

Kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief

ONDERZOEK NAAR HET VERSCHIL IN BEHOEFTE EN ERVARINGEN TUSSEN NULLIPARAE EN MULTIPARAE IN DE NEDERLANDSE GEBOORTEZORG

Brinke ten, M.T. (638836), Roelofs, A.B.W. (638797)

ACADEMIE VERLOSKUNDE AMSTERDAM | INTERNE BEGELEIDER: DR. LINDA MARTIN | EXTERNE BEGELEIDER: DR. JANNEKE GITSELS | AMSTERDAMUMC, MIDWIFERY SCIENCE | 20-04-2022

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	p.2
2. Inleiding	p.3
3. Methode	p.4
4. Resultaten	p.8
5. Discussie	p.22
6. Referenties	p.27
7. Appendix	p.31
8. Bijlagen	p.36
8.1 Bijlage 1 De vragenlijst voor cliënten	
8.2 Bijlage 2 De vragenlijst voor counselors	

Samenvatting

Inleiding

In de vroege zwangerschap vindt counseling plaats over deelname aan het prenatale screeningsprogramma. In de praktijk lijkt onderscheid te worden gemaakt in counseling tussen nulliparae (vrouwen die voor het eerst zwanger zijn) en multiparae (vrouwen die al eerder zwanger zijn geweest). Zo leken multiparae in vergelijking tot nulliparae minder tijd, informatie en hulp bij besluitvorming te krijgen. Daarom is in deze studie onderzocht of er een verschil is in kwaliteit van counseling en counselingduur vanuit cliëntenperspectief tussen nulli- en multiparae.

Methode

In deze observationele, kwantitatieve cross-sectionele studie werd gebruik gemaakt van de gevalideerde 4-punts Likertschaal QUOTE^{prenatal}-vragenlijst. Kwaliteit van counseling (de mate waarin aan counselingbehoefte wordt voldaan) werd gemeten op het niveau van individuele vragen en de overkoepelende subschalen 'cliënt-counselor relatie', 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming'. Van cliënten die een subschaal als belangrijk beoordeelden op de Likertschaal over counselingbehoefte, werden de counselingservaringen onderzocht. Verschillen tussen nulli- en multiparae in deze counselingbehoefte en -ervaringen werden per subschaal vergeleken. Beschrijvende en toetsende statistiek vond plaats met een (multivariabele) regressieanalyse.

Resultaten

De totale onderzoekspopulatie bestond uit 1067 respondenten (512 nulliparae (N=266 zwangeren en N=246 partners) en 555 multiparae (N=321 zwangeren en N=234 partners)). 65 counselors uit 6 regio's namen deel. Significant minder multiparae dan nulliparae hadden behoefte aan 'informatie-uitwisseling' (gecorrigeerde OR: 0,41; 95% BI: 0,23-0,73). Verschillen in counselingbehoefte wat betreft 'cliënt-counselor relatie' en 'hulp bij besluitvorming' waren niet significant. Significant minder multiparae dan nulliparae ervoeren goede kwaliteit van counseling wat betreft 'informatie-uitwisseling' (gecorrigeerde OR: 0,65; 95% BI: 0,44-0,95) en 'hulp bij besluitvorming' (gecorrigeerde OR: 0,65; 95% BI: 0,44-0,95). De ervaring in 'cliënt-counselor relatie' verschilde niet significant. De gemiddelde gepercipieerde counselingduur bleek vier minuten korter bij multiparae dan bij nulliparae.

Discussie

De kracht van deze studie is het gebruik van een gevalideerde vragenlijst. Daarnaast bleek de groep zwangeren grotendeels representatief voor de nationale zwangerenpopulatie. Een belangrijke zwakte is dat er geen non-respons analyse is uitgevoerd en laagopgeleiden ondervertegenwoordigd waren in de studie. Aangeraden wordt dan ook in vervolgonderzoek te kijken naar de kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief van laagopgeleiden.

Conclusie

Significant minder multi- dan nulliparae hebben behoefte aan 'informatie-uitwisseling' en significant minder multiparae ervoeren goede kwaliteit van counseling omtrent 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming'. Multiparae werden korter gecounseld dan nulliparae. De belangrijkste aanbeveling is om als zorgverlener stil te staan bij individuele behoeftes van multiparae en niet aan te nemen dat bij multiparae minder behoefte leeft aan 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming'.

1. Inleiding

Prenatale screening, onderzoek naar mogelijke aandoeningen en afwijkingen bij de foetus, is een actueel onderwerp in de geboortezorg gezien de voortdurende medische ontwikkelingen en ethische dilemma's die prenatale screening met zich meebrengt. In Nederland bestaat prenatale screening enerzijds uit screening op aneuploidies, middels de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), gericht op trisomie 13, 18 en 21 (respectievelijk het Down-, Edwards- en Patau-syndroom). Anderzijds kunnen cliënten (zwangeren en partners) kiezen voor screening op structurele, aangeboren afwijkingen, middels structureel echoscopisch onderzoek (SEO) in het eerste en tweede trimester¹.

De laatste decennia zijn er wereldwijd grote veranderingen geweest in het aanbod van prenatale screening². Eind 2011 werd de NIPT geïntroduceerd in de Verenigde Staten³. Vanaf april 2014 werd de NIPT in Nederland in onderzoeksverband aangeboden aan hoog risico zwangeren (TRIDENT-1 studie: Trial by Dutch Laboratories for Evaluation of Non-invasive Testing). Invoering van de TRIDENT-1 studie leidde tot vermindering van invasieve testen⁴⁻⁵. Sinds april 2017 is de NIPT voor alle zwangeren in Nederland beschikbaar in de vorm van de TRIDENT-2 studie⁶. Sinds 1 september 2021 kunnen zwangeren, naast het tweede trimester SEO, ook voor een eerste trimester SEO kiezen (de IMITAS-studie)¹. In 2020 nam 86,4% van de zwangeren in Nederland deel aan het tweede trimester SEO en 51,2% aan de NIPT⁷.

Het doel van het prenatale screeningsprogramma is aanstaande ouders, die dat willen, tijdig te informeren over de eventuele aanwezigheid van afwijkingen bij het ongeboren kind, zodat zij een reproductieve keuze kunnen maken uit verschillende handelingsopties indien een aanwijzing voor een afwijking wordt gevonden⁸. In 1992 is de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO) ingesteld⁹. De WBO beschrijft dat mensen op basis van juiste informatie zelf beslissen of zij onderzoek willen laten doen naar de aanwezigheid van ziekten of afwijkingen, waarvoor geen behandeling mogelijk is. Om cliënten te helpen een weloverwogen keuze te maken wordt aan iedere zwangere een counselingsgesprek aangeboden. Dit gesprek, tussen counselor, zwangere en partner, bestaat uit drie hoofdelementen; het opbouwen van een goede cliënt-counselor relatie (bijvoorbeeld het accepteren van de gemaakte beslissingen en het tonen van empathie), het uitwisselen van informatie (bijvoorbeeld over aandoeningen waarop gescreend wordt) en hulp bieden bij de besluitvorming (bijvoorbeeld door samen een beslissingsbalans vanuit cliëntenperspectief te maken)¹⁰⁻¹².

Om de kwaliteit van counseling over prenatale screening te borgen zijn kwaliteitseisen voor counselors opgesteld, zoals de kwaliteitseis dat er minimaal dertig minuten voor de counseling moet worden uitgetrokken⁸. Uit onderzoek naar de kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief blijkt dat cliënten het opbouwen van de cliënt-counselor relatie en de informatie-uitwisseling als goed beoordelen, maar dat verbeteringen nodig zijn voor hulp bij besluitvorming¹⁰⁻¹¹. In onderzoek in 2011 duurde een counseling gemiddeld 9,48 minuten (variërend van 1.92 minuten tot 25.12 minuten)¹⁸. Internationaal onderzoek toont dat zwangeren informatie willen over de veiligheid van de prenatale testen en dat counseling vooral aangepast moet worden op de behoeften van cliënten¹⁴⁻¹⁵. Counselors vinden vooral een goede 'cliënt-counselor relatie' (100%) en 'informatie-uitwisseling' (95%) belangrijk

tijdens het counselen¹⁶. Slechts 47% van de zorgverleners vindt 'hulp bij besluitvorming' belangrijk. Volgens deze studie ligt de focus van counselors dan ook vooral bij de informatie-uitwisseling in plaats van bij het voeren van een echt dialoog¹⁶. Concluderend toont (inter-)nationale literatuur aan dat er in de counselingsbehoeften van cliënten grotendeels voorzien wordt^{10-11,14-15,17}.

Hoe de counselingsbehoeften en ervaringen tussen verschillende groepen zwangeren verschilt, is slechts gedeeltelijk onderzocht. Zo is uit een subgroep analyse gebleken dat meer nulliparae (vrouwen die voor het eerst zwanger zijn) dan multiparae (vrouwen die al eerder zijn bevallen) behoefte hadden aan 'informatie-uitwisseling' (96% nulli- versus 88% multiparae) als 'hulp bij de besluitvorming' (49% nulli- versus 39% multiparae)¹⁰. Bij minder nulli- dan multiparae werd in de behoefte aan 'hulp bij besluitvorming' voldaan (77% nulli- versus 79% multiparae)¹⁰. Bij multiparae duurde counseling gemiddeld 3,01 minuten korter dan bij nulliparae¹⁸.

Eerder onderzoek heeft beschreven hoe counselingsbehoeften en -ervaringen tussen nulli- en multiparae kunnen verschillen, maar deze verschillen zijn niet gedetailleerd onderzocht op de individuele onderdelen van de subschalen^{10,19}. Zo is onbekend aan welke onderdelen meer nulli- dan multiparae tijdens een counseling behoefte hebben en of er aan deze behoeften wordt voldaan. In de praktijk werd gezien dat zorgverleners er bij multiparae vanuit gaan dat meer kennis over prenatale screening bekend is en vaak werd de conclusie getrokken dat deze zwangeren eenzelfde keuze zouden maken als tijdens eerdere zwangerschap(en). Om na te gaan of, ongeacht de pariteit, cliënten counseling ontvangen die voldoet aan hun counselingsbehoeften, werd in deze studie onderzocht of er verschil in kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief is tussen nulliparae en multiparae. De kwaliteit van counseling wordt gedefinieerd als de mate waarin de counseling aansluit bij de counselingsbehoeften van cliënten.

De volgende vragen werden onderzocht:

- 1) Is er een verschil in behoeften tussen nulli- en multiparae?
- 2) Is er een verschil in ervaring tussen nulli- en multiparae?
- 3) Welke factoren beïnvloeden de behoeften en ervaringen van nulli- en multiparae?
- 4) Is er een verschil in tijdsduur van counseling tussen nulli- en multiparae?

De hypothese is dat bij minder multi- dan nulliparae een goede kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief plaatsvond én dat multiparae een kortere counselingsduur hadden dan nulliparae.

2. Methode

2.1. Design

We gebruikten een observationeel kwantitatief cross-sectioneel onderzoeksdesign. Dit onderzoek vormt een secundaire analyse van de studie van Martin et al uit 2020¹⁰. De onderzoeksdatabase werd gedeeltelijk gevormd door uitkomsten van vragenlijstonderzoek door Martin et al uit 2020 (N=649) en gedeeltelijk door 532 nagekomen uitkomsten van diezelfde vragenlijst.

2.2. Steekproef en procedure

Tussen februari 2018 en februari 2019 werden cliënten uit 1^e-lijns verloskundigenpraktijken en 2^{de}- en 3^{de}-lijns ziekenhuizen geworven. Indien cliënten een counselingsgesprek wensten, werden zij mondeling en schriftelijk geïnformeerd en uitgenodigd voor de studie. Uitnodigingen per mail naar praktijken in de zeven regio's voor prenatale screening leverde beperkte response op, waarna 1^e-lijns verloskundigenpraktijken en 2^{de}- en 3^{de}-lijns ziekenhuizen werden benaderd die eerder betrokken waren geweest bij onderzoeksprojecten of in een regio lagen waar nog geen deelnemers waren aangemeld.

Om geïnccludeerd te worden moesten cliënten minimaal 18 jaar zijn en Nederlands of Engels kunnen lezen en spreken. Partners konden worden geïnccludeerd als hun zwangere vrouwen wilden deelnemen aan de studie. Counselors konden deelnemen als zij in het bezit waren van een counselingsbevoegdheid.

2.3. Meetinstrumenten

2.3.1. Basiskarakteristieken cliënten

Het eerste deel van de vragenlijst bevroeg de basiskarakteristieken van cliënten; leeftijd, opleidingsniveau, werkstatus, huidige burgerlijke staat, etniciteit, religie, huidige zwangerschapsduur en of de vrouw al eerder zwanger was geweest (*bijlage 1*)¹⁰.

2.3.2. QUOTE^{prenatal}

Het tweede deel van de vragenlijst bestond uit vragen van de QUality Of care Through patiënt Eyes (QUOTE^{prenatal})-vragenlijst. Deze cliëntgerichte vragenlijst werd in 2011 ontwikkeld en gevalideerd¹⁹. De QUOTE^{prenatal} bestaat uit een precounseling- en postcounseling-vragenlijst¹⁹. De precounseling-vragenlijst bevroeg de behoeften wat betreft de drie subschalen 'cliënt-counselor relatie' (vijftien vragen), 'informatie-uitwisseling' (24 vragen) en 'hulp bij de besluitvorming' (zestien vragen) en eindigt met twee vragen over de organisatie van counseling. Beantwoording van de vragen ging volgens een 4-punts Likertschaal (1= 'niet belangrijk', 2= 'een beetje belangrijk', 3= 'belangrijk' 4= 'heel belangrijk') (*zie bijlage 1*). De postcounseling-vragenlijst bevatte dezelfde 57 vragen, maar dan werd bevroegd in hoeverre het thema van de vraag aan de orde was geweest tijdens de counseling (1= 'nee', 2= 'eigenlijk niet', 3= 'eigenlijk wel' en 4= 'ja'). Tevens werd de duur van het gesprek uitgevraagd.

De drie subschalen vertoonden goede interne consistentie; de waarden van Cronbach's α waren respectievelijk 0,88, 0,93 en 0,92 voor 'cliënt-counselor relatie', 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming'. Uitkomsten van de vraag 'de counselor legde uit dat als de uitslag 'goed' is mijn kind toch een afwijking kan hebben', werden niet meegenomen in de analyse vanwege veel missende waarden door een technische fout.

2.3.3. Vragenlijst voor counselors

Counselors vulden eveneens een vragenlijst in over basiskarakteristieken (zoals aantal jaar werkervaring) om deelnemende counselors te kunnen vergelijken met de nationale populatie counselors (*bijlage 2*). Tevens werd bevraagd of de organisatie dertig minuten voor counseling reserveerde.

Alle gegevens werden via het programma Castor anoniem verzameld en niet-traceerbaar opgeslagen, waarna ze werden verwerkt in View, de beveiligde werkomgeving van het Amsterdam Vrije Universiteit medisch centrum.

2.4. Data-analyse

2.4.1. Basiskarakteristieken cliënten en counselors

Basiskarakteristieken van zwangere nulli- (N%) en multiparae (N%) werden vergeleken met de nationale zwangerenpopulatie en op significante verschillen getoetst. Ook verschillen in basiskarakteristieken tussen partners van nulli- (N%) en multiparae (N%) werden op significante verschillen getoetst. Om de representativiteit van deelnemende counselors te beoordelen werden de basiskarakteristieken van counselors beschreven (N%) en vergeleken met de nationale counselorspopulatie. Continue variabelen werden vergeleken met een T-toets of Mann-Whitney U-toets en categoriale variabelen met een Chi-kwadraat toets (*tabel 1b*).

2.4.2. QUOTE^{prenatal}

Een percentage missende antwoorden $\leq 5\%$ voor de individuele vragen van de QUOTE^{prenatal} werd gezien als acceptabel laag.

2.4.3. Counselingsbehoeften

Het percentage van de nulli- en multiparae wat precounseling een individuele vraag van QUOTE^{prenatal} beoordeelde als 'belangrijk' of 'heel belangrijk' werd berekend en weergegeven (*tabel 3a, 3b en 3c*). Per cliënt werd per subschaal het gemiddelde berekend van de uitkomsten van de individuele vragen. Bij een gemiddelde waarde $\geq 2,5$ werd de subschaal voor de cliënt als belangrijk gezien, overeenkomend met eerder onderzoek^{10,19,20}. Cliënten met een gemiddelde $< 2,5$ werden niet meegenomen in de verdere analyse van die subschaal, omdat voor hen minder of niet van belang was of de items uit deze subschaal aan de orde kwamen.

2.4.4. Counselingservaringen

Het percentage van de nulli- en multiparae, die, precounseling gemiddeld $\geq 2,5$ scoorde en postcounseling een individuele vraag beoordeelden als 'eigenlijk wel' of 'ja' werd berekend en weergegeven per individuele vraag. Percentageverschillen $\geq 7\%$ tussen nulli- en multiparae per individuele vraag, bij zowel de counselingsbehoeften als counselingservaringen, werden gezien als klinisch relevante verschillen.

Post-counseling werd opnieuw per cliënt per subschaal een gemiddelde berekend; een gemiddelde $\geq 3,0$ werd gedefinieerd als goede kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief en $< 3,0$ als onvoldoende kwaliteit van counseling. Omdat de laatste jaren veel is geïnvesteerd in kwaliteit van counseling werd voor een hogere afkapwaarde gekozen dan in eerder onderzoek^{10,19}.

2.4.5. Verschillen tussen nulli- en multiparae

Met behulp van een logistische regressie werd per subschaal gekeken of er een significant verschil was in behoeften en ervaringen tussen nulli- en multiparae.

In een multivariabele analyse werd gecorrigeerd voor de mogelijke confounders leeftijd, opleidingsniveau, het zijn van partner of cliënt, etniciteit, religie en significant verschillende basiskarakteristieken. Leeftijd kan van invloed zijn doordat zwangeren bij een tweede kind gemiddeld ouder zijn dan bij een eerste kind, waarbij de kans op chromosomale aandoeningen toeneemt^{21,22}. Hierdoor hebben oudere zwangeren mogelijk meer behoefte aan informatie-uitwisseling. Ook opleidingsniveau kan van invloed zijn op de ervaren counseling doordat hoogopgeleiden kritischer staan tegenover verleende zorg dan laagopgeleiden²³. Religie kan van invloed zijn op counselingsbehoeften en het maken van keuzes over prenatale screening vanwege de waarden en overtuigingen met betrekking tot het (ongeboren) leven, leven met een beperking en zwangerschapsafbreking^{24,25}. Etniciteit kan van invloed zijn op counselingsbehoeften vanwege verschillende culturele achtergronden van zwangeren. Zo kan bij Turkse en Marokkaanse vrouwen meer behoefte bestaan aan informatie-uitwisseling over zwangerschapsafbreking na een ongunstige uitslag²⁴. Bovendien is gebleken dat aangeboren aandoeningen 11% vaker voorkomen bij niet-westerse kinderen vergeleken met westerse kinderen, wat mogelijk leidt tot grotere informatiebehoefte²⁶. Tenslotte werd gecorrigeerd voor de variabele 'zwangere of partner', aangezien eerdere onderzoeken wisselende uitkomsten gaven over de invloed van zwangere of partner zijn op de counselingsbehoeften^{10,19,27}.

2.4.6. Counselingsduur

Het gemiddelde van door cliënten geschatte counselingsduur werd berekend voor nulli- en multiparae en op significantie getoetst met een onafhankelijke T-toets. Vanwege de kwaliteitseis van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat een counseling minimaal 30 minuten moest duren¹⁰, werd de counselingsduur gedichotomiseerd in < 30 minuten en ≥ 30 minuten en werden verschillen tussen nulli- en multiparae getoetst met een Chi-kwadraattoets.

Analyses werden uitgevoerd met SPSS-versie 26.0. Significantietesten werden gedaan op een $\alpha=0,05$ -niveau. De analyses van individuele vragen werden met percentages weergegeven, voor analyses op subschaalniveau de (on-)gecorrigeerde Odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsintervallen en voor analyses van basiskarakteristieken percentages, standaarddeviaties en p-waardes.

2.5. Ethische aspecten

Een niet-WMO verklaring werd verkregen van de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) VUmc, omdat voor deze studie geen medische dossiers werden ingezien, noch een medische interventie werd onderzocht²⁸. Tevens werd toestemming verkregen voor het uitvoeren van het design van dit onderzoek (ref. no. 2017-580). Naast verkregen informed consent voorafgaand aan deelname, werden alle deelnemers benaderd met het verzoek een Informed Consent Form (ICF) in te vullen.

3. Resultaten

3.1. Deelnemende counselors

Vanuit twintig organisaties namen 65 counselors deel (zie tabel 1a). Counselors waren overwegend van Nederlandse afkomst (89,1%) en hadden gemiddeld 8,45 jaar counselingservaring. De studiepopulatie counselors bleek redelijk representatief voor de nationale counselorspopulatie. Uit zes van de zeven regio's voor prenatale screening (twee regionale centra uit dezelfde regio) participeerden counselors; regio 3 was oververtegenwoordigd (49,2%).

Tabel 1a. Basiskarakteristieken van deelnemende counselors (N=65) vergeleken met de nationale populatie counselors (N=2685).

	Deelnemende counselors ¹ (N=65) (%)	Nationale populatie counselors ^{1,3} (N=2685) (%)
Gemiddelde leeftijd: gemiddelde (SD)	38,14 (11,34) 0 missings	39,00 (11,00)
Wat is uw beroep⁴ (%)		
• Verloskundige 1 ^e lijn	58 ⁴ (89,2%)	2125 ⁴ (79,0%)
• Verloskundige 2 ^e of 3 ^e lijn	3 (4,6%)	
• Gynaecoloog	0 (0,0%)	79 (3,0%)
• Arts-assistent	0 (0,0%)	6 (0,5%)
• Echoscopist	2 (3,0%)	265 (10,0%)
• Obstetrie verpleegkundige	1 (1,5%)	170 (6,0%)
• Anders, te weten...	1 (1,5%)	
	0 missings	
Aantal jaar ervaring: gemiddelde (SD)	8,45 (5,04) 3 missings	10 (6)
Etniciteit (%)²		
• Nederlands	57 (89,1%)	
• Niet-Nederlands...	7 (10,9%) 1 missing	
Reserveert de organisatie 30 minuten voor counseling?²		
• Ja	58 (89,2%)	
• Nee	7 (10,7%) 0 missings	
Met welk regionaal centrum een counselingsovereenkomst?²		
• Regio 1	18 (27,7%)	
• Regio 2	0 (0,0%)	
• Regio 3	32 (49,2%)	
• Regio 4	1 (1,5%)	
• Regio 5	8 (12,3%)	
• Regio 6	3 (4,6%)	
• Regio 7	3 (4,6%)	
• Regio 8	0 (0,0%)	

0 missings

¹ Alle basiskarakteristieken worden weergegeven in valide percentages, tenzij anders vermeld.

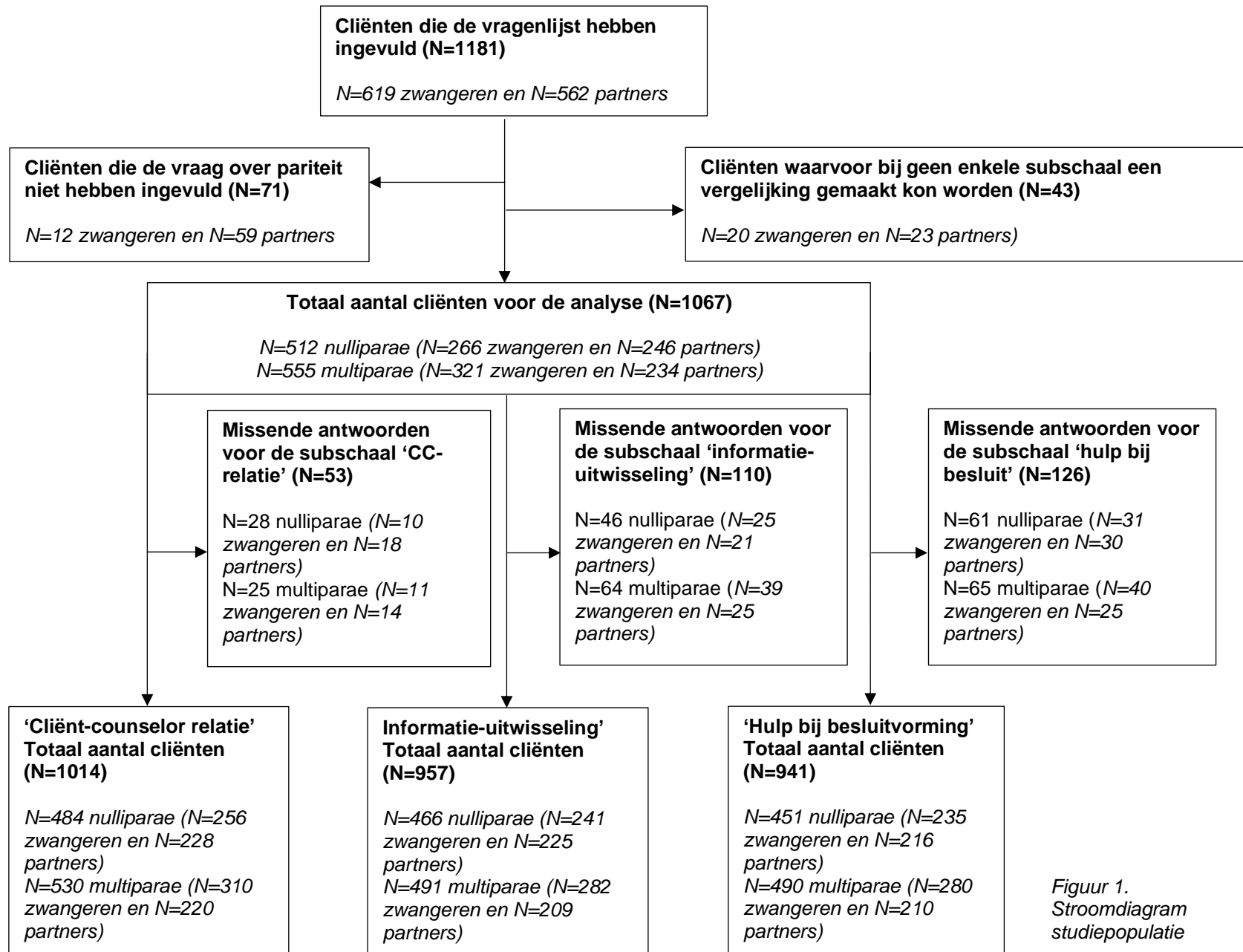
² Niet voor de landelijke populatie counselors bepaald.

³ Peridos data 2019²⁹.

⁴ De professionals kunnen onder meerdere categorieën vallen.

3.2. Deelnemende cliënten

Tussen februari 2018 en februari 2019 vulden 1181 cliënten de vragenlijst in (N=619 (52,4%) zwangeren en N=562 (47,6%) partners). Geëxcludeerd werden 71 cliënten omdat zij de vraag over pariteit niet hadden ingevuld en 43 cliënten waarbij voor geen enkele subschaal een vergelijking kon worden gemaakt door missende antwoorden bij alle subschalen in de pre- of post-counseling-vragenlijst (*figuur 1*). 1067 respondenten bleven over, waarvan 512 nulliparae (N=266 (52,0%) zwangeren en N=246 (48,0%) partners) en 555 multiparae (N=321 (57,8%) zwangeren en N=234 (42,2%) partners). Bij de analyse werden per subschaal cliënten geëxcludeerd wanneer voor in de pre- óf post-counseling-vragenlijst geen gemiddelde berekend kon worden.



Figuur 1.
Stroomdiagram
studiepopulatie

In tabel 1b werden de basiskarakteristieken van zwangere deelnemers beschreven en vergeleken met de nationale zwangerenpopulatie. Zwangere multiparae waren significant ouder ($M=31,32$; $SD=3,88$) dan zwangere nulliparae ($M=28,24$; $SD=3,81$) ($p < 0,001$). Zwangere nulliparae waren gemiddeld 9+5 weken zwanger en multiparae gemiddeld 9+3 weken zwanger. In de categorie 'werkstatus' bleken significant meer zwangere multiparae huisvrouw ($N=24$, 7,5%) dan zwangere nulliparae ($N=4$, 1,5%) ($p < 0,001$). Laagopgeleide zwangeren (0,7%) waren ten opzichte van middelbaar- (47,4%) en hoogopgeleiden zwangeren (52,0%) ondervetegenwoordigd. Verder bleken deelnemende zwangeren representatief voor de nationale zwangerenpopulatie. De partners van multiparae bleken significant ouder ($M=33,71$; $SD=5,17$) dan partners van nulliparae ($M=30,46$; $SD=4,51$) ($p < 0,001$). Laagopgeleide partners (0,8%) waren ondervetegenwoordigd ten opzichte van middelbaar- (61,7%) en hoogopgeleide partners (37,5%). Naast leeftijd bleken er geen significant verschillende basiskarakteristieken tussen partners van nulli- en multiparae.

Tabel 1b. Basiskarakteristieken van deelnemende nulliparae (zwangeren ($N=266$) en partners ($N=246$)) en multiparae (zwangeren ($N=321$) en partners ($N=234$)).

	Totaal Zwangeren (N=587)¹	Nulliparae Zwangeren (N=266)¹	Multiparae Zwangeren (N=321)¹	Nationale zwangeren populatie³	P-waarde Vergelijking zwangeren	Nulliparae Partners (N=246)¹	Multiparae Partners (N=234)¹	P-waarde Vergelijking partners
Gemiddelde leeftijd in jaren: gemiddelde (SD)	29,92 (4,14)	28,24 (3,81)	31,32 (3,88)	31	P < 0,001	30,46 (4,52)	33,71 (5,17)	P < 0,001
Missings	1 missing	0 missings	1 missing					
Amenorroeduur in weken ten tijde van counseling: mediaan (IQR)²	9,00 (3)	9,00 (3)	9,00 (3)		P = 0,45			
Missings	11 missings	6 missings	5 missings					
Niveau van opleiding N (%)					P = 0,57			P = 0,64
• Lager onderwijs (Geen/lagere school)	4 (0,7%)	1 (0,4%)	3 (0,9%)			1 (0,4%)	3 (1,3%)	
• Middelbaar onderwijs (Middelbaar/voortgezet onderwijs)	278 (47,4%)	131 (49,2%)	147 (45,8%)	70%		152 (61,8%)	144 (61,5%)	
• Hoger onderwijs (HBO/WO)	305 (52,0%)	134 (50,4%)	171 (53,3%)	30%		93 (37,8%)	87 (37,2%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings			0 missings	0 missings	

Werkstatus N (%)					P < 0,001		P = 0,11
• Schoolgaand/studerend	7 (1,2%)	5 (1,9%)	2 (0,6%)		1 (0,4%)	1 (0,4%)	
• Betaald werk	526 (89,6%)	246 (92,5%)	280 (87,2%)		240 (97,6%)	222 (94,9%)	
• Werkloos/werkzoekend	16 (2,7%)	8 (3,0%)	8 (2,5%)		5 (2,0%)	2 (0,9%)	
• Arbeidsongeschikt/WIA/ Wajong	10 (1,7%)	3 (1,1%)	7 (2,2%)		0 (0,0%)	6 (2,6%)	
• Huisvrouw/huisman	28 (4,8%)	4 (1,5%)	24 (7,5%)		0 (0,0%)	3 (1,3%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings		0 missings	0 missings	
Huidige burgerlijke staat N (%)					P = 0,38		P = 0,30
• Met partner	550 (94,0%)	248 (93,9%)	302 (94,1%)		228 (94,6%)	225 (96,6%)	
• Zonder partner	35 (6,0%)	16 (6,1%)	19 (5,9%)		13 (5,4%)	8 (3,4%)	
Missings	2 missings	2 missings	0 missings		5 missings	1 missing	
Etniciteit N (%)					P = 0,047		P = 0,71
• Nederlands	483 (82,3%)	228 (85,7%)	255 (79,4%)	80%	205 (83,3%)	192 (82,1%)	
• Niet-Nederlands	104 (17,7%)	38 (14,3%)	66 (20,5%)	20%	41 (16,7%)	42 (17,9%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings		0 missings	0 missings	
Religieus (%)					P = 0,09		P = 0,76
• Ja	105 (18,0%)	43 (16,2%)	62 (19,4%)		39 (15,9%)	36 (15,4%)	
• Nee	470 (80,5%)	215 (81,1%)	255 (79,9%)		204 (82,9%)	193 (82,5%)	
• Wil ik niet zeggen	9 (1,5%)	7 (2,6%)	2 (0,6%)		3 (1,2%)	5 (2,1%)	
Missings	3 missings	1 missing	2 missings		0 missings	0 missings	

¹ Valide percentages zijn weergegeven.

² Niet-normaal verdeelde variabele, waarvoor een Mann-Whitney U Toets werd gebruikt.

³ Nederlands Nationale Perinatale Registratie data, 2019¹⁰.

3.3. Counselingbehoefte

Tabel 2a beschrijft de percentages nulli- en multiparae die de subschalen als belangrijk beoordeelden en of er sprake was van een significant verschil tussen nulli- en multiparae. Minder multiparae dan nulliparae hadden behoefte aan 'informatie-uitwisseling' (zie tabel 2a en 2b). Wat betreft 'cliënt-counselor relatie' en 'hulp bij besluitvorming' bleken geen significante verschillen tussen nulli- en multiparae. Op het niveau van de individuele vragen bleken percentageverschillen van $\geq 7\%$ te bestaan voor de subschalen 'informatie-uitwisseling' (drie verschillen) en 'hulp bij besluitvorming' (vijf verschillen). Deze verschillen zijn in de tabellen 3a, 3b en 3c dikgedrukt en zullen per subschaal worden toegelicht.

Tabel 2a. Vergelijking tussen nulli- en multiparae (zwangeren en partners) in counselingsbehoefte wat betreft prenatale screening.

	Nulliparae N (%)	Multiparae N (%)	OR (95% BI)
<i>Pre-counseling</i>			
Cliënt-counselor relatie	479 (99,0%)	524 (98,9%)	0,92 (0,28-3,02)
Informatie-uitwisseling	445 (95,5%)	445 (90,6%)	0,46 (0,27-0,78)
Hulp bij besluitvorming	221 (49,0%)	209 (42,7%)	0,77 (0,60-1,001)

Tabel 2b. Vergelijking tussen nulli- en multiparae (zwangeren en partners) in counselingsbehoefte wat betreft prenatale screening, gecorrigeerd voor leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, religie, werkstatus en partner of cliënt.

	Nulliparae		Multiparae	
	Ongecorrigeerde OR (95% BI)	Gecorrigeerde OR (95% BI)	Ongecorrigeerde OR (95% BI)	Gecorrigeerde OR (95% BI)
Cliënt-counselor relatie	Referentie	Referentie	0,92 (0,28-3,02)	0,98 (0,26-3,67)
Informatie-uitwisseling	Referentie	Referentie	0,46 (0,27-0,78)	0,41 (0,23-0,73)
Hulp bij besluitvorming	Referentie	Referentie	0,77 (0,60-1,001)	0,77 (0,59-1,03)

3.3.1 Cliënt-counselor relatie

Uit tabel 2a blijkt geen significant verschil in hoeveel nulli- en multiparae behoefte hebben aan een goede cliënt-counselor relatie (OR: 0,92; 95% BI: 0,28-3,02). Ook na correctie voor confounders blijkt geen significant verschil (OR: 0,98; 95% BI: 0,26-3,67) (zie tabel 2b). De behoeften van nulli- en multiparae komen met een maximaal percentageverschil van 3,9% per individuele vraag nagenoeg overeen (zie tabel 3a).

Tabel 3a. Vergelijking tussen nulliparae (N=512) en multiparae (N=555) wat betreft de behoeften en ervaringen over de cliënt-counselor relatie (zwangeren en partners).

	Nulliparae (N=512)	Multiparae (N=555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...	Behoefte: belangrijk % ¹	Behoefte: belangrijk % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹
Voldoende tijd neemt om mijn vragen te beantwoorden	99,4%	98,4%	100,0%	100,0%
Goed luistert naar wat ik te vragen heb	99,2%	99,6%	99,8%	99,6%
Mijn zorgen serieus neemt	99,0%	99,6%	99,8%	99,6%
Open tegen mij is over alles wat met mijn zwangerschap te maken heeft	98,6%	98,4%	99,8%	100,0%
Mij een vertrouwd gevoel geeft	96,9%	96,9%	100,0%	99,8%
Praat in duidelijk en begrijpelijke woorden	93,7%	93,8%	100,0%	99,8%
Een realistisch beeld schetst (niet alleen een 'roze wolk')	98,0%	97,3%	99,6%	99,6%
Laat merken dat ik alles kan vragen wat ik wil	93,9%	94,0%	99,8%	99,6%
Weet waarover ik praat	92,3%	91,9%	99,6%	99,8%
Mij keuze om wel of niet prenatale testen uit te laten voeren accepteert	92,0%	90,4%	99,6%	99,6%
Mij voldoende tijd geeft om mijn verhaal te vertellen	88,3%	92,1%	99,8%	99,8%
Mij het gevoel geeft dat ze het gesprek afstemt op mij als persoon	82,2%	86,1%	99,1%	98,3%
Aangeeft dat ik altijd contact kan opnemen voor vragen (ook buiten kantoortijden)	82,6%	78,7%	95,0%	94,0%
Met mij meeleeft	68,9%	72,0%	99,4%	99,3%
Mij (tevens) schriftelijke informatie geeft	66,1%	62,5%	89,6%	88,1%

¹Valide percentages zijn weergegeven.

3.3.2 Informatie-uitwisseling

Uit tabel 2a blijkt dat in vergelijking tot nulliparae significant minder multiparae behoefte hadden aan informatie-uitwisseling (*OR*: 0,46; *95% BI*: 0,27-0,78). Ook na correctie voor confounders blijkt dit significant (*OR*: 0,41; *95% BI*: 0,23-0,73) (tabel 2b). Kijkend naar de individuele vragen hebben minder multi- dan nulliparae behoefte aan 21 (80%) van de 24 vragen uit deze subschaal (zie tabel 3b). Meer nulliparae dan multiparae hebben behoefte aan informatie-uitwisseling over de prevalentie van aangeboren afwijkingen in Nederland (57,2% nulli- versus 45,2% multiparae), de prevalentie van aangeboren afwijkingen in de leeftijdsgroep (67,0% nulli- versus 57,4% multiparae) en hoe de risico's voor het ongeboren kind op een aangeboren afwijking worden bepaald (85,2% nulli- versus 76,0% multiparae).

Tabel 3b. Vergelijking tussen nulliparae (N=512) en multiparae (N=555) wat betreft de behoeften en ervaringen over de informatie-uitwisseling (zwangeren en partners).

	Nulliparae (N=512)	Multiparae (N = 555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...	Behoefte: belangrijk % ¹	Behoefte: belangrijk % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹
De nadelige gevolgen van prenatale testen voor het ongeboren kind bespreekt	98,2%	97,1%	87,2%	82,2%
Ervoor zorgt dat onderwerpen die voor mij belangrijk zijn en besproken worden	97,1%	95,5%	98,6%	97,9%
Mij vertelt wat ik aan de uitslag van de prenatale testen heb (welke keuzes ik vervolgens heb)	97,1%	94,2%	95,8%	94,7%
Informatie geeft over prenatale testen	96,3%	92,2%	98,0%	96,6%
Uitlegt welke aandoeningen met prenatale testen gevonden kunnen worden	95,7%	92,1%	98,8%	98,0%
Mij vertelt welke prenatale testen er bestaan	92,8%	89,0%	97,5%	97,1%
Mij vertelt wat er gaat gebeuren tijdens het uitvoeren van prenatale testen	92,2%	90,3%	93,6%	89,8%
Uitlegt hoeveel tijd ik heb om, bij een ongunstige testuitslag, te beslissen de zwangerschap wel of niet af te breken	91,0%	89,0%	74,6%	70,4%
Uitlegt hoe het komt dat als de uitslag 'goed' is mijn kind toch een afwijking kan hebben	90,6%	90,3%	91,2%	91,1%
Mij vertelt waarom ik wel of niet in aanmerking kom voor bepaalde prenatale testen	90,2%	83,2%	80,0%	75,1%
Alle keuzemogelijkheden ten aanzien van prenatale testen en de gevolgen daarvan met mij bespreekt	90,0%	85,6%	93,0%	93,6%
Mij uitlegt welke prenatale testen eerst kunnen worden gedaan en welke daarna gedaan kunnen worden	89,1%	84,5%	96,0%	92,4%
Medische informatie geeft over afwijkingen waarop getest wordt	88,1%	86,2%	93,6%	94,7%
Uitlegt hoeveel tijd ik heb om te besluiten wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	87,1%	85,2%	89,4%	88,0%
Met mij bespreekt wat mijn kans op het krijgen van een kindje met een aangeboren afwijking voor mij betekent	85,6%	79,6%	79,1%	76,3%
Vertelt hoe de risico's voor ons ongeboren kind op een aangeboren aandoening worden bepaald	85,2%	76,0%	90,3%	81,4%
Alleen specifieke informatie over vervolgtesten en mogelijke	83,9%	88,6%	70,4%	61,1%

aandoeningen met mij bespreekt als er een reden is vervolgtesten uit te voeren				
Mij vertelt welke invloed prenatale testen kunnen hebben op mijn emoties en psychische welbevinden	79,8%	72,9%	75,7%	78,3%
Vraagt hoe vaak aangeboren afwijkingen in mijn familie voorkomen	75,1%	74,5%	85,6%	76,2%
Vertelt wie de uitslag van prenatale testen vertelt en hoe (mondeling, schriftelijk of per telefoon)	73,4%	75,0%	82,9%	79,1%
Ervoor zorgt dat zowel de combinatietest, als de NIPT als de 20-wekenecho in 1 gesprek aan de orde komen	72,0%	65,8%	94,2%	95,3%
Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen voorkomen in mijn leeftijdsgroep	67,0%	57,4%	73,6%	61,3%
Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen in Nederland voorkomen	57,2%	45,2%	84,6%	74,2%
Vertelt hoeveel de prenatale testen kosten	57,0%	59,0%	92,1%	86,5%

¹Valide percentages zijn weergegeven.

3.3.3 Hulp bij besluitvorming

Uit tabel 2a blijkt geen significant verschil in hoeveel nulli- en multiparae behoefte hebben aan hulp bij besluitvorming (*OR*: 0,77; 95% *BI*: 0,60-1,001). Ook na correctie voor confounders blijkt geen significant verschil (*OR*: 0,77; 95% *BI*: 0,59-1,03) (*tabel 2b*). De grootste verschillen in behoeften tussen nulli- en multiparae laten zien dat meer nulliparae behoefte hebben aan het bespreken waarom ze wel of niet zouden kiezen voor prenatale testen (58,5% nulli- versus 48,9% multiparae), een advies over het wel of niet laten uitvoeren van de testen (68,7% nulli- versus 59,8% multiparae) en dat de counselor het gesprek tussen de zwangere en haar partner over prenatale testen stimuleert (58,6% nulli- versus 50,3% multiparae) (*zie tabel 3c*).

Tabel 3c. Vergelijking tussen nulliparae (N=512) en multiparae (N=555) wat betreft de behoeften en ervaringen over hulp bij de besluitvorming (zwangeren en partners).

	Nulliparae (N=512)	Multiparae (N=555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...	Behoefte: belangrijk % ¹	Behoefte: belangrijk % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹	Ervaring: goed ervaren % ¹
Aansluit op wat ik al wist over prenatale testen	73,5%	72,7%	96,2%	98,2%
Mij vragen stelt, waardoor ik aan het denken gezet wordt	73,4%	65,9%	80,4%	75,5%
Mij adviseert wel of geen prenataal testen uit te laten voeren	68,7%	59,8%	58,1%	54,0%

Met mij bespreekt wat ik en mijn gezin zouden vinden van een kindje met een aangeboren aandoening in ons gezin	64,0%	59,6%	74,2%	65,8%
Interesse toont in wie ik ben	63,6%	68,2%	96,0%	95,7%
Aangeeft op welke internetsites ik kan kijken voor informatie over prenatale testen	59,6%	64,3%	75,9%	72,9%
Het gesprek tussen mij en mijn partner over prenatale testen stimuleert	58,6%	50,3%	83,8%	84,8%
Vraagt waarom ik wel of niet kies voor prenatale testen	58,5%	48,9%	73,6%	71,3%
Vraagt of een eventuele afwijkende testuitslag mij in gewetensproblemen brengt	56,0%	47,8%	70,7%	63,6%
Vraagt wanneer een kind voor mij gezond is of ongezond	53,6%	47,1%	59,5%	55,7%
Vraagt hoe ik zou reageren op de uitslag van prenatale testen	51,0%	51,0%	74,8%	71,9%
Mij vertelt met welk doel de Nederlandse overheid prenatale testen mogelijk maakt	47,6%	41,6%	61,8%	58,1%
Vraagt naar mijn normen, waarden en opvattingen over prenatale testen	46,9%	43,0%	71,9%	74,0%
Open staat voor mijn levensbeschouwing of mijn religie of mijn geloof	29,6%	32,9%	69,6%	70,8%
Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om bij een ongunstige uitslag de zwangerschap af te breken	25,4%	21,4%	58,1%	56,1%
Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	20,7%	15,6%	64,4%	56,6%

¹Valide percentages zijn weergegeven.

3.4 Counselingservaringen

Tabel 4a beschrijft de percentages nulli- en multiparae waarbij in de behoefte aan de subschalen werd voldaan (en daarmee of sprake was van goede kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief) én of er sprake was van een significant verschil tussen nulli- en multiparae. Zowel nulli- als multiparae ervaren goede kwaliteit van counseling wat betreft 'cliënt-counselor relatie', maar significant minder multiparae dan nulliparae ervaren goede kwaliteit wat betreft 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming' (zie tabel 4a en 4b). Op het niveau van de individuele vragen bleken percentageverschillen van $\geq 7\%$ te bestaan voor de subschalen 'informatie-uitwisseling' (vijf verschillen) en 'hulp bij besluitvorming' (drie verschillen). Deze verschillen zijn in de tabellen 3a, 3b en 3c dikgedrukt en zullen per subschaal worden toegelicht.

Tabel 4a. Vergelijking tussen nulli- en multiparae (zwangeren en partners) van ervaringen wat betreft prenatale screening.

	Nulliparae N (%)	Multiparae N (%)	OR (95% BI)
<i>Post-counseling</i>			
Cliënt-counselor relatie	480 (99,2%)	525 (99,1%)	0,88 (0,23-3,28)
Informatie-uitwisseling	405 (86,9%)	393 (80,0%)	0,60 (0,43-0,86)
Hulp bij besluitvorming	221 (49,0%)	190 (38,8%)	0,66 (0,51-0,85)

Tabel 4b. Verband tussen pariteit en kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief, gecorrigeerd voor leeftijd, etniciteit, religie, werkstatus, opleidingsniveau en partner of cliënt.

	Nulliparae		Multiparae	
	Ongecorrigeerde OR (95% BI)	Gecorrigeerde OR (95% BI)	Ongecorrigeerde OR (95% BI)	Gecorrigeerde OR (95% BI)
Cliënt-counselor relatie	Referentie	Referentie	0,88 (0,23-3,28)	1,30 (0,29-5,89)
Informatie-uitwisseling	Referentie	Referentie	0,60 (0,43-0,86)	0,65 (0,44-0,95)
Hulp bij besluitvorming	Referentie	Referentie	0,66 (0,51-0,85)	0,69 (0,52-0,92)

3.4.1 Cliënt-counselor relatie

Uit tabel 4a blijkt geen significant verschil in kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief tussen nulli- en multiparae wat betreft de cliënt-counselor relatie (OR: 0,88; 95% BI: 0,23-3,28). Ook na correctie voor confounders blijkt geen significant verschil (OR: 1,30; 95% BI: 0,29-5,89) (zie tabel 4b). Ervaringen tussen nulli- en multiparae verschilden nauwelijks met een maximaal percentageverschil van 1,5% per individuele vraag (zie tabel 3a).

3.4.2 Informatie-uitwisseling

Uit tabel 4a blijkt dat significant minder multi- dan nulliparae goede kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief ontvingen wat betreft de informatie-uitwisseling (OR: 0,60; 95% BI: 0,43-0,86). Ook na correctie voor confounders is dit verschil significant (OR: 0,65; 95% BI: 0,44-0,95) (zie tabel 4b). Uit de grootste verschillen in ervaringen bleek dat bij minder multiparae dan nulliparae is voldaan aan de behoefte aan informatie over de prevalentie van een aandoening in de leeftijdsgroep (73,6% nulli- versus 61,3% multiparae) en in Nederland (84,6% nulli- versus 74,2% multiparae), de vraag hoe vaak aangeboren afwijkingen in de familie voorkwamen (85,6% nulli- versus 76,2% multiparae) en het bespreken van specifieke informatie over vervolgtesten en mogelijke aandoeningen als er een reden is om vervolgtesten uit te voeren (70,4% nulli- versus 61,1% multiparae) (zie tabel 3b).

3.4.3 Hulp bij besluitvorming

Uit tabel 4a blijkt dat significant minder multi- dan nulliparae goede kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief ontvingen wat betreft hulp bij besluitvorming (OR: 0,66; 95% BI: 0,51-0,85). Ook na correctie voor confounders is dit verschil significant (OR: 0,69; 95% BI: 0,52-0,92). Uit de grootste

verschillen in ervaringen bleek dat bij minder multi- dan nulliparae is voldaan aan de behoefte over het bespreken van wat het gezin ervan zou vinden als er een kindje geboren wordt met een aangeboren aandoening (74,2% nulli- versus 65,8% multiparae), het bespreken van de vraag of een eventuele afwijkende testuitslag gewetensproblemen brengt (70,7% nulli- versus 63,6% multiparae) en het bespreken in hoeverre familie, vrienden of anderen achter de beslissing zouden staan om wel of niet prenatale testen uit te laten voeren (64,4% nulli- versus 56,6% multiparae) (zie tabel 3c).

3.5. Counselingsduur

Uit tabel 5 blijkt de gemiddelde gepercipieerde counselingsduur vier minuten korter bij multiparae ($M=23,80$; $SD=12,77$) dan bij nulliparae ($M=27,77$; $SD=13,72$) ($p < 0,001$). Bij nulliparae duurde het gesprek 5-60 minuten met een mediaan van 20 minuten en een modus van 30 minuten. Bij multiparae duurde het gesprek 2-60 minuten met een modus en mediaan van 30 minuten. Multiparae hadden in vergelijking met nulliparae significant vaker een gepercipieerde tijdsduur onder de 30 minuten (58,6% multi- versus 47,2% nulliparae).

Tabel 5. Verschil in gepercipieerde counselingsduur tussen nulliparae ($N=462$) en multiparae ($N=490$) (zwangeren en partners).

	Nulliparae	Multiparae	p-waarde
Gemiddelde tijdsduur in minuten (SD)	27,77 (13,72)	23,80 (12,77)	$P < 0,001$
	50 missings	65 missings	
Tijdsduur counseling ≥ 30 min (%)	52,8%	41,4%	$P < 0,001$
Tijdsduur counseling < 30 min (%)	47,2%	58,6%	

4. Discussie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of er sprake was van een verschil in counselingsbehoeften, counselingservaringen (en daarmee kwaliteit van counseling) en counselingsduur tussen nulli- en multiparae. Wat betreft counselingsbehoeften hebben significant minder multi- dan nulliparae behoefte aan 'informatie-uitwisseling' maar werd voor de subschalen 'cliënt-counselor relatie' en 'hulp bij besluitvorming' geen significant verschil gevonden. Wat betreft de ervaringen bleek dat minder multi- dan nulliparae een goede counselingservaring hadden wat betreft 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming'; de kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief is voor die subschalen verminderd. Tenslotte bleek de counselingsduur bij multi- ten opzichte van nulliparae gemiddeld vier minuten korter was én hadden multiparae ten opzichte van nulliparae vaker een gepercipieerde tijdsduur onder de 30 minuten.

4.1. Counselingsbehoeften en counselingservaringen

De counselingsbehoefte in 'cliënt-counselor relatie' verschilde op zowel het niveau van individuele vragen als de subschaal niet significant tussen nulli- en multiparae. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken^{10,19}. Dat minder multiparae dan nulliparae behoefte hebben aan informatie-uitwisseling tijdens de counseling werd al eerder aangetoond¹⁰ en bleek eveneens uit eerdere onderzoeken naar informatie-uitwisseling over andere onderwerpen in de zwangerschap^{30,31}. Een verklaring voor het verschil in informatiebehoefte kan zijn dat het voor nulliparae een nieuwe, levensveranderende fase is

waar ze nog niet bekend mee zijn³². Op het niveau van individuele vragen bleek dat meer nulliparae dan multiparae behoefte hadden aan informatie-uitwisseling over prevalenties van aangeboren afwijkingen en hoe het risico op een aangeboren afwijking wordt bepaald. Mogelijk hebben nulliparae minder zwangeren in de omgeving waardoor het inschatten van prevalenties van aangeboren aandoeningen (in de leeftijdsgroep) lastig is.

Wat betreft 'hulp bij besluitvorming' was er geen significant verschil in hoeveel nulli- en multiparae hier behoefte aan hadden (*gecorrigeerde OR: 0,77; 95% BI: 0,59-1,03*), terwijl eerder onderzoek wel een significant verschil vond¹⁹. Het is lastig is verklaren waardoor dit wordt veroorzaakt. Mogelijk hangt dit samen met de komst van keuzehulpen voor prenatale screening. Hier is echter geen evidence voor. Meer nulli- dan multiparae bleken behoefte te hebben aan het bespreken van de keuze, het krijgen van een advies en stimulatie van het gesprek over prenatale testen tussen cliënt en partner. Mogelijk komt dit doordat nulliparae de keuze over prenatale screening nog niet eerder gemaakt hebben en er minder zwangeren in de omgeving zijn die voor dezelfde keuze staan. Dit kan leiden tot meer behoefte aan hulp bij besluitvorming en het horen van een advies van de zorgverlener gebaseerd op verhalen van andere zwangeren³³.

Counselingservaringen van zowel nulli- als multiparae in de 'cliënt-counselor relatie' zijn goed, wat overeenkomt met eerder onderzoek¹³. Bij significant minder multi- dan nulliparae is in de behoefte aan informatie-uitwisseling voldaan; tevens aangetoond door eerder onderzoek¹⁹. Op het niveau van de individuele vragen is er bij minder multiparae voldaan aan de behoefte aan prevalenties van aangeboren aandoeningen en het bespreken van de specifieke informatie over vervolgtesten. Terugkijkend naar de counselingbehoefte voor deze individuele vragen hadden minder multiparae behoefte hieraan. Mogelijk hebben verloskundig zorgverleners deze behoefte van een deel van de multiparae gegeneraliseerd naar meer multiparae, of hebben zij voorafgaand aan de counseling al conclusies getrokken over aanwezige kennis bij multiparae¹⁹. Als laatste blijken minder multi- dan nulliparae tevreden over de mate waarin aan de behoefte van hulp bij besluitvorming is voldaan. Dit is tegengesteld aan bevindingen van eerder onderzoek waarin meer multiparae dan nulliparae goede kwaliteit van counseling wat betreft de 'hulp bij besluitvorming' ontvingen¹⁰. Mogelijk hangt dit samen met de keuze voor het hogere afkappunt van deze studie. Uit eerder onderzoek bleek ook dat slechts de helft van de verloskundig zorgverleners hulp bij besluitvorming belangrijk vindt wat zou kunnen verklaren dat er minder aandacht voor is tijdens de counseling omdat counselors ervan uitgaan dat multiparae hier minder behoefte aan hebben omdat zij de keuze al eens gemaakt hebben^{13,16}. Dit, terwijl veranderde ethische overtuigingen en persoonlijke omstandigheden, bijvoorbeeld na het krijgen van een eerder kind, invloed hebben op de beslissing³⁴. Kijkend naar de individuele vragen werd bij minder multiparae dan nulliparae voldaan aan de behoefte aan de vraag of een kindje met aangeboren afwijkingen welkom is in het gezin, of het gewetensproblemen zou brengen en in hoeverre de familie achter de keuze voor het wel of niet deelnemen aan prenatale testen staat. Mogelijk heeft de eerder beschreven generalisatie door counselors plaatsgevonden toen bleek dat een deel van de multiparae hier verminderde behoefte in had.

4.2. Counselingsduur

Een counseling duurt bij multiparae gemiddeld 4 minuten korter; overeenkomend met eerder onderzoek waarin een verschil van 3 minuten werd gevonden¹⁹. Opvallend was dat bij multiparae zowel de mediaan (20 minuten) als de gemiddelde tijdsduur (23,80 minuten) onder de kwaliteitseis van 30 minuten lag en counseling vaker <30 minuten duurde. De modus was daarentegen wel 30 minuten. Bij nulliparae duurde de counseling gemiddeld 27,77 (afgerond 30) minuten met een modus en mediaan van 30 minuten. Bij nulliparae lijkt de counselingsduur te voldoen aan de kwaliteitseis van het RIVM, maar bij multiparae niet⁸. Een verklaring kan zijn dat cliënten zelf een schatting moesten geven van de counselingsduur. De kwaliteit van counseling bleek echter bij multiparae voor bepaalde onderdelen verminderd. Het verminderd aan bod komen van de onderwerpen uit significant verschillende subschalen kan hebben geleid tot een verkorte counselingsduur.

4.3. Sterktes en zwaktes

De interne validiteit van dit onderzoek werd verhoogd door gebruik te maken van de gevalideerde QUOTE^{prenatal} vragenlijst. Er kon geen non-respons analyse worden verricht, waardoor bepaalde groepen in de resultaten onder- of oververtegenwoordigd zijn wat kan leiden tot een vertekening van de resultaten voor de ondervertegenwoordigde groep³⁵. Laagopgeleiden bleken ondervertegenwoordigd in onze studie; dit verlaagt de externe validiteit. Of dit tot onder- of overschatting van de gevonden kwaliteit van counseling leidt is onduidelijk. Enerzijds zijn laagopgeleiden mogelijk minder kritisch over geleverde zorg waardoor zij betere counselingservaringen zouden hebben²³. Anderzijds is aansluiten bij bijvoorbeeld behoeften in informatiebehoefte van laagopgeleiden mogelijk lastiger, doordat verloskundig zorgverleners zelf hoogopgeleid zijn. Dan zou bij een steekproef met meer laagopgeleiden nu een overschatting van resultaten zijn ontstaan³⁶. Voor de andere basiskarakteristieken bleek de steekproef representatief voor de nationale populatie zwangeren, wat de externe validiteit weer verhoogt. Er is niet bijgehouden of het voor partners ook een eerste kind was, of dat zij al kinderen hadden van een eerdere partner. Hierdoor werden mogelijk partners tot de nulliparae gerekend die eigenlijk multiparae waren, wat kan leiden tot onderschatting van het gevonden verschil in kwaliteit. Er werd echter gebruik gemaakt van een grote dataset (nulliparae N=512, multiparae N=555), waardoor de kans kleiner is dat de gevonden resultaten op toeval berusten. De huidige werkstatus van zwangeren bleek te verschillen tussen nulli- en multiparae; hiervoor werd met andere mogelijke confounders gecorrigeerd waardoor confounding bias werd voorkomen.

De populatie counselors bleek grotendeels representatief voor de nationale counselorspopulatie. Doordat één regio oververtegenwoordigd was, kan dit leiden tot over- of onderschatting van de gevonden kwaliteit van counseling doordat deze oververtegenwoordigde groep mogelijk meer of minder scholing heeft gehad dan counselors elders. Er zijn echter landelijke scholingen voor counselors, waardoor invulling van counseling in alle regio's gelijk zou moeten zijn. Een andere beperking is dat onduidelijk is of de studiepulatie counselors een goede afspiegeling is van de huidige landelijke counselorspopulatie; veranderde kwaliteitseisen voor counseling hebben veel

verschuivingen veroorzaakt in zorgverleners uit de tweede lijn die counselen³⁷. Echter is het grootste gedeelte van de zwangeren (gemiddeld 89%) in Nederland tijdens de vroege zwangerschap onder controle in de eerste lijn³⁸, waar 89,2% van de studiebevolking counselaars van afkomstig was.

Tot slot is er in deze studie voor gekozen in de postcounseling-vragenlijst een ander afkappunt dan eerder onderzoek te nemen om de kwaliteit van counseling te beoordelen; 3,0 in plaats van 2,5^{10,19}. Hiervoor werd gekozen om gericht te kijken naar de cliënten waarbij counseling daadwerkelijk aansloot bij behoeften. Aanvullend hierop mag worden verwacht dat na invoering van de kwaliteitseisen en verplichte bijscholingscursussen voor counselaars de counseling aansluit bij de counselingsbehoeften. Een ander afkappunt maakt vergelijkingen naar veranderingen in kwaliteit van counseling in dit onderzoek met eerder onderzoek echter lastig. Ook voor de keuze voor de afkapwaarde waarboven iets bij een individuele vraag een klinisch relevant verschil tussen nulli- en multiparae werd, bestaat geen evidence. Vaak wordt 10% aangehouden, maar hier werd voor 7% gekozen zodat sneller een verschil tussen nulli- en multiparae bemerkt kon worden, waardoor hier tijdens een counseling meer aandacht voor kan zijn om zo de kwaliteit van counseling te verhogen.

4.4. Conclusie en aanbevelingen

Geconcludeerd significant minder multi- dan nulliparae behoefte te hebben aan 'informatie-uitwisseling', ook na correctie voor mogelijke confounders. Zowel nulli- als multiparae ervoeren de 'cliënt-counselor relatie' tijdens de counseling goed maar bij significant minder multi- dan nulliparae werd wat in 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming' aangesloten bij de behoefte. Daarmee bleek een significant verschil in kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief, ook na correctie voor mogelijke confounders. Daarnaast bleek dan multiparae gemiddeld vier minuten korter worden gecounseld. Deze conclusie komt overeen met onze hypothese dat er bij counseling van multiparae sprake zou zijn van verminderde kwaliteit en counselingduur.

Voor de praktijk wordt ten eerste aanbevolen om bij elke cliënt, onafhankelijk van pariteit, de counselingsbehoeften in kaart te brengen om hierbij aan te kunnen sluiten. Om te voldoen aan de verhoogde behoefte van nulliparae aan informatie-uitwisseling is het vooral belangrijk om prevalenties van aangeboren aandoeningen in Nederland en de leeftijdsgroep te bespreken, en te bespreken hoe het risico op aangeboren aandoeningen wordt bepaald. Om de kwaliteit van counseling wat betreft 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming' voor multiparae te verbeteren is het van belang voorafgaand aan de counseling geen onbewuste en mogelijk onterechte en gegeneraliseerde conclusies te trekken over bestaande kennis en keuzes vanuit een vorige zwangerschap. Alleen door counselingsbehoeften in kaart te brengen kan bij multiparae die behoefte hebben aan 'informatie-uitwisseling' en 'hulp bij besluitvorming' worden voldaan in deze behoefte. Bij zowel nulli- als multiparae moet er voldoende aandacht en tijd zijn om ervoor te zorgen dat een cliënt alle ruimte krijgt voor het maken van een keuze over deelname aan het prenatale screeningsprogramma.

Hoe kwaliteit van counseling vanuit cliëntenperspectief voor multiparae verbeterd kan worden is iets wat moet worden onderzocht. Onderzocht kan worden, hoe een counselor vanuit de verplichte bijscholingen en cursussen, de counseling, kan laten aansluiten bij de behoeften van alle cliënten, ongeacht pariteit. Daarnaast wordt aangeraden om onderzoek te doen naar cliënten die juist minder behoefte hadden aan een bepaalde subschaal of item, om te onderzoeken of ook bij deze cliënten de counseling aansluit bij hun behoeften. Tenslotte; wat het precieze effect is van weinig laagopgeleiden in deze studie blijft onbekend. Daarom wordt aangeraden om in de toekomst uitgebreid onderzoek te doen naar counselingsvoorkeuren en ervaringen van nulli- en multiparae met een lager opleidingsniveau.

Referenties

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Draaiboek Prenatale screening (versie 11.0) 2021. Pre- en Neonatale screeningen (PNS). Beschikbaar via: <https://www.pns.nl/documenten/draaiboek-prenatale-screening-down-edwards-en-patausyndroom-en-seo>. Geraadpleegd 20 februari 2022.
2. Gadsbøll K., Petersen O.B., Gatinois V., Strange H., Jacobsson B., Wapner R., Vermeesch J.R., NIPT-map Study Group, Vogel, I. Current use of noninvasive prenatal testing in Europe, Australia and the USA: A graphical presentation. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2020; 99(6): 722–730.
3. Minear M.A., Lewis C., Pradhan S., Chandrasekharan S. Global perspectives on clinical adoption of NIPT. *Prenatal diagnosis* 2015; 35(10): 959-967.
4. NIPT consortium. TRIDENT-1 (NIPT voor hoog-risico zwangeren). Meer over NIPT (z.d). Beschikbaar via: <https://www.meerovernipt.nl/trident-1-nipt-voor-hoog-risico-zwangeren>. Geraadpleegd op 20 februari 2022.
5. Oepkes D., Page-Christiaens Lieve G.C., Bax C.J., Bekker M.N., Bilardo C.M., Boon E.M.J., Schuring-Blom G.H. Trial by Dutch laboratories for evaluation of non-invasive prenatal testing. Part I-clinical impact. *Prenatal diagnosis* 2016; 36(2): 1083-1090.
6. Van der Meij K.R.M., Sistermans E.A., Macville M.V.E., Stevens S.J.C., Bax C.J., Bekker M.N., et al. (Dutch NIPT Consortium). TRIDENT-2: National Implementation of Genome-wide Non-invasive Prenatal Testing as a First-Tier Screening Test in the Netherlands. *American Journal of Human Genetics* 2019; 105(6): 1091-1101.
7. Atsma F., Liefers L. Professionalsmonitor 2020 Screeningsprogramma down-, edwards-, en patausyndroom en het SEO. Pre- en neonatale screeningen 2021. Beschikbaar via <https://www.pns.nl/documenten/professionalsmonitor-2020-screeningsprogramma-down-edwards-en-patausyndroom-en-seo> Geraadpleegd 26 februari 2022.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB). Kwaliteitseisen counseling prenatale screening 2022. Pre- en neonatale screeningen (PNS). Beschikbaar via: <https://www.pns.nl/documenten/kwaliteitseisen-counseling-prenatale-screening>. Geraadpleegd 25 februari 2022.
9. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Wet- en regelgeving 2012. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/wet-en-regelgeving>. Geraadpleegd 21 februari 2022.
10. Martin L., Gitsels-van der Wal J.T., Hitzert M., Henrichs J. Clients' perspectives on the quality of counseling for prenatal anomaly screening. A comparison between 2011 and 2019. *Patient Education and Counseling* 2020; 104 (7): 1796-1805.
11. Prinds C., Gitsels-van der Wal J.T., Crombag N., Martin L. Counselling for prenatal anomaly screening- A plea for integration of existential life questions. *Patiënt education and counseling* 2020; 103: 1657-1661.

12. Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Counseling; gespreksleidraad 2021. Beschikbaar via: <https://www.pns.nl/sites/default/files/2021-03/210224%20Factsheet%20Counseling%3B%20gespreksleidraad.pdf>. Geraadpleegd 24 februari 2022.
13. Martin L., Spelten E.R., Gitsels-van der Wal J.T., Pereboom M.T.R., Hutton E.K., Van Dulmen S. Introducing video recording in primary care midwifery for research purposes: procedure, dataset and use. *Midwifery* 2015; 31(1): 95-102.
14. Floyd E., Megan A., Michie M. Spanish- and English-Speaking Pregnant Women's Views on cfDNA and Other Prenatal Screening: Practical and Ethical Reflections. *Journal Genetic Counseling* 2016; 25(5): 965-977.
15. Hill M., Johnson J., Langlois S., Lee H., Winsor S., Dineley B., Horniachek M., et al. Preferences for prenatal tests for Down syndrome: an international comparison of the views of pregnant women and health professionals. *European journal of human genetics* 2016; 24(7): 968-975.
16. Martin L., Hutton E.K., Spelten E.R., Gitsels-van der Wal J.T., Van Dulmen S. Midwives' views on appropriate antenatal counseling for congenital anomaly tests: do they match clients' preferences? *Midwifery* 2014; 30(6): 600-609.
17. Van der Meij K.R.M., Njio A., Martin L., Gitsels-van der Wal J.T., Bekker M.N., van Vliet-Lachotzki E.H., et al. Routinization of prenatal screening with the non-invasive prenatal test: pregnant women's perspectives. *European Journal of Human Genetics* 2021; 13, Advance online publication.
18. Martin L., Hutton E.K., Gitsels-van der Wal J.T., Spelten E.R., Kuiper F., Pereboom M., Van Dulmen S. Antenatal counseling for congenital anomaly tests: An exploratory video-observational study about cliënt-midwife communication. *Midwifery* 2015; 31(1), 37-46.
19. Martin L., Van Dulmen S., Spelten E., De Jonge A., De Cock P., Hutton E.K. Prenatal counseling for congenital anomaly tests: parental preferences and perceptions of midwife performance. *Prenatal diagnosis* 2013; 33(4): 341-353.
20. Van Weert J.C.M., Jansen J., de Bruijn G.J. QUOTE^{chemo}: a patient-centered instrument to measure quality of care preceding chemotherapy treatment through the patient's eyes. *European Journal Cancer* 2009; 45 (17): 2967-2976.
21. Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Kinderen krijgen; Op welke leeftijd krijgen vrouwen in Nederland kinderen. 2020. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/kinderen-krijgen>. Geraadpleegd op 3 maart 2022.
22. Yoon P.W., Freeman S.B., Sherman S.L., Taft L.F., Gu Y., Pettay D., et al. Advanced maternal age and the risk of Down syndrome characterized by the meiotic stage of chromosomal error: a population-based study. *Journal of Human Genetics* 1996; 58(3): 628-633.
23. Strijbos S., Den Dekker J., Eijkman M.A.J., Jochemsen H. *Kiezen en Keuzen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 1999.
24. Gitsels-van der Wal J.T., Martin L., Manniën J., Verhoeven P., Hutton E.K., Reinders H.S. Antenatal counselling for congenital anomaly tests: Pregnant Muslim Moroccan women's preferences. *Midwifery* 2015; 31(3): 50-57.

25. Martin L., Gitsels-van der Wal J.T. Counseling over prenatale screening op congenitale afwijkingen 2017. Beschikbaar via: <https://docplayer.nl/16315405-Counseling-over-prenatale-screening-op-congenitale-afwijkingen-dr-linda-martin-en-dr-janneke-gitsels-van-der-wal.html>. Geraadpleegd 1 maart 2022.
26. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Etniciteit en zorg rondom zwangerschap en geboorte: een verkenning van Nederlands onderzoek 2007. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270032004.pdf>. Geraadpleegd 20 februari 2022.
27. Van Schendel R.V., Kleinveld J.H., Dondorp W.J., Pajkrt E., Timmermans D.R., Holtkamp K.C., et al. Attitudes of pregnant women and male partners towards non-invasive prenatal testing and widening the scope of prenatal screening. *European journal of human genetics* 2014; 22(12): 1345–1350.
28. Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). WMO-plichtig of niet? 2021. Beschikbaar via: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>. Geraadpleegd 5 maart 2022.
29. Peridos. Beschikbaar via: <https://www.peridos.nl>. Geraadpleegd 7 maart 2022.
30. Fakhraei R., Terrion Lennox J. Identifying and Exploring the Informational and Emotional Support Needs of Primipara Women: A Focus on Supportive Communication. *Journal Perinatal Education* 2017; 26(4): 195-207.
31. Salarvand S., Mousavi Sadat M., Esmailbeigy D., Changae F. The Perceived Health Needs of Primiparous Mothers Referring to Primary Health Care Centers. *International Journal of Women's Health* 2020; 12(1): 745-753.
32. Vogels-Broeke M., Daemers D., Budé L., de Vries R., Nieuwenhuijze M. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022: 109.
33. Struijs A., Jongasma K. Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt- normatieve achtergrond. Achtergrondstudie, Centrum voor Ethiek en Gezondheid 2013. Beschikbaar via <https://www.ceg.nl/documenten/publicaties/2013/06/20/gezamenlijke-besluitvorming-door-zorgverlener-en-patient-normatieve-achtergrond>. Geraadpleegd 1 maart 2022.
34. Kater-Kuipers A., Beaufort I., Galjaard R., Bunnik E. Rethinking counselling in prenatal screening: An ethical analysis of informed consent in the context of non-invasive prenatal testing (NIPT). *Bioethics* 2020; 34(7): 671-678.
35. Riele te S (CBS). Vertekening door non-respons 2002. Beschikbaar via: https://scholar.google.nl/scholar_url?url=https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2002/16/2002-m04-v-4-p020-art.pdf&hl=nl&sa=X&ei=EV08YtCHJYytmwGG_6GoCA&scisig=AAGBfm3Nn-i5aMtMs7WWLPjetYJIjVwNkw&oi=scholar Geraadpleegd 10 maart 2022.
36. Berkman N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E., Halpern D.J., Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine* 2011; 155(2): 97-107.

37. Gitsels-van der Wal J.T., Bax C.X., Crombag N., Martin L. Nieuwe bijscholingsronde counseling prenatale screening: meer keuzevrijheid. Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie 2022; 135: 68-69.
38. Perined. Kerncijfers Nederlandse Geboortezorg 2018. Beschikbaar via <https://assets.perined.nl/docs/fc23b860-a5ff-4ef6-b164-aedf7881cbe3.pdf>. Geraadpleegd op 5 maart 2022.

Appendix

Tabel 1c. Basiskarakteristieken van deelnemende cliënten (nulliparae (zwangeren en partners, N = 529) en multiparae (zwangeren en partners, N = 581)).

	Cliënten (N = 1067) ¹	Nulliparae (N=512) ¹	Multiparae (N=555) ¹	P-waarde
Gemiddelde leeftijd in jaren: gemiddelde (SD)	30,87 (4,72)	29,30 (4,31)	32,33 (4,62)	P <0,001
Missings	3 missings	1 missing	2 missings	
Amenorroeduur in weken ten tijde van counseling: mediaan (IQR)²	9,00 (3)	9,00 (3)	9,00 (3)	P = 0,45
Missings	26 missings	12 missings	14 missings	
Niveau van opleiding N (%)				P = 0,31
• Lager onderwijs (Geen/lagere school)	8 (0,8%)	2 (0,4%)	6 (1,1%)	
• Middelbaar onderwijs (Middelbaar/voortgezet onderwijs)	574 (53,8%)	283 (55,3%)	291 (52,4%)	
• Hoger onderwijs (HBO/WO)	485 (45,5%)	227 (44,3%)	258 (46,5%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings	
Werkstatus N (%)¹				P <0,001
Schoolgaand/studerend	9 (0,8%)	6 (1,2%)	3 (0,5%)	
• Betaald werk	988 (92,6%)	486 (94,9%)	502 (90,5%)	
• Werkloos/werkzoekend	23 (2,2%)	13 (2,5%)	10 (1,8%)	
• Arbeidsongeschikt/WIA/Wajong	16 (1,5%)	3 (0,6%)	13 (2,3%)	
• Huisvrouw	31 (2,9%)	4 (0,8%)	27 (4,9%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings	
Huidige burgerlijke staat N (%)¹				P = 0,29
• Met partner	1001 (94,5%)	474 (93,9%)	527 (95,1%)	
• Zonder partner	58 (5,5%)	31 (6,2%)	27 (4,9%)	
Missings	8 missings	7 missings	1 missing	
Etniciteit N (%)				P = 0,08
• Nederlands	880 (82,5%)	433 (84,6%)	880 (82,5%)	
• Niet-Nederlands	187 (17,5%)	79 (15,4%)	79 (17,5%)	
Missings	0 missings	0 missings	0 missings	
Religieus (%)¹				P = 0,52
• Ja	180 (16,9%)	82 (16,0%)	98 (17,7%)	
• Nee	867 (81,5%)	419 (82,0%)	448 (81,0%)	
• Wil ik niet zeggen	17 (1,6%)	10 (2,0%)	7 (1,3%)	
Missings	3 missings	1 missing	2 missings	

¹Valide percentages zijn weergegeven

² Niet-normaal verdeelde variabele, waarvoor een Mann-Whitney U Toets werd gebruikt.

Tabel 6a. Percentages missings in de individuele vragen in de subschaal 'cliënt-counselorrelatie'.

	Nulliparae (N = 512)	Multiparae (N = 555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat...	Voorkeuren: belangrijk (% missing)	Voorkeuren: belangrijk (% missing)	Ervaringen: goed ervaren (% missing)	Ervaringen: goed ervaren (% missing)
Goed luistert naar wat ik te vragen heb	0,00%	0,18%	0,00%	0,18%
Mijn zorgen serieus neemt	0,00%	0,00%	0,39%	0,90%
Voldoende tijd neemt om mijn vragen te beantwoorden	0,00%	0,36%	0,00%	0,37%
Open tegen mij is over alles wat met mijn zwangerschap te maken heeft	0,39%	0,36%	0,20%	0,18%
Mij een vertrouwd gevoel geeft	0,39%	0,18%	0,00%	0,19%
Praat in duidelijk en begrijpelijke woorden	0,59%	0,54%	0,21%	0,19%
Een realistisch beeld schetst (niet alleen een 'roze wolk')	0,39%	0,00%	0,00%	0,37%
Mij voldoende tijd geeft om mijn verhaal te vertellen	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
Laat merken dat ik alles kan vragen wat ik wil	0,39%	0,36%	0,00%	0,38%
Mij keuze om wel of niet prenatale testen uit te laten voeren accepteert	0,20%	0,18%	0,43%	1,00%
Mij het gevoel geeft dat ze het gesprek afstemt op mij als persoon	0,00%	0,00%	0,24%	0,42%
Weet waarover ik praat	0,59%	0,00%	0,00%	0,00%
Aangeeft dat ik altijd contact kan opnemen voor vragen (ook buiten kantoor tijden)	0,20%	0,00%	0,24%	0,23%
Met mij meeleeft	0,20%	0,18%	0,57%	0,25%
Mij (tevens) schriftelijke informatie geeft	0,20%	0,00%	0,89%	0,58%

Tabel 6b. Percentages missings in de individuele vragen van de subschaal 'informatie'.

	Nulliparae (N = 512)	Multiparae (N = 555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat...	Voorkeuren: belangrijk (% missings)	Voorkeuren: belangrijk (% missings)	Ervaringen : goed ervaren (% missings)	Ervaringen: goed ervaren (% missings)
Uitlegt welke aandoeningen met prenatale testen gevonden kunnen worden	0,00%	0,00%	0,00%	1,37%
Uitlegt hoe het komt dat als de uitslag 'goed' is mijn kind toch een afwijking kan hebben	0,00%	0,00%	11,42%	15,17%
Medische informatie geeft over afwijkingen waarop getest wordt	0,00%	0,54%	0,22%	0,84%

De nadelige gevolgen van prenatale testen voor het ongeboren kind bespreekt	0,00%	0,18%	0,40%	1,67%
Informatie geeft over prenatale testen	0,20%	0,36%	0,41%	0,98%
Mij vertelt wat ik aan de uitslag van de prenatale testen heb (welke keuzes ik vervolgens heb)	0,20%	0,90%	0,40%	1,35%
Mij vertelt welke prenatale testen er bestaan	0,00%	0,18%	0,63%	0,81%
Mij vertelt welke invloed prenatale testen kunnen hebben op mijn emoties en psychische welbevinden	0,39%	0,36%	0,98%	1,74%
Vertelt hoeveel de prenatale testen kosten	0,00%	0,36%	0,34%	2,15%
Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen in Nederland voorkomen	0,00%	0,36%	0,34%	2,40%
Vraagt hoe vaak aangeboren afwijkingen in mijn familie voorkomen	0,39%	0,36%	0,52%	1,21%
Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen voorkomen in mijn leeftijdsgroep	0,00%	0,18%	0,58%	1,57%
Vertelt hoe de risico's voor ons ongeboren kind op een aangeboren aandoening worden bepaald	0,00%	0,18%	0,69%	1,90%
Met mij bespreekt wat mijn kans op het krijgen van een kindje met een aangeboren afwijking voor mij betekent	0,00%	0,18%	0,68%	1,36%
Mij vertelt waarom ik wel of niet in aanmerking kom voor bepaalde prenatale testen	0,20%	0,00%	1,08%	1,73%
Mij vertelt wat er gaat gebeuren tijdens het uitvoeren van prenatale testen	0,20%	0,00%	0,42%	2,20%
Mij uitlegt welke prenatale testen eerst kunnen worden gedaan en welke daarna gedaan kunnen worden	0,00%	0,18%	0,88%	1,71%
Vertelt wie de uitslag van prenatale testen vertelt en hoe (mondeling, schriftelijk of per telefoon)	0,00%	0,00%	0,53%	2,16%
Uitlegt hoeveel tijd ik heb om te besluiten wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	0,00%	0,18%	0,90%	1,48%
Uitlegt hoeveel tijd ik heb om, bij een ongunstige testuitslag, te beslissen de zwangerschap wel of niet af te breken	0,00%	0,18%	0,43%	2,03%

Alleen specifieke informatie over vervolgtesten en mogelijke aandoeningen met mij bespreekt als er een reden is vervolgtesten uit te voeren	0,39%	0,18%	3,04%	4,68%
Alle keuzemogelijkheden ten aanzien van prenatale testen en de gevolgen daarvan met mij bespreekt	0,20%	0,18%	0,65%	1,48%
Ervoor zorgt dat onderwerpen die voor mij belangrijk zijn en besproken worden	0,00%	0,36%	0,60%	1,70%
Ervoor zorgt dat zowel de combinatietest, als de NIPT als de 20-wekenecho in 1 gesprek aan de orde komen	0,20%	0,0%	1,09%	1,92%

Tabel 6c. Percentages missings in de individuele vragen van de subschaal 'hulp bij besluitvorming'.

	Nulliparae (N=512)	Multiparae (N=555)	Nulliparae	Multiparae
Het is voor mij belangrijk dat...	Voorkeuren: belangrijk (% missing)	Voorkeuren: belangrijk (% missing)	Ervaringen: goed ervaren (% missings)	Ervaringen: goed ervaren (% missings)
Mij adviseert wel of geen prenataal testen uit te laten voeren	0,20%	0,00%	1,99%	3,01%
Aansluit op wat ik al wist over prenatale testen	0,39%	0,18%	0,80%	1,74%
Mij vragen stelt, waardoor ik aan het denken gezet wordt	0,20%	0,18%	0,52%	1,37%
Met mij bespreekt wat ik en mijn gezin zouden vinden van een kindje met een aangeboren aandoening in ons gezin	0,20%	0,18%	0,62%	2,42%
Vraagt waarom ik wel of niet kies voor prenatale testen	0,20%	0,18%	1,34%	2,21%
Interesse toont in wie ik ben	0,20%	0,36%	0,62%	2,12%
Vraagt hoe ik zou reageren op de uitslag van prenatale testen	0,39%	0,72%	0,77%	2,49%
Vraagt of een eventuele afwijkende testuitslag mij in gewetensproblemen brengt	0,59%	0,54%	0,70%	2,27%
Het gesprek tussen mij en mijn partner over prenatale testen stimuleert	0,59%	0,36%	0,67%	3,24%
Vraagt naar mijn normen, waarden en opvattingen over prenatale testen	0,39%	0,18%	0,42%	2,94%
Vraagt wanneer een kind voor mij gezond is of ongezond	0,59%	0,18%	1,47%	2,30%
Mij vertelt met welk doel de Nederlandse overheid prenatale testen mogelijk maakt	0,20%	0,00%	0,64%	2,16%

Aangeeft op welke internetsites ik kan kijken voor informatie over prenatale testen	0,00%	0,00%	0,66%	1,68%
Open staat voor mijn levensbeschouwing of mijn religie of mijn geloof	1,76%	1,26%	0,67%	5,00%
Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om bij een ongunstige uitslag de zwangerschap af te breken	0,00%	0,00%	0,77%	4,20%
Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	0,78%	0,36%	0,95%	3,49%

Bijlage 1 De vragenlijst voor cliënten

Vragenlijst 1

A. Algemene vragen

1. Wat is uw leeftijd?

-- jaar

2. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

(één antwoord aankruisen)

(Nog) geen

Lagere school/basisschool

Middelbaar/voortgezet onderwijs (VMBO/MBO/HAVO/VWO)

Hoger/universitair onderwijs (HBO/WO)

3. Welke omschrijving is op dit moment **het meest** op u van toepassing?

(één antwoord aankruisen)

Ik ben/heb:

Schoolgaand/studerend

Betaald werk

Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)

Arbeidsongeschikt/WIA/Wajong

Huisvrouw/-man

Pensioen (AOW, VUT, enz.)

5. Wat is uw huidige burgerlijke staat?

Gehuwd/ geregistreerd partnerschap

Samenwonend

Gescheiden

Weduwe/ weduwnaar Alleenstaand

6. In welk land bent u geboren?

Nederland

Ander land, namelijk

7. In welk land is uw **vader** geboren?

Nederland

Ander land, namelijk

8. In welk land is uw **moeder** geboren?

- Nederland
- Ander land, namelijk

9. Hoeveel weken bent u zwanger?

.....

10. Bent u al eerder zwanger geweest?

- Ja
- Nee

11. Beschouwt u zichzelf als behorend tot een kerkgenootschap, godsdienst of levensbeschouwelijke stroming?

- Ja
- Nee
- Wil ik niet zeggen/ Weet niet

B. Hoe de verloskundig zorgverlener met u omgaat

Sommige mensen vinden het belangrijk dat de verloskundig zorgverlener goed luistert tijdens een gesprek over prenatale testen* op aangeboren aandoeningen (onderaan deze pagina staat wat we bedoelen met prenatale testen). Anderen vinden het belangrijker dat de verloskundig zorgverlener voldoende informatie geeft. Wij willen graag weten wat *u* belangrijk vindt aan het gesprek met uw verloskundig zorgverlener. *Goede en foute antwoorden zijn er niet.*

Zet u alstublieft één kruisje achter elke vraag.

	Ik vind het belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...	Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Van het allergrootste belang
1.	Goed luistert naar wat ik te vragen heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mijn zorgen serieus neemt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Voldoende tijd neemt om mijn vragen te beantwoorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Open tegen mij is over alles wat met mijn zwangerschap te maken heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mij een vertrouwd gevoel geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Praat in duidelijk en begrijpelijke woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Een realistisch beeld schetst (niet alleen een 'roze wolk')	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Mij voldoende tijd geeft om mijn verhaal te vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Laat merken dat ik alles kan vragen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Mijn keuze om wel of niet prenatale testen uit te laten voeren accepteert (onderaan deze pagina staat wat wij hier bedoelen met prenatale testen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mij het gevoel geeft dat ze het gesprek afstemt op mij als persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Weet waarover ik praat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Aangeeft dat ik altijd contact kan opnemen voor vragen (ook buiten kantoor tijden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Met mij meeleeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mij (tevens) schriftelijke informatie geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Prenatale testen:**

In de zwangerschap kunt u onderzoeken laten doen die bedoeld zijn eventuele aangeboren aandoeningen bij uw kind op te sporen, zoals een open rug, een hartafwijking of down-, edwards- en patau-syndroom. Deze onderzoeken noemen we prenatale testen. Voorbeelden van deze testen zijn: de combinatietest, NIPT, 20-weeken echo en de vruchtwaterpunctie, vlokcentest.

C. De inhoud van het gesprek

Hoe belangrijk vindt u het dat de verloskundig zorgverlener de volgende onderwerpen met u bespreekt?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

Ik vind het belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...		Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Van het allergrootste belang
1.	Uitlegt welke aandoeningen met prenatale testen gevonden kunnen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Uitlegt hoe het komt dat als de uitslag 'goed' is mijn kind toch een afwijking kan hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Medische informatie geeft over afwijkingen waarop getest wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	De nadelige gevolgen van prenatale testen voor het ongeboren kind bespreekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Informatie geeft over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mij vertelt wat ik aan de uitslag van prenatale testen heb (welke keuzes ik vervolgens heb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mij vertelt welke prenatale testen er bestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mij vertelt welke invloed prenatale testen kunnen hebben op mijn emoties en psychische welbevinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Vertelt hoeveel de prenatale testen kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen in Nederland voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Vraagt hoe vaak aangeboren afwijkingen in mijn familie voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.	Vertelt hoe vaak aangeboren afwijkingen voorkomen in mijn leeftijdsgroep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Vertelt hoe de risico's voor ons ongeboren kind op een aangeboren aandoening worden bepaald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Met mij bespreekt wat mijn kans op het krijgen van een kindje met een aangeboren afwijking voor mij betekent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Mij vertelt waarom ik wel of niet in aanmerking kom voor bepaalde prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mij vertelt wat er gaat gebeuren tijdens het uitvoeren van prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Mij uitlegt welke prenatale testen eerst kunnen worden gedaan en welke daarna gedaan kunnen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Vertelt wie de uitslag van prenatale testen vertelt en hoe (mondeling, schriftelijk of per telefoon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Uitlegt hoeveel tijd ik heb om te besluiten wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Uitlegt hoeveel tijd ik heb om, bij een ongunstige testuitslag, te beslissen de zwangerschap wel of niet af te breken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Alleen specifieke informatie over vervolgtesten en mogelijke aandoeningen Met mij bespreekt als er reden is vervolgtesten uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Alle keuzemogelijkheden ten aanzien van prenatale testen en de gevolgen daarvan met mij bespreekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ervoor zorgt dat onderwerpen die voor mij belangrijk zijn besproken worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ervoor zorgt dat zowel de combinatietest, als de NIPT als de 20-weeken echo in 1 gesprek aan de orde komen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Het bespreken van uw beslissing

Hoe belangrijk vindt u het dat de verloskundig zorgverlener de volgende activiteiten uitvoert?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

Ik vind het belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...		Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Van het allergrootste belang
1.	Mij adviseert wel of geen prenatale testen uit te laten voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Aansluit op wat ik al wist over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.	Mij vragen stelt, waardoor ik aan het denken gezet wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Met mij bespreekt wat ik en mijn gezin zouden vinden van een kindje met een aangeboren aandoening in ons gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Vraagt waarom ik wel of niet kies voor prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Interesse toont in wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Vraagt hoe ik zou reageren op de uitslag van prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Vraagt of een eventuele afwijkende testuitslag mij in gewetensproblemen brengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Het gesprek tussen mij en mijn partner over prenatale testen stimuleert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Vraagt naar mijn normen, waarden en opvattingen over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Vraagt wanneer een kind voor mij gezond is of ongezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Mij vertelt met welk doel de Nederlandse overheid prenatale testen mogelijk maakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Aangeeft op welke internetsites ik kan kijken voor informatie over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Open staat voor mijn levensbeschouwing of mijn religie of mijn geloof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om bij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Een ongunstige testuitslag de zwangerschap af te breken				
16.	Vraagt in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. De organisatie van counseling over prenatale screening

Hoe belangrijk vindt u het dat de verloskundig zorgverlener de volgende dingen doet?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

Ik vind het belangrijk dat de verloskundig zorgverlener...		Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Van het allergrootste belang
1.	Mij en mijn partner vraagt samen naar het gesprek over prenatale testen te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Een aparte afspraak met mij maakt voor een gesprek over prenatale testen (in plaats van dit onderwerp tijdens de eerste kennismaking te bespreken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vragenlijst 2

F. Hoe de verloskundig zorgverlener met u omgaat

In hoeverre zijn onderstaande uitspraken van toepassing op het gesprek dat u zojuist met uw verloskundig zorgverlener gevoerd heeft?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke vraag.

	Tijdens het gesprek heeft/ is de verloskundig zorgverlener...	Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja
1.	Goed geluisterd naar wat ik te vragen heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mijn zorgen serieus genomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Voldoende tijd genomen om mijn vragen te beantwoorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Open tegen mij geweest over alles wat met mijn zwangerschap te maken heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Mij een vertrouwd gevoel gegeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	In duidelijk en begrijpelijke woorden gepraat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Een realistisch beeld geschetst (niet alleen een 'roze wolk')	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mij voldoende tijd gegeven om mijn verhaal te vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Laten merken dat ik alles kon vragen wat ik wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mijn keuze om wel of niet prenatale testen uit te laten voeren geaccepteerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mij het gevoel gegeven dat ze het gesprek afstemde op mij als persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Begrepen waarover ik praatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Aangegeven dat ik altijd contact kan opnemen voor vragen (ook buiten kantoor tijden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Met mij meegeleefd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Mij (tevens) schriftelijke informatie gegeven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. De inhoud van het gesprek

In hoeverre zijn onderstaande uitspraken van toepassing op het gesprek dat u zojuist met uw verloskundig zorgverlener gevoerd heeft?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

	Tijdens het gesprek heeft/ is de verloskundig zorgverlener...	Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja
1.	Uitgelegd welke aandoeningen met prenatale testen gevonden kunnen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Uitgelegd hoe het komt dat als de uitslag 'goed' is mijn kind toch een afwijking kan hebben				
3.	Medische informatie gegeven over afwijkingen waarop getest wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	De nadelige gevolgen van prenatale testen voor het ongeboren kind besproken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Informatie gegeven over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mij verteld wat ik aan de uitslag van prenatale testen heb (welke keuzes ik vervolgens heb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mij verteld welke prenatale testen er bestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mij verteld welke invloed prenatale testen kunnen hebben op mijn emoties en psychische welbevinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Verteld hoeveel de prenatale testen kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Verteld hoe vaak aangeboren afwijkingen in Nederland voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Gevraagd hoe vaak aangeboren afwijkingen in mijn familie voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Verteld hoe vaak aangeboren afwijkingen voorkomen in mijn leeftijdsgroep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Verteld hoe de risico's voor ons ongeboren kind op een aangeboren aandoening worden bepaald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Met mij besproken wat mijn kans op het krijgen van een kindje met een aangeboren afwijking voor mij betekent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Mij verteld waarom ik wel of niet in aanmerking kom voor bepaalde prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mij verteld wat er gaat gebeuren tijdens het uitvoeren van prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Mij uitgelegd welke prenatale testen eerst kunnen worden gedaan en welke daarna gedaan kunnen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Verteld wie de uitslag van prenatale testen vertelt en hoe (mondeling, schriftelijk of per telefoon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Uitgelegd hoeveel tijd ik heb om te besluiten wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Uitgelegd hoeveel tijd ik heb om, bij een ongunstige testuitslag, te beslissen de zwangerschap wel of niet af te breken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Alleen specifieke informatie over vervolgtesten en mogelijke aandoeningen met mij besproken omdat er Reden was vervolgtesten uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Alle keuzemogelijkheden ten aanzien van prenatale testen en de gevolgen daarvan met mij besproken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ervoor gezorgd dat onderwerpen die voor mij belangrijk zijn besproken zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ervoor gezorgd dat zowel de combinatietest, als de NIPT als de 20-weeken echo in 1 gesprek aan de orde kwamen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. Het bespreken van uw beslissing

Tijdens het gesprek heeft/is de verloskundig zorgverlener...		Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja
1.	Mij geadviseerd wel of geen prenataal testen uit te laten voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In hoeverre zijn onderstaande uitspraken van toepassing op het gesprek dat u zojuist met uw verloskundig zorgverlener gevoerd heeft?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

Tijdens het gesprek heeft/is de verloskundig zorgverlener...		Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja
1.	Mij geadviseerd wel of geen prenataal testen uit te laten voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Aangesloten op wat ik al weet over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mij vragen gesteld, waardoor ik aan het denken gezet werd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Met mij besproken wat ik en mijn gezin zouden vinden van een kindje met een aangeboren aandoening in ons gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Gevraagd waarom ik wel of niet kies voor prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Interesse getoond in wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Gevraagd hoe ik zou reageren op de uitslag van prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Gevraagd of een eventuele afwijkende testuitslag mij in gewetensproblemen brengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Het gesprek tussen mij en mijn partner over prenatale testen gestimuleerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Gevraagd naar mijn normen, waarden en opvattingen over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Gevraagd wanneer een kind voor mij gezond is of ongezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Mij verteld met welk doel de Nederlandse overheid prenatale testen mogelijk maakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Aangegeven op welke internetsites ik kan kijken voor informatie over prenatale testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Open gestaan voor mijn levensbeschouwing of mijn religie of mijn geloof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Gevraagd in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om bij een ongunstige testuitslag de zwangerschap af te breken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.	Gevraagd in hoeverre familie, vrienden of anderen achter mijn beslissing staan om wel of niet prenatale testen te laten uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

E. De organisatie van counseling over prenatale screening

In hoeverre zijn onderstaande uitspraken van toepassing op het gesprek dat u zojuist met uw verloskundig zorgverlener gevoerd heeft?

Zet u alstublieft één kruisje achter elke uitspraak.

Tijdens of voor het gesprek heeft/ is de verloskundig zorgverlener...		Nee	Eigenlijk niet	Eigenlijk wel	Ja
1.	Mij en mijn partner gevraagd samen naar het gesprek over prenatale testen te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Een aparte afspraak met mij gemaakt voor een gesprek over prenatale testen (in plaats van dit onderwerp tijdens de eerste kennismaking te bespreken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het gesprek over de prenatale screening duurde ongeveer: Minuten.

Dat vond ik:

- Precies genoeg
 Te kort Te lang Anders,

Ruimte voor opmerkingen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bijlage 2 De vragenlijst voor counselors

1. Wat is uw leeftijd?jaar
2. Wat is uw beroep? *Antwoord omcirkelen, meerdere antwoorden mogelijk*
 - a. Verloskundige 1^{ste} lijn
 - b. Verloskundige 2^{de} of 3^{de} lijn
 - c. Gynaecoloog
 - d. Arts-assistent
 - e. Echoscopist
 - f. Anders, te weten
3. In welk land is uw moeder geboren?.....
4. In welk land is uw vader geboren?.....
5. In welk land bent u geboren?.....
6. Hoeveel jaar bent u werkzaam als counselor prenatale screening?
7. Heeft u de Digitale Individuele Nascholing prenatale screening, DIN 2.1, in 2017 gedaan?
Antwoord omcirkelen
Ja
Nee
Anders, te weten:
8. Heeft u de verplichte scholingsbijeenkomst over NIPT in maart, april of juni 2017 bijgewoond?
Antwoord omcirkelen
Ja
Nee
Anders, te weten:
9. Wat heeft u naast de verplichte scholingsbijeenkomst in maart, april of juni 2017 nog meer gedaan aan scholing om uw kennis en vaardigheden als counselor prenatale screening te vergroten? *Antwoord omcirkelen*
 - SCEM Symposium voor counseling over de NIPT op 16 februari 2017
 - Basiscursus counseling prenatale screening (1 hele dag): jaartal waarin u deze cursus (bij benadering) deed:
 - Vaardigheidstraining counseling prenatale screening (dagdeel): datum

- Anders, te weten:

.....
.....

10. Biedt u counseling over prenatale screening aan in een apart consult, los van de intake?

Ja, sinds

Nee, omdat

Anders, te weten:

11. Reserveert de organisatie waar u werkt 30 minuten voor counseling over prenatale screening?

- Ja

- Nee, want.....

- Anders, namelijk

12. Bespreekt u prenatale screening over de combinatietest, NIPT en het SEO in hetzelfde counselingsgesprek?

- Ja, meestal in hetzelfde gesprek

- Nee, ik noem het SEO wel, maar bespreek deze in een later consult uitgebreider

- Anders, namelijk.....

13. Met welk regionaal centrum heeft u een counselingsovereenkomst?

Antwoord omcirkelen, meerdere antwoorden mogelijk

- Amsterdam: Stichting Prenatale Screening Amsterdam en Omstreken (SPSAO)

- Amsterdam: Regionaal Centrum Prenatale Screening – Vumc

- Groningen: Stichting Prenatale Screening Noord-Oost Nederland (SPSNN)

- Leiden: Regionaal Centrum Prenatale Screening noordelijk Zuid-Holland (RCNZH)

- Maastricht: Regionaal Centrum Prenatale Screening Zuidoost Nederland

- Nijmegen: Stichting Prenatale screening regio Nijmegen (SPN)

- Rotterdam: Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland (SPSZN)

- Utrecht: Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht en omstreken (SPSRU)