijke ouders en familie behoudt en daarnaast een juridische band met de adoptieouders en -familie krijgt – dan ook uitkomst kunnen bieden en zo desgewenst het zo ingrijpende doorsnijden van banden tussen biologische ouders en kind kunnen voorkomen. Zo kan er toch een band bestaan tussen kind en de oorspronkelijke familie, zonder de rechten van de adoptieouders te schenden. De ervaringen van afstandsmoeders in dit onderzoek vertalen zich echter vooraleerst in een pleidooi voor openheid en een oplettend oog voor het welzijn van de afstandsmoeder bij adoptie, en in haar kielzog de afstandsvader, omdat afstand ter adoptie net zo goed levenslang gevolgen heeft voor de afstandsmoeder en -vader als voor het afgestane kind en de adoptieouders.

#### 8. Wat zijn de ervaringen van kinderen die in deze periode zijn afgestaan?

In dit onderzoek zijn slechts twee afstandskinderen geïnterviewd. Gezien de beperkte omvang van deze studie is ervoor gekozen om het onderzoek op te bouwen rondom de afstandsmoeder. De ervaringen van de twee afstandskinderen zijn dan ook geanalyseerd in het licht van die van de afstandsmoeder. Deze studie is echter te kleinschalig om afdoende inzicht te bieden in de ervaringen van in Nederland geboren en geadopteerde kinderen, die tussen 1956 en 1984 werden afgestaan. Verder onderzoek is dan ook wenselijk om deze specifieke groep binnenlandse adoptiekinderen goed in beeld te kunnen brengen.

*Slotbeschouwing: Een plaats voor de afstandsmoeder in ons maatschappelijk bewustzijn*

Tijdens één van de interviews merkte een afstandsmoeder op dat de adoptiedriehoek een gelijkzijdige driehoek is, maar dat de afstandsmoeder toch een vaak – bewust en onbewust – genegeerde stem is in de maatschappelijke dialoog rondom afstand ter adoptie. Voor de generatie vrouwen die in de jaren vijftig, zestig en zeventig een kind afstonden, was het vaak een opgelegd stilzwijgen dat hen in de weg heeft gestaan openlijk te praten over hun ervaringen. Voor familie en omgeving van een afstandsmoeder was het doorgaans schaamte – over de voorechtelijke zwangerschap, over het niet voldoen aan de verwachtingen van de gemeenschap om hen heen enzovoorts – dat ervoor zorgde dat de afstand ter adoptie een taboeonderwerp werd. De angst voor de veroordeling door de gemeenschap heeft echter ook op latere generaties afstandsmoeders een grote invloed gehad. Met de komst van meerdere opties bij onbedoelde zwangerschap is afstand ter adoptie op een andere manier een taboeonderwerp geworden: een moeder staat haar kind niet af. Er zijn veel mogelijkheden om een zwangerschap te voorkomen. Bovendien is alleenstaand dan wel ongehuwd moederschap niet langer een maatschappelijk probleem. Er zijn immers genoeg mogelijkheden om als alleenstaande ouder een kind op te voeden. Waarom komt een moeder dan toch tot de keuze om haar kind af te staan? De angst voor maatschappelijke veroordeling om afstand ter adoptie kan voor een afstandsmoeder genoeg reden zijn om haar verhaal nooit met de buitenwereld te delen.

Deze studie pleit ervoor de afstandsmoeder een gelijkwaardige plaats in de adoptiedriehoek en, daarmee tegelijkertijd, in ons maatschappelijk bewustzijn te geven; en met haar de afstandsvader. Zonder de afstandsouders is er geen adoptie. Zo kan er ook voor de afstandsouders openlijk aandacht komen voor de grote emotionele gevolgen die afstand

ter adoptie heeft op een mensenleven. Sinds de jaren tachtig hebben sommige afstandsmoeders – en, in mindere mate, afstandsvaders – hun verhaal gedeeld. Ze hebben eindelijk hun stilzwijgen weten te doorbreken; een stilzwijgen dat hun vaak door hulpverleners, familie en bekenden – goedbedoeld of niet – was opgelegd. Juist de stilte heeft, zoals blijkt uit deze studie, het trauma van de afstand ter adoptie alleen maar vergroot. De geïnterviewde vrouwen laten ook zien dat stilzwijgen geen nut heeft gehad, omdat hun trauma in een latere levensfase ook zonder woorden nog de kop kon opsteken, als depressie, burn-out of een andere psychische dan wel psychosomatische aandoening. Praten over hun ervaringen heeft echter voor de meeste vrouwen in dit onderzoek sterk geholpen om te leren leven met het afstaan van hun kind.

Deze studie is niet representatief. De geïnterviewde vrouwen in dit onderzoek zijn in zekere zin geëmancipeerd. Zij hebben het initiatief genomen om hun ervaringen en herinneringen met ons en de buitenwereld te delen. Er is echter nog steeds een grote groep vrouwen – en mannen! – die hun verhaal nog nooit met iemand hebben gedeeld. Naar de omvang van deze groep kunnen we alleen maar gissen, omdat er geen cijfers bekend zijn over afstandsouwers. In de samenleving in het algemeen en in de sociale en psychologische hulpverlening in het bijzonder zouden er faciliteiten kunnen worden gecreëerd die het voor afstandsmoeders, met in hun kielzog afstandsvaders en afstandskinderen, mogelijk maakt om over hun – in veel gevallen traumatische – verleden te spreken. Wij pleiten tevens voor een diepgaande vervolgstudie, waarin een grotere groep afstandsouwers aan het woord kan komen. Zo kan er een helderder beeld worden geschetst van wat veel geïnterviewde vrouwen als het zwartste hoofdstuk in hun leven beschouwen. Door de kleinschaligheid van deze studie is er simpelweg nog teveel verborgen gebleven. Alleen door openhartigheid en acceptatie kan er in ons maatschappelijk bewustzijn een plaats komen voor de afstandsmoeder én afstandsvader. Een plaats die kan bijdragen aan het verwerken van het trauma veroorzaakt door afstand ter adoptie.



## SUMMARY AND CONCLUSION

*Hostages of time. Policy, practice and experiences of relinquishment for adoption by unmarried mothers in the Netherlands between 1956 and 1984*

In 2014, member of Dutch Parliament Marith Volp (PvdA; Labour Party) started a parliamentary discussion on the nature and extent of forced adoption practices in the Netherlands after the introduction of the 1956 Adoption Act. This discussion was a direct response to the TV-programme *Brandpunt*, which featured the experiences of several Dutch and Flemish women, who had relinquished their child for adoption after the Second World War, in October 2014. After a round table discussion in Autumn 2015, former Minister of Security and Justice Van der Steur commissioned an exploratory research into the effects of Dutch relinquishing practices between 1956 and 1980 and the lessons to be drawn from these for today. This report is the final outcome of this exploratory research. This study focuses on the period between 1956, the year when the Adoption Act was introduced, and 1984, the year when abortion was legalised under the Termination of Pregnancy Act. The aim of this research is to assess the nature, extent and experiences of relinquishment for adoption during this period, and to what extent women who put their child up for adoption – women who also often happened to be unmarried – did so under any form of social or religious pressure through formal or informal enforcement, persuasion or pressure.

This study revolves around the following research questions:

1. Is it possible to estimate how many women relinquished their child for adoption during the period between 1956 and 1984? If so, what is this estimated number?
2. What was the public opinion on women who relinquished their child for adoption during these years?
3. What rights did these women have with regard to giving a child up for adoption?
4. Which organisations and institutions were directly involved in the procedure of relinquishment for adoption, and what was their role in this procedure?
5. What were the experiences of women who relinquished a child for adoption in this period, and to what extent was their choice affected by (perceived) enforcement?
6. Did and/or do these women require (professional) assistance, and if so what type of assistance?
7. What are the lessons to be learned from these procedures and experiences for the present day?
8. What are the experiences of children who were relinquished between 1956 and 1984?

The decades after the Second World War were characterised by several fundamental social changes. The sexual morals, which had long dictated that sexuality was exclusive for married couples, began to gradually change and became more open. The 1970s witnessed an increase in the numbers of unmarried couples and single mothers, and contraceptives became readily available. At the same time, the public opinion on unmarried mothers started to evolve. In the post-war era, the formal Dutch public opinion on unmarried motherhood intermediated between that of Ireland, where unmarried (birth) mothers were strongly

condemned and stigmatised by the Roman Catholic Church and the government, and that of Scandinavian countries, where unmarried mothers received state funding and assistance to enable them to raise their child on their own and receive an education at the same time. From the 1970s onwards, social workers slowly started to prefer a more open form of adoption, which facilitates some form of tie between biological mother and child over closed adoption, which completely severs the ties between biological mother and child.

To look into Dutch relinquishing practices between 1956 and 1984 from as many angles as possible, two separate research strategies are applied in addition to an in-depth review of primary and secondary literature. Firstly, archival records of relinquishment and adoption cases are used to gain insight into the formal practice of relinquishment for adoption. From the regional archives of FIOM (a national organisation specialised in the care for unmarried mothers and their children) 79 separate dossiers have been selected for this purpose. Furthermore, 7 records from the Child Protection Council (*Raad voor de Kinderbescherming*; a department of the Ministry of Security and Justice) are used in this analysis. Secondly, more informal experiences of relinquishing a child are explored by reviewing 30 interviews with birth mothers, birth fathers, relinquished children, and former social workers. Additionally, several experts in the field have been interviewed for a thorough understanding of the academic discussion on the subject of this report.

The formal relinquishment practices found in the dossiers are compared to the informal practices described in the interviews by birth parents and former employees of the organisation FIOM. In this way, the procedures with respect to relinquishment for adoption after the introduction of the Adoption Act can be deducted. Moreover, the official legislative guidelines and the alternatives made available to unmarried mothers can be identified. More importantly, however, this comparison offers a valuable insight into the decision-making process regarding relinquishment for adoption as experienced by birth mothers on the one hand and social workers on the other. In summary, parents, social workers and organisations heavily influenced unmarried mothers while deciding whether to relinquish their child or not. Although there is no proof of formal enforcement in the cases under review in this study, they do show signs of informal enforcement as parents, social workers and institutions could strongly urge an unmarried mother to make the choice of their own preference. In addition, the analysis shows that some of the birth mothers think that they were insufficiently informed on their rights and options prior to relinquishing their child.

The interviews are compared to each other to further assess the experiences of birth mothers. In relation to their experiences, several interviews have been conducted with birth fathers and relinquished children. In conclusion, the experiences of relinquishment for adoption and development of trauma linked to these experiences vary from person to person. The need for professional assistance and after-care can differ accordingly. In some cases, traumatic memories originate from the relationship between a birth mother and her parents, which can be symbolised by the fear to tell parents about the pregnancy or can even date back to early childhood. For other birth mothers, the trauma of relinquishing their child is associated with the stigmatisation surrounding their pregnancy out-of-wedlock, which prevented them to discuss the events with regard to the relinquishment with their family or husband. The development of trauma determines to what extent adoption and parenthood become entwined with a birth mother's identity over the course of life. Furthermore, it also determines whether a birth mother requires any form of after-care and which form would be best for her.

These separate research components yield the following answers to the research questions:

1. Is it possible to estimate how many women relinquished their child for adoption during the period between 1956 and 1984? If so, what is this estimated number?

Remarkably, the statistics published on adoption during the 1950s, 1960s, 1970s and 1980s do not mention any figures on birth mothers. Between 1956 and 1984, more than 15,000 children were adopted within the Netherlands. Based on the cases in this study, this translates to an estimated 13 to 14,000 birth mothers, since some birth mothers relinquished more than one child for adoption. Based on this study, it is impossible to determine the number of women that were forced to put their child up for adoption. This is due to the modest number of cases used in this analysis on the one hand. On the other, this is due to the fact that it is complicated to ascertain the role of enforcement in the individual experiences of birth mothers. The paragraph on question 5 will elaborate on this.

2. What was the public opinion on women who relinquished their child for adoption during these years?

At the end of the 19<sup>th</sup> and beginning of the 20<sup>th</sup> century, unmarried mothers were considered fallen women, since their behaviour was at odds with the contemporary family ideal. This bourgeoisie ideal dictated that sexuality was exclusive for married couples. Denominational groups within society endeavoured to save these women by offering them assistance, accommodation and (re-)education on the proper morals, which would save society from their subversive behaviour in the process. The left-liberal wing, and feminist organisations in particular, advocated to help unmarried mothers and their children through sex education, birth control and emancipatory assistance. After the Second World War, the social position of unmarried mothers in pedagogy, psychology and psychiatry was problematised more and more. At beginning of the 1960s, unmarried motherhood was considered a social pathological problem and equated to other antisocial phenomena such as prostitution and alcoholism. Different than before, this point of view led to the conclusion that an mother's child would be better off growing up in a foster family. At the end of the 1960s, there was a growing debate over the social position of unmarried mothers. This debate gained momentum by the increasing replacement of volunteers and religious personnel by professionally educated social workers. During the mid-1970s, the professional assistance for unmarried mothers was gradually integrated into the assistance for all women. In doing so, social workers in particular conveyed the message that social exclusion of unmarried mothers was inappropriate and undesirable.

3. What rights did these women have with regard to giving a child up for adoption?

There is a distinction between the procedure of relinquishment for adoption on the one hand and the adoption procedure on the other. The first procedure relates to the process in which a biological mother relinquishes her child, in order for the child to be adopted. The adoption procedure relates to the actual legal recognition of a family relationship between a child and adoptive parents. The procedure to relinquish a child for adoption would be set into motion

when a mother indicated to her general physician or a social worker of FIOM or similar organisations that she wanted to put her child up for adoption. Subsequently, this would be reported to the Child Protection Council. After the child was born, a mother had to present a request for the provisional entrustment of custody of her child. In principle, a biological mother was given three months to consider the relinquishment for adoption. The child could be placed in a foster institution or foster family after the parental authority of a biological mother over the child was suspended. To adopt a foster child, the foster family could present their request for adoption to the judicial authorities. One of the conditions to this request was that the biological mother had to be over 21 years of age at the day of the request. Besides, this request should not be objected by the biological mother, although her objection could be overturned by a judge in later stages of the adoption procedure. For the large part, the Dutch Adoption Act was written with the rights of relinquished children and foster parents in mind. In contrast, the biological mother's rights only played a minor role.

4. Which organisations and institutions were directly involved in the procedure of relinquishment for adoption, and what was their role in this procedure?

The care for girls and women with an unwanted pregnancy was highly fragmented in the Netherlands until the mid-1970s, partly due to the pillarisation of Dutch society. As a result, the actual form of professional assistance surrounding relinquishment for adoption could vary from person to person. The social work of organisations such as FIOM was mainly targeted at unmarried women, although this study shows that married and divorced women also asked these organisations for help to relinquish their child for adoption. During the 1950s, 1960s and 1970s, a substantial part of the assistance for unmarried mothers took place within Roman Catholic, Protestant and denominationally neutral homes, which were located throughout the country. These homes often had their own delivery room and maternity ward. Some women decided to stay with family or a host family during their pregnancy. They could then deliver their child at home or in the hospital. The interviews show that some parents decided to take the care for their pregnant daughter into their own hands. From the mid-1970s onwards, the assistance for unmarried mothers was centralised and integrated into the wider context of assistance for all women. Regardless of which path a girl or woman chose in case of an unwanted pregnancy, the decision-making process with respect to relinquishment for adoption involved many different actors, who in turn guided, supported and could influence a girl or woman in both formal and informal ways.

5. What were the experiences of women who relinquished a child for adoption in this period, and to what extent was their choice affected by (perceived) enforcement?

The group of women found in the dossiers and interviews under review in this study is very heterogeneous. A total number of eighty actual adoption cases were found in the dossiers. A little over half of these cases related to women of age. Four women were married and four were divorced at the time of birth of their children. The eighteen birth mothers interviewed for this study were all unmarried at the time of birth of their children. Only four of them were

of age when they relinquished their child for adoption. Contrary to the interviews, some cases in the dossiers related to both adult and minor birth mothers, who were incapable or not permitted to raise their child on their own due to a (minor) mental disability or psychiatric disorder. The differences in background, age et cetera suggest that the individual experiences of birth mothers vary. As a result, the stories presented in this study should be treated as mere indications of the broader spectrum of experiences of Dutch birth mothers.

The dossiers and interviews show that many birth mothers were in an advanced stage of their pregnancy upon their registering with one of the assistance organisations. Typically, it was a girl's mother who discovered the pregnancy. Many women were too far along their pregnancy to choose (clandestine) abortion. In addition, the dangerous nature of the procedure was sufficient reason for some mothers not to terminate the pregnancy. The protocol stated that a mother's decision whether to relinquish a child or not had to be an autonomous one in principle. Yet, there were many actors, such as the general physician, social workers and parents, who could influence the mother in the process. The informants indicate that the options to raise their child on their own were barely, if at all, explained to them. General physicians often were the primary gatekeepers in the decision to relinquish a child for adoption and their opinion often weighed heavily upon the (minor) birth mothers.

The question arises whether birth mothers, who gave their child up for adoption between 1956 and 1984, were actually capable of autonomously deciding to relinquish their child for adoption or not or that they were put under some form of coercion, persuasion or pressure. In this study, enforcement is defined as 'forcefully obliging someone to do something against his or her will'. Formal coercion, or the enforcement exerted by officials and authorities, can be distinguished from informal coercion, which takes place outside the legal framework. In addition to enforcement, persuasion also plays a significant role. Persuasion is defined as 'the influencing of a person to the degree that he or she has limited choice' while making a decision. This suggests manipulation rather than direct exercise of power, which is applied by the insinuation of rewards or sanctions for certain behaviour, by withholding or falsifying information or by appealing to emotion. Pressure can also be of importance, in the form of societal or religious norms, without any underlying direct exercise of power or manipulation. It is hard to formulate these definitions as a single scheme. They can rather be viewed as part of a sliding scale, with formal coercion at one end of this scale and normative pressure from social expectations and fear of social exclusion at the other.

In principle, the assistance for girls and women with unwanted pregnancy was not opposed to or predisposed towards relinquishment for adoption. In the dossiers under review in this study, the assistance social workers reported in the dossiers appears to have been a careful and considered process to assist the mother in making the decision to relinquish a child or not. These two things combined give sufficient grounds to conclude that there are no indications, based on this study, that women were formally coerced to relinquish their child in the Netherlands between 1956 and 1984. That said, the reservation to this is that this report lacks an in-depth study of relinquishing procedures in Protestant, Roman Catholic and denominationally neutral homes for unmarried mothers. As such, this report does not provide any insight into the protocols and procedures used by religious orders and congregations involved in relinquishment for adoption.

Regarding the informal coercion, it is much harder to draw any straightforward conclusions. The formal procedure with respect to relinquishment for adoption involved

many actors, who could all influence a birth mother's decision to some extent; even those actors operating within official guidelines. Unfortunately, the dossiers do not shed light on this, since they were composed according to official directions. In addition, it remains doubtful whether social workers would have reported any irregularities of their own doing. However, there are no traces of irregularities to be found in the dossiers under review in this report. In contrast, the interviews illustrate that informal coercion was exercised. Most birth mothers that have been interviewed for this study perceived some form of informal coercion during the procedure leading up to the relinquishment for adoption. They indicate that general physicians, parents and other actors involved could pressure the mother to such a degree that she would decide to relinquish her child for adoption regardless of her own wish to keep her child.

Moreover, pressure in the form of religious and/or societal norms seems to have played a significant role. Parents had a powerful influence on minor birth mothers in particular. Social workers could not always break through to birth mothers, although they did try to determine their wishes in one on one conversations. In many cases, the preference of the birth mother's surroundings for her to relinquish her child was internalised to the extent that it interfered with her freedom of choice. The influence of birth mothers of age on the relinquishing procedure appears to have been greater.

Yet, even in these cases the parents' wishes were taken into account, although most birth mothers of age had a job and lived independently. For women of age, the main reason to relinquish their child was their (financial) inability to raise their child on their own. For social workers, it proved to be very difficult to counter the influence of parents. However, care providers such as social workers and general physicians could potentially be too commanding themselves. In their professional knowledge, they could describe such a disproportionately grim picture of unmarried motherhood it would convince a mother she was entirely incapable of raising her child on her own. The informants indicate that they were not sufficiently informed at the time, neither of the consequences of relinquishing their child nor of their rights and options (such as the availability of social assistance after 1965) as a single parent.

For many informants, social and religious pressure in the 1950s, 1960s and 1970s played a decisive role. The threat of societal exclusion because of unmarried motherhood was sufficient reason for them to choose to relinquish their child for adoption. In this light, women were told – at least by social workers – that they could carry on with a normal life after relinquishing their child; they could resume their studies, go to work or find a husband to start a family with. For birth mothers, the morals of this era are hard to explain to their (relinquished) children. The conservative ideals of the day regarding marriage, sexuality and family seemed to be cast in stone in the 50s, 60s and early 70s. They are rather hard to comprehend for later generations. The normative pressure that birth mothers have experienced in the past, has deprived them of any real freedom of choice. In other words, these women became hostages of time due to their unwanted pregnancy. In just a few years' time, the number of opportunities for unmarried mothers, such as raising their child on their own, increased drastically. As a result, the unwanted pregnancy would potentially have led to a completely different outcome in a different time.

6. Did and/or do these women require (professional) assistance, and if so what type of assistance?

Many informants reported that they have suffered from various psychological and psychosomatic problems later in life; problems which can be linked to the trauma deriving from giving up their child for adoption. They identify their experiences regarding the relinquishment for adoption as traumatic, which was only exacerbated through the years by the taboo on the relinquishment, regardless whether this taboo was imposed by themselves or by their surroundings. Coping with these events, or the lack thereof, has been different for each birth mother in this study. Emotions regarding the relinquishment of a child could also be entwined with other events, which took place in childhood, adolescence or later in life. The nature and development of personal trauma and the phase at which a birth mother finds herself depend on the way she has handled her own emotional issues and define to what extent she needs professional assistance and after-care.

Fifteen out of sixteen birth mothers interviewed for this study came into contact with women who had similar experiences, through organisations such as FIOU or the foundation The Dutch Birth Mother (*De Nederlandse Afstandsmoeder*) or its predecessor. In almost half of the cases, the women were active members of support groups, where they could share their story with women who had gone through the same life events. Some women also shared their experiences publically by participating in TV-programmes or contributing to books on adoption. An alternative form of after-care was to seek private counselling with a psychologist. Additionally, body therapy such as meditation proved to be helpful for some women to cope with their traumatic memories. Moreover, reviewing one's personal dossier with respect to the relinquishment and browsing general information on adoption could help to recover from the trauma. Also, the re-uniting between the birth mother and her child could help to come to terms with the relinquishment for adoption, although the development of a relation between the biological mother and her child can cause additional problems on its own. Some birth mothers have come to terms with the fact they have relinquished their child for adoption. Others, however, have a continuous need for after-care. Professional assistance and after-care for birth mothers have to be tailor-made to fit their individual needs. It is therefore vital they are offered the means to help them cope with the vast consequences of relinquishment for adoption today as well as in the future.

7. What are the lessons to be learned from these procedures and experiences for the present day?

In the early 1960s, the notion became prominent in professional circles that the bond between mother and child should be cut off as soon as possible in cases when a child was not going to remain with its mother. In such a way, a child would find better possibilities to adhere to a new (adoptive) family and a birth mother would be free to continue with her own life. The emotions generated by giving up the child, however, were very strong. For many informants these strong emotions seemed to have caused disassociation: Because emotions were completely blocked, they cause 'black holes' in the memory. Some women could fill the gaps in their memories by reading the adoption dossier. The reading of the documentation sometimes could also bring new contested emotions because the professional jargon of the

time and the descriptions of the situations hardly connect to the memories and experiences of the women themselves.

The informants often reported that they were not allowed or able to talk about their experiences. Giving up a child for adoption was been a taboo subject surrounded by silence for them personally, as well as for their social environment. This silence often reinforced the personal trauma that for many women eventually led to severe and various problems in later life. Their experiences teach us how damaging silence can be and at the same time how healing sharing these experiences with others can turn out to be. It is therefore of a great importance to provide lasting possibilities for these women to share their stories.

At the end of each interview we asked our informants to give their view on adoption. While the welfare of a child and that of adoptive parents were central to the adoption law, little attention has been paid to the fate of birth mothers. Almost all informants indicate that breaking the bond between biological mother and child is very traumatic and undesirable. They reported that when being pregnant they were not able to foresee the effects of closed adoption on their later lives. The grief caused by the forced separation of mother and child after birth was so prominent that it had large implications for the later life. In this respect, the closed form of adoption was rejected by all informants. More precisely, the fact that women were rarely able to acquire information about how their child was faring caused a lot of suffering. One informant noted that a good contact between all three parties – birth mother, child and adoptive parents – is appreciated and even helps the healing process.

But not only the birth mother would benefit from maintaining the contact between all parties in the adoption triangle. We also have to consider the right to have information on one's biological parents. We concur with the recent report of the State commission for re-evaluation of parenthood (*Staatscommissie herijking ouderschap*) that the so-called simple adoption ('zwakke adoptie') – when a child maintains legal relations with both natural and adoptive parents – would prevent the radical disruption of the ties between the child and its natural parents. As such, the contact between biological parents and a child could be maintained without violating the rights of adoptive parents. For the time being, the experiences of birth mothers tell us that more openness and consideration is needed for the welfare of the women who gave up their child for adoption, as adoption has long-lasting and fundamental consequences for both biological mothers and fathers, as well as for the adopted children and the adoptive parents.

8. What are the experiences of children who were relinquished between 1956 and 1984?

In this study only two adopted children were interviewed. Given the limited scope of this study, we focused on the experiences of the birth mothers. The experiences of the children were thus analysed through the lens of those of the birth mothers. Thus, we are unable provide a comprehensive conclusion on the experiences of adopted children in the Netherlands in the period from 1956 to 1984. Further research should address this group in greater depth.



*Epilogue: A space for birth mothers in our collective awareness*

During one of the interviews a birth mother remarked that the adoption triangle is, in principle, a – intentionally or unintentionally – neglected voice in the societal dialogue on giving up a child for adoption. For the cohort of women who gave up a child during the fifties, sixties and seventies, their silence was often imposed, as they felt barred from speaking openly about their experiences. For the family and close acquaintances of a birth mother the shame – of the premarital pregnancy and of frustrated expectations – made the adoption a strong taboo subject. The fear for the disapproval of the community also impacted on the later cohorts of birth mothers, but for other reasons. The arrival of different options to avoid or handle an unwanted pregnancy made relinquishment for adoption an even stronger taboo: a mother does not abandon her child. Moreover, unmarried mothers were no longer perceived as a societal problem; it was perfectly feasible for a single parent to raise a child. Why would a mother give up her child for adoption? The fear for societal disapproval can be sufficient reason for a birth mother to never share her story with outsiders.

This study advocates giving birth mothers an equivalent position in the adoption triangle, and thus in our collective awareness. The same goes for the fathers, as without the biological parents there would be no adoption. We plead for public attention for the strong and lasting effects that relinquishing a child for adoption had on the emotional well-being and life courses of both mothers and fathers. Since the 1980s, several birth mothers, and – to a lesser extent – fathers, have shared their stories. They have broken the silence that was imposed upon them by social workers, family and acquaintances, possibly with the best of intentions. Precisely this silence has aggravated the trauma of giving up a child for adoption. The women we interviewed made it clear that silence never helped them, as the trauma often surfaced in a later stage of their life in the form of a depression, burn-out or another psychological or psychosomatic disorder. Talking about their experiences did help most of the women in this study to cope with relinquishing their child for adoption.

This study is not representative. The women we interviewed were all, in a way, 'emancipated'. They had already taken the initiative to share their experiences and memories with the outside world. But there is still a large group of women (and men!) who never shared their story with anyone. We can only guess at the size of this group, as detailed statistics on birth parents are lacking. We propose that facilities are created – in society at large and in social and psychological assistance in particular – to enable birth mothers, and in their wake birth fathers and adopted children, to talk about their life stories and often traumatic memories. We also suggest a thorough follow-up study in which a larger group of birth parents is interviewed. This will yield a more accurate picture of what many interviewed women described as the bleakest episode in their life. Our study was simply too limited in scale and scope to do justice to their life stories. Only by candour and acknowledgment can we create a place in our collective awareness for birth mothers and fathers alike. A place that will help them to deal with the trauma caused by relinquishing their child for adoption.



## **BIJLAGE 1: SAMENVATTINGEN DOSSIERS**

De volgende informatie is, zo mogelijk, uit de adoptie en afstandsdossiers gedestilleerd:

### *Gegevens kind*

Geboortejaar

Geslacht

### *Gegevens moeder*

Leeftijd in jaren

Burgerlijke staat

Denominatie

Opleiding

Beroep

Karakter

### *Gegevens grootouders*

Leeftijd in jaren

Beroep

Aantal kinderen gezin

Karakter

### *Gegevens verwekker*

Leeftijd in jaren

Beroep

Relatie tot de moeder

### *Afstand ter adoptie*

Verloop zwangerschap, bevalling, kraamtijd

Keuze tot afstand doen

Onderbouwing keuze tot afstand doen

Seksuele voorlichting en advies over anticonceptie

## BIJLAGE 2: INFORMANTEN VOOR DE INTERVIEWS

Alias	Geboorte-jaar en -provincie	Leeftijd bij bevalling	Afstand gedaan in (decennium)	Denominatie	Opleiding	Beroep	Huwelijk (later getrouwd)	Later nog kinderen?
Gerda	'50, Noord-Overijssel	14	'70	Katholiek	2 jaar Huishoudschool, typediploma, Bedrijfsadministratie, assertiviteitstraining, telefoontraining, diverse computercursussen	Telefoniste/receptioniste	Ja	nee
Ulrike	'50, Noord-Brabant	18	'70	geen	Mavo-4	Energetisch therapeut	Ja	ja
Thea	'40, Zuid-Holland	17	'60	R.K.	MULO	Zetter (fotografische machines); Onderwijs	Ja	ja
Bregje	'50, Zeeland	16	'70	Katholiek	Huishoudschool	Confectieindustrie	Ja	ja
Imke	'40, Zuid-Holland	17	'60	Protestants Hervormd	Industrieschool	Confectieteller;	?	ja
Donna	'50, Noord-Holland	17	'60	katholiek	3 jaar MMS	medewerker thuiszorg	Ja	ja
Marjolein	'40, Duitsland (DDR)	22	'60	katholiek	Realschule, telegrafisteopleiding	PTT; ministerie	Ja	ja
Lilian	'50, Flevoland	19	'60	geen (moeder was Nederlands-)	2 jaar ULO	Huisvrouw, daarvoor in wasserij, en	Ja	ja

Vivian	'50, Gelderland	20	'70	Geen (van huis uit katholiek, opgegroeid in katholiek gezin)	Verpleegkunde	mantelzorger voor ouders, ook nog als oppas gewerkt.	ja	ja
Angela (vrouw van Tom)	'50, Zuid Holland	19	'70	PKN	Kweekschool	onderwijzeres	Ja	ja
Tom (man van Angela)	'50, Zuid Holland	19	'70	PKN	MBO	productmanager/ ijzerwaren	Ja	ja
Esther	'40, Noord Brabant	20	'60	R.K.	Huishoudschool	schoonmaakster	Ja	ja
Christel	'60, Zuid Holland	20	'80	Geen	verpleegkundig-B (niet afgemaakt)	ziekenverzorging	?	nee
Dirkje	'40, Noord Brabant	18	'60	R.K.	MMS, NL-A ML-B	eigen bedrijf	Ja	ja
Kim	'40, Utrecht	23	'60	Katholiek	MULO/secretarisse opleiding	secretarisse/ doktersassistent, assistent hartbewaking	Ja	ja
Ronald	'60, Noord Brabant	18	'70	Gereformeerd	bij de post gewerkt (PTT)	Nu zelfstandig hovenier (zpp)	Ja	ja
Loes	'40, Gelderland	15	'60	Katholiek	L.S.; medische cursus	stomerij; advocatenkantoor	Ja	nee
Sandra	'30, Drenthe	25	'60	N.H.(niet praktiserend)	MULO; Huishoudschool (1 jaar)	PTT; N.S. Persvoorlichting afdeling	Ja	nee

Alias	Werkszaam in	Periode werkzaam
FIOM-medewerker 1	Regio Midden Nederland	Jaren zeventig tot 2000
FIOM-medewerker 2	Regio Noord Nederland	Jaren zestig tot negentig
FIOM-medewerker 3	Regio Midden Nederland	Late jaren zeventig tot heden
FIOM-medewerker 4	Regio Zuid Nederland	Jaren zeventig tot 2000

### BIJLAGE 3: THEMA'S IN INTERVIEWS

Het interview start met een korte introductie en uitleg; deze zal niet te gedetailleerd of sturend zijn. De informanten hebben eerder al een informatiedocument ontvangen en toestemming gegeven voor het gebruik van de data. Indien nodig worden de documenten eerst nogmaals doorgenomen. De documenten worden dan in tweevoud ondertekend.

Na het interview kan er nog gesproken worden over mogelijke andere respondenten via deze informant (sneeuwbalmethode). Idealiter is dat op een eerder moment besproken.

Interview en vragenlijst met afstandsmoeder

Het interview start met twee open vragen:

1. Kunt u mij allereerst (iets) vertellen over uw leven? Vertel maar het eerste wat in u opkomt.
2. Kunt u mij vertellen over de tijd toen u afstand deed van uw kind?

Het interview wordt door de antwoorden op bovenstaande vragen verder bepaald. Hieronder volgen mogelijke onderwerpen die besproken kunnen worden (door de interviewer dan wel de respondent ter sprake gebracht). Zaken kunnen door elkaar of in combinatie met elkaar worden behandeld.

#### *Biografisch:*

- Leeftijd
- De eigen kindertijd/jeugd, het leven in het ouderlijk gezin (en gezinssituatie)
- Beroep van de vader en moeder, en ook de eigen opleiding (beroep)
- Denominatie
- In wat voor omgeving opgegroeid (regio, stad, platteland)
- Schooljaren
- Jeugd en relaties/vriendschap met mannen en vrouwen
- Zwangerschap
- De bevalling
- Nazorg (lactatie preventie etc.)
- Het moment van afstaan van het kind voor adoptie
- De periode na adoptie: verdere levensloop

#### *Normatief*

- Werd er thuis of op school over seksualiteit gesproken? Was er kennis over anticonceptie? Hoe waren de ideeën over een eigen gezin? Werd er over gesproken met zussen of met vriendinnen?
- Andere soortgelijke situaties bij vriendinnen? Of vrouwen die hun kind hielden.
- Werd dit onderwerp besproken en met wie?
- Abortus

- Het zich anders of normaal voelen, en is dit veranderd in de loop van de tijd
- De rol van de kerk (de lokale religieuze autoriteiten, de pastoor, predikant, de gemeente, verenigingen, clubs)
- Ongehuwde vrouwen die hun kind niet afstonden voor adoptie: bestonden die, weet men van voorbeelden
- Ideeën over het huwelijk, echtelijke relaties, en het hebben van kinderen

#### *Praktijk*

- Over de rol van huisartsen en ziekenhuisstaf (artsen en verpleegkundigen): wat ze deden, over de procedure
- Behandeling voor, tijdens en de bevalling
- Rol van maatschappelijk werkers, Fiom medewerkers, andere organisaties (Raad vd Kinderbescherming)
- Selectie pleeg- en/of adoptieouders
- Waren de pleegouders of adoptieouders al in beeld?
- Was er contraceptie afgesproken met medewerkers?
- De rol van de biologische vader in die proces

#### *Intieme/traumatische kwesties (normatieve kant en persoonlijke ervaringen)*

- Seks voor het huwelijk
- Seksueel misbruik (en abortus)
- Een of meer keer afstand gedaan
- Anticonceptie en abortus
- Het vertellen van het eigen verhaal (is dit de eerste keer, of is er gesproken met anderen: familie, vrienden, of juist professionals)
- De rol van de anderen (familieleden en vrienden)
- De rol van andere betrokkenen (organisaties, professionals)
- Hulp ontvangen, en wat voor soort hulp
- Doop van het kind
- Relatie met de vader van het kind (gevoelig)
- Speelde vader van het kind een rol bij het afstaan?
- Wie nam de beslissing?
- Wie heeft getekend/ingestemd
- Herinneringen aan de periode tussen beslissing en daadwerkelijk afstaan?
- Is het kind gezien of vastgehouden na de bevalling?
- Is er naam gegeven aan het kind?
- Wanneer werd beslissing adoptie genomen?

#### *De tijd na de adoptie*

- Over life events na de adoptie: huwelijk, relaties, gezinssituatie
- Zoektocht en ontmoeting kind
- Contact (gezocht) met de vader



*Het leven nu (evaluatie achteraf)*

- Welke invloed heeft de adoptie op het huidige leven, indien van toepassing
- Huidige evaluatie van het verleden
- De rol van de omgeving in deze kwestie
- De rol van instituties in deze kwestie
- De rol van de overheid in deze kwestie

**Interview en vragenlijst voor afstandsvader**

Het interview start met twee open vragen:

1. Kunt u mij allereerst (iets) vertellen over uw leven? Vertel maar het eerste wat in u opkomt.
2. Kunt u mij vertellen over de tijd toen u afstand deed van uw kind?

Het interview wordt door de antwoorden op bovenstaande vragen verder bepaald. Hieronder volgen mogelijke onderwerpen die besproken kunnen worden (door de interviewer dan wel de respondent ter sprake gebracht). Zaken kunnen door elkaar of in combinatie met elkaar worden behandeld.

*Biografisch:*

- Leeftijd
- De eigen kindertijd/jeugd, het leven in het ouderlijk gezin (en gezinssituatie)
- Beroep van de vader en moeder, en ook de eigen opleiding (beroep)
- Denominatie
- In wat voor omgeving opgegroeid (regio, stad, platteland)
- Schooljaren
- Jeugd en relaties/vriendschap met mannen en vrouwen
- Zwangerschap van de vrouw
- De bevalling
- Het moment van afstaan van het kind voor adoptie
- De periode na adoptie: verdere levensloop

*Normatief*

- Werd er thuis of op school over seksualiteit gesproken? Was er kennis over anticonceptie? Hoe waren de ideeën over een eigen gezin? Werd er over gesproken met zussen of met vriendinnen?
- Andere soortgelijke situaties bij vrienden/vriendinnen? Of vrouwen/mannen die hun kind hielden.
- Werd dit onderwerp besproken en met wie?
- Abortus
- Het zich anders of normaal voelen, en is dit veranderd in de loop van de tijd
- De rol van de kerk (de lokale religieuze autoriteiten, de pastoor, predikant, de gemeente, verenigingen, clubs)

- Ongehuwde vrouwen/mannen die hun kind niet afstonden voor adoptie: bestonden die, weet men van voorbeelden
- Ideeën over het huwelijk, echtelijke relaties, en het hebben van kinderen

#### *Praktijk*

- Over de rol van huisartsen en ziekenhuisstaf (artsen en verpleegkundigen): wat ze deden, over de procedure
- Behandeling voor, tijdens en de bevalling
- Rol van maatschappelijk werkers, Fiom medewerkers, andere organisaties (Raad vd Kinderbescherming)
- Selectie pleeg- en/of adoptieouders
- Waren de pleegouders of adoptieouders al in beeld?

#### *Intieme/traumatische kwesties (normatieve kant en persoonlijke ervaringen)*

- Seks voor het huwelijk
- Seksueel misbruik (en abortus)
- Anticonceptie en abortus
- Het vertellen van het eigen verhaal (is dit de eerste keer, of is er gesproken met anderen: familie, vrienden, of juist professionals)
- De rol van de anderen (familieleden en vrienden)
- De rol van andere betrokkenen (organisaties, professionals)
- Hulp ontvangen, en wat voor soort hulp
- Doop van het kind
- Relatie met de moeder van het kind (gevoelig)
- Wat was uw rol in die beslissingen over adoptie?
- Wie nam de beslissing?
- Wie heeft getekend/ingestemd
- Herinneringen aan de periode tussen beslissing en daadwerkelijk afstaan?
- Is het kind gezien of vastgehouden na de bevalling?
- Is er naam gegeven aan het kind?
- Wanneer werd beslissing adoptie genomen?

#### *De tijd na de adoptie*

- Over life events na de adoptie: huwelijk, relaties, gezinssituatie
- Zoektocht en ontmoeting kind
- Contact (gezocht) met de moeder

#### *Het leven nu (evaluatie achteraf)*

- Welke invloed heeft de adoptie op het huidige leven, indien van toepassing
- Huidige evaluatie van het verleden
- De rol van de omgeving in deze kwestie
- De rol van instituties in deze kwestie
- De rol van de overheid in deze kwestie

## Interview en vragenlijst voor afstandskinderen

Het interview start met twee open vragen:

1. Kunt u mij allereerst (iets) vertellen over uw leven, met de kennis dat je geadopteerd bent?
2. Kunt u mij vertellen wat u weet over uw biologische ouders? Heeft u ze ooit ontmoet of gesproken? Wat is de relatie die u heeft met uw biologische ouders?

Biografisch:

- Leeftijd
- Denominatie
- Beroep van de (pleeg) ouders
- Schooljaren
- Eigen familie
- Eigen opleiding (beroep)

Praktijk:

- Wanneer hebt u gehoord dat je geadopteerd is?
- Wat waren de redenen voor de adoptie van jouw pleegouders?
- Weet je iets over je biologische ouders?
- Hoe was de afstand gedaan? (de wachttijd naar de bevalling)
- Contact met de medewerkers na de afstand (ook t.a.v. een afspraak met de ouders) zoals FIOM, Raad vd Kinderbescherming

Normatief:

- Waren de biologische ouders gediscussieerd met de pleegouders (e.g. de redenen voor de afstand, hoe dat wordt gedaan, de procedure)

Het leven nu (evaluatie achteraf)

- Welke invloed heeft de adoptie op het huidige leven, indien van toepassing
- Huidige evaluatie van het verleden
- De rol van de omgeving in deze kwestie
- De rol van instituties in deze kwestie
- De rol van de overheid in deze kwestie

## Interview en vragenlijst voor medewerkers van FIOM

Introductie op het project door de interviewer [maar dat zal heel kort en niet gedetailleerd zijn]. [Informatiedocument]

*Het begin van het interview*

Open vraag: Kunt u eens vertellen over uw werk met vrouwen die hun kinderen afstonden ter adoptie?

## Thema's

### *Biografische:*

- Wat soort van training heeft u gedaan om met afstandsmoeders/bij FIOM etc. te werken?
- Denominatie
- Hoe lang werkte u met afstandsmoeders en afstandskinderen?
- Wat dacht u over die werk? Wilde u wel eens stoppen met het werk? Waarom ging u dit werk doen? (wellicht is de vraag over stoppen te gericht?)

### *De vrouwen:*

- Wie waren deze vrouwen? [Vertel eens over enkele vrouwen die u zich nog kunt herinneren? Wat was hun verhaal?] Herinnert u zich nog specifieke gevallen?
- Behandeling van de vrouwen tussen de zwangerschap
- Behandeling naar de bevalling (praatjes over adoptie beslissingen, pleeg ouders, anticonceptie, normen rond seksualiteit)
- Nazorg achter de afstand
- Vrouwen die meer dan een afstand deed: wie waren zij?
- De rol van afstandsvader in zwangerschap, bevalling en adoptie (in algemeen en specifieke voorbeelden)
- De rol van ouders, broers en zussen in adoptie
- De rol van vrienden en collega's van de vrouw

### *Praktijk:*

- Hoe verliep de adoptie procedure?
- Wie neemt de beslissingen? Was er een bedenktijd; hoe vaak werd de beslissing besproken?
- Wie waren er allemaal betrokken bij de adoptieprocedure?
- Behandeling van de vrouw voor, tijdens en de bevalling
- 'Educating women about contraception and other things(what are they?)'
- Selectie pleeg- en/of adoptieouders
- Waren de pleegouders of adoptieouders al in beeld?
- Praktische zaken omtrent adoptie in uw instelling: hoe was de praktijk?
- Met welke andere instituties of organisaties had u te maken?
- Bijzondere cases die u nog herinnert t.a.v. adoptie praktijk
- Psychische en fysiologische aspecten van adoptie (voor vrouwen, voor de respondent). Ook te denken aan het stoppen van borstvoeding; medicijnen, lactatievoorlichting
- Welke aspecten waren tussen collega's afgesproken? Iets bijzonder, dat je moest doen maar dat 'contradicted your own views'.
- Huidige evaluatie van die praktijk van adoptie en afstandsmoederschap.
- In de dossier wordt gebruik gemaakt van voorgedrukte formulieren. Nu zijn deze formulieren maar deels ingevuld, wellicht vertalen naar een vraag in de trant van: werd er wel eens afgeweken van de standaardprocedure?
- Beleid van de werkgever versus ideeën van de respondent.

## BIJLAGE 4: OVERZICHT BUREAUS EN TEHUIZEN

N.B. Deze lijst is niet uitputtend. Voor verdere informatie over betrokken hulpinstanties, zie bijvoorbeeld E. Hueting en R. Neij (1990). Ongehuwde moederzorg in Nederland. Naarden: Walburg Pers, of één van de vele publicaties in het FIOM archief. Zie ook de lijst samengesteld door Eric Hennekam: <http://erichennekam.blogspot.nl/2011/07/toegangen-op-archieven-tehuizen.html>.

### Tehuizen voor ongehuwde moeders en haar kinderen (lijst FIOM 1956)

- Amsterdam: Vereniging Hulp voor Onbehuisden, Van Neckstraat 2 (algemeen) Tehuis 'Annette', Alberdingk Thijmstraat 36-40 (neutraal)  
Sint Hubertus Vereniging, Plantage Middenlaan 33-35 (rooms-katholiek)  
Vereniging 'Beth Palet', Prinsengracht 775 (protestant)
- Breda: Stichting 'Moederheil', Valkenierslaan 37 (rooms-katholiek)
- Goirle: Huize 'De Bocht', Tilburgseweg 184 (rooms-katholiek)
- 's-Gravenhage: Stichting Maris Stella en Stichting Monica, Scheveningseweg 33a (rooms-katholiek)  
Huize 'Morgenlicht', Groot Hertoginnelaan 129 (protestant)
- Heerlen: Rooms-katholieke Vereniging 'Moederschapszorg', Zandweg 180 (rooms-katholiek)
- Huis ter Heide: Huize 'De Hazelaar', Rembrandtlaan 20 (neutraal) Hilversum:  
Huize 'De Hoeksteen', Beethovenlaan 13 (neutraal)
- Leiden: Sint Margarita van Cortonastichting, Haagweg 47 (rooms-katholiek)  
Vereniging 'Christelijke jeugdhulp', Zoeterwoudsesingel 99 (protestant)
- Rotterdam: Tehuis 'Onderlinge Vrouwenbescherming', Beukelsweg 90 (neutraal)  
Sint Maria Magdalena Vereniging, Rotterdamse Rijnweg 187 (rooms-katholiek)  
Moederhuis van het Leger des Heils, Oost Maaslaan 191 (protestant)  
Stichting 'Het Bosje' van het Sint Luciagesticht (voor arme verlaten meisjes) (rooms-katholiek)
- Utrecht: Sint Paulastichting, Admiraal van Gentstraat 33-35 (rooms-katholiek)  
'Meisjesstad', Oude Gracht 35 (rooms-katholiek)  
'Ons Tehuis', Biltstraat 186 (gereformeerd)
- Zetten: Heldring Stichtingen (protestant)

### Tehuizen voor werkende ongehuwde moeders (lijst FIOM 1956)

- Amsterdam: Sint Hubertus Vereniging, Plantage Middenweg 33-35 (rooms-katholiek)  
Vereniging Tehuis 'Annette', Alberdingk Thijmstraat 36-40 (neutraal)
- 's-Gravenhage: Huize 'De Haven', Nieuwe Havenstraat 74 (rooms-katholiek) Utrecht:  
'Ons tehuis', Biltstraat 186 (gereformeerd)

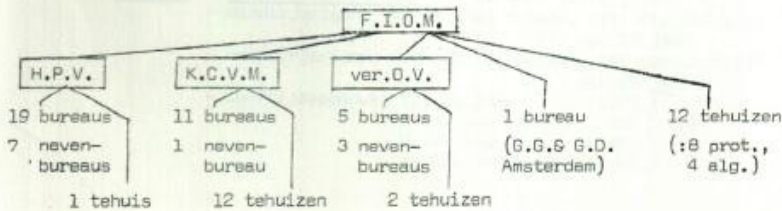
### Structuur FIOM in 1967

Genomen uit FIOM. (1967). Normen voor de externe en interne ongehuwde moederzorg. Conceptrapport voor de deelnemers aan de FIOM-studiedag op 10 mei 1967. 's-Gravenhage: FIOM.

b) Structuur van de ongehuwde moederzorg in Nederland

Alle instellingen voor ongehuwde moederzorg in Nederland zijn aangesloten bij de F.I.O.M. :

- 1) 3 centrale verenigingen (met hun afdelingen, c.q. leden), nl.:
  - Hendrik Pierson Vereniging (prot.) (centraal bureau, 18 regionale bureaus, 10 nevenbureaus, 2 tehuizen)
  - Katholieke Centrale Vereniging tot hulpverlening aan niet-gehuwde moeders, (centraal bureau, 10 regionale bureaus, 1 nevenbureau, 5 tehuizen)
  - Vereniging Onderlinge Vrouwenbescherming (alg.) (centraal bureau, 4 regionale bureaus, 3 nevenbureaus, 2 tehuizen).
- 2) rechtstreeks, dus niet via de centrale verenigingen aangesloten:
  - 1 bureau (van de G.G. en G.D. te Amsterdam),
  - 8 tehuizen.



a) Spreiding over Nederland van de bureaus (c.q. nevenbureaus) en de tehuizen voor ongehuwde moederzorg (sept. 1966)



In 1975 fuseren de drie koepels FIOM, COM (Centrale voor de Ongehuwde Moederzorg) en HPS (Hendrik Pierson Stichting). In 1985 komt door bezuinigingen de koppeling tussen de bureaus en de tehuizen te vervallen. In 1990 wordt de koepelorganisatie FIOM opgeheven en

wordt een nieuwe Landelijke Vereniging opgericht. Deze wordt omgezet in de Stichting Ambulante FIO. Er zijn zestien bureaus, waar mensen terecht kunnen met vragen over alleenstaand ouderschap, onbedoelde dan wel onverwachte zwangerschap, vragen rondom adoptie, incest en andere vormen van seksueel geweld en stief- en co-ouderschap (De Leeuw, 2005).





## BEGRIPPENLIJST

<b>ABORTUS</b>	Miskraam oftewel het eindigen van een zwangerschap alvorens de foetus in staat is te leven buiten de baarmoeder.
<b>ABORTUS PROVOCATUS</b>	Beëindiging van de zwangerschap door opzettelijk ingrijpen van buitenaf. In het dagelijks taalgebruik wordt de term 'abortus' hiervoor gebruikt.
<b>ADOPTIE</b>	Verandering van een familierechtelijke betrekking: er komt een nieuwe band tot stand tussen een kind en (adoptie)ouder(s).
<b>ADOPTIEDRIEHOEK</b>	Symbool voor de drie partijen betrokken bij adoptie: de afstandsmoeder dan wel afstandsouders, het adoptiekind en de adoptieouders.
<b>AFSTANDSKIND</b>	Kind dat door zijn biologische moeder en/of vader is afgestaan ter adoptie.
<b>AFSTANDSMOEDER</b>	Biologische moeder, moeder die één of meerdere kinderen heeft afgestaan ter adoptie.
<b>AFSTANDSVADER</b>	Biologische vader, vader die één of meerdere kinderen heeft afgestaan ter adoptie.
<b>ANTICONCEPTIE</b>	Zie geboorteregeling.
<b>BUITENECHTELIJKE GEBOORTE</b>	Niet-echtelijke geboorte. Geboorte waarbij de moeder ten tijde van de geboorte ongehuwd, verweduwd of gescheiden is. In de laatste twee gevallen dient het huwelijk langer dan 306 dagen voor de geboorte ontbonden te zijn geweest.
<b>DRANG</b>	Drang is 'een zodanige beïnvloeding van de persoon dat hij of zij minder keuze heeft'. Het betreft dus meer het terrein van de (psychologische) manipulatie dan van directe machtuitoefening. We moeten dan denken aan beloningen of sancties die in het vooruitzicht worden gesteld, het achterhouden of verdraaien van informatie en het inspelen op gevoelens.

<b>DRUK</b>	Maatschappelijke of godsdienstige normen kunnen ook als druk worden ervaren, zonder dat van directe machtoefening of manipulatie sprake is. De omgeving kan op tal van manieren afkeuring laten blijken als die normen overschreden worden.
<b>DWANG</b>	Er is sprake van dwang 'als iemand tegen zijn of haar wil in wordt genoodzaakt iets te doen of te laten'. Verder kan onderscheid worden gemaakt tussen 'formele dwang' die door de wetshandhavers wordt uitgeoefend en 'informele dwang', die buiten de wettelijke kaders plaatsvindt.
<b>EENVOUDIGE ADOPTIE</b>	Een vorm van adoptie waarbij een adoptiekind bij de adoptie een juridische band behoudt met de oorspronkelijke ouders en familieleden bij het verkrijgen van een juridische band met de adoptieouders en hun familieleden.
<b>FIOM</b>	Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar kind, thans Nederlandse Vereniging van organisaties voor hulpverlening bij zwangerschap en alleenstaand ouderschap.
<b>GEBOORTEBEPERKING</b>	Iedere vorm van preventie van het krijgen van kinderen.
<b>GESLOTEN ADOPTIE</b>	Na de adoptie is er geen rechtstreeks contact tussen het geadopteerde kind en adoptieouders enerzijds en de biologische ouders anderzijds. Ook wordt er niet direct informatie uitgedrukt tussen deze partijen.
<b>LEVENSLLOOP</b>	De ontwikkeling van het menselijk leven, die onder meer gemeten kan worden met demografische levensgebeurtenissen als geboorte, huwelijk, gezinsvorming en overlijden.
<b>LICHT-VERSTANDELIJKE BEPERKING</b>	Het IQ-niveau ligt tussen 50 en 70. Het sociaal aanpassingsvermogen, bestaande uit conceptuele, sociale en praktische vaardigheden, ligt daarnaast onder het niveau dat bij de leeftijd en achtergrond van iemand verwacht mag worden.
<b>MEERDERJARIG</b>	Vóór 1986: 21 jaar of ouder, thans 18 jaar of ouder.

<b>MINDERJARIG</b>	Vóór 1986: jonger dan 21, thans jonger dan 18 jaar.
<b>MISKRAAM</b>	Zie abortus.
<b>NORMALE ADOPTIE</b>	Zie adoptie.
<b>ONBEDOELDE ZWANGERSCHAP</b>	Ongewenste zwangerschap.
<b>OPEN ADOPTIE</b>	Er is in meer of mindere mate na de adoptie contact tussen het geadopteerde kind en adoptieouders enerzijds en de biologische ouders anderzijds. In meer of mindere mate wordt er na de adoptie informatie uitgeleverd tussen deze partijen. In de meest open vorm van adoptie heeft de biologische moeder zeggenschap over de plaatsing van het kind.
<b>ORAL HISTORY</b>	Mondelinge geschiedenis of oral history zijn in het Nederlands taalgebied gebruikelijke begrippen voor een methode van wetenschappelijk onderzoek naar het verleden op basis van mondelinge overlevering. Daarbij gaat het om het systematisch verzamelen en vastleggen van individuele herinneringen door middel van reeksen vraaggesprekken.
<b>PSYCHIATRISCHE AANDOENING</b>	Een stoornis van het denken, het gedrag en de emoties, die het dagelijks denken en doen in meerdere of mindere mate beperken.
<b>SEKSUEEL GEWELD</b>	Het zonder toestemming van betrokkene verrichten van seksuele handelingen.
<b>SEKSUELE REVOLUTIE</b>	Ingrijpende omkeer in het maatschappelijk beeld en beleving van seksualiteit, deels veroorzaakt door de opkomst van de anticonceptiepil.
<b>STERKE ADOPTIE</b>	Zie volle adoptie.
<b>STIEFOUDER-ADOPTIE</b>	Adoptie waarbij de (nieuwe) partner van een van de ouders het kind adopteert. De familieband met één ouder blijft dus voortbestaan, terwijl de familieband met de andere ouder (als die er is) wordt verbroken.

**TWEDE DEMOGRAFISCHE  
TRANSITIE**

Aanduiding voor de grote breuk met de traditionele verwachtingen en patronen die zich vanaf de jaren '60 van de 20e eeuw heeft voorgedaan in partner- en gezinsvorming (zoals de sterke toename van echtscheidingen en ongehuwd samenwonen)

**TWEDE FEMINISTISCHE GOLF**

Heropleving van feminisme in de jaren '60, '70 en '80 van de 20e eeuw, ook wel de tweede fase van de vrouwenbeweging, gericht op brede maatschappelijke gelijkstelling van de vrouw aan de man, onder meer op de arbeidsmarkt.

**VADERSCHAPSACTIE**

Rechterlijk onderzoek naar het biologische vaderschap met het oogmerk het verhalen van onderhoudskosten.

**VERZUILING**

Het zich organiseren van bevolkingsgroepen in een netwerk van niet alleen politieke, maar ook maatschappelijke organisaties op levensbeschouwelijke grondslag.

**VOLLE ADOPTIE**

De juridische banden tussen adoptiekind en oorspronkelijke ouders wordt bij adoptie volledig doorgesneden en vervangen door een juridische band met adoptieouders.

**VRUCHTBAARHEID**

In de demografie gebruikt begrip om de geboorte van kinderen door individuen, (echt)paren, bepaalde groepen of de gehele bevolking aan te duiden.

## BIBLIOGRAFIE

- Bonneux, L., Zaadstra, B.M., & De Beer, J.A.A. (2008). Verstandige gezinsplanning: niet te laat, maar ook niet te vroeg kinderen krijgen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 152(27), 1507- 1512.
- Boone, M. (2005). *Historici en hun métier: een inleiding tot de historische kritiek*. Gent: Academia Press.
- Clark, A. (2008). *Desire: A history of European sexuality*. New York Oxford: Routledge.
- Cloeck, H.P. (1946). *Adoptie als vraagstuk van kinderbescherming: onderzoek naar het afstaan en aannemen van kinderen*. Nederlandse Economische Hogeschool Rotterdam, Amsterdam.
- Constigan, B.H. (1965). The unmarried mother: Her decision regarding adoption. *Social Service Review*, 39, 346.
- Dane, J. (2006). *Honderd jaar Kinderbescherming (1905-2005)*. Amsterdam: SWP.
- Dane, J. (2010, 19 juli). Seksueel misbruik en geheime archieven, *Nederlands Dagblad*.
- Dane, J. & Walhout, E.C. (2016). *Voorstudie over de stand van de archieven met betrekking tot jeugdzorg na 1945 in relatie tot geweld*, in: *Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*. Blz. 112-143. Den Haag: Commissie de Winter/Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Derrida, J. (1995). *Mal d'archive: une impression freudienne*. Parijs: Galilée.
- Diggory, P., Peel J., & Potts, M. (1970). Preliminary assessment of the 1967 Abortion Act in practice. *The Lancet*, 295(7641), 287-291.
- Van Driem, G., Bialkowski, D., Van Leer, L., Mesters, G., & Polak, C. (2009). *In haar recht: alles wat een vrouw moet weten over samenleven, werk, kinderen, gezondheid en andere juridische kwesties* Amsterdam: Artemis & co.
- Dupuis, P.J.F., & Noordhoff, J.D. (1969). *Sex in Nederland*. Utrecht: Het Spectrum.
- Engelen, T. (2003). Van lot naar keuze. De vruchtbaarheidskaart van Nederland, 1870-2000. . In O. B. E. Beekink, T. Engelen en H. Knippenberg (red.). (Ed.), *Nederland in verandering. Maatschappelijke ontwikkelingen in kaart gebracht, 1800-2000*. Amsterdam: Uitgeverij Aksant.

- Garrett, P.M. (2000). The Hidden History of the PFIs: The Repatriation of Unmarried Mothers and Their Children from England to Ireland in the 1950s and 1960s. *Immigrants @ Minorities*, 19, 20.
- Grandits, H. (2010). Introduction: the reshaping of family and kin relations in European welfare systems. *Kinship and social security in contemporary Europe*, 1, 23-46.
- Green, M., & Godfrey, C. (1963). Contributions of a children's diagnostic clinic to child welfare: Services in relation to adoption. *Pediatrics*, 32(1), 131-140.
- Heijmans, H.F., & Trimbos, C.J.B. (1964). *De niet-gehuwde moeder en haar kind*. Hilversum: Brand.
- Hoksbergen, R.A.C. (2000). *Vijftig jaar adoptie in Nederland. Een historisch-statistische beschouwing*. Utrecht: Universiteit Utrecht: afdeling adoptie.
- Huetting, E., & Neij, R. (1990). *Ongehuwde moederzorg in Nederland*. Zutphen: Walburg Pers.
- Huizingh, J.H. (1954). Report on care of the unmarried mothers and child-welfare in Copenhagen. FIOM archief nummer 429.
- Jones, M. (1996). Birthmothers: Women who have relinquished babies for adoption tell their stories: Open Road Media.
- Ketting, E. (1984). De invloed van orale anticonceptie op de maatschappij. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 144(6).
- Kotien Liittory, E. (1970). *First home - a new type of social service in Finland*.
- De Leeuw, L. (2005). FIOM 75. *Jubileumcongres 3 november 2005*. s.l.: FIOM.
- De Leeuw, L. (2007). *Zesentwintighonderdzoveel levens. Verslag van een vooronderzoek dossiers afstandsmoeders*. s.l.
- De Leeuw, L., & Van Sebille, W. (1991). *Opgestaan is plaats vergaan: een bericht van en over afstandsmoeders*. Amsterdam: Dekker.
- Lesthaeghe, R., & Van de Kaa, D. (1986). Twee demografische transitie's. In R. Lesthaeghe & D. van de Kaa (Eds.), *Bevolking: groei en krimp* (pp. 9-24). Deventer: Van Loghum Slaterus.

- Leydesdorff, S. (2004). *De mensen en de woorden*. Amsterdam: Meulenhoff Boekeriej B.V.
- Van der Linde, M. (2016). *Geschiedenis sociaal werk in Nederland*. Amsterdam: SWP.
- Van Look, M. (1973). De ongehuwde moeder en haar kind. *Kontakten*(Maart), 99-101.
- Van Maarseveen, J., & Harmsen, C. (2011). Demografische levensloop van babyboomers: terugblik en perspectief,. *Bevolkingstrends*, 2, 15-26.
- Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind. (1967). Normen voor de externe en interne ongehuwde moederzorg. 's-Gravenhage: Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind.
- Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind. (1972). *Richtlijnen voor de externe en interne ongehuwde moederzorg*. 's-Gravenhage: Nederlandse Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar Kind.
- N.N. (1962a). Het puntje op de i. *De Spiegel* (5), 22-23.
- N.N. (1962b). Er moet gezag zijn. *De Spiegel* (5), 20-21.
- Nørgaard, M. (1969). Ongehuwde moederzorg. FIOM archief nummer 429.
- Overwater, J. (1953). *Verslag van de bespreking van het rapport van de commissie ter nadere bestudering van het vraagstuk van de adoptie [voorz. J. Overwater] in de jaarvergadering van de Nederlandse federatie van instellingen voor de ongehuwde moeder en haar kind (F.I.O.M.) op 24 november 1952 in café restaurant "Esplanade" te Utrecht*. 's-Hertogenbosch: F.I.O.M.
- Petit, C.J.J.M. (1958). Eerste ervaringen met de wet op de adoptie: inleiding gehouden in de Algemene Vergadering van de Nederlandse Federatie van Instellingen voor de ongehuwde moeder en haar kind (F.I.O.M.) op 20 november 1957 (pp. 32). 's-Gravenhage
- Pringle, M.L.K. (1967). *Adoption facts and fallacies: A review of research in the United States, Canada and Great Britain between 1948 and 1965*: Longmans in association with the National Bureau for Co-operation in Child Care.
- Røling, H.Q. (1994). *Gevreesde vragen: geschiedenis van de seksuele opvoeding in Nederland* Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Rooms-Katholieke Kinderbescherming in Noord-Brabant. (1953). *Kinderbescherming in Noord-Brabant 's-Hertogenbosch: Rooms-Katholieke Kinderbescherming in Noord-Brabant*.
- Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of life stories: principles of selection in generating stories for narrative biographical interviews. *The narrative study of lives*, 1(1), 33.
- Rosenthal, G. (2006). The narrated life story: on the interrelation between experience, memory and narration. In K. M. (red.) (Ed.), *Narrative, memory and knowledge: representations, aesthetics and contexts*. Huddersfield: University of Huddersfield.
- Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers* (3d ed.). London: Sage.
- Selman, P. (2006). Towards a demography of adoption: Making sense of official statistics on child adoption and the search for origin, paper presented at the Second International Conference on Adoption Reserach, University of East Anglia, 17-21 July 2006.
- Staatscommissie herijking ouderschap. (2016). Kind en ouders in de 21ste eeuw: Rapport van de Staatscommissie herijking ouderschap. 's-Gravenhage: Staatscommissie herijking ouderschap.
- Swelheim-de Boer, R. (1968). *Ongehuwd moederschap* (Vol. 2). 's-Gravenhage Stichting Uitgeverij NVSH.
- Thompson, P. (2000). *Voice of the Past: Oral History*. Oxford: OUP Oxford.
- Van Ussel, J.M.W. (1978). *Geschiedenis van het seksuele probleem* Amsterdam/Meppel: Boom.
- Vanderputte, Z. (1970). Begeleiding van ongehuwde moeder in het kader van een centrum voor maatschappelijk werk. FIOM archief nummer 428.
- Velt, J.N. (1966). Opener, dus beter? De seksualiteit in het leven. *De Katholieke Illustratie* 100 (30), 26-29.
- Van de Werk, M.B., & De Jong, M.C. (1961). Voor welke vragen stelt de praktijk van de adoptie ons? Intercountry adoptions: inleidingen gehouden in de algemene vergadering van de Nederlandse Federatie van Instellingen voor de ongehuwde moeder en haar kind (F.I.O.M.) op 11 november 1959.



- Wadia-Ells, S. (1995). *The adoption reader: Birth mothers, adoptive mothers, and adopted daughters tell their stories*. New York: Seal Press.
- Wiemann, B.J.L. (1988). Opkomst en neergang van de ongehuwde-moederzorg in Nederland (1880- 1985). *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 15(2), 337-368.
- Willemse, T.R.M. (1998). Van opvoedingsgesticht tot behandelingstehuis. De 20e eeuw, 1905-1988. In J. Dane (Ed.), *Wezen en boeffjes. Zes eeuwen zorg in wees- en kinderverhuizen* (pp. 339-400). Hilversum Verloren.

Jong, ongehuwd en in verwachting zijn leverde rond de jaren zestig een groot persoonlijk probleem op, zeker als een huwelijk met de verwekker geen optie was. De maatschappelijke afkeuring van seks voor het huwelijk was (nog) groot, abortus was vrijwel onbespreekbaar en beleidsmakers en wetenschappers vonden dat kinderen van ongehuwde moeders maar beter afgestaan konden worden. Enkele decennia later was dit allemaal drastisch veranderd. Dit rapport gaat over de vrouwen die dit is overkomen. Hoe hebben zij de zwangerschap en het afstand doen ervaren? Voelden ze zich onder druk gezet en door wie of wat? Door de herinneringen van afstandsmoeders centraal te stellen, kijkt deze studie verder dan alleen de officiële richtlijnen en dossiers van hulpverleningsinstanties. We onderzoeken de periode tussen 1956, toen de Adoptiewet in Nederland werd ingevoerd, en 1984, toen met de Wet Afbreking Zwangerschap abortus werd gelegaliseerd.

In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie is dit onderzoek uitgevoerd door de Radboud Groep voor Historische Demografie en Gezinsgeschiedenis (Radboud Universiteit). Deze groep staat al decennia bekend om de specialisatie in de geschiedenis van moraal en feitelijk gedrag rond seksualiteit, gezinsvorming, voortplanting en huishouden, alsmede om de brede toepassing van vernieuwende historische onderzoeksmethodes. De studie is uitgevoerd onder leiding van prof. dr. Jan Kok, die regelmatig publiceert over voorechtelijke zwangerschap en ongehuwd moederschap in de 19<sup>e</sup> en 20<sup>e</sup> eeuw.

WODC-ONDERZOEK 2707

ISBN: 978-94-92380-40-1