

Resultaten toetsing keuzehulpverlening in de praktijk bij onbedoelde zwangerschap aan eisen van niet-sturen

Deel 2 Rapportage Toetsingspanel Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap

12 februari 2021

Toetsingspanel:

Prof. dr. Sandra van Dulmen

Dr. Klarke Boor

Prof. dr. Gerrit van der Wal

m.m.v.

drs. Lotte Schulze en drs. Désanne Noordam, onderzoekers Nivel

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 - Inleiding	7
Hoofdstuk 2 - Werkwijze	9
Hoofdstuk 3 - Resultaten	12
3.1 Interviews met keuzehulpverleners	12
3.2 Keuzehulpchats	23
3.3 Whatsappberichten	32
3.4 Keuzehulpgesprekken	33
3.5 Vragenlijsten onder cliënten	40
Hoofdstuk 4 - Samenvatting en discussie onderzoeksresultaten	42
Hoofdstuk 5 - Conclusie toetsing eisen van niet-sturen	46
Referenties	48
Bijlagen	49
Bijlage 1 - Draaiboek audio-opnames	49
Bijlage 2 - Interviewvragen	51
Bijlage 3 - Vragenlijsten	53
Bijlage 4 - Observatieprotocollen	66
Bijlage 5 - Nivel privacyreglement	69
Bijlage 6 - Geanonimiseerd voorbeeld van keuzehulpchat	75

Samenvatting

Inleiding

In juli 2020 is Deel 1 van de rapportage Toetsingspanel Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap gereedgekomen. Daarin werden de uitkomsten beschreven van de toetsing - in bredere zin - van de aanpak rondom keuzehulp bij de drie aanbieders van keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap met financiering via de open house constructie. Die toetsing liet zien dat de drie aanbieders van keuzehulp - Altra, Siriz en SJP - voldoen aan de kwaliteitseisen die aan de open house constructie waren gesteld. In dit 2^e Deel van de rapportage worden de uitkomsten gepresenteerd van de toetsing van het niet-sturend zijn van de daadwerkelijke keuzehulpverlening aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. Vanwege de coronamaatregelen was het eerder niet mogelijk om de keuzehulpverlening aan deze kwaliteitseisen te toetsen. De onderzoeksvragen die leidend waren voor de toetsing richtten zich op de informatie-uitwisseling, de communicatie en het besluitvormingsproces tijdens keuzehulpgesprekken alsmede op de korte- en middellange termijn uitkomsten aan de kant van de cliënt.

Werkwijze

Voor de toetsing van het niet-sturend zijn van de daadwerkelijke keuzehulpverlening is een grote verscheidenheid aan data verzameld en geanalyseerd: interviews met keuzehulpverleners, keuzehulpchats en whatsappberichten uit 2019 en 2020 (beide alleen van Siriz), audio-opnames van keuzehulpgesprekken (gemaakt tussen september en december 2020) en vragenlijsten onder cliënten bij wie een keuzehulpgesprek op audio was opgenomen. Voor de semi-gestructureerde interviews met keuzehulpverleners werd een interviewprotocol opgesteld.

De op audio opgenomen interviews werden geanonimiseerd en getranscribeerd. De transcripten werden vervolgens door twee onderzoekers afzonderlijk op inhoud geanalyseerd. De keuzehulpgesprekken werden op audio opgenomen, geanonimiseerd en zoveel mogelijk 'blind' geobserveerd (zonder voorkennis van de identiteit van de aanbieder). Daarbij werden de scores geïllustreerd aan de hand van quotes uit de gesprekken. De keuzehulpchats en -gesprekken werden geanalyseerd aan de hand van twee observatieprotocollen: een observatieprotocol gericht op (impliciete) overreding en een observatieprotocol gericht op besluitvorming. Aan cliënten van wie een keuzehulpgesprek op audio werd opgenomen, werd gevraagd een toestemmingsformulier en drie vragenlijsten in te vullen (1 op de dag voor het keuzehulpgesprek, 1 op de dag erna en 1 een maand later). Het onderzoeksprotocol was van tevoren voorgelegd aan de CMO Regio Arnhem-Nijmegen en door hen als niet-WMO-plichtig aangemerkt.

Mede door de grote bereidwilligheid van de drie aanbieders is de toetsing op de meeste onderdelen succesvol verlopen. De Covid-19 pandemie zorgde er echter voor dat de keuzehulpverleners thuis moesten werken waardoor slechts een gering aantal keuzehulpgesprekken met inachtneming van de privacy van de cliënten op audio kon worden opgenomen. Uiteindelijk zijn 8 keuzehulpverleners, 800 chats van Siriz inclusief 102 keuzehulpchats inhoudelijk getoetst, 193 whatsappberichten van Siriz doorgenomen, 15 keuzehulpgesprekken op audio opgenomen en geobserveerd en 16 cliëntvragenlijsten ingevuld en geanalyseerd.

Toetsingsresultaten

Interviews keuzehulpverleners

Alle geïnterviewde keuzehulpverleners (1 van Altra¹, 4 van Siriz, 3 van SJP) gaven aan open te staan voor alle opties rondom een zwangerschap. Een aantal van hen had weliswaar een geloofsovertuiging ('ietsist', christelijk of een boeddhistische inslag), maar dat had volgens hen geen invloed op hun werk. Het was voor henzelf vooral prettig bij het aangaan van moeilijke gesprekken. De keuzehulpverleners voerden gemiddeld 1-3 gesprekken per week, maar dat aantal kon per periode sterk wisselen. Bij de meeste keuzehulpverleners was sprake van learning-on-the job. Ter ondersteuning van de keuzehulp hanteerden zij een of meerdere specifieke werkwijzen in de keuzehulpgesprekken, zoals de stoelenmethode, de krachtmethodiek en de drie- of vierdagenoefening.

De meeste keuzehulpverleners hadden het gevoel niet-sturend te zijn in de keuze maar waren zich wel heel erg bewust van die mogelijkheid. Het sturende was volgens hen afwezig omdat ze het nemen van een besluit heel erg neerlegden bij de cliënt zelf en benadrukten dat de keuzehulpverlener deze keuze niet voor de cliënt zou nemen. Het was hun taak om de cliënt te ondersteunen, maar het keuzeproces niet over te nemen. De meeste keuzehulpverleners gaven aan alle opties te benoemen, ook al voelde dat soms niet passend en onnatuurlijk. Vooral de opties van pleeggezin en adoptie vonden ze wel vaak lastig om aan te snijden. Ze vertelden dan meestal dat ze het vanuit VWS en subsidieverplichtingen toch moesten noemen, maar in sommige gesprekken hadden keuzehulpverleners het gevoel dat ze (het vertrouwen van) de cliënt daarmee kwijtraakten.

Cliënten die op gesprek kwamen, voelden vaak een enorme tijdsdruk voor het maken van een keuze, mede door alle emoties. De keuzehulpverleners probeerden die tijdsdruk weg te nemen door de cliënt in het gesprek in een 'ruststand' te zetten. Elke keuzehulpverlener benadrukte dat het heel belangrijk was om de tijd te nemen voor een beslissing. Te snel beslissen leidt vaak tot spijt bij de cliënt. Sommige keuzehulpverleners merkten dat voornamelijk hoogopgeleide mensen zich aanmeldden voor een keuzehulpgesprek en dat ze heel weinig mensen met een migrantenachtergrond zagen. Men hoopte dat er verbetering in de vindbaarheid zou komen met de introductie van een landelijk 24-uurs informatienummer. Tenslotte werd het eenzame keuzeproces genoemd dat de vrouw die onbedoeld zwanger was moest doorlopen. Keuzehulpverleners probeerden die eenzaamheid enigszins te verlichten.

Chatgesprekken

Bij Siriz² waren tussen juni 2019 en mei 2020 2861 chatgesprekken gevoerd door professionals. Van deze dataset van 2861 chatgesprekken zijn er 800 nauwgezet bestudeerd; 400 van voor en 400 van tijdens de Covid-19 pandemie. Het toetsingspanel vond de chats over het algemeen professioneel en inlevend. In enkele chats werd over levensbeschouwing gesproken, dat was altijd op initiatief van de cliënt. Van de 800 chats konden er 102 (12,8%) van de cliënten van 16 jaar en ouder als keuzehulpchat worden aangemerkt. Bij deze chats toonden de observaties van impliciete overreding en besluitvorming aan dat keuzehulpverleners over het algemeen redelijk neutraal en weinig sturend communiceren. Niettemin zijn er voorbeelden van impliciete overreding gevonden, bijvoorbeeld in het benadrukken dat de ongunstige gevolgen van het houden van het kind verminderd of voorkomen kunnen worden (in 21% van de keuzehulpchats). Ook kwam het voor dat selectief ongunstige gevolgen van abortus werden gepresenteerd (in 10% van de keuzehulpchats). Deze uitingen waren echter in de meeste gevallen verklaarbaar gelet op de context, cq bouwden voort op uitingen die de cliënt zelf in die richting had gedaan. Wel kan worden geconstateerd dat in de chats meestal alleen twee van de vier opties (abortus en houden van het kind) worden genoemd, iets dat ook uit de interviews naar voren kwam. In de meeste chats stimuleerde de keuzehulpverlener de cliënt actief in haar besluitvormingsproces. In de chats waar deze ondersteuning achterbleef, lijkt dat vooral betrekking te hebben op het niet in alle gevallen

¹ Alleen Altra Alkmaar waar 1 keuzehulpverlener werkt, valt onder de open house

² Alleen Siriz biedt keuzehulpgesprekken ook via chat en whatsapp aan

benadrukken van het belang van de individuele voorkeur van de cliënt. In de chats werd goed de voorkeur van de cliënt uitgevraagd en werd de cliënt verzekerd dat hulp geboden kan worden. Van expliciete sturing was in de bestudeerde keuzehulpchats geen sprake.

Whatsappgesprekken

De 193 bestudeerde whatsappberichten van Siriz betroffen vaak een vrij uitgesproken acute hulpvraag en veel korte vraag-antwoord berichten waarin cliënten worden doorverwezen naar (keuzehulp) chat of gesprek. In geen van de whatsappberichten werd keuzehulp geboden.

Audio-opnames van keuzehulpgesprekken

De audio-opnames van keuzehulpgesprekken (1 van Altra, 9 van Siriz, 5 van SJP) zijn op verschillende manieren geobserveerd. Allereerst is aan de hand van een willekeurige steekproef van de keuzehulpgesprekken nagegaan of de verstrekte informatie medisch juist en volledig was. In de geobserveerde keuzehulpgesprekken bleken de cliënten op een medisch juiste manier te worden voorgelicht over de mogelijke oplossingsrichtingen. Ook is geobserveerd of en hoe er over levensbeschouwing gesproken werd in de keuzehulpgesprekken. Hierbij viel op dat levensbeschouwing niet vaak werd genoemd. Als het al aan de orde kwam, was dat meestal op initiatief van de cliënt of omdat een keuzehulpverlener middels een open vraag bij de cliënt informeerde of levensbeschouwing een rol speelde bij haar keuze.

Vervolgens is op basis van de audio-opnames nagegaan of er sprake was van impliciete of expliciete overreding en op welke manier de cliënt werd ondersteund in haar besluitvormingsproces. De frequenties van de verschillende vormen van impliciete overreding laten zien dat dit in de geobserveerde keuzehulpgesprekken van elk van de drie aanbieders weinig en in vergelijkbare mate voorkwam. Als het voorkwam dan was dat, zoals ook bij de chats naar voren kwam, in de vorm van het benoemen van alleen de opties abortus en het uitdragen van de zwangerschap. Een andere vorm van impliciete overreding die eveneens in geringe mate bij alle drie de aanbieders werd geobserveerd, was het bagatelliseren van de impact van de optie abortus, het benadrukken dat de ongunstige gevolgen van zowel abortus als het uitdragen van de zwangerschap verminderd of voorkomen kunnen worden en het gebruiken van anderen als voorbeeld.

Er is één keuzehulpgesprek (gevoerd door Siriz) waarin sprake was van expliciete en impliciete overreding. De keuzehulpverlener besprak tijdens dit gesprek uitvoerig en eenzijdig één keuzeoptie, namelijk het uitdragen van de zwangerschap op een weinig neutrale en sturende manier. Pas na expliciet aandringen van de cliënt is ook abortus besproken.

Vragenlijsten

De analyse van de ingevulde vragenlijsten liet tenslotte zien dat de cliënten van wie een keuzehulpgesprek op audio was opgenomen over het algemeen hoger opgeleid waren en een westerse achtergrond hadden. Aan de verwachtingen en behoeften aan emotionele ondersteuning en informatie die zij hadden, werd door de keuzehulpverlener in het keuzehulpgesprek goed voldaan. Wanneer een cliënt van tevoren al een zekere voorkeur had ten aanzien van de zwangerschap dan was deze na het keuzehulpgesprek niet veranderd. Wanneer een cliënt van tevoren in tweestrijd verkeerde, hielp het gesprek om een keuze te maken. Er werden hierin geen verschillen gevonden tussen de drie aanbieders van keuzehulpgesprekken, noch in het type keuze dat uiteindelijk werd gemaakt.

Aandachtspunten keuzehulpgesprekken

Het toetsingspanel stelt vast dat de keuzehulpverleners een professionele en betrokken houding hebben ten aanzien van hun werk. Uit de interviews blijkt dat zij open staan voor het belichten van alle keuzeopties en dat zij een eventuele levensbeschouwing niet laten doorwerken in hun hulpverlening. Deze bevindingen komen

overeen met het beeld dat de analyse van de keuzehulpchats laat zien; in deze chats, die alleen door Siriz werden gevoerd, werd levensbeschouwing nergens door de keuzehulpverlener naar voren gebracht en werd de cliënt empathisch ondersteund in haar besluitvormingsproces. In de gevallen waarin bij de chats sprake leek te zijn van enige impliciete mate van overreding, ging dat iets vaker in de richting van het uitdragen van de zwangerschap dan van abortus. De opties adoptie en pleegzorg kwamen weinig aan bod, wellicht - zoals de keuzehulpverleners ook al in de interviews opmerkten - omdat het noemen van deze opties vaak als niet passend wordt beschouwd. De voorbeelden van impliciete overreding die zijn gevonden vragen niettemin om waakzaamheid ten aanzien van impliciete uitingen van sturing; het blijft belangrijk om ervoor te zorgen dat de verschillende opties - in ieder geval de opties abortus en het uitdragen van de zwangerschap - in gelijke mate aan bod komen in de chats.

Het onderzoek laat zien dat de lange keuzehulpgesprekken hoge eisen stellen aan de professionaliteit en emotionele weerbaarheid van de keuzehulpverleners. Binnen die context valt het te prijzen dat de keuzehulpverleners de gesprekken over het algemeen op een betrokken wijze, maar toch met gepaste afstand voeren. De meeste geobserveerde uitingen van impliciete overreding zijn over het algemeen 'invoelbaar' en 'niet meer dan menselijk'. Dit neemt niet weg dat het ook hier van belang blijft dat keuzehulpverleners zich bewust zijn van de wijze waarop hun communicatieve uitingen sturend kunnen zijn, zeker binnen een gesprek met een cliënt die in een zeer kwetsbaar en vaak eenzaam keuzeprocess zit.

In één van de gesprekken door een keuzehulpverlener van Siriz gevoerd, was sprake van impliciete en expliciete sturing richting het uitdragen van de zwangerschap en het houden van het kind. Daarbij werd de optie abortus relatief laat en weinig belicht en gaf de cliënt aan de keuzehulpverlener aan sturing te ervaren. Van deze keuzehulpverlener was maar één keuzehulpgesprek op audio opgenomen. Het is daarom de vraag of deze uitzondering een incident of een structurele wijze van werken van deze bepaalde keuzehulpverlener (of misschien zelfs van de betreffende organisatie) betreft. De betreffende uitzondering lijkt daarom, op basis van het geheel aan verzamelde en geanalyseerde data (incl. chatgesprekken), eerder een incident dan kenmerkend voor deze keuzehulpverlener of voor een bepaalde organisatie i.c. Siriz. Bij Altra en SJP zijn veel minder keuzehulpgesprekken op audio opgenomen (1, respectievelijk 5) en geen chatgesprekken gevoerd. De kans om bij hen op eventueel sturend gedrag te stuiten was daarom een stuk kleiner.

Het toetsingspanel stelt vast dat het in gelijke mate aan de orde stellen van de vier keuzeoptyes (abortus, kind houden, adoptie en pleegzorg) zowel gelet op de ervaringen van de keuzehulpverleners als op de observaties van de keuzehulpchats en -gesprekken, niet altijd uitvoerbaar en soms zelfs contraproductief is. Gelet op de professionaliteit en de ervaring van de keuzehulpverleners stelt het toetsingspanel voor om het aan de orde stellen van de opties adoptie en pleegzorg over te laten aan het eigen inzicht van de keuzehulpverlener.

Conclusie

Het toetsingspanel Keuzehulp stelt vast dat, gelet op de interviews met de keuzehulpverleners en de analyses van de keuzehulpchats en de keuzehulpgesprekken, de keuzehulpverleners in het algemeen voldoende neutraal en niet of weinig eenzijdig over de verschillende keuzes ten aanzien van de onbedoelde zwangerschap met de cliënt in gesprek gaan. Dit geldt zowel voor de keuzehulpchats (van Siriz) als voor de keuzehulpgesprekken die gevoerd zijn door de drie aanbieders. Eén van de 9 bij Siriz opgenomen keuzehulpgesprekken voldoet echter in onvoldoende mate aan de eisen van het niet-sturend zijn van de keuzehulp. Gelet op de kwaliteit van de keuzehulpchats van de betreffende keuzehulpverlener lijkt hierbij sprake van een incident. Niettemin verdient het aanbeveling bij de keuzehulpverleners het belang te onderstrepen van een neutrale woordkeuze.

Hoofdstuk 1 - Inleiding

Onbedoelde zwangerschap en keuzehulp

In het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' (2017-2021) zijn middelen vrijgemaakt voor preventie van en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen. In 2019 is daar een zevenpuntenplan over opgesteld met relevante veldpartijen. Hierin is onder meer afgesproken dat er structurele financiering komt voor het aanbieden van keuzehulpgesprekken aan onbedoeld zwangere vrouwen die nog niet weten of zij wel of niet de zwangerschap willen uitdragen. Dit laatste punt heeft politiek tot discussie geleid over de onafhankelijkheid van bepaalde aanbieders. Dat heeft tot gevolg gehad dat er bepaalde eisen zijn gesteld aan de financiering van aanbieders die keuzehulp aanbieden (*open house procedure*). Dit zijn eisen zoals het niet-sturend zijn tijdens een keuzehulpgesprek, de noodzaak tot transparante informatie over bijvoorbeeld de levensbeschouwing van de aanbieder van keuzehulpgesprekken en dat organisaties die keuzehulpgesprekken aanbieden geen maatschappelijke uitingen doen die eenzijdig een oplossingsrichting belichten.

Toetsen keuzehulpgesprekken

Drie onafhankelijk deskundigen (samen het Toetsingspanel) hebben de opdracht gekregen te toetsen of en in hoeverre de zorgaanbieders aan de eisen in de open house voldoen. Ook is hen gevraagd de motie van Bergkamp en Tellegen (32 279 nr. 133) te toetsen. Hierin verzoekt de regering te waarborgen dat uitingen zoals voorlichting of campagnes niet eenzijdig één oplossingsrichting belichten, waarmee afbreuk wordt gedaan aan een objectief hulpverleningsproces. Via de open house constructie is aan drie aanbieders financiering van keuzehulpgesprekken gegund: Fiom Utrecht/Stichting Specifieke Jeugdprojecten (SJP), Stichting Siriz (Siriz) en Fiom Amsterdam/Altra Centraal Bureau (Altra). Bij elk van deze organisaties vinden deze keuzehulpgesprekken face-to-face plaats, bij Siriz wordt daarnaast ook keuzehulp geboden via chats en whatsapp.

Covid-19 pandemie

De Covid-19 pandemie heeft er in 2020 toe geleid dat de geplande dataverzameling ten behoeve van het observationele deel van het onderzoek moest worden uitgesteld. Het toetsingspanel heeft er daarom halverwege 2020 voor gekozen de rapportage van de toetsing Keuzehulp in twee delen op te splitsen. Deel 1 is in juli 2020 aan het ministerie van VWS aangeboden. In het onderhavige deel 2 wordt verslag gedaan van de werkwijze en resultaten van het onderzoek naar de manier waarop de aanbieders van keuzehulp in de hulpverleningspraktijk voldoen aan de eisen van volledigheid en onpartijdigheid in de keuzehulp die geboden wordt aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn vervolgens aandachtspunten geformuleerd ten aanzien van de aanpak rondom keuzehulp in bredere zin.

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek zoals beschreven in dit tweede deel van de rapportage luidde: In hoeverre voldoen keuzehulpgesprekken³ van de drie aanbieders (Altra, Siriz en SJP) aan de in de open house gestelde eisen van volledigheid en onpartijdigheid van informatie-uitwisseling waarbij de uiteindelijke keuze met betrekking tot het al dan niet uitdragen van de zwangerschap bij de vrouw ligt?

Deze hoofdvraag werd opgesplitst in de volgende deelvragen:

Ten aanzien van informatie, communicatie en besluitvorming

1. In hoeverre is de informatie die de aanbieders tijdens de keuzehulpgesprekken verstrekken volledig en medisch juist?
2. In hoeverre wordt in de keuzehulpgesprekken benoemd dat de uiteindelijke keuze voor het uitdragen van de zwangerschap of het afbreken ervan volledig bij de vrouw ligt?
3. In hoeverre vindt de informatieverstrekking en - verbale en non-verbale - communicatie op een objectieve, niet-sturende wijze plaats?
4. In hoeverre is de inhoud van de informatie die wordt verstrekt onafhankelijk van de missie en doelstellingen van de aanbieder?
5. In hoeverre en op welke wijze (door de cliënt of de hulpverlener geïnitieerd) maakt levensbeschouwing onderdeel uit van de keuzehulpgesprekken?

Ten aanzien van korte en middellange termijn cliëntuitkomsten

6. Voldoen de keuzehulpgesprekken aan de behoeften en verwachtingen van de cliënten?
7. Hoe voelen de cliënten zich voor aanvang en na afloop van de keuzehulpgesprekken?
8. Welke beslissing heeft de cliënt een maand na het keuzehulpgesprek over de zwangerschap genomen? Verschilt dit met de (voorlopige) keuze voorafgaand aan het gesprek?
9. In hoeverre heeft de cliënt ervaren dat zij zelf de keuze heeft kunnen maken?

³ Bij Siriz worden behalve face-to-face gesprekken ook chat- en whatsappgesprekken gevoerd. Deze gesprekken zijn eveneens in deze toetsing betrokken voor zover zij betrekking hadden op het bieden van keuzehulp.

Hoofdstuk 2 - Werkwijze

Om de vraagstellingen van het onderzoek te kunnen beantwoorden moest inzage verkregen worden in de gebruikelijke wijze van hulpverlening door de drie aanbieders van keuzehulp. De gevoeligheid van het onderwerp, de tijdsdruk die cliënten ervaren en locatie en vorm waarin keuzehulpgesprekken in coronatijd plaatsvonden, stelden hoge eisen aan de wijze van data verzamelen. Bij de uitvoering van het onderzoek werden dan ook de volgende uitgangspunten in acht genomen.

Uitgangspunten

Design

De toetsing zoals hierboven toegelicht werd uitgevoerd bij drie aanbieders van keuzehulpgesprekken. Deze aanbieders zijn onafhankelijk van elkaar getoetst aan de eisen zoals gesteld in de open house. Er is dus geen vergelijking gemaakt tussen de aanbieders onderling. Dit geldt tevens voor de individuele keuzehulpverleners per organisatie; zij werden onderling niet met elkaar vergeleken. De keuzehulpgesprekken zijn op het niveau van de organisatie getoetst en de uitkomsten zijn tevens op dat niveau gepresenteerd.

Privacy

Om de inhoud en objectiviteit van de keuzehulpgesprekken op een valide en betrouwbare wijze te toetsen, waren observatie en analyse van deze gesprekken vereist. De betrokken aanbieders waren verplicht daaraan medewerking te verlenen. Aan cliënten werd schriftelijke informatie verstrekt over de voorgenomen toetsing, toestemming gevraagd voor deelname aan de toetsing en gevraagd een toestemmingsformulier (informed consent) en te ondertekenen voorafgaand aan de aanvang van de toetsing. Ook werd hen gevraagd op drie momenten een vragenlijst in te vullen. De gegevens verkregen uit de toetsing zijn met inachtneming van de daartoe geldende privacy- en kwaliteitseisen veilig en zorgvuldig bewaard (volgens een daartoe geldend privacyprotocol, zie Bijlage 5) ten behoeve van de toetsing en eventueel vervolgonderzoek (secundaire analyses). Zo worden de audio-opnames van keuzehulpgesprekken nooit in het openbaar, noch aan derden getoond.

Blind en betrouwbaar observeren

De eisen van objectiviteit gelden voor de keuzehulpgesprekken alsmede voor de observatoren en de observatie en analyse van deze gesprekken. De observatoren tekenden daartoe een geheimhoudingsplicht. Ook werden de gesprekken zoveel mogelijk 'blind' geobserveerd. Dat wil zeggen, zonder voorkennis over de herkomst van de gesprekken. Daarnaast dienden de observaties voldoende betrouwbaar te zijn. Herhaald observeren diende dezelfde uitkomsten op te leveren. Daartoe werd de overeenstemming tussen de observaties van de verschillende observatoren vastgesteld. Om bias te voorkomen werd niet toegestaan dat de aanbieder van keuzehulpgesprekken zelf te toetsen gesprekken selecteerde.

Databronnen Om de problematiek zoveel mogelijk vanuit verschillende perspectieven te kunnen belichten, is voor het beantwoorden van de vraagstellingen gebruik gemaakt van meerdere databronnen: interviews met keuzehulpverleners; (keuzehulp)chats en whatsappberichten (alleen bij Siriz); audio-opnames van keuzehulpgesprekken en vragenlijsten onder cliënten (zie Bijlage 1 voor het draaiboek). De analyses van de chats en gesprekken richtten zich primair op vrouwen van 16 jaar en ouder. Het onderzoeksprotocol, inclusief toestemmingsformulier en vragenlijsten, is voorgelegd aan de CMO Regio Arnhem-Nijmegen en door hen als niet WMO-plichtig bestempeld (dossiernummer 2020-6180). Alle data zijn opgeslagen binnen een beveiligde omgeving op het Nivel.

Interviews met keuzehulpverleners

Bij elke aanbieder zijn keuzehulpverleners geïnterviewd (zie Bijlage 2 voor de interviewvragen). In het geval van Altra betrof dit 1 hulpverlener (bij Altra Alkmaar werkt er maar 1 keuzehulpverlener). De semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen aan de hand van een van tevoren opgesteld interviewprotocol (zie Bijlage 2). Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt welke door een van de onderzoekers woordelijk zijn getranscribeerd. Tijdens het transcriberen zijn de interviews geanonimiseerd zodat een tweede onderzoeker niet kon worden beïnvloed door kennis over de identiteit van de geïnterviewde.

Chats en whatsappberichten

Gedurende de looptijd van het onderzoek was Siriz de enige aanbieder van keuzehulpgesprekken die deze gesprekken (deels) ook voert via chats (schriftelijke communicatie via de website van Siriz) en whatsapp (korte berichten via een app op een smartphone). Om een goed beeld te krijgen van het verloop en de inhoud van de keuzehulp zijn deze eveneens in het onderzoek meegenomen. Siriz heeft daartoe alle chats die tussen juni 2019 en mei 2020 hebben plaatsgevonden ter beschikking gesteld alsmede alle whatsapp gesprekken tussen september 2019 en april 2020. Alle chats werden gevoerd door professionals. Van alle chats zijn de eerste 400 (pre-Covid-19 tijdvak) en de laatste 400 (ten tijde van de Covid-19 pandemie) geselecteerd. Al deze 800 gesprekken zijn een voor een doorgenomen. Alle chatgesprekken waarbij sprake was van keuzehulp zijn vervolgens apart gezet. Deze selectie is nader inhoudelijk geanalyseerd door de onderzoekers en een van de panelleden. Tevens is - als extra check - een random set van chats doorgenomen door de secretaris en de twee andere leden van het toetsingspanel. Ook is bij alle whatsappberichten nagegaan of er sprake was van keuzehulp.

Audio-opnames van keuzehulpgesprekken

Bij Altra werkte in de looptijd van de toetsing, zoals gezegd, één hulpverlener die keuzehulpgesprekken voert. Bij SJP werkten 4 keuzehulpverleners, 1 van hen voerde dermate sporadisch keuzehulpgesprekken dat zij niet in het onderzoek betrokken is. Bij Siriz waren op het moment van onderzoek door personele wisselingen 6 hulpverleners beschikbaar die frequent face-to-face keuzehulpgesprekken voerden. Al deze 10 keuzehulpverleners zijn in de zomer van 2020 benaderd voor deelname aan het observatie-onderzoek middels audio-opnames van keuzehulpgesprekken. Eerder onderzoek laat zien dat het maken van opnames van hulpverleningsgesprekken een verwaarloosbare invloed heeft op het verloop van de gesprekken. Men 'vergeet' snel dat er een opname-apparaat meeloopt. De opgenomen gesprekken kunnen derhalve als representatief en betrouwbaar worden beschouwd.

Covid-19

Het observatie-onderzoek stond oorspronkelijk gepland voor het voorjaar van 2020 maar kon door de Covid-19 pandemie toen niet doorgaan. Het duurde tot augustus 2020 voordat face-to-face gesprekken weer geleidelijk aan konden worden gevoerd. Voor de uitvoering van het observatie-onderzoek werd een draaiboek opgesteld (Bijlage 1). Oorspronkelijk was het de bedoeling om video-opnames van de keuzehulpgesprekken te maken, maar dit moest vanwege de restricties en plicht tot thuiswerken in verband met de Covid-19 pandemie worden vervangen door audio-opnames. Ook audio-opnames bleken echter heel moeilijk om te verzamelen. Menig keuzehulpverlener werkte thuis in bijzijn van huisgenoten waardoor het onmogelijk was opnames van geluid te maken. De keuzehulpverleners voerden de gesprekken dan namelijk met koptelefoon op om de privacy van de cliënt te waarborgen.

Gehanteerde observatieprotocollen

In het onderzoek werd voor de observatie van de keuzehulpchats en de keuzehulpgesprekken gebruik gemaakt van de volgende twee observatieprotocollen (zie Bijlage 4):

Impliciete en expliciete overreding

Dit protocol is afgeleid van Engelhardt (2016) en Karnieli-Miller & Eisikovits (2009) en aangepast aan de setting van keuzehulpgesprekken. Aan de hand van het protocol werd gekeken naar de impliciete overreding in keuzehulpgesprekken op basis van 13 items (A t/m M). Bij elk item dat geobserveerd werd, werd aangegeven op welke optie(s) het betrekking had: Kind houden, Abortus, Adoptie en/of Pleeggezin. Wanneer er binnen het item geen enkele optie werd besproken, was er met betrekking tot het betreffende onderwerp geen sprake van impliciete overreding en werd het item niet gescoord. Wanneer binnen het item alle opties (evenredig) werden besproken was er ook geen sprake van impliciete overreding en werd het item niet gescoord. Naast het scoren van uitingen van impliciete overreding werden tevens uitingen van expliciete overreding geregistreerd.

Besluitvorming

Dit protocol is afgeleid van het protocol betreffende gezamenlijke besluitvorming van Elwyn et al (2013). De OPTION-5 scoort de wijze waarop besluitvorming in een gesprek door een hulpverlener wordt ondersteund en bevordert aan de hand van 5 items (met erachter de mogelijke score): 1. Aandacht vestigen op de keuze (0-2); 2. Verzekeren van hulp (0-1); 3. Informatie over de mogelijkheden (0-2); 4. Voorkeur uitvragen (0-2); 5. Voorkeur cliënt benadrukken (0-1). Voor het beoordelen van de kwaliteit van de besluitvorming worden alle gesprekken van één cliënt (het gehele cliënttraject) samengenomen.

Behalve het toepassen van de genoemde observatieprotocollen is er op basis van de audio-opnames van de keuzehulpgesprekken ook onderzocht of de tijdens de gesprekken verstrekte informatie medisch juist was (onderzoeksvraag 1) en of levensbeschouwing onderdeel uitmaakte van de keuzehulpgesprekken (onderzoeksvraag 5).

Vragenlijsten onder cliënten

Aan cliënten die bereid waren om deel te nemen aan het observatie-onderzoek van de keuzehulpgesprekken werd gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen alsmede drie vragenlijsten in te vullen: één op de dag voor het geplande keuzehulpgesprek, één op de dag na het keuzehulpgesprek en één een maand later (zie Bijlage 3). Deze documenten konden zowel online als op papier worden ingevuld.

Hoofdstuk 3 - Resultaten

3.1 Interviews met keuzehulpverleners

Er zijn 8 interviews met keuzehulpverleners afgenomen; bij Altra is er een (de enige) keuzehulpverlener geïnterviewd, bij SJP zijn 3 keuzehulpverleners geïnterviewd en bij Siriz 4, waarvan 1 alleen telefonisch keuzehulp verstreekte dan wel via chats en whatsapp. De audio-opnames zijn door twee onderzoekers inhoudelijk geanalyseerd. Daarbij zijn de volgende thema's aangehouden: achtergrond keuzehulpverleners, verloop van keuzehulpgesprekken, na afloop van de keuzehulpgesprekken, overig. De thema's zijn geïllustreerd aan de hand van quotes uit de interviews. Per quote is aangegeven van welke keuzehulpverlener (KHV1-8) die afkomstig is zonder verwijzing naar de persoon of organisatie.

Achtergrond keuzehulpverleners

Studie- en professionele achtergrond

Vijf van de acht geïnterviewde keuzehulpverleners hebben HBO-Maatschappelijk werk gestudeerd. Sommigen werkten vóór hun huidige werkplek al elders als maatschappelijk werker. Van de overige drie hadden er twee zich via een andere studie (HBO-Jeugdinstelling en Cultureel Maatschappelijke Vorming) in maatschappelijk werk gespecialiseerd. De laatste keuzehulpverlener had de HBO-Jeugd-Welzijnswet gedaan, wat nu SPH heet. Als verdieping had een keuzehulpverlener de opleiding Mediation gevolgd, welke volgens haar regelmatig van pas komt tijdens conflicten met tegengestelde belangen in een keuzehulpgesprek. Een andere keuzehulpverlener was ook opgeleid tot EFT-therapeut (*Emotion Focused Therapy*, veel gebruikt bij relatietherapie). Een derde keuzehulpverlener had de training relatiecoach gevolgd en ook in de palliatieve zorg en psychosociale oncologie gewerkt. Een aantal keuzehulpverleners waren via een andere weg in hun huidige werk gerold. Ze gaven aan interesse te hebben in onderwerpen als adoptiehulp, vroegtijdige schoolverlaters en tienermoeders en op die manier bij keuzehulp terecht te zijn gekomen. Een paar keuzehulpverleners hadden hiervoor in een gezondheidscentrum gewerkt, voornamelijk als maatschappelijk werker. Een keuzehulpverlener werkte als zzp'er nadat ze eerst bij een van de aanbieders van keuzehulp had gewerkt. Binnen de organisaties waren de keuzehulpverleners nog met veel andere onderwerpen bezig, zoals onvrijwillige kinderloosheid, fertiliteitsproblemen, post-abortus hulpverlening en begeleiding van tienermoeders. Deze onderwerpen werden door een van de geïnterviewden ook wel 'verwerkingsvraagstukken' genoemd.

Eigen opvattingen en levensovertuiging

Alle geïnterviewde keuzehulpverleners gaven aan open te staan voor alle opties rondom een zwangerschap. Sommigen zeiden blij te zijn dat in Nederland alles mogelijk is. Een keuzehulpverlener gaf aan dat abortus niet als anticonceptiemiddel of 'gebruiksartikel' gebruikt moet worden. Veel keuzehulpverleners vonden dat hun mening en visie er niet toe deed en dus los stond van een keuzehulpgesprek; het hoorde volgens hen bij hun beroep (en dat van een maatschappelijk werker) om neutraal te blijven. De keuzehulpverleners bleken verschillende geloofsovertuigingen te hebben (ongelovig, 'ietsist', christelijk of een boeddhistische inslag), maar gaven aan dat dit geen invloed had op hun werk. Het gaf hen vooral steun bij pittige casussen.

"Wat mijn cliënten niet weten, maar wat ik wel mee neem, en wat mij ook steunt in mijn eigen leven. Soms ook naar casussen, waarin mensen bepaalde beslissingen nemen." (KHV5)

Een keuzehulpverlener van Siriz meende dat deze organisatie officieel niet christelijk is, en zei dan ook eerder vanuit de overtuiging van de abortuswetgeving te werken dan vanuit christelijke overtuigingen. Een andere keuzehulpverlener gaf aan zowel in de Rechten van het kind te geloven als in die van de vrouw. Dit benaderde ze vanuit ethisch opzicht.

“Dat ethische stuk, als je merkt dat mensen daar heel makkelijk mee omgaan, wat gelukkig bijna niet voorkomt, maar dan kan je wel met jezelf geconfronteerd worden. Het zijn geen gebruiksartikelen natuurlijk. [...] Stel dat een vrouw al twee zoontjes heeft en vertelt dat ze de zwangerschap niet aan kan, maar dat ze zegt: als het een meisje is, dan wil ik geen abortus.” (KHV6)

Training en intervisie

Veel keuzehulpverleners blijken te zijn ingewerkt door collega's/maatschappelijk werkers die al ervaren waren met het voeren van keuzehulpgesprekken (*learning on the job*). Deze ervaren collega's werden ook wel de *seniors* genoemd. Er bestaan wel officiële cursussen of inwerkprogramma's, maar het meeste hadden de keuzehulpverleners toch geleerd door mee te kijken in de praktijk en feedback te krijgen op eigen gesprekken. Bij een keuzehulpverlener werd er door de seniors wel een soort planning gemaakt van de onderwerpen waarop ze werd ingewerkt (zoals besluitvormingsgesprekken, adoptie, verwerking van seksueel geweld, etc.). Ook na te zijn ingewerkt, zo gaf een keuzehulpverlener aan, werden gesprekken met een collega altijd achteraf geëvalueerd om elkaar scherp te houden. Alle keuzehulpverleners hadden een aantal trainingen en bijscholingen gevolgd gericht op het voeren van keuzehulpgesprekken, zoals bijvoorbeeld de Fiom-training. De trainingen belichtten allemaal een ander onderdeel van het keuzehulpgesprek (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering, meldcode, krachtgerichte training, etc.) en werden als nuttig ervaren. Sommige trainingen werden eens in de zoveel tijd herhaald.

“Maar het is altijd weer goed om je kennis te verversen en met elkaar te praten over keuzehulp en hoe we dat doen en van elkaar te leren.” (KHV3)

Intervisie werd over het algemeen als heel prettig ervaren door de keuzehulpverleners omdat het fijn was om andere input te krijgen. Veel keuzehulpverleners gaven aan het ook wel echt nodig te hebben, aangezien sommige casussen hen behoorlijk raakten. Meestal was de intervisie binnen het team, maar daarnaast ook met collega's van andere afdelingen. Bij sommige organisaties bleek dit soms lastig omdat de keuzehulpverleners in heel verschillende regio's konden werken.

“Mijn collega's zijn ook nooit bij deze gesprekken aanwezig. Cliënten staan dat niet toe, het is al zo'n intiem onderwerp. Dat is ons hele beroep hè, je mag er op verjaardagen niet over praten. Het is alles wat in de engte gebeurt, en dat zou eigenlijk ruimer moeten. Maar dat is ons beroep, je praat niet over de dieptedingen, dat zullen artsen ook hebben. Maar het zijn wel dingen dat je denkt van, het gebeurt allemaal een beetje in het verborgene, terwijl het best wat groter gemaakt kan worden.” (KHV2)

Een keuzehulpverlener vertelde dat binnen het team wekelijks alle intakes en cliënten werden besproken zodat iedereen van elkaar wist waar ze mee bezig waren. Soms werd er daarbij gekeken waar ze vastliepen of hulp bij nodig hadden. Een andere keuzehulpverlener gaf aan ook aan casuïstiekbespreking te doen. Er was een keuzehulpverlener die momenteel geen intervisie kreeg. Ze had hier ook geen behoefte aan omdat dat al snel buiten haar regio zou zijn en ze gesprekken vaak niet zo lastig vond dat ze deze wilde bespreken.

Verloop keuzehulpgesprekken

Frequentie gesprekken

De meeste keuzehulpverleners voeren, naar eigen zeggen, 1-3 gesprekken per week en maar deze frequentie wisselt erg per periode.

Begeleidingsmethode(n)

Cliënten komen volgens de geïnterviewde keuzehulpverleners meestal alleen of samen met iemand anders naar het keuzehulpgesprek. Een keuzehulpverlener gaf aan dat ze het wel fijn vond als de eventuele partner aanwezig was, aangezien deze persoon dan kon spiegelen hoe de cliënt zich normaal gesproken gedraagt. Een (echt)paar kent elkaar namelijk vaak veel beter en langer. De keuzehulpverleners vertelden dat ze een gesprek meestal begonnen met het creëren van rust bij de cliënt en probeerden de cliënt op haar gemak te stellen, aangezien er vaak veel stress en paniek bij de cliënt heerst. Ze probeerden zelf rust uit te stralen naar de cliënt. Een aantal keuzehulpverleners haalde daarbij de slogan van Fiom aan: 'beter een goed besluit dan een snel besluit'. Na het creëren van rust, introduceerde de keuzehulpverlener zichzelf en werd er uitleg gegeven over wat een keuzehulpgesprek inhoudt. Veel keuzehulpverleners benadrukten ook dat het niet waarschijnlijk was en dat er niet werd verwacht dat de cliënt na dit gesprek haar keuze had gemaakt. Een keuzehulpverlener gaf aan dat ze ook uitleg gaf over hoe ze gefinancierd worden vanuit VWS, WMO en de Jeugdwet en dat ze informatie gaf over de standaardregeling omtrent de privacy van gegevens en over de cliëntenraad en klachtenprocedure. Een andere keuzehulpverlener vroeg ook uit wat de cliënt van haar verwachtte in het gesprek.

Vervolgens werd meestal naar de situatie van de cliënt gevraagd om een beeld hiervan te kunnen schetsen. Dat kon ook helpen om het voor de cliënt zelf in kaart te brengen. Er werd bijvoorbeeld gevraagd hóe de cliënt zwanger was geraakt en alle informatie daaromheen (hoelang, van wie, welke anticonceptie, hoe kwam ze erachter, welke emoties waren er toen en nu, met wie heeft ze gepraat, etc.). Vandaaruit kon er verder naar het huidige dilemma worden gekeken, hoe elke optie voor de cliënt zou zijn en hoe de cliënt dat dan voor zich zag. Hierbij hadden de keuzehulpverleners dan de intentie om alle vier de opties te noemen. Sommige keuzehulpverleners kozen ervoor om samen met de cliënt een rijtje met voor- en nadelen te maken; soms werd dit ook als huiswerk meegegeven voor een volgend gesprek. Een keuzehulpverlener vertelde dat ze van alle problemen die speelden samen met de cliënt één zwaarwegend probleem uitkoos dat ze vervolgens helemaal uitplozen. Dit was bijvoorbeeld een probleem op relationeel vlak of op het gebied van huisvesting of financiën. Een andere keuzehulpverlener vertelde dat je echt moest proberen overal antwoord op te krijgen. Bij iemand die schulden had, stapte ze dan bijvoorbeeld op de bewindvoerder af om alle mogelijkheden met betrekking tot de financiën helder te krijgen.

Naast bovenstaande inleidende onderwerpen werd een aantal begeleidingsmethodieken door meerdere keuzehulpverleners aangehaald:

De stoelen-methode

"Ik vraag of ze op de buitenste stoel wil zitten. Dan zeg ik dat ze zit op de stoel die staat voor Zwangerschap Uitdragen. Dan houd ik het even stil en laat ik haar even beleven hoe dat voelt. Dan vraag ik hoe dat voelt, dat levert vaak al veel op, heel veel tranen of paniek. Dan ga ik eigenlijk een beetje afpellen van: wat komt er in je op als je daaraan denkt? Wat vind je ervan dat je zwanger bent? Hoe voelt het om zwanger te zijn? Heb je een kinderwens? Je zit op een stoel voor Zwangerschap Uitdragen: hoe ziet je leven eruit over vijf jaar, zie dat eens voor me. Wie gaat jou kunnen helpen, bij wie kan je terecht als het lastig is of als je hulp nodig hebt? Wat betekent het voor de relatie met de verwekker? Dat duurt heel lang allemaal, ik kleeft het heel erg uit zeg maar. Dan vraag ik haar om op de middelste stoel te zitten en dan zeg ik: je zit nu op de stoel voor Abortus. Dan stel ik eigenlijk een beetje dezelfde vragen: wat komt er in je op? Wat voel je? Wat denk je? Wat zie je voor je? Wat vind je

van abortus? Ben je gelovig? Hoe ziet je leven eruit over vijf jaar als je kiest voor abortus? Wie kan je steunen? Wie kan met je mee? Wat betekent het voor de relatie met de verwekker? Dat zijn dus eigenlijk weer een beetje dezelfde vragen. De derde stoel is dan de adviesstoel, dan vraag ik haar eigenlijk om reactie te geven aan beide vrouwen op die twee stoelen en wat ze denkt dat ze gaat beslissen en wat ze hen mee zou willen geven als advies, gedachten of ideeën. Dan mag ze weer naar haar oorspronkelijke plek en dan vraag ik hoe de oefening geweest is: hoe ze het gevonden heeft, wat het met haar gedaan heeft? Heel vaak geeft het heel veel inzicht, met name om gedachten en gevoelens beide aan bod te laten komen.” (KHV1)

De krachtmethodiek

“We zoeken altijd naar de krachten van de vrouw in alle onderdelen. Wat ging er bijvoorbeeld eerder wel goed? Hoe heb je dat toen gedaan? Wat kan jij? Wat heb jij waardoor je de ene keuze aan zou kunnen, of de andere? Waar voel je je beter bij? Dus ik probeer altijd alle kanten te belichten en dan nemen we ook alle keuzes mee.” (KHV3)

Soms worden hierbij ook de tien leefgebieden besproken (wonen, werken, relaties, inkomen, gezondheid, etc.) om de mogelijkheden en onmogelijkheden van elke optie te kunnen inschatten. Er werd dan uitgevraagd hoe de zwangerschap zich tot elk van deze leefgebieden verhield en wat voor invloed deze leefgebieden hadden en wat voor gevolgen haar keuze hierop zou hebben. Er werd hierbij vanuit de context van de cliënt gekeken: haar keuze had niet alleen invloed op haarzelf, maar ook op de mensen om haar heen.

“Die context kun je nou eenmaal niet vergeten. Je wil heel graag dat een vrouw háár keuze maakt, maar een vrouw moet ook verder leven met haar partner of iemand die heel belangrijk is voor haar, maar die wel anders denkt over de kwestie waar ze in zit.” (KHV8)

Een andere keuzehulpverlener gaf aan dat wat betreft de context ook de familie een erg belangrijke rol speelde in de keuzes en de consequenties van de keuze.

“Want wat is er en hoe ga jij daarmee om? Wat is bepalend voor jou? Wat past bij jouw identiteit? Ik zeg ook wel eens, wat past er bij de identiteit van je familie en sta je daarmee op één lijn? Stel dat je kiest voor afbreken, hoe zou dat in jouw familie vallen? En ga je daar open over zijn? Als je dat niet doet, moet je dat zelf weten, maar hoe is dat dan voor jou? Kan je dat dragen, zo’n geheim?” (KHV2)

Dit sluit aan op een andere keuzehulpverlener die altijd vraagt naar hoe en met wie de cliënt de zwangerschap al besproken had en wat voor reacties daarop waren gekomen. Vaak had de omgeving er een duidelijke mening over en dit kon volgens haar erg bepalend zijn voor hoe de cliënt zelf in het proces stond. Daarom werd het vaak als fijn ervaren dat de keuzehulpverlener luisterde zonder te oordelen. Als voorbeeld sprak de keuzehulpverlener in het citaat hieronder over het feit dat de cliënt zélf moest kiezen in plaats van het citaat hierboven waarbij de context ook mee leek te spelen:

“Ik probeer altijd de vrouw heel erg bij zichzelf te laten blijven. Dus probeer echt vanuit jezelf die beslissing te nemen, want jij moet er straks mee door. Iedereen kan er iets van vinden, maar zij gaan het niet oplossen als het straks besloten is, wat de beslissing ook is. Als je het voor jezelf heel helder hebt waarom je een bepaalde keuze hebt gemaakt, dan kan je het ook overbrengen. Dan kan je ook uitleggen waarom je daarvoor gekozen hebt, en dat is soms nodig. Waar ik ook altijd aandacht aan besteed, is dat de omgeving soms niet zo handig reageert, maar dat dat vaak niet is omdat ze iets echt niet leuk vinden of iets niet willen of iets vinden, maar dat ze heel vaak niet weten wat er van ze verwacht wordt. Ik zeg ook altijd: voed je omgeving op en zeg waar je behoefte aan hebt. Als jij zegt ‘ik wil dit met je delen want ik vind het belangrijk dat je het weet. Ik wil niet dat je me beoordeelt, maar wel dat je een arm om me heen slaat’, dan weet de ander ook wat er verwacht wordt.” (KHV1)

Een keuzehulpverlener vertelde dat een cliënt door de zwangerschap in transitie was en dat alle keuzemogelijkheden moesten worden bekeken in het kader van de veranderingen die het in haar leven ging brengen. De angsten en gevoelens rondom al die mogelijke veranderingen werden dan besproken.

De drie- of vierdagenoefening

Deze oefening is bedoeld om de cliënt nog meer te laten verdiepen en ging als volgt:

“Je leeft van vier dagen een dag samen alsof je hebt gekozen voor abortus, en dan een dag samenleven met elkaar alsof je het uitdraagt, en zo alle opties.... En dan, schrijf maar op: wat voel je allemaal? Word je er misselijk van, verdrietig of blij? Opschrijven voor jezelf, en ook de partners, en dat dan ook weer met elkaar bespreken.” (KHV8)

Chatgesprekken

De vorm waarin het contact plaatsvindt (online chat, telefonisch of face-to-face) is volgens de keuzehulpverleners naar behoefte van de cliënt. Sommige cliënten vinden het volgens hen fijn dat online hun anonimiteit wordt gewaarborgd, ze gebruiken dan bijvoorbeeld een *nickname*. Het keuzehulpgesprek over de chat verloopt volgens de keuzehulpverleners wel anders dan face-to-face. Een keuzehulpverlener, die alleen maar chatgesprekken had, vertelde dat ze werkte volgens het 5-fasen model (1. Warm welkom, 2. Vraag verhelderen, 3. Gespreksdoel vaststellen, 4. Gespreksdoel uitwerken, 5. Cirkel rond maken). Soms zitten er ook fakegesprekken tussen de chats, maar die werden er snel uitgehaald door open vragen te stellen. De chats worden volgens de geïnterviewde keuzehulpverlener juist als laagdrempeliger ervaren dan een telefonisch of face-to-face contact. Daarnaast kun je volgens haar als keuzehulpverlener in chats efficiënter links doorsturen, is de bereikbaarheid beter en meer gefocust op vraag en antwoord. In chats kan volgens haar genoeg gevoel gecommuniceerd worden. Het is volgens de keuzehulpverleners tijdens een chatgesprek wel lastiger om een vervolgesprek af te spreken aangezien cliënt en hulpverlener op hetzelfde moment online moeten zijn en er niet al een gesprek met een andere cliënt kan zijn. Ook is een chatgesprek doorgaans minder diepgaand dan telefonische en face-to-face gesprekken. Een andere keuzehulpverlener vertelde dat ze in de chat altijd doorverwees naar een echt face-to-face gesprek, zodat het probleem diepgaander en persoonlijker kon worden besproken. In een chat wordt namelijk vaak maar één onderwerp belicht en zo'n chatgesprek duurt ook vaak maar een kwartier.

Informatieoverdracht

Sommige keuzehulpverleners rapporteerden dat ze geregeld folders meegaven. Velen gaven informatie alleen mondeling. Deze mondelinge informatie ondersteunden zij in sommige gevallen ook door naar bepaalde sites te verwijzen. Sommige keuzehulpverleners gaven tevens aan ietwat terughoudend te zijn met de informatievoorziening m.b.t. abortus, bijvoorbeeld omdat zij de details vrij heftig vinden.

Sturing en besluitvorming

De meeste keuzehulpverleners hadden het gevoel niet sturend te zijn in de keuze maar waren zich wel heel erg bewust van die mogelijkheid. Het sturende was volgens hen afwezig omdat ze het nemen van een besluit heel erg neerleggen bij de cliënt zelf en benadrukken dat de keuzehulpverlener deze zelf niet neemt. Ook waren keuzehulpverleners zich ervan bewust dat de omgeving sturend en veroordelend kan reageren. De keuzehulpverleners vonden het wel zwaarder om de sturing tegen te gaan bij een ingewikkelde casus (bijvoorbeeld gevorderde zwangerschap, cliënt met een verstandelijke beperking). Ook al vinden ze vaak echt wel iets van de casus, toch proberen ze niet te sturen en respect te houden voor de cliënt en haar keuze. Soms vragen cliënten wel eens wat de keuzehulpverlener zelf zou kiezen omdat ze in crisis zijn en het niet wisten, maar hier gingen de keuzehulpverleners naar eigen zeggen nooit op in. De keuzehulpverleners gaven dan aan dat het niet hún keuze was en probeerden het daarom heel feitelijk te benaderen. Het was hun taak om de cliënt te ondersteunen, maar het keuzeproces niet over te nemen.

“We vertrekken wel samen, maar de beslissing ligt absoluut bij de cliënt, daar ben ik in het begin ook duidelijk in en dat blijf ik ook, en af en toe check ik dat ook.” (KHV4)

Een keuzehulpverlener benoemde dat het vanuit de opleiding er al werd ingestampt dat je niet sturend mocht zijn in het keuzehulpgesprek en dat het daardoor ook makkelijker was om te vermijden. Een andere keuzehulpverlener vond dat je je bij kwetsbare cliënten extra bewust moest zijn om niet te sturen. Weer een ander verwoordde haar taak als steunend zijn in het keuzeprocess en niet in de keuze. Het enige wat ze de cliënt wel altijd adviseerde, was om de tijd te nemen voor de keuze en te vragen naar wat de cliënt nodig heeft.

“Het gaat erom om steunend te zijn in het keuzeprocess, niet in de keuze.” (KHV7)

Een volgende keuzehulpverlener vertelde dat ze bewust open en uitnodigende vragen stelde omdat ze zich realiseerde dat vragen al heel erg sturend konden zijn, zeker wanneer dit kritische vragen waren. Ook in schrijnende gevallen (ze vertelde over een psychiatrische cliënt) probeerde ze zo min mogelijk contact te hebben met de behandelaar die de cliënt verwees, zodat ze echt bleef kijken vanuit het perspectief van de cliënt zelf. Nog weer een andere keuzehulpverlener vertelde dat ze vaak het beeld van de behandelaar wel snapte, maar dat haar taak toch echt anders was, namelijk de besluitvorming begeleiden. Soms kon daar wel informatie van de behandelaar/verwijzer bij worden gebruikt, zoals informatie over de psychiatrische achtergrond.

“Maar als zij ervoor kiest om voor het kindje te gaan, dan moeten we gaan kijken van welke steun ze daarbij nodig heeft. Dat het echt haar keuze blijft. Ik kan dan wel voelen dat ik denk: ik zoek geen contact met die behandelaar. Ik wil daar echt vrij van zijn, maar ik hoor deze vrouw het wel zeggen en ook hoe haar familieleden gereageerd hebben.” (KHV5)

Een andere keuzehulpverlener vertelde dat het haar rol was om vanuit het belang en de wil van de cliënt te kijken, in plaats van vanuit het belang van het kind. Daarbij was het haar taak als hulpverlener om de risico's van een keuze (bijvoorbeeld een uithuisplaatsing) te benoemen, maar niet te sturen.

De meeste keuzehulpverleners gaven aan alle opties wel te benoemen, ook al voelde dat soms niet passend en onnatuurlijk. Vooral de opties van pleeggezin en adoptie vonden ze lastig om aan te snijden. Ze vertelden dan vaak dat ze het vanuit VWS en subsidieverplichtingen toch moesten noemen, maar in sommige gesprekken hadden keuzehulpverleners het gevoel dat ze (het vertrouwen van) de cliënt daarmee kwijtraakten.

“Dus het zou fijn zijn dat je het wat meer zou kunnen inschatten, zeker als je dan iemand voor het eerst spreekt, en soms heb je er ook geen beeld bij want niet iedereen wil video-bellen.” (KHV4)

Het was ook vaak even zoeken naar de juiste manier om het in een keuzehulpgesprek te benoemen. Een keuzehulpverlener benoemde uiteindelijk standaard in haar introductiepraatje aan het begin dat ze financiering kregen van de overheid en welke vier opties er waren. Wanneer de cliënt daar vervolgens dan vragen over had, kon daarop worden doorgegaan.

“Ik maak er maar gewoon deze zin van: dat het de voorwaarde is van onze ‘opdrachtgever’. Dat ik het moet benoemen en dan zeg ik ook: het komt misschien helemaal uit de lucht vallen of het is iets waar je op dit moment niet aan denkt, maar mocht je er wel vragen voor hebben, stel ze dan ook. Dan maken we er ruimte voor.” (KHV5)

Moeilijke gesprekken

Er werden verschillende aspecten benoemd die een keuzehulpgesprek lastig en zwaar konden maken, ook al lukte het keuzehulpverleners door de jaren ervaring ook wel om er niet te veel last van te hebben. Als lastige

gesprekken werden veelal cliënten met een verstandelijke of psychiatrische beperking en cliënten die met een gevorderde zwangerschap nog steeds voor abortus kiezen genoemd. In de eerste situatie ging het er dan vaak over dat de keuzehulpverlener al voorzag dat het mogelijke kindje uit huis zou worden geplaatst, wat vaak ook al bij eerdere kindjes van de cliënt was gebeurd. De cliënt zag deze uithuisplaatsing vaak niet als gevolg. De keuzehulpverleners vonden het in zulke gevallen vooral hun taak om het onderwerp neutraal ter sprake te brengen, meer konden ze niet doen.

“Maar je ziet ook dat dit voor iedereen een drama wordt, welke keuze dan ook. Dus met haar heb ik in een heel laag tempo gekeken: Hoe zie je het? Wat wil je zelf? Maar ook heel erg naar: hoe zie je het voor je? Wat denk je dat er gebeurt dan? Hoe gaat dat eruitzien? Dan kwam ze elke keer wel weer op dat punt van: het gaat niet bij mij blijven. Dat wilde ze wel heel graag, maar ze wist wel dat dat echt niet ging gebeuren want ze had haar leven niet op orde, en ze woonde onder begeleiding.” (KHV1)

Een aantal keuzehulpverleners gaf aan dat ze polarisatie tussen stellen lastig vonden, terwijl een andere keuzehulpverlener dat juist als een interessante uitdaging zag. Dit werd door twee keuzehulpverleners vergeleken met een voetbalveld:

“... waarbij de ene in het ene doel staat te roepen dat ze de ene kant op gaan, en de ander staat te roepen dat ze iets anders willen doen. Dan willen ze eigenlijk niet kijken naar de ander. Ik zeg altijd dat het belangrijk is om elkaar op de middenstip te ontmoeten, door met elkaar in gesprek te gaan. Niet elkaar te overtuigen van wat je vindt of wat jouw mening is, maar in gesprek te gaan waarom je dat vindt, hoe dat komt, wat de emoties zijn en hoe het voelt om die stap te zetten. En ook te bespreken wat je van de ander nodig hebt bij beide keuzes, om begrip te kweken voor elkaar. Dat is heel belangrijk bij stellen. Soms is het inderdaad net relatietherapie. Soms is de conclusie ook wel eens: wat jullie ook kiezen, hoe gaan jullie verder? Of juist niet?” (KHV3)

Bij polarisatie tussen man en vrouw wilde de man de zwangerschap vaak afbreken terwijl de vrouw deze juist wilde uitdragen. Soms was dit ook andersom of vond er gedurende het traject bij beiden een verschuiving in tegenovergestelde overtuigingen plaats. Soms waren het ook one-night stands die iets anders wilden met de zwangerschap. Dan was het uiteindelijk de vrouw die een beslissing nam, wat door de man als heel lastig kon worden ervaren. Een paar keer werd het begrip ‘meervoudige partijdigheid’ genoemd, waarbij de hulpverlener beurtelings partijdig was met alle aanwezigen. Soms kwamen mannen ook wel eens alleen naar het keuzehulpgesprek, bijvoorbeeld omdat hun (ex-)partner aangaf dat ze een kindje ging krijgen. Een paar keer werd benoemd dat mannen toch vaak later wel bijtrokken. Een keuzehulpverlener vertelde dat mannen over het algemeen wat meer uitgesproken zijn en dat je ‘directiever’ met hen kon communiceren.

“Dat overvalt mannen dan toch heel erg. Die zeggen: ‘ik wil eigenlijk helemaal geen kindje en nu ga ik toch vader worden, wat moet ik nu? Wat kan ik? Wat zijn mijn rechten? Waar moet ik op letten?’ Dan leggen we altijd uit dat je aan de ene kant de man hebt die gaat samenwonen, trouwen, volledig voor het kindje zorgen en een liefdesrelatie met de vrouw. Aan de andere kant heb je de man die keihard de andere kant op rent. Daartussen zit eigenlijk een heel groot gebied waar je als man toch een vaderrol kan vervullen. We vertellen dat dat altijd in samenwerking gaat met de moeder van dat kindje, maar dat er wel mogelijkheden zijn als ze dat willen.” (KHV3)

Bij jonge meisjes werd het als lastig ervaren wanneer de cliënt de zwangerschap geheim wilde houden voor haar ouders. Een keuzehulpverlener vertelde dat er wel een protocol voor was hoe je hiermee om moest gaan en dat het ook met collega’s werd besproken. Ze probeerde, waar mogelijk, de ouders er altijd wel bij te betrekken, maar soms was dat niet mogelijk, bijvoorbeeld bij verbaal geweld of vanwege culturele normen. Een andere keuzehulpverlener vond het juist heel lastig als de ouders wel van de zwangerschap af wisten en daarin iets anders wilden dan hun dochter. In dat geval was het van belang om goed uit te leggen wat de rol van de

keuzehulpverlener was en achter de verschillende problemen te komen door erop door te vragen. Ook een andere keuzehulpverlener gaf aan het lastig te vinden wanneer de keuze onder druk van anderen werd gemaakt (bijvoorbeeld ouders of partner) of onder tijdsdruk. Sommige keuzehulpverleners gaven aan dat ze het lastig vonden als de cliënt totaal besluiteloos was. Het kostte dan veel moeite om maar te blijven trekken, zoeken en proberen om het eenvoudiger te maken om dergelijke cliënten te laten ontdekken wat ze diep van binnen wilden en vonden. Een andere keuzehulpverlener vertelde dat ze sommige gesprekken lastig vond om materiële en immateriële redenen. Met een materiële reden werd vooral de huisvesting bedoeld, aangezien het in Nederland lastig is om snel een woning te krijgen via de sociale woningbouw. Met een immateriële reden doelde ze op de afhankelijkheid van de cliënt van haar omgeving.

“Hoe kan je vrouwen dan sterk krijgen om toch voor hun geluk te kiezen en hoe zij hun leven willen inrichten? Dat is lastig omdat het ook niet hele weerbare vrouwen zijn die je hebt.” (KHV2)

Als laatste werd door een keuzehulpverlener het korte maar intensieve contact met een cliënt als moeilijkheid benoemd. Het feit dat je iemand niet kende en daarom het gesprek niet goed kon voorbereiden.

“Het is ook een beetje zoals we vanuit Krachtwerk kijken: je helpt een cliënt om zichzelf te helpen. Bij keuzehulp is het heel erg de bedoeling dat je haar aan het werk zet. Want als ik heel erg m'n best ga doen, daar heeft zij natuurlijk helemaal niks aan dat ten eerste. Dat is gewoon niet de bedoeling.” (KHV8)

Tijdsdruk

Cliënten die op gesprek komen voelen volgens de geïnterviewden vaak een enorme tijdsdruk voor het maken van een keuze, mede door alle emoties en hormonen. Een keuzehulpverlener probeerde die weg te halen door de cliënt in een 'ruststand' te zetten in het gesprek. Elke keuzehulpverlener benadrukte dat het heel belangrijk was om de tijd te nemen voor een beslissing. Er werd een paar keer benoemd dat cliënten die snel beslisten vaak ook spijt kregen van hun keuze. Een keuzehulpverlener gaf aan dat ze wel eens incongruentie opmerkte in wat ze hoorde en zag van een cliënt. Deze incongruentie sprak ze dan ook naar de cliënt uit, aangezien zo'n cliënt uiteindelijk vaak spijt kreeg. Een andere keuzehulpverlener vertelde over de denkbeeldige kookwekker die tijdens het keuzehulpgesprek buiten de deur werd gezet:

“Oké, je voelt je onder tijdsdruk, die kan ik ook niet van je wegnemen want dat is ook het geval, maar we zetten hem nu even buiten de kamer zodat jij gewoon het gevoel hebt dat je ook een beetje ongenueanceerd over elke keuzemogelijkheid kan zeggen wat je wil.” (KHV8)

Een keuzehulpverlener gaf aan dat ze wel eens de 'eindterm' uitvroeg, dus wanneer de cliënt de beslissing wilde weten. Zo kon ze samen met de cliënt goed uitpluizen of dit realistisch en haalbaar was. Wanneer deze eindterm dan héél erg snel was, paste de keuzehulpverlener zich aan de wens van de cliënt aan. De cliënten probeerden vaak onder de 12 weken zwangerschap te blijven, zodat ze het gemakkelijker konden laten weghalen.

“Liever een weloverwogen besluit wat gewoon langer duurt. Dat je daar echt tijd voor neemt, dat is heel belangrijk. Dan maar wat later.” (KHV6)

Een paar keuzehulpverleners vertelden dat aanmeldingen meestal vanaf de 4 weken zwangerschap werden gedaan, wanneer er net een zwangerschapstest was uitgevoerd. De keuzehulpverleners hoopten dan ook mee te geven dat de cliënt nog een flinke tijd had om te beslissen. Toch ontmoetten zij vaak cliënten die de zwangerschap zo snel mogelijk wilden beëindigen, zodat ze zich niet zouden gaan hechten. Cliënten met een zwangerschap van 16 weken waren eerder uitzondering en hadden vaak ook al veel meer een voorkeur voor een beslissing. Ze voerden het keuzehulpgesprek dan meer als bevestiging van hun keuze of omdat ze vanuit de

hulpverlening waren doorgestuurd. Er waren ook gesprekken waarbij afbreking van de zwangerschap geen optie meer was, maar dat was eigenlijk een ander soort gesprek dan een keuzehulpgesprek. Een paar keuzehulpverleners vertelden dat de abortuspil (toepasbaar t/m 8 weken zwangerschap) heel erg werd onderschat door cliënten. Het kan heel erg heftig zijn en soms moet er nog steeds een zuigcuretage worden gedaan. Deze keuzehulpverleners raadden het gebruik ervan om die reden af aan hun cliënten.

Na afloop

Uiteindelijke besluit

Veel keuzehulpverleners zeiden geen duidelijk zicht te hebben op het uiteindelijke besluit van de cliënten, maar gokten dat het 50-50 opgaat tussen de keuze van uitdragen en afbreken van de zwangerschap.

Tevredenheid

De keuzehulpverleners gaven aan zich tevreden te voelen wanneer ze écht contact hadden gehad, het traject de cliënt geholpen had, deze meer inzicht en vertrouwen had gekregen, dichterbij zichzelf en haar gevoel was gekomen, het goed was geweest voor het proces, er een weloverwogen besluit was genomen, er berusting en opluchting was gevonden en de cliënt rustiger was geworden. Dus zolang de cliënt maar iets uit de hulp van een keuzehulpverlener had gehaald, gaven keuzehulpverleners aan tevreden te zijn met de situatie.

“Dus bijna altijd levert het wel iets op, maar ik ben niet per se ontevreden als ze het niet weten, want dat is eigenlijk altijd zo. Het is zelden dat ze zeggen: ‘nou, nu weet ik het! Dit was zo goed, ik heb nu helemaal helder voor mezelf dat ik dit of dat ga kiezen’. Het is echt een proces, het moet ook indalen en ik vraag ze ook vaak dingen nog op te schrijven thuis. Dan pas worden dingen ook helder vaak.” (KHV1)

Een keuzehulpverlener vertelde dat ze toch andere vragen stelde dan dat de cliënt of de partner deed. Er werd nog een keer benadrukt dat enkel de zwangere vrouwen op gesprek kwamen die zelf de keuze niet konden maken; vrouwen die het weten gaan dit traject waarschijnlijk niet in.

“Vaak zijn mensen de eerste gesprekken zo in paniek en dan kunnen ze zich niet voorstellen dat iemand tot een keuze komt, of tot de juiste keuze. Dat vind ik altijd wel heel veerkrachtig om dat te zien, hoe anders mensen er dan bij kunnen zitten in de loop van de tijd. Soms is dat al na een paar dagen. Daar kan ik altijd wel met een tevreden gevoel op terug kijken.” (KHV5)

Een andere keuzehulpverlener gaf aan dat ze spijt van een cliënt wel naast zich neer kon leggen als ze voor zichzelf kon bedenken dat ze er echt alles aan had gedaan, alle mogelijkheden had besproken, er samen tijd voor hadden genomen en alle opdrachten hadden gedaan. In dat geval wist ze voor zichzelf dat zij niks gemist had en er alles aan had gedaan, ondanks dat het voor de cliënt heel verdrietig was. Wanneer de cliënt zich eigenlijk hetzelfde voelde als op het moment dat ze voor het eerst bij de keuzehulpverlener kwam, gaf een keuzehulpverlener aan dat ze zich dan ontevreden voelde. Soms was er een uitkomst die de keuzehulpverlener persoonlijk aangreep, maar die ze dan toch goed vond omdat het voor de cliënt het beste was aangezien die bij haar paste. Een keuzehulpverlener gaf aan keuzehulp eigenlijk redelijk onbevredigend werk te vinden, aangezien je 9 van de 10 keer niet wist wat iemand ging doen of hoe iemands proces was geëindigd.

Nazorg

Veel keuzehulpverleners gaven aan dat ze het fijn vonden dat er (vanuit het ministerie van VWS) iets meer ruimte dan voorheen was gekomen voor het bieden van nazorg. Echter, deze nazorg was vaak wel beperkt tot bijvoorbeeld het sturen van een appje achteraf.

Overig

Covid-19

Hoe de Covid-19 pandemie het werk van de keuzehulpverleners heeft beïnvloed, verschilde heel erg. De ene keuzehulpverlener doet bijna alle gesprekken nog steeds face-to-face (behalve bij lichamelijke klachten), terwijl andere keuzehulpverleners veel meer aan beeldbellen doet dan hiervoor. De ene keuzehulpverlener heeft moeite met onlinegesprekken omdat het moeilijker was om contact te leggen en iemands mimiek/emoties te zien, terwijl de ander het verbazingwekkend goed vindt gaan. Ook wordt het met beeldbellen lastiger gevonden om met een stel af te spreken, aangezien je maar op één beeld tegelijk kan letten. Een keuzehulpverlener vertelde dat ze voor de pandemie al een beetje aan het opbouwen was naar meer telefonische gesprekken omdat ze cliënten uit andere regio's had. De basis die daarmee was gelegd, kwam uiteindelijk dus goed van pas.

“De eerste keer was een beetje wennen want je ziet elkaar voor het eerst, de tweede keer gaat het eigenlijk dan veel soepeler. Ik merk dat mensen best wel heel open zijn en vertellen over hun situatie. Ik probeer dan op twee mensen tegelijk te letten, en dan zie je bijvoorbeeld emoties bij de één en daar probeer je dan aandacht aan te geven, maar dat vind ik met de camera wel moeilijker.” (KHV4)

Vindbaarheid

Een keuzehulpverlener vertelde dat Siriz met de jaren beter vindbaar was geworden (bijvoorbeeld via Google), beter dan een aantal jaar geleden toen de organisatie nog VBOK (Vereniging van Bescherming van het Ongeboren Kind) heette. Een andere keuzehulpverlener ervaaarde dat voornamelijk hoogopgeleide mensen zich aanmeldden voor een keuzehulpgesprek en dat ze heel weinig mensen met een migrantenachtergrond zag. Er werd geprobeerd om de website wat toegankelijker te maken voor jongere mensen en mensen met een andere achtergrond, waarbij er minder nadruk lag op het therapeutische. Ook vertelde ze dat ze een tijdje bij een abortusverwerkingsgroep had gewerkt waarbij het opvallend was dat maar weinig deelnemers een keuzehulptraject hadden gedaan. Ze suggereerde dat een keuzehulptraject als beschermende factor zou kunnen fungeren. Een andere keuzehulpverlener hoopte dat er verbetering in de vindbaarheid kwam aangezien er een landelijk 24-uurs informatienummer was gekomen.

Taboe

Een aantal keuzehulpverleners sprak over het grote taboe dat op het keuzeproses (niet per se alleen op abortus) lag en vond dat daar meer aandacht en ondersteuning voor zou moeten zijn. Er zou volgens hen meer openheid moeten zijn over het feit dat anticonceptie vaak fout ging en dat die fout niet bij de zwangere vrouw lag. Ook werd er de laatste jaren wel meer aandacht gevraagd voor vrouwen die een abortus hadden ondergaan, maar niet voor het keuzemoment zelf en de enorm eenzame worsteling die daarmee gepaard ging. Ook heerste er volgens een andere keuzehulpverlener nog steeds een taboe rondom adoptie, aangezien het kind vaak werd gezien als ‘weggegeven’.

“Want ik hoor ook soms vrouwen zeggen: ‘Het vierde kind komt echt niet, wat denken de burens wel niet? Alsof ik zo'n dummy ben, die het niet weet te voorkomen’. Ik probeer altijd te zeggen er zijn 50.000 onbedoelde zwangerschappen, waarvan 30.000 een abortus worden, dus denk niet dat jij de enige dummy bent in Nederland. Dus dat is eigenlijk een passie van mij, dat er veel meer openheid zou moeten zijn over dat het zo'n grote groep is die hiermee worstelt.” (KHV2)

Eenzaamheid

Er werd ook een paar keer benoemd dat de cliënt vaak een eenzaam traject doorging, zeker wanneer ze haar probleem geheimhield voor haar omgeving. De eenzaamheid werd onder andere gecreëerd door het heersende taboe, dat de keuzehulpverlener probeerde te doorbreken. Een keuzehulpverlener vertelde dat ze

het fijn vond om de cliënt te laten merken dat ze er niet alleen voor stond, dat ze niet de enige was in Nederland en dat de cliënt bij haar terecht kon.

“Er liggen heel veel taboes in keuzehulp eigenlijk. Ik denk met name dat wanneer een vrouw dat niet voelt, in die kamer waar je met haar zit, en als ze voelt dat ze hier werkelijk waar alles kan zeggen over deze situatie wat ze maar wil. Dus ook de dingen die ze eigenlijk niet durft uit te spreken naar haar partner of vriendin, of wat ze eigenlijk niet durft te vragen. Als ik haar dan toch kan aansporen en de vrijheid kan creëren. Ik denk wel dat daar veel ligt.” (KHV8)

Een keuzehulpverlener vertelde als volgt over de Pro-Life lobby, die volgens haar de paniek in een cliënt nog meer kon doen oplaaien:

“Die zijn natuurlijk behoorlijk direct in hun benadering en de informatie op internet klopt natuurlijk niet altijd, zoals bijvoorbeeld foto’s van babyoppetjes. Je bent zo enorm veroordelend en ook niet correct zoals het echt is. Wij zien juist dat mensen daar heel behoedzaam mee zijn, waarbij het een enorm groot dilemma is, echt één grote crisis voor beiden. Dan wil je de goede keuze maken en dat is natuurlijk supermoeilijk, want het gaat over leven en dood. Dus wij zien juist dat mensen daar helemaal niet lichtzinnig mee omgaan.” (KHV6)

3.2 Keuzehulpchats

Overall observaties chats

Uit de periode juni 2019 t/m mei 2020 zijn 2861 chatgesprekken van Siriz ontvangen. 400 chats die plaatsvonden tussen 1-6-2019 en 21-8-2019 (voor de Covid-19 pandemie) en 400 die plaatsvonden tussen 25-4-2020 en 2-6-2020 (tijdens Covid-19) zijn inhoudelijk bestudeerd op onderwerp en wijze van hulpverlening. De chats die als keuzehulpchat konden worden aangemerkt (zie volgende paragraaf), zijn vervolgens nader inhoudelijk geanalyseerd aan de hand van twee, aan de context en doelstelling van de keuzehulpverlening aangepaste, observatieprotocollen.

Overall (zie Tabel 1) laten de 800 chats (dus inclusief de keuzehulpchats) zien dat het niet altijd duidelijk is wanneer je er als keuzehulpverlener voor kiest om een keuzehulpgesprek via chat te voeren of iemand uitnodigt of aanmoedigt op gesprek te komen, dit lijkt vrij willekeurig. Deze keuze ligt bij de cliënt, maar werd dus niet altijd voorgelegd. De chat werd vaak gepresenteerd als eerste stap in het keuzeprocess, waarna soms een aanbod volgde om voor een face-to-face gesprek langs te komen. De keuze betrof dan vaak het al dan niet een afspraak willen maken voor een face-to-face keuzehulpgesprek. Ook werd voor een snelle verwijzing naar een face-to-face gesprek vaak al de link naar het aanmeldingsformulier van Siriz via de chat gestuurd: <https://www.siriz.nl/aanmeldformulier-hulpverlening/>.

Uit de geanalyseerde chats blijkt dat cliënten soms erg jong zijn (vanaf 12 jaar). Chats werden ook geregeld voortijdig afgebroken door de cliënt zelf. Problematiek die het meest vaak aan de orde kwam was: zwanger zijn van ex-vriend, zwangerschap ondanks gebruik van voorbehoedsmiddelen of morning-after pil (sommige vrouwen nemen meerdere keren de pil per dag 'voor de zekerheid'), zwangerschap bij reeds compleet gezin (met oudere kinderen), reeds doorgemaakte abortussen en daaraan gerelateerde verwerkingsproblematiek (er was bij iemand sprake van een 7^e abortus). De situatie kon extra worden gecompliceerd door geloof, thuissituatie, woonsituatie of financiële situatie. Hulp werd ook gevraagd om een zwangerschap aan partner of familie te durven vertellen. In een chat draaide het er vaak om de cliënt duidelijk te maken dat het belangrijk was om tijd te nemen voor het nemen van een beslissing ten aanzien van de onbedoelde zwangerschap. Geregeld werd benadrukt dat de keuze bij de vrouw ligt. Want, zoals een van de hulpverleners in een chat schreef: "...in verwachting ben je met zijn tweeën, maar zwanger ben jij alleen".

Tabel 1. Overall observaties Siriz chats

Categorie	Observaties en voorbeelden
Inhoudelijk	<p>Chats lijken als opstapje richting een (telefonisch of face-to-face) keuzehulpgesprek te fungeren; keuze in chat betreft dan vaak het al dan niet op gesprek durven of willen komen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jonge meiden die anoniem hulp zoeken, meestal geen keuzehulpgesprek willen, alleen luisterend oor of informatie- Psychische, verslavings- en financiële problemen- Al complete gezinnen waar een volgende zwangerschap bij komt- Huisvestigingsproblemen (Siriz kan voor tijdelijke opvang zorgen, maar alleen voor tienermoeders)- Extra complicaties door geloof, thuissituatie of woonsituatie- Problemen met ouders
Bejegening en communicatie	<ul style="list-style-type: none">- Meebewegen, meedenken, exploreren, empathie- De hulpverlener parafraseert veel- Veel chats worden (voortijdig) afgekapt door degene die hulp zoekt

Emotionele ondersteuning	<p>In veel chats komen ernstige emotionele problemen aan de orde, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relationale en contextuele problemen (ouders, partner, kinderen, barrières door geloof) - Eenzaamheid, alleenstaand moederschap - Verwerkingsproblematiek na een abortus en keuzespijt - Schuldgevoel over zwanger zijn - Fysiek en seksueel misbruik en onveiligheid - Vriendjes die bellen en bang zijn hun zwangere vriendin financieel te moeten bijstaan - Steun zoeken om zwanger zijn aan naasten te durven vertellen - Angst zwanger te zijn vanwege onveilige sex
Verwijzingen en vervolg	<ul style="list-style-type: none"> - In de chats wordt veelvuldig verwezen naar aanvullende hulp zoals naar websites van Sense of maatschappelijk werk in de eigen gemeente of naar een abortuskliniek of een website van Siriz met vragen over abortus (https://vragenoverabortus.nl) - In veel gesprekken gaat het niet om de vier opties, maar om hoe om te gaan met de omgeving die anders aankijkt tegen de door de vrouw al gemaakte keuze, de omgeving brengt haar dan weer aan het twijfelen - Chats worden ook ingezet vanuit professionals (bijv. huisartsen of verloskundigen om informatie te vragen t.b.v. een cliënt) - Bijna niemand beoordeelt het chatgesprek (a.d.h.v. 3 standaardvragen), al vraagt de hulpverlener vaak wel om dat te doen
Levensbeschouwing	<p>Wanneer levensbeschouwing of geloofsovertuiging ter sprake komt, is dat altijd op initiatief van de cliënt, niet van de keuzehulpverlener, zoals in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Wat zegt het christendom over het gebruik van de morning after? Voor verhinding ovulatie oke, voor tegengaan innesteling niet?” - “Het is wel mijn eigen keus om het kindje te houden ja. Is een zegen van God.” - “Euhm, denk bidden.. ik ben echt best onvolwassen en nog superjong. Zonder God denk ik dat ik/we dit niet kunnen.” - “Misschien komt het ook wel omdat ik christelijk ben opgevoed. Kom uit een christelijke omgeving en dan is dit (abortus red.) iets wat niet geaccepteerd wordt.” - “Ik ben net achter gekomen dat ik zwanger ben. Ik ben een volwassen dame van 22 jaar, maar ben gelovig opgevoed en dit zal mijn familie niet accepteren; los van het geloof is eer ook heel belangrijk.” - “Siriz was voorheen toch VBOK? Is het ook een voorwaarde dat jonge moeders christelijk zijn?” Reactie KHV: “Siriz en VBOK zijn wel samen inderdaad, maar de hulpverlening is neutraal. We bedienen iedereen met een hulpvraag. Dus christelijk zijn is geen voorwaarde en er wordt ook niets opgelegd of gedaan qua bidden of naar de kerk gaan oid”. - “Ik ga het niet weg laten halen, dat is voor mij met mijn geloof moord”. Reactie KHV: “Aangezien je zei dat abortus geen optie voor je is door je geloof, zou je na kunnen denken over de optie adoptie/pleegzorg”. - Vrouw van 17, zwanger van vader: “Ik ben christelijk en zag op de app van pinksterconferentie opwekking, dat ik met jullie erover kon praten. Reactie KHV: “he, wat mooi, ik heb ook gekeken vandaag”. (En verderop in die chat): “Waarom laat god dit toe, waarom is god een god van de levenden maar, Dit leven.... wat moet ik met het leven in mijn buik?”

Covid-19	<p>Meerdere chats refereren aan de Covid-19 pandemie, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KHV geeft aan: “Ik weet even niet of dit op dit moment samen met u of bijvoorbeeld met haar vriend kan i.v.m. COVID-19”. - Huisarts wil geen zwangerschapstest doen: “Geef de huisarts ook aan waarom ze dan niet wil doen?” “Ivm coronavirus en omdat ik al 3 keer zelf heb getest”. - “Ik heb momenteel geen werk (contract niet gekregen ivm corona) en binnenkort ook geen huis”. - KHV: “Misschien een klein beetje geld van je stageplek?” “Dat is gesloten van wege corona”. - KHV: “Ik bedoel het meer... de grenzen gaan de komende tijd echt niet open... dus wachten tot een f2f moment is lastig”. - KHV: “Geniet van je zwangerschap ook in deze iet wat gekke tijd”. - “Ben ook erg depressief (al voor de zwangerschap) maar nu door de quarantaine en zwangerschap is het veel moeilijker”. - “Nou is mijn huisarts zelf zeer slecht te bereiken ivm corona”. - “Na corona kun je ook op gesprek komen met je vriend, en/of met je oude...”. - “Dat duurt allemaal erg lang door het Corona”. - “Dus als ik een grote ruimte regel, waar goed 1,5 meter afstand is, zouden we dus persoonlijk met een medewerker in gesprek kunnen gaan?” - “Ik had de dokter al gebeld, maar vanwege corona .. mag niet zomaar iedereen langs komen bij dokter”.
----------	---

Observaties keuzehulpchats

Van de 800 chats uit 2019 en 2020 konden er 115 - min of meer - als keuzehulpchat worden aangemerkt. ‘Min of meer’ betekent dat er weliswaar keuze-ondersteunende informatie en begeleiding werd gegeven maar dat er aanvullend verwezen werd naar een face-to-face gesprek óf dat er slechts een beperkt aantal opties ten aanzien van de onbedoelde zwangerschap besproken werden. Van deze 115 chats waren er meerdere die een vervolg waren op eerdere chats. Het opgesplitst zijn van deze chats werd deels veroorzaakt door technische problemen (slechte verbinding) en deels door het feit dat de cliënt op eigen initiatief op een later tijdstip of een andere dag opnieuw kwam chatten in vervolg op de eerdere chat. Voor de analyses zijn de opgesplitste chats van dezelfde cliënt samengevoegd. Ook zijn, conform projectvoorstel, tien chats verwijderd met vrouwen jonger dan 16 jaar. Na het scoren van de overige 105 chats zijn er nog 3 verwijderd aangezien deze gesprekken erg kort waren of toch niet over een zwangerschapskeuze gingen, maar bijvoorbeeld alleen over de relatie met de verwekker. Binnen de uiteindelijke set van 102 chats (12,8%) hadden er 52 plaatsgevonden in 2019 (vóór Covid-19) en 50 gesprekken in 2020 (tijdens Covid-19). Soms bestond een gesprek met dezelfde cliënt uit meerdere chats, dit wordt dan één traject genoemd, ongeacht of het met dezelfde of een andere keuzehulpverlener was. In totaal zijn 80 chattrajecten (42 uit 2019, 38 uit 2020) geanalyseerd met twee observatieprotocollen (Bijlage 4).

Betrouwbaarheid van de observaties

Impliciete overreding

Om de betrouwbaarheid van de observaties te meten zijn tien gesprekken dubbel gecodeerd door eenzelfde, tweede observator. Van alle 25 gescoorde items die de eerste observator in deze gesprekken heeft gescoord, had de tweede observator er 18. Dit komt neer op een overeenkomstpercentage van $18/25 * 100 = 72\%$ (voldoende mate van betrouwbaarheid). Andersom waren er van de 26 door de tweede observator gescoorde

items, 19 gescoord door de eerste observator. Dit komt neer op een overeenkomstpercentage van $19/26 * 100 = 73\%$. De observatoren hebben samen de verschillende scores besproken en zijn tot score gekomen waar zij allebei achter stonden.

Besluitvorming

Om de betrouwbaarheid van de observaties te controleren, zijn er tien chats dubbel gecodeerd door een tweede observator. Van alle 50 items (5 items * 10 gesprekken) die dubbel zijn gecodeerd kwamen er 35 items overeen met dezelfde score. Dit komt neer op een overeenkomstpercentage van $35/50 * 100 = 70\%$. De observatoren hebben samen de verschillende scores besproken en zijn tot een score gekomen waar zij allebei achter stonden.

Observaties impliciete overreding

Voor elk item zijn de frequenties gescoord waarin het item voorkwam. In de 3^e kolom van Tabel 2 staat het totaal aantal gesprekken waarbij de betreffende vorm van impliciete overreding voorkwam, daarachter is aangegeven op welke optie deze uiting betrekking had.

Tabel 2. Chat-observaties impliciete overreding

Item	Omschrijving	In aantal gesprekken			Richting van de impliciete overreding				
		Totaal	2019	2020	Abortus	Houden	Houden + adoptie	Houden + abortus	Houden + adoptie + abortus
A	Selectief opties presenteren	60	30	30	3	2	1	53	1
B	Selectief gunstige gevolgen presenteren	2	1	1		2			
C	Selectief ongunstige gevolgen presenteren	10	4	6	8	2			
D	De voor- en/of nadelen van een optie benadrukken	3	2	1	2	1			
E	Bagatelliseren van de impact van de optie	5	2	3		5			
F	Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden	17	11	6		17			
G	De ernst van de situatie benadrukken	78	40	38					

H	De ernst van de optie benadrukken	6	4	2	2	4			
I	Aannames maken over de persoonlijkheid van de cliënt	4	2	2		4			
J	Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden	6	2	4	2	4			
K	Aansturen op een snelle beslissing terwijl er nog tijd is	0	0	0					
L	Aansturen op emotionele beslissing door negeren van rationele aspecten	12	5	7	6	6			
M	Aansturen op rationele beslissing door negeren van emotionele aspecten	7	2	5	5	2			

De frequenties van de verschillende vormen van impliciete overreding laten zien dat impliciete overreding in de geobserveerde chats voornamelijk naar voren kwam in de vorm van het beperkt benoemen van vier opties, nl. alleen abortus en het uitdragen van de zwangerschap ('houden'). Dit gebeurde in 53 van de 80 chattrajecten (66%). In die gevallen werden de opties pleegzorg en adoptie niet genoemd. Een andere vorm van impliciete overreding werd geobserveerd in het benadrukken dat de ongunstige gevolgen van het uitdragen van de zwangerschap verminderd of voorkomen kunnen worden; dit kwam in 17 van de 80 chattrajecten (21%) voor. Tegelijkertijd werd geobserveerd dat in 8 van de 80 chattrajecten (10%) waarbij sprake was van het selectief presenteren van ongunstige gevolgen, op abortus werd gedomd. In vrijwel alle chats (78 van de 80 oftewel 98%) werd tenslotte een vorm van impliciete overreding gezien waarin de keuzehulpverlener de ernst van de situatie bekrachtigde in de vorm van empathie, een vorm van impliciete overreding die gezien de situatie als positief bestempeld moet worden. De onderverdeling (kolom 3 van Tabel 2.) naar het jaar waarin de chats hadden plaatsgevonden (2019 versus 2020) liet geen opmerkelijke verschillen zien.

De secretaris en de andere leden van het toetsingspanel concludeerden op basis van het doornemen van de random sets van chats dat hun bevindingen overeenkwamen met die van de onderzoekers.

De hierna gepresenteerde quotes zijn bedoeld om een en ander te illustreren. Bij elke vorm van impliciete overreding zijn die twee quotes opgenomen die de betreffende vorm van impliciete overreding het duidelijkste illustreren. Na een witregel met streepje volgt een quote uit een andere chat. In Bijlage 6 wordt een geanonimiseerd voorbeeld gegeven van een volledige chat.

A. Selectief opties presenteren

Er zijn hier niet echt quotes van, aangezien in het geval van impliciete overreding simpelweg opties weggelaten werden. In de meeste gesprekken (60) werd er enkel over uitdragen (houden) en abortus gesproken. In een aantal gesprekken werd er überhaupt geen optie letterlijk benoemd, maar hing de keuze een beetje 'in de lucht'.

GEEN IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Naast houden en abortus, heb je ook nog de mogelijkheid om te kiezen voor pleegzorg of adoptie.

KHV: *Legally, you also have the option for adoption, but I don't know if that's an option for you?*

B. Selectief gunstige gevolgen presenteren

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *en is dat erbij jou liefde... misschien niet nu maar denk je dat het kan komen?*

KHV: *Wie weet waar dat allemaal op uitloopt! (ouders die willen oppassen op het kindje).*

C. Selectief ongunstige gevolgen presenteren

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Mocht je kiezen voor een abortus, dan is het belangrijk dat je voor jezelf duidelijk hebt wat de reden hiervoor is. Kun je aan jezelf verantwoorden waarom je het kindje niet laat komen. Je gaf aan dat je bij de vorige abortus moeite had met de verwerking. Het is goed te bedenken hoe dat kwam en hoe dat nu zit.*

KHV: *Ik zou je alleen ondanks dat op je hart willen drukken om na te gaan hoe je in contact blijft met je familie als je kiest voor abortus. Gaat het tussen jullie in staan wat jou betreft, of kun je daar doorheen kijken?*

D. De voor- en/of nadelen van een optie benadrukken

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Ik kan me voorstellen dat je door die ervaring (eerdere abortus) de keus des te zwaarder op je drukt, je weet wat het is om het door te maken.*

KHV: *Wat je me het laatst vertelde, was je wens om 4 kinderen te hebben. Lijkt me dan extra zwaar deze overweging van het afbreken van de zwangerschap.*

E. Bagatelliseren van de impact van de optie

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Gelukkig ben je nog vroeg in je zwangerschap dus jullie hebben nog even de tijd om alles te overdenken ;).*

KHV: *Studie en kindje is te combineren hoor, als jij dat zou willen.*

F. Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden.

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Verder is het misschien nog goed op te merken dat mannen altijd heel erg schrikken van de mededeling van de ongeplande zwangerschap en dat ze vaak het kindje niet willen. Als de vrouw toch besluit het kindje te houden dan gaat hij ook nadenken wat hij dan zou willen met het kindje.*

KHV: *Mocht je beslissen het kindje te houden, dan is het er nog niet volgende week en heb je nog tijd om dingen te regelen. Zie je mogelijkheden om je situatie te veranderen of te verbeteren of anders te bekijken?*

G. De ernst van de situatie benadrukken

Dit gebeurde bijna in elk gesprek (78), in de vorm van empathie.

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Ik snap dat het schrikken is als het zo onverwacht komt.*

KHV: *Ik kan het mij voorstellen het is ook heftig.*

H. De ernst van de optie benadrukken

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Door deze zwangerschap wordt dat weer extra voelbaar dat het niet samen gaat de westerse cultuur en thuis.*

KHV: *En kun je na een abortus verder met je leven, met hem.... Dit is wel zo'n moment om alles te overdenken hé.....*

I. Aannames maken over de persoonlijkheid van de cliënt

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Deze ervaring lijkt je te sterken om er nu voor te willen gaan ook al zijn de omstandigheden niet gemakkelijk.*

KHV: *Ik vind je in ieder geval een dappere vrouw! Dat je dit allemaal sowieso doet.*

J. Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Ik heb zelf ook mijn vierde op dezelfde manier gekregen ook al had ik niet net mijn baan opgezegd.*

KHV: *Ik weet wel, uit wat ik hoor van veel vrouwen, dat het extra moeilijk is om een abortus te doen terwijl je het eigenlijk wilt houden en ook wel mogelijkheden ziet.*

K. Aansturen op een snelle beslissing terwijl er nog tijd is

Niet aanwezig, maar wel juist advies om geen snelle beslissing te nemen:

GEEN IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Als je op dit moment nog niet zo heel goed weet wat je moet doen, dan is het verstandig om daar eerst goed de tijd voor te nemen, zodat je niet overhaast een besluit neemt.*

KHV: *ja, steeds een klein beetje in deze fase, maar emotioneel wordt het lastiger....maar aan de andere kant; beter een latere abortus waar je achter staat dan nu terwijl je er nog niet uit bent.*

L. Aansturen op emotionele beslissing door negeren van rationele aspecten

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Het is belangrijk dat je ook gevoelsmatig achter een abortus staat.*

KHV: *En ik vind het ook heel mooi om te horen dat een abortus voor jullie geen optie is.*

M. Aansturen op rationele beslissing door negeren van emotionele aspecten

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: *Maar daar kun jij toch geen rekening mee houden? Om zoiets groots als een abortus te doen omdat hij bang is?*

KHV: *Ik hoor jou eigenlijk veel redenen opnoemen waarom het beter zou zijn om te kiezen voor een abortus.*

Observaties besluitvorming

De gemiddelde OPTION-totaalscore is 5,36 met een range van 0-8 (8 is ook het maximaal haalbare). Zie Tabel 3 voor de frequentie van elke totaalscore en Tabel 4 met frequenties per item.

Tabel 3. Frequentie OPTION-5 totaalscore

Totaalscore	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Aantal chats	1	1	0	5	14	22	17	15	5

Tabel 4. Frequentie scores per OPTION-5 item (hoe hoger de score, hoe duidelijker het betreffende gedrag is geobserveerd)

Score \ Item	0	1	2
1. Aandacht vestigen op de keuze	8	44	28
2. Verzekeren van hulp	9	71	-
3. Informatie over de mogelijkheden	19	47	14
4. Voorkeur uitvragen	4	19	57
5. Voorkeur cliënt benadrukken	30	50	-

Deze tabellen laten zien dat in de meeste chats de keuzehulpverlener de cliënt actief stimuleerde in haar besluitvormingsproces; in 59 van de 80 chats (74%) was immers sprake van een meer dan gemiddelde score (5 of hoger) op de OPTION-5. In de chats waar deze ondersteuning achterbleef, lijkt dat vooral betrekking te hebben op het niet in alle gevallen informeren van de cliënt over de verschillende mogelijkheden (item 3) en het niet benadrukken van het belang van de individuele voorkeur van de cliënt, zgn. zelfbeschikking (item 5). In de chats werd wel goed de voorkeur van de cliënt uitgevraagd (item 4) en de cliënt verzekerd dat hulp geboden kan worden (item 2). Ter illustratie hieronder per item enkele quotes.

1. Aandacht vestigen op de keuze

Dit item werd bijna altijd benoemd aan het begin van de chat, aangezien dit vaak de reden van het chatbezoek was. Hierdoor werd er al snel een score 1 gegeven wanneer het 'probleem' (de zwangerschap) en één of meerdere opties enkel werden benoemd. Vervolgens werd de score 2 gegeven wanneer één of meerdere opties ook werden besproken. Dit volgde vaak later in de chat, soms ook omdat de cliënt er zelf over begon.

KHV: *Ik kan met jou de opties doornemen?*

KHV: *Twijfel je op dit moment tussen houden en abortus? Of speelt adoptie of pleegzorg ook nog mee in je keuzeproces?*

2. Verzekeren van hulp

Veel keuzehulpverleners probeerden de cliënt te helpen met hun keuzeproces door middel van informatie en/of steun. Ook werd vaak benadrukt dat ze altijd terug konden komen op de chat of bij de organisatie.

KHV: *Als je er niet uit komt en nog meer vragen hebt kun je altijd terugkomen hier op de chat!*

KHV: *Lijkt het je prettig om het hierover te hebben op deze chat?*

3. Informatie over de mogelijkheden

Dit item werd ook gescoord wanneer er over de mogelijkheden voor de cliënt werd doorgevraagd.

KHV: *Misschien kunnen jullie alvast de voors en tegens opschrijven van abortus en van het kindje wel of niet houden?*

KHV: *Denk je dat zij (behandelaren van eetstoornis) van daaruit jou ook zouden kunnen begeleiden bij dit proces?*

4. Voorkeur uitvragen

Dit waren voornamelijk open vragen om achter de waarden/ideeën/voorkeuren van de cliënt te komen. Vaak werden deze geparafraseerd door de keuzehulpverlener en gevraagd of dit juist begrepen was.

KHV: *En nu op de chat kom je met name, omdat je geen idee hebt wat je nu wilt en moet doen. Heb ik dat goed begrepen?*

KHV: *So you are 7 weeks pregnant now and having a broken heart. Without your man, you actually don't know if you want to let this pregnancy grow. Is that true?*

5. Voorkeur cliënt benadrukken

Dit was vaak heel duidelijk wel of niet aanwezig en hing waarschijnlijk ook van de houding en situatie van de cliënt af. In sommige situaties leek het niet nodig om dit te benoemen aangezien de cliënt al een eigen weloverwogen beslissing maakte (maar er wel moeite mee had).

KHV: *Wel is het goed om als vrouw te beseffen dat een ander nooit kan bepalen wat er met jouw lijf gebeurt.*

KHV: *Uiteindelijk is het altijd jouw eigen keuze en elke keuze die je maakt is goed. Los van wat je ouders vinden, wat je vriend vindt, jij bent degene die hierin een keuze mag maken en je mag daarin weten dat de keus die je maakt goed is.*

3.3 Whatsappberichten

Uit de periode september 2019 t/m april 2020 heeft Siriz 193 whatsapp gesprekken aangeleverd om geanalyseerd te worden. Deze whatsappberichten betreffen vaak een vrij uitgesproken acute hulpvraag en veel korte vraag-antwoord berichten waarin cliënten worden doorverwezen naar (keuzehulp) chat of gesprek. Daartoe wordt of een link naar een aanmeldingsformulier gestuurd of gewezen op de mogelijkheid te chatten dan wel een telefoonnummer gegeven. Ook werd wel verwezen naar bijvoorbeeld Sense (voor meer medische vragen) of Sensor in het geval iemand buiten de openingstijden van Siriz een luisterend oor zoekt.

Bij moeilijke situaties waar een cliënt geen aanvullende hulp wenst komt een hulpverlener geregeld enkele dagen later uit eigen beweging terug met een bericht aan de cliënt om te informeren of er (nog) hulp gewenst is. Er zijn ook whatsappberichten waarbij een schreeuw om hulp niet direct een reactie van een keuzehulpverlener lijkt te ontlokken. Mogelijk zoekt de cliënt op dat moment tegelijkertijd ook contact op een andere manier waarop wel een reactie volgt. In september 2019 wordt na het eerste bericht dat een cliënt stuurt automatisch een bericht teruggestuurd waarin wordt gewezen op veiligere manieren van contact: “Bedankt voor je bericht. We willen je erop wijzen dat de WhatsApp geschikt is voor het stellen van algemene, korte vragen. Wissel geen medische gegevens of andere privacygevoelige informatie uit. Je ontvangt, op werkdagen tussen 09:00-16:00 uur, binnen een uur een reactie. Weten wat Siriz nog meer voor jou kan betekenen of benieuwd naar de waarden van Siriz? Kijk dan op www.siriz.nl. Dit is een automatisch bericht.”

In de whatsappberichten uit de maanden daarna werd een dergelijk bericht niet gezien. Wel wordt daar dan zo nu en dan door de hulpverlener in eigen bewoordingen op gewezen. De hulpverlener reageert op de whatsappberichten veelal op een empathische manier (“*Wat goed dat je contact zoekt*”). Er zijn cliënten die specifiek whatsapp gebruiken omdat ze niet kunnen of willen bellen. Doordat de whatsappberichten in de tijd vaak worden vervolgd, lees je vaker dan in de chats hoe een keuzetraject door een cliënt wordt afgesloten. Er wordt via whatsapp ook feitelijke informatie gegeven, bijvoorbeeld over de termijn waarop verschillende manieren van abortus (nog) mogelijk zijn (abortuspil tot 9 weken, zuigcurettage tot 12 weken zwangerschap). Tenslotte is er een whatsappbericht waarin een cliënt aangeeft erg tevreden te zijn geweest met eerdere hulp van Siriz en met Siriz meeleeft over de negatieve berichtgevingen in de krant over demonstraties bij abortusklinieken. Vanwege de korte berichten en het doel ervan (verwijzing naar de verschillende manieren van hulpverlening) zijn de whatsappberichten niet nader geanalyseerd aan de hand van de beschikbare observatieprotocollen. Er kwam geen expliciete sturing in deze berichten voor.

3.4 Keuzehulpgesprekken

Tijdens de COVID-19 pandemie bleek het onmogelijk om de oorspronkelijk beoogde video-opnames van keuzehulpgesprekken te maken en erg moeilijk om keuzehulpgesprekken op audio op te nemen ten behoeve van een inhoudelijke analyse. Veel keuzehulpverleners werkten in deze periode thuis en wilden bij een telefonisch of online keuzehulpgesprek ten behoeve van de audio-opname het geluid niet op volle sterkte zetten om te voorkomen dat anderen in huis konden meeluisteren. Daarnaast waren er bij een van de aanbieders van keuzehulpgesprekken in deze periode nauwelijks aanmeldingen. Zoals te verwachten was, waren er tenslotte ook veel cliënten die geen toestemming gaven voor deelname aan het onderzoek. In de periode van september tot en met december 2020 konden uiteindelijk 15 keuzehulpgesprekken op audio worden opgenomen. De meeste cliënten die hiervoor toestemming gaven hebben tevens enkele vragenlijsten ingevuld. De audio-opnames zijn geanalyseerd met twee observatieprotocollen (Bijlage 4).

De 15 op audio opgenomen keuzehulpgesprekken waren als volgt verdeeld over de drie aanbieders:

Bij **Altra** hebben in de periode van de dataverzameling (september t/m december 2020) 4 keuzehulpgesprekken plaatsgevonden. De betreffende cliënten zijn allen gevraagd om deel te nemen aan het observatieonderzoek en vragenlijstonderzoek; één (25%) van hen stemde hiermee in. Van deze cliënt is 1 gesprek opgenomen.

Bij **Siriz** hebben in de periode van de dataverzameling 64 keuzehulpgesprekken (smal) plaatsgevonden. Al deze cliënten zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het observatieonderzoek, 7 (11%) stemden daarmee in. Bij 5 van hen werd één gesprek opgenomen, bij 2 cliënten zijn twee gesprekken opgenomen. In totaal zijn zodoende bij Siriz 9 gesprekken op audio opgenomen. Deze 9 gesprekken werden gevoerd door 4 verschillende keuzehulpverleners; 3 van hen hebben de gesprekken van 2 cliënten opgenomen, 1 van hen van 1 cliënt.

Bij **SJP** hebben in de periode van de dataverzameling 40 cliënten een afspraak gemaakt voor een keuzehulpgesprek. Al deze cliënten is gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen, 2 (5%) van hen stemden daarmee in. Van een cliënt werden 2 gesprekken op audio opgenomen, van de andere 3 gesprekken. In totaal zijn zodoende bij SJP 5 gesprekken op audio opgenomen.

De voornaamste redenen om niet mee te doen aan het observatieonderzoek waren dat het gesprek vanuit het huis van de keuzehulpverlener werd gevoerd waardoor een opname van het gesprek niet gemaakt kon worden, dat de cliënt anoniem wilde blijven, dat het gesprek dezelfde dag al plaatsvond en dat de cliënt te zeer in paniek was.

De keuzehulpgesprekken duurden gemiddeld 99,5 minuten, met een range van 41 tot 214 minuten.

Medische informatie en levensbeschouwing

Allereerst is aan de hand van een willekeurige steekproef van de keuzehulpgesprekken (n=5) nagegaan of de verstrekte informatie medisch juist en volledig is. In deze gesprekken werden de cliënten juist voorgelicht over mogelijke oplossingsrichtingen. Zo werd er in één geval meegedacht over een geschikte abortuskliniek (boven een zwangerschapstermijn van 12 weken kun je niet bij alle abortusklinieken meer terecht).

Daarnaast is voor de keuzehulpgesprekken nagegaan of en hoe levensbeschouwing daarin aan bod kwam. Er werd in de meeste gesprekken nauwelijks over levensbeschouwing gesproken. In een paar gesprekken begon de cliënt zelf over christelijke waarden, in een paar andere werd er een vraag over gesteld door de

keuzehulpverlener (bijv. KHV: “En als je nou kijkt naar, want dat kunnen we ook nog even afwegen. Is het meer de ingreep die je tegenhoudt? Of is het meer een levensvisie die je tegenhoudt?”).

Observaties impliciete overreding

Voor elk item van het observatieprotocol voor impliciete overreding (Bijlage 4) zijn de frequenties gescoord waarin het item voorkwam. Vanwege het gering aantal gesprekken dat kon worden opgenomen en het afwezig zijn van verschillen in scores tussen de aanbieders werd uitsplitsing naar aanbieder niet zinvol geacht.

Tabel 5. Gespreksobservaties impliciete overreding

Item	Omschrijving	In aantal gesprekken	Richting van impliciete overreding				
			Abortus	Houden	Houden + adoptie	Houden + abortus	Houden + adoptie + abortus
A	Selectief opties presenteren	3			2		
E	Bagatelliseren van de impact van de optie	4	2	2			
F	Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden	6	3	3			
G	De ernst van de situatie benadrukken	8					
H	De ernst van de optie benadrukken	3	1	2			
I	Aanname maken over de persoonlijkheid van de cliënt	1		1			
J	Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden	4	2	1	1		
K	Aansturen op een snelle beslissing terwijl er nog tijd is	2					2
L	Aansturen op emotionele beslissing door negeren van rationele aspecten	3	1	1	1		

In enkele keuzehulpgesprekken zijn voorbeelden van impliciete overreding gevonden. De verdeling van de richting van deze uitingen over de opties ‘abortus’ en ‘houden’ (Tabel 5) laat zien dat de uitingen van impliciete overreding zich niet eenzijdig richtten op het ontmoedigen van een bepaalde optie (bijv. abortus) of het aanmoedigen van een andere optie (bijv. uitdragen van zwangerschap). Als impliciete overreding voorkwam dan was dat bijvoorbeeld in de vorm van het ‘benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden’. Dit gebeurde in 6 van de 15 keuzehulpgesprekken. In die gesprekken werden even vaak mogelijkheden genoemd om de ongunstige gevolgen van abortus als van het

uitdragen van de zwangerschap te verminderen. Een andere vorm van impliciete overreding die eveneens in geringe mate werd geobserveerd was het bagatelliseren van de impact van de een bepaalde keuze (in 4 gesprekken geobserveerd); ook dat bleek even vaak betrekking te hebben op abortus als op het uitdragen van de zwangerschap. In de meeste gesprekken (8 van de 15) werd een vorm van 'overreding' gezien waarin de keuzehulpverlener de ernst van de situatie bekrachtigde in de vorm van empathie, een vorm van overreding die gezien de situatie als positief bestempeld moet worden. Soms werd een bepaalde optie erg laat in het gesprek voor het eerst genoemd, zoals in een gesprek waarin de keuzehulpverlener pas na 45 minuten over abortus begon. Dat is eerder een vorm van impliciete 'onthouding' dan van impliciete 'overreding', wat een gesprek eveneens kan sturen. De items B, C, D en M (zie Bijlage 4) werden niet geobserveerd in de gesprekken.

Wanneer we inzoomen op de vier meest voorkomende vormen van impliciete overreding (item E, F, G en J) en de verdeling daarvan over de verschillende aanbieders en genoemde opties, levert dat het volgende beeld op: Het bagatelliseren van de impact van de optie 'abortus' (item E) werd in 1 gesprek van Siriz en in 1 gesprek van SJP geobserveerd. Ook werd in 1 gesprek van Siriz en in 1 gesprek van SJP het bagatelliseren van de optie 'houden' geobserveerd. Het 'Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden' (item F), werd geobserveerd in 4 gesprekken van Siriz en in 2 gesprekken van SJP; In de 4 gesprekken van Siriz had dit 2x betrekking op abortus en 2x op 'houden'. Bij SJP had dat in 1 gesprek betrekking op abortus en in het andere gesprek op 'houden'. De ernst van de situatie benadrukken (item G) door middel van empathie, kwam in 6 van de 9 gesprekken van Siriz voor en in 2 van de 5 gesprekken van SJP. Tenslotte kwam item J 'Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden' eveneens in 2 gesprekken van Siriz en in 2 gesprekken van SJP voor; in de gesprekken van Siriz had dat in 1 gesprek betrekking op abortus, in het andere gesprek op 'houden'. Bij SJP had het in 1 gesprek betrekking op abortus, in het andere op 'houden + abortus'.

De hierna gepresenteerde quotes zijn bedoeld om een en ander te illustreren. Bij elke vorm van impliciete overreding zijn die twee quotes opgenomen die de betreffende vorm van impliciete overreding het duidelijkste illustreren. Na een witregel met streepje volgt een quote uit een ander keuzehulpgesprek.

A. Selectief opties presenteren

GEEN IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Maar er zijn officieel in Nederland 4 keuzemogelijkheden. Dus dat is abortus, uitdragen van de zwangerschap, afstand ter adoptie of gedeeltelijk of gehele pleegzorg. Dus dat zijn de vier keuzemogelijkheden die jullie hebben. Hebben jullie ze alle vier al afgewogen? Hebben jullie al keuzes die afvallen?

KHV: Hee, en als je het dan hebt over de opties, dan noem je met name abortus en het uitdragen van de zwangerschap. Ben je ervan op de hoogte dat er ook nog twee andere opties zijn?

E. Bagatelliseren van de impact van de optie

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Maar goed, als ik het scenario, als ik het samenvat van, stel dat je het gaat afbreken, dan heb je een narcose die je niet prettig vindt. Maar goed, dan is je, dat is, de ingreep is niet, dat zeg jij zelf ook eigenlijk, mag niet de mijn beslissing helemaal bepalen zeg maar. Het is niet leuk, maar soms is het nodig. Klopt dat als ik dat zeg? Of zit de angst daar heel groot?

KHV: He, mijn ervaring is wel dat als het een weloverwogen beslissing is waar ratio en gevoel wel op één lijn zitten, dat de kans op spijt meestal niet zo heel groot is.

F. Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden.

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Wat wij heel veel tegenkomen bij vrouwen met spijt van abortus is dat ze hun keuze te snel gemaakt hebben, of dat ze gedwongen werden door iets of iemand. Maar als je de tijd en de ruimte neemt om voor jezelf op te schrijven waarom je deze keuze maakt, heb je ook iets om op terug te vallen. Ik zeg niet dat het dan makkelijker wordt ofzo, maar je kan het voor jezelf wel verklaren. En je kan het eigenlijk naar jezelf toe een beetje nou ja, verantwoorden, achtig. Waardoor je, waardoor het ook beter voor jezelf te begrijpen is. En op de momenten dat het dan moeilijk is, ervanuit gaande dat je de abortus gaat doen, dan heb je ook iets voor jezelf om naar terug te grijpen.

—

KHV: Stel dat het de kant van abortus op gaat, dan kan ik natuurlijk ook adviezen meegeven en oefeningen die je kan doen. He, en ook dingen vertellen op welke manier je afscheid kan nemen om te zorgen dat je op zo'n goed mogelijke eigenlijk ook dat rouwproces dan in gaat.

G. De ernst van de situatie benadrukken

Dit gebeurde bijna in elk gesprek in de vorm van empathie.

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Je zei net al dat je het pittig hebt, en dat het een pittige tijd voor je is. En dat, dat begrijp ik, want je zit met een hele lastige keuze die je moet maken.

—

KHV: Dat is vaak zo hoor. En dat maakt het natuurlijk zo ingewikkeld om een keuze te maken. Want een keuze maken alle op basis van je gevoel, of alleen van je ratio, dat zijn vaak meestal niet, ja, dat zijn gewoon hele ingewikkelde keuze.

H. De ernst van de optie benadrukken

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Maar mijn ervaring is wel dat als je kiest voor een abortus, dan moet je er wel echt goed achter staan. Dan moet je het ook écht voelen en ook qua ratio weten: dit is de beste beslissing.

—

KHV: En hoe is die gedachte voor jou als je denkt aan dat jij, als het kindje er zou komen, dat je de zorg hebt voor vier kinderen en dat je er vrij wel, in ieder geval een aantal dagen in de week, alleen voor staat?

I. Aannames maken over de persoonlijkheid van de cliënt

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Kijk, wat ik wat ik hoor is dat je wel iemand bent, is dat jij wel iemand ben die als jij weet wat je wil, dat je het wel voor elkaar gaat krijgen. Je gaat alleen naar [plaats], je bouwt daar iets op, je hebt daar een baan gekregen die je al een tijd volhoudt. En tuurlijk, dat gaat niet vanzelf, maar je doet het wel. En je bent er nog steeds. Dat zijn ook krachten die ik jou zitten, waarvan ik denk: hee, je gaat wel nog steeds door.

J. Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Nou, dat is wat ik vaker hoor, eigenlijk wekelijks tijdens zulke keuzegesprekken, dat vaak de vrouw zoiets heeft van: ja, weet je dat komt allemaal wel goed. Dat zijn allemaal praktische dingen, dat is allemaal oplosbaar. En ik merk dat het voor de man, he, dat de vrouw het vaak wel snapt

rationeel gezien, maar denkt van: dat komt wel goed. En dat er bij de vrouw volgens mij gewoon heel veel gevoel bij komt kijken en dat die wat minder met het praktische bezig is. Terwijl bij de mannen, die zien veel meer die praktische bezwaren.

KHV: Hee en als ik even terugga naar de nadelen van abortus. Je zei vooral m'n gevoel. Zijn er, er zijn wel eens vrouwen die zeggen: ja ik ben bang dat ik daarna bijvoorbeeld nooit meer kinderen kan krijgen. Of ik ben bang dat ik gevoelens van spijt ga krijgen. Zijn dat dingen die bij jou spelen, of helemaal niet?

K. Aansturen op een snelle beslissing terwijl er nog tijd is

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: En vaak als de knoop is doorgemaakt, komt er meestal ook wel wat meer lucht. He, wat die beslissing ook is.

KHV: En uiteindelijk, zou ik aanbevelen van weet je, dan moet je die beslissing weten. Misschien over een week, misschien over 14 dagen, wanneer jij dat kiest. Maar eens moet je zeggen van, dán moet ik het weten.

L. Aansturen op emotionele beslissing door negeren van rationele aspecten

IMPLICIETE OVERREDING

KHV: Want ik hoor [naam cliënt] volgens mij hoor ik jou zeggen dat jouw angst daar ook zit. Dat dat [abortus] effect zou hebben op jullie relatie, en dat je het niet gaat trekken. [richting kind houden]

KHV: Maar dat kindje dat kan er niks aan doen, dat het er is.

KHV: Hee, en als je het dan hebt over wat er in jouw buik zit, wat is dat voor jou, wat er in jouw buik zit?

Observaties expliciete overreding

In 14 van de 15 keuzehulpgesprekken werden geen uitingen gedaan die wijzen op expliciete overreding. In één van de keuzehulpgesprekken (van Siriz) was wel sprake van expliciete overreding. Deze overreding werd gedaan in de richting van het uitdragen van de zwangerschap en het houden van het kind. Daarbij werd de optie abortus relatief laat en weinig belicht en gaf de cliënt zelf aan dat ze sturing van de kant van de keuzehulpverlener ervaaarde ('Ik voel waarnaar gestuurd wordt omdat het daar veel over gaat'). Weliswaar gaf de keuzehulpverlener aan dat de sturing een bewust hulpmiddel van haar was om de cliënt uit de tent te lokken, maar dat doet weinig af aan de ongewenste sturing die van de uitingen uit kan zijn gegaan. Voorbeelden van deze uitingen zijn: 'Dat kindje kan er niks aan doen dat 't er is', 'Wat is er wat in jouw buik zit', en 'Het is wel een stukje van jou'. Na 45 minuten werd door de keuzehulpverlener de optie van abortus kort aangestipt.

Observaties besluitvorming

De mate waarin de keuzehulpverlener de cliënt ondersteunde in het besluitvormingsproces kon een score krijgen van minimaal 0 en maximaal 8. In de 10 cliënttrajecten scoorden de keuzehulpverleners gemiddeld een 7,5.

In het gehanteerde observatieprotocol voor besluitvorming werd het vierde item ('Voorkeur van de cliënt uitvragen') in elk cliënttraject geobserveerd. Item 3 ('Informatie geven over de mogelijkheden') werd tweemaal niet volledig gescoord. Item 1 ('Aandacht vestigen op de keuze die gemaakt moet worden'), item 2 ('Verzekeren dat hulp geboden zal worden') en item 5 ('Voorkeur van de cliënt benadrukken') werden alle drie éénmaal niet volledig gescoord. Ter illustratie hieronder per item enkele quotes.

1. Aandacht vestigen op de keuze

In veel trajecten werd er aan het begin door de keuzehulpverlener informatie gegeven over het verloop van een keuzehulpgesprek. Hierbij werd verteld over de financiering, de anonimiteit, het onderzoek, en ook werd er verteld over de keuze ten aanzien van de zwangerschap die besproken zal worden.

KHV: Het gaat niet om de toenadering naar elkaar toe, en om met deze situatie om gaan. Nee, het gaat los van elkaar: hoe komen jullie tot een keuze. Dat betekent ook dat jij op dit moment voornamelijk voor de keuze staat: kan ik het aan om in m'n eentje een kindje op te voeden, kies ik dat?

KHV: Je hoeft niet nu de keuze te maken. Dus je hoeft ook niet aan het einde van het gesprek te zeggen: 'ik weet het' of 'ik ben er helemaal uit'. Het is echt om een gesprek te hebben om te kijken 'wat komt er allemaal op me af? Weet ik welke opties ik heb?'. Dat soort dingen.

2. Verzekeren van hulp

In de gesprekken gaven de keuzehulpverleners duidelijk aan de cliënt te willen helpen. Er werd hierbij erg ingespeeld op wat de cliënt van de keuzehulpverlener nodig had.

KHV: En de keuze wordt hier niet gemaakt, maar ik hoop dat we wel met elkaar er goed over kunnen praten en dat ja, toch iets jullie iets mag verder helpen op de weg in jullie keuze.

KHV: Mocht je meer willen weten over de manier om een zwangerschap af te breken dan kan ik je daar natuurlijk meer over vertellen.

3. Informatie over de mogelijkheden

Voor het scoren van het derde item, informeerde de keuzehulpverlener vooral naar de mogelijkheden die de cliënt in een bepaalde keuze zag, of vroeg de keuzehulpverlener uit in hoeverre bepaalde mogelijkheden al onderzocht waren. Waar mogelijk probeerde de keuzehulpverlener aanvullende informatie over deze mogelijkheden te geven.

KHV: Denk je dat je abortus een plek in je leven kan geven? En wat heb je daarvoor nodig?

KHV: En dat, ik wil wel, ik hoef het nu niet uit te leggen, jullie mogen het ook zelf uitzoeken, dat is prima, maar lees daar wel even over in: wat wat zijn mijn opties daarin? Dus wat gaat er dan gebeuren als ik optie B kies? Ja, want ik vind het belangrijk dat je je bewust bent van het proces, wat er wat er dan te wachten staat.

4. Voorkeur uitvragen

Dit item kwam in elk gesprek duidelijk naar voren. De keuzehulpverlener vroeg naar de mening en gevoelens van de cliënt, reflecteerde daarop of checkte of ze het verhaal goed begrepen had. Ook kwam het voor dat de keuzehulpverlener een korte samenvatting maakte nadat een cliënt veel had verteld.

KHV: Dus als ik het goed begrijp heb je het wel heel veel met vriendinnen erover gehad, vrienden en die zeggen van 'je moet gewoon vooral kijken naar wat je zelf wil'.

KHV: Als je je inbeeldt dat het kindje er zou komen en er zou zijn, wat roept dat dan bij jou op?

5. Voorkeur cliënt benadrukken

Alleen tijdens één traject werd er door de keuzehulpverlener niet nadrukkelijk benoemd dat de keuze bij de cliënt zelf ligt en/of dat deze weloverwogen moet zijn. Dit was een traject waarbij de cliënt eigenlijk al een keuze had gemaakt voordat ze het gesprek inging. Tijdens alle andere gesprekken kwam het maken van een weloverwogen eigen beslissing kort maar duidelijk aan bod.

KHV: Of in ieder geval, en het is aan jullie om de keuze te maken, met de gevolgen die jullie het beste kunnen dragen en die het beste past bij het leven wat jullie willen leven. En ja, hoe jullie verder naar de toekomst kijken.

KHV: Want uiteindelijk is dit een beslissing die jij maakt, en het moet voor jou het beste voelen.

3.5 Vragenlijsten onder cliënten

Van de 15 cliënten die toestemming gaven voor deelname aan het observatieonderzoek hebben er 9 de eerste vragenlijst ingevuld, 5 cliënten de tweede en 2 de derde.

Sociodemografische kenmerken

De 9 cliënten hadden een gemiddelde leeftijd van 33 jaar (SD 8,4) met een range van 17-42 jaar. De meesten van hen, 6 van de 9, hadden een hogere opleiding en een westerse achtergrond (7 van de 9). Vijf cliënten waren alleenstaand, de anderen gehuwd of samenwonend. Twee cliënten - die beiden hulp zochten bij Siriz - hadden een geloofsovertuiging. De 9 cliënten waren gemiddeld 7,5 week zwanger (range 5,5-10).

Vragenlijst ingevuld een dag voor het keuzehulpgesprek

Op de vraag welke voorkeur men had bij het nemen van een besluit over de zwangerschap antwoordden 7 van de 9 cliënten dat ze zelf de beslissing wilden nemen, gebruikmakend van alles wat ze wisten of te weten kwamen over de zwangerschap. De andere 2 wilden ook zelf beslissen maar daarbij wel rekening houden met de mening van de keuzehulpverlener.

Voorafgaand aan het keuzehulpgesprek waren de cliënten enigszins gespannen (gemiddelde score op de angstlijst was 27,5 op een schaal van 10-40).

De cliënten gaven ten aanzien van het keuzehulpgesprek aan de meeste aspecten van de keuzehulpverlening belangrijk tot zeer belangrijk te vinden.

Op het moment van invullen van de vragenlijst hadden van de 9 cliënten er 3 op het moment van invullen van de vragenlijst voorkeur voor het uitdragen van de zwangerschap, 3 overwogen een abortus, 2 gaven aan nog in dubio te zijn en 1 persoon had deze vraag onbeantwoord gelaten.

Vragenlijst ingevuld een dag na het keuzehulpgesprek

Na het gesprek met de keuzehulpverlener was de gemiddelde angstscore van de cliënten afgenomen tot 20,25.

Bij 2 cliënten die het voorafgaand aan het keuzehulpgesprek belangrijk vonden om te bespreken of een vorm van behandeling of hulp bij hun leven paste, bleek op basis van de door hen ingevulde vragenlijst na afloop van het keuzehulpgesprek dat dat eigenlijk niet gebeurd was.

Na het gesprek was de voorkeur voor een beslissing ten aanzien van de zwangerschap bij geen van de 5 cliënten veranderd.

Vragenlijst ingevuld een maand na afloop van het keuzehulpgesprek

De 2 cliënten die de vragenlijst een maand na het keuzehulpgesprek hadden ingevuld hadden beiden besloten de zwangerschap uit te dragen en het kind te houden.

Ze gaven aan dat ze die beslissing zelf hadden genomen maar hadden daarbij wel druk uit hun omgeving (familie, vrienden of partner) ervaren.

Hoofdstuk 4 - Samenvatting en discussie onderzoeksresultaten

Ondanks de door de Covid-19 pandemie gedwarsboemde gegevensverzameling heeft het toetsingspanel Keuzehulp op basis van de uitgevoerde interviews, de keuzehulpchats en de audio-opnames van keuzehulpgesprekken een goede impressie gekregen van de wijze waarop vrouwen die onbedoeld zwanger zijn door de drie aanbieders van keuzehulpgesprekken worden begeleid.

Interviews met keuzehulpverleners

Allereerst is onderzocht hoe acht keuzehulpverleners van verschillende organisaties hun werkzaamheden ervaren en hoe zij te werk gaan bij het voeren van een keuzehulpgesprek. Er lijken geen opvallende verschillen tussen de keuzehulpverleners van de verschillende aanbieders van keuzehulp te bestaan. Qua achtergrond, opleiding en ervaring vertonen zij veel overeenkomsten. Het aantal keuzehulpgesprekken dat de keuzehulpverleners voeren wisselt sterk (het gaat soms meer in pieken). De meeste keuzehulpverleners voeren 1-3 keuzehulpgesprekken per week. Dit kunnen zowel face-to-face als - bij Siriz - online gesprekken zijn.

Als gevolg van de Covid-19 pandemie wordt in toenemende mate gebruikgemaakt van online of telefonische keuzehulpgesprekken. Deze manier van gespreksvoering heeft volgens de keuzehulpverleners voor- en nadelen. Zo is het bijvoorbeeld via chats of whatsapp berichten laagdrempeliger om contact aan te gaan, vinden sommige cliënten het fijn om daarin meer anoniem te kunnen blijven en kunnen de keuzehulpverleners makkelijker links met informatie doorsturen. Aan de andere kant zijn de chatgesprekken vaak minder diepgaand en blijft het inplannen van een vervolgesprek soms uit omdat de cliënt makkelijker afhaakt.

De wijze waarop de keuzehulpverleners aangeven hun cliënten te begeleiden komt in grote lijnen overeen. Vaak probeert de keuzehulpverlener een cliënt wat rustiger te krijgen door zelf rust uit te stralen. Daarna volgt veelal een introductie over wie de keuzehulpverlener is en wat een keuzehulpgesprek inhoudt. Soms wordt ook kort uitleg gegeven over de manier waarop de organisatie wordt gefinancierd en wat dat betekent voor hoe een keuzehulpgesprek wordt gevoerd (er wordt bijvoorbeeld genoemd dat de keuzehulpverlener verplicht is alle opties te noemen). Daarna wordt overgegaan op een uitgebreidere uitvraag van de situatie van de cliënt en past de keuzehulpverlener bijvoorbeeld de 'stoelenmethode' of de 'krachtmethode' toe. Wanneer de cliënt daar behoefte aan heeft, geven sommige keuzehulpverleners naar aanleiding van het keuzehulpgesprek een huiswerkopdracht mee. Ook worden geregeld (online) folders en tips voor handige websites aan de cliënt gestuurd.

Tijdens het keuzehulpgesprek geven de keuzehulpverleners aan bewust niet te willen sturen. Het benoemen van alle vier de keuzemogelijkheden wordt door veel keuzehulpverleners daarentegen vaak wel als onnatuurlijk en geforceerd ervaren. In keuzehulpgesprekken is volgens hen al vrij snel duidelijk dat sommige opties niet als passend worden gezien door de cliënt, en dus voelt het ongepast om deze toch te moeten benoemen. Naast het ongemak om alle opties te benoemen, geeft een aantal keuzehulpverleners aan het keuzehulpgesprek soms als lastig te ervaren. Bijvoorbeeld wanneer een zwangerschap al ver heen is maar de cliënt abortus toch als de beste optie ziet. Andere keuzehulpverleners vinden gesprekken met cliënten die (bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking) niet in staat zullen zijn voor een kind te zorgen, maar toch overwegen het kind te houden, extra moeilijk. Weer andere keuzehulpverleners vinden het lastig wanneer een cliënt erg besluiteloos is of wanneer de omgeving erg sturend is richting de cliënt.

De keuze die cliënten na het gesprek hebben gemaakt, komen de keuzehulpverleners veelal niet te weten. De meeste keuzehulpverleners schatten in dat de verdeling tussen de zwangerschap uitdragen of afbreken 50-50 is. Hoewel enkele keuzehulpverleners graag beter op de hoogte gesteld willen worden van de daadwerkelijke uitkomst, geven de meesten aan het uiteindelijke besluit van de cliënt niet belangrijk te vinden. Deze keuzehulpverleners vinden het belangrijker om te weten dat de cliënt zich door de keuzehulpverlener geholpen voelt bij het maken van een keuze. Vanwege een ruimere financiering vanuit VWS kunnen keuzehulpverleners tegenwoordig ook iets uitgebreidere nazorg bieden. Ze plannen nu regelmatig een vervolg- of belafsprak, waar de opvolging eerst meer via een kort whatsappbericht gebeurde. Dit wordt door de keuzehulpverleners als prettig ervaren. Tot slot kan er volgens sommige keuzehulpverleners extra aandacht besteed worden aan het vergroten van de (online) vindbaarheid van keuzehulporganisaties, het opheffen van de taboes rondom abortus en het keuzehulpgesprek zelf. Ook mag er volgens hen meer aandacht komen voor de eenzaamheid die veel cliënten ervaren in het keuzeprocess.

Keuzehulpchats

Vervolgens zijn in het onderzoek de chats (van Siriz) geanalyseerd waarin sprake was van keuzehulp. Naast een inhoudelijke analyse (aan de hand van twee observatieprotocollen) is ook nagegaan wat de functie van deze chats en de whatsappberichten was voor het totale aanbod van (keuze)hulp aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. De onderzoekers hadden daarbij de beschikking over een uiterst betrouwbare en representatieve dataset; de door Siriz verstrekte set met chats waren namelijk gevoerd zonder dat de keuzehulpverlener op de hoogte was van de voorgenomen observaties van de chats. Door chats te bestuderen van zowel voor als tijdens de Covid-10 pandemie, kon onverwacht ook naar de invloed van deze pandemie op de inhoud van de chats gekeken worden.

Zowel chats als whatsappberichten lijken een belangrijke functie te hebben. Ze zijn laagdrempelig en gaan vaak over angst om zwanger te zijn of over hoe om te gaan met verschillende wensen en opvattingen over de zwangerschap van de cliënt en haar omgeving. De hulpzoekende vrouw (of in enkele gevallen, de man) voelt zich vaak alleen staan bij de ontdekking van de zwangerschap en de te nemen stappen. Het blijkt vaak moeilijk hierover met ouders, vriend (vaak ex-) of andere naaste in gesprek te gaan. Het luisterende, niet (ver)oordeelende, adviserende en empathische oor van de hulpverlener werkt dan verlichtend. Daarnaast is een enkele keer sprake van vragen over seksualiteit waarvoor de hulpverlener dan verwijst naar Sense. Ook wordt er geregeld informatie gevraagd betreffende anticonceptie en zwangerschap in het licht van iemands levensovertuiging. Het onderwerp geloofsovertuiging wordt overigens in de onderzochte chats en whatsappgesprekken nooit geïnitieerd door de keuzehulpverlener.

Vanwege de anonimiteit bestaat er bij hulpverlening in de vorm van chats het risico dat er fakegesprekken bij zitten, maar die lijken door de hulpverlener vrij gemakkelijk geïdentificeerd te kunnen worden door het stellen van open vragen. Sommige chats verlopen moeizaam of worden door de cliënt voortijdig afgebroken vanwege schaamte of hevige emoties. Er is ook geregeld sprake van schrijnende gevallen zoals seksueel misbruik of mishandeling en daaruit voortvloeiende zwangerschappen. Verwijzing naar andere organisaties of afdelingen binnen Siriz vindt ook plaats.

De analyse van de keuzehulpchats toonde aan dat de keuzehulpverleners over het algemeen redelijk neutraal en weinig sturend communiceren. Niettemin zijn er voorbeelden van impliciete overreding gevonden, maar deze uitingen waren in de meeste gevallen verklaarbaar gelet op de context cq bouwden voort op uitingen die de cliënt zelf in die richting had gedaan. Expliciete sturing kwam in de keuzehulpchats in het geheel niet voor.

Wat betreft de functie van chats in het licht van het bieden van keuzehulp valt op dat de chats in veel gevallen een eerste stap zijn in dat proces. De hulpverlener stelt dan een face-to-face keuzehulpgesprek voor en faciliteert het maken van een afspraak door het verstrekken van een telefoonnummer of website voor

aanmelding; in welke mate dit ook daadwerkelijk wordt opgevolgd is onbekend. Indien een cliënt niet instemt met een face-to-face keuzehulpgesprek verloopt de keuzehulp meestal alsnog via chat. Overigens wordt niet in alle gevallen een face-to-face gesprek voorgesteld, wanneer dat wel of niet wordt gedaan, is onduidelijk.

In het licht van het relatief geringe aantal verzoeken om keuzehulp onder vrouwen met een onbedoelde zwangerschap (gelet op het aantal onbedoelde zwangerschappen en abortussen in Nederland per jaar) kan het bieden van steun en begeleiding via chat of whatsapp een belangrijke toegevoegde functie hebben. De stap naar een face-to-face keuzehulp is voor velen wellicht te groot en minder anoniem en in veel gevallen na een keuzehulpchat ook niet meer nodig.

Audio-opnames van keuzehulpgesprekken

Ook zijn audio-opnames van keuzehulpgesprekken geanalyseerd aan de hand van twee observatieprotocollen, één voor het vastleggen van de mate en aard van impliciete overreding en de andere voor het proces van besluitvorming. Daarnaast is geregistreerd wanneer er uitingen van expliciete overreding werden gedaan. Ondanks verwoede pogingen om een voldoende grote dataset van audio-opnames te verkrijgen, is het niet gelukt van elke deelnemende keuzehulpverlener opnames te verkrijgen. We kunnen daarom slechts het volgende concluderen: de geobserveerde keuzehulpgesprekken waren niet of amper sturend en zeker niet eenzijdig sturend, op één uitzondering na. Het is de vraag of deze uitzondering een eenmalig incident is of een meer structurele wijze van werken van een bepaalde keuzehulpverlener. De betreffende uitzondering lijkt, op basis van het geheel aan verzamelde en geanalyseerde data (incl. chatgesprekken), in ieder geval niet kenmerkend voor een bepaalde organisatie i.c. Siriz.

Reflectie op onderzoeksvragen (zie pagina 8)

De vraag of de informatie die de aanbieders (mondeling en schriftelijk) tijdens de keuzehulpgesprekken verstrekken medisch juist is, kan het toetsingspanel Keuzehulp bevestigend beantwoorden. De informatie is echter niet in alle gevallen volledig; keuzehulpverleners laten immers de opties 'adoptie' en 'pleegzorg' in veel gevallen achterwege. Daarvoor hebben ze meestal plausibele redenen, zo blijkt uit de interviews. Tevens wordt in de keuzehulpgesprekken unaniem genoemd dat de uiteindelijke keuze voor het uitdragen van de zwangerschap of het afbreken ervan volledig bij de vrouw ligt, hoewel her en der met de kanttkening van de kant van de keuzehulpverlener dat de inbreuk die een bepaalde keuze kan hebben op relaties met familie of partner, door de cliënt wel meegewogen zou moeten worden.

De vraag in hoeverre de informatieverstrekking en - verbale en non-verbale - communicatie op een objectieve, niet-sturende wijze plaatsvindt, kan slechts deels worden beantwoord. Vanwege de Covid-19 pandemie was er immers geen mogelijkheid om keuzehulpgesprekken op video op te nemen. Daardoor kon de non-verbale communicatie, waar vaak een sterke mate van sturing vanuit gaat, niet worden geobserveerd. In het algemeen vond de informatieverstrekking en verbale communicatie, op één gesprek na, op een voldoende objectieve en niets-sturende wijze plaats. Niettemin nopen de geobserveerde voorbeelden van impliciete overreding tot continue aandacht voor en bewustzijn van het risico op sturing.

Elke aanbieder van keuzehulp had eenzelfde missie om vrouwen (en mannen) met een hulpvraag omtrent een onbedoelde zwangerschap te helpen. De aanbieders in dit onderzoek verstrekken alle drie informatie in het licht van deze gemeenschappelijke missie en doelstellingen. Levensbeschouwing komt niet vaak aan de orde in de keuzehulpgesprekken. In de onderzochte keuzehulpchats werd het onderwerp levensbeschouwing steeds geïnitieerd door de cliënt. In de keuzehulpgesprekken kregen cliënten zo nu en dan open vragen over de

mogelijke invloed van een levensbeschouwing of geloofsovertuiging op het keuzeproces. Van expliciete sturing vanuit geloof was geen enkele keer sprake.

Uit de cliëntvragenlijsten bleek dat alle onderzochte keuzehulpgesprekken in ruime mate aan de behoeften en verwachtingen van de cliënten voldeden. Na afloop van de keuzehulpgesprekken lijken de cliënten zich minder gespannen te voelen dan ervoor. Daarbij moet worden aangemerkt dat dit vanwege het geringe aantal ingevulde vragenlijsten (onvoldoende power) niet statistisch onderzocht kon worden. De cliënten die de vragenlijst een maand na het keuzehulpgesprek hebben ingevuld gaven aan te hebben ervaren dat zij zelf de keuze hebben kunnen maken. Niettemin hebben ze daarbij wel druk ervaren vanuit hun familie of (ex-) partner.

Hoofdstuk 5 - Conclusie toetsing eisen van niet-sturen

Het toetsingspanel stelt vast dat de keuzehulpverleners een professionele en betrokken houding hebben ten aanzien van hun werk en in het algemeen voldoen aan de eisen van niet-sturen.

Uit de interviews blijkt dat zij open staan voor het belichten van alle keuzeopties en dat zij een eventuele levensbeschouwing niet laten doorwerken in hun hulpverlening. Deze bevindingen komen overeen met het beeld dat de analyse van de keuzehulpchats laat zien; in deze chats, die alleen door Siriz werden gevoerd, werd levensbeschouwing nergens door de keuzehulpverlener naar voren gebracht en werd de cliënt empathisch ondersteund in haar of zijn besluitvormingsproces. In de gevallen waarin bij de chats sprake leek te zijn van enige impliciete mate van sturing, ging dat iets vaker in de richting van het uitdragen van de zwangerschap dan van abortus. De opties adoptie en pleegzorg kwamen weinig aan bod, wellicht - zoals de keuzehulpverleners ook al in de interviews opmerkten - omdat het noemen van deze opties vaak als niet passend wordt beschouwd. De voorbeelden van impliciete overreding die zijn gevonden vragen niettemin om waakzaamheid; het blijft belangrijk om ervoor te zorgen dat de verschillende opties - in ieder geval de opties abortus en het uitdragen van de zwangerschap - in gelijke mate aan bod komen in de chats.

Het onderzoek laat zien dat de lange keuzehulpgesprekken hoge eisen stellen aan de professionaliteit en emotionele weerbaarheid van de keuzehulpverleners. Binnen die context valt het te prijzen dat de keuzehulpverleners de gesprekken over het algemeen op een betrokken wijze maar toch met gepaste afstand voeren. De meeste geobserveerde uitingen van impliciete overreding zijn over het algemeen 'invoelbaar' en 'niet meer dan menselijk'. Dit neemt niet weg dat het ook hier van belang blijft dat keuzehulpverleners zich bewust zijn van de wijze waarop hun communicatieve uitingen sturend kunnen zijn, zeker binnen een gesprek met een cliënt die in een zeer kwetsbaar en vaak eenzaam keuzeprocess zit.

In één van de keuzehulpgesprekken die door Siriz zijn gevoerd, was sprake van expliciete sturing richting het uitdragen van de zwangerschap en het houden van het kind. Daarbij werd de optie abortus relatief laat en weinig belicht en gaf de cliënt aan de keuzehulpverlener aan sturing te ervaren. De keuzehulpverlener gaf vervolgens aan dat de sturing een bewust hulpmiddel van haar was om de cliënt uit de tent te lokken (vergelijkbaar met een zogenaamde 'paradoxe interventie' binnen de psychologie). Dit doet echter weinig af aan de ongewenste sturing die van de uitingen uit kan zijn gegaan, bijvoorbeeld door het gebruik van een bepaalde woordkeuze ('Dat kindje kan er niks aan doen dat 't er is'). Het is de vraag of deze uitzondering een eenmalig incident is of een meer structurele wijze van werken van een bepaalde keuzehulpverlener. Van deze keuzehulpverlener was maar één keuzehulpgesprek op audio opgenomen. Wel was deze keuzehulpverlener in het kader van het onderhavige onderzoek door ons geïnterviewd en waren 5 van de ruim 100 geanalyseerde keuzehulpchats van deze keuzehulpverlener afkomstig. Geen van deze chats vertoonden enige vorm van expliciete overreding en slechts enkele uitingen van impliciete overreding. Ook het interview gaf geen aanleiding te denken dat deze keuzehulpverlener geneigd was tot sturend gedrag. De betreffende uitzondering lijkt daarom, op basis van het geheel aan verzamelde en geanalyseerde data (incl. chatgesprekken), eerder een incident dan kenmerkend voor deze keuzehulpverlener of voor een bepaalde organisatie i.c. Siriz.

Het toetsingspanel stelt vast dat het in gelijke mate aan de orde stellen van de vier keuzeopties (abortus, kind houden, adoptie en pleegzorg) zowel gelet op de ervaringen van de keuzehulpverleners als op de observaties van de keuzehulpchats en -gesprekken, niet uitvoerbaar en soms zelfs contraproductief is. Gelet op de professionaliteit en de ervaring van de keuzehulpverleners doet het toetsingspanel het voorstel om het aan de orde stellen van de opties adoptie en pleegzorg over te laten aan het eigen inzicht van de keuzehulpverlener.

Dit onderzoek kent - mede als gevolg van de Covid-19 pandemie - een aantal beperkingen, vooral door het moeten hanteren van second-best onderzoeksmethoden, de geringe respons/deelname en beperkte aantallen. Het kan echter zeker beschouwd worden als een nulmeting, een eerste meting van de wijze waarop de verschillende aanbieders van keuzehulp hun cliënten begeleiden. Vervolgonderzoek kan aantonen of de door Fiom ingezette koers waarmee 24-uurs hulp voor cliënten aan de hand van een landelijk telefoonnummer en verplichte training voor keuzehulpverleners wordt geboden, zich vertaalt in de kwaliteit van keuzehulp.

De observaties van de keuzehulpchats en -gesprekken zijn gedaan aan de hand van gevalideerde observatieprotocollen. Daarmee werd een vrij betrouwbaar beeld verkregen van de kwaliteit van de keuzehulp. Niettemin kan het zijn dat een keuzehulpverlener, gegeven de context waarin een gesprek plaatsvindt, argumenten heeft om op het eerste gezicht, minder effectieve of minder neutrale, communicatieve uitingen te hanteren. In vervolgonderzoek zou daarom middels zogeheten 'reflective practice' sessies, waarin een keuzehulpverlener samen met de onderzoeker reflecteert op bepaalde (ambigue) fragmenten in een opgenomen keuzehulpgesprek, aanvullend inzicht kunnen werpen op de wellicht plausibele beweegredenen voor de keuze voor een bepaalde manier van communiceren. Tenslotte, dat video-observaties extra informatie kunnen opleveren, met name wat betreft non-verbaal communiceren, hoeft geen betoog.

Referenties

Elwyn G, Tsulukidze M, Edwards A, Légaré F, Newcombe R. Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. *Patient Educ Couns*. 2013;93(2):265-71

Engelhardt E, Pieterse A, van der Hout A, de Haes H, Kroep J, Quarles van Ufford-Mannesse, P et al. Use of implicit persuasion in decision making about adjuvant cancer treatment: A potential barrier to shared decision making. *Eur J Cancer* 2016;66:55-66

Karnieli-Miller O, Eisikovits Z. Physician as partner or salesman? Shared decision-making in real-time encounters. *Soc Sci Med* 2009;69(1):1-8

Bijlage 1 - Draaiboek audio-opnames keuzehulpgesprekken

Hieronder staat de instructie voor de **telefonisten/receptionisten** betreffende het informeren van cliënten over het observatie-onderzoek en het aan hen mailen of meegeven van cliëntinformatie, toestemmingsverklaring en vragenlijst. Daarnaast vind je in punt 2 en 3 de instructie voor de **keuzehulpverleners** voor het maken van de audio-opnames van keuzehulpgesprekken met 3-6 cliënten per hulpverlener; bij meerdere keuzehulpgesprekken per cliënt ook graag de vervolgesprekken opnemen.

1. Voor de telefoniste/receptioniste. De cliënt neemt contact op voor het maken van een afspraak voor een keuzehulpgesprek

- Gedurende de looptijd van het onderzoek (tot het moment dat alle gesprekken van 3-6 cliënten zijn opgenomen) wordt elke cliënt die een afspraak wil maken voor een keuzehulpgesprek telefonisch (of schriftelijk als aanmelding via email of WhatsApp gebeurt) geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd voorafgaand aan het keuzehulpgesprek online een toestemmingsverklaring en een vragenlijst in te vullen (wanneer een cliënt geen internet heeft en een face-to-face keuzehulpgesprek, dan kan gevraagd worden 15 minuten eerder aanwezig te zijn om ter plekke in de wachtruimte toestemmingsverklaring en vragenlijst op papier in te vullen).
- Voor het geven van informatie over het onderzoek aan de telefoon of per mail kan de volgende instructie worden gebruikt:

“Op dit moment vindt er bij aanbieders van keuzehulpgesprekken onderzoek plaats naar de manier waarop deze gesprekken verlopen. Wij zouden graag willen dat u aan dit onderzoek deelneemt. Uw gegevens worden volledig anoniem verwerkt. Wij sturen u graag informatie toe over dit onderzoek. Mag ik daarvoor uw emailadres noteren? Dan ontvangt u van ons per email nadere informatie, een toestemmingsverklaring en een vragenlijst. Wilt u als u mee wilt werken beide formulieren invullen voorafgaand aan het keuzehulpgesprek? Dat gaat gemakkelijk via uw telefoon, iPad of computer. Wanneer u geen internet heeft en voor een keuzehulpgesprek naar ons toekomt, kunt u deze formulieren bij ons ook in de wachtruimte invullen. Graag wil ik u dan verzoeken om daarvoor 15 minuten eerder naar ons toe te komen. Alvast hartelijk dank!”

- Links naar schriftelijke cliëntinformatie, toestemmingsverklaring en eerste vragenlijst na het maken van de afspraak voor het keuzehulpgesprek via email naar cliënt opsturen. De 2^e en 3^e online vragenlijst ontvangt de cliënt per mail vanuit het Nivel, hoeft dus verder niets voor gedaan te worden.
- Graag uiterlijk een dag voor de eerste afspraak aan Sandra (s.vandulmen@nivel.nl) en Lotte (l.schulze@nivel.nl) datum en tijdstip van **elke** afspraak per email doorgeven met de naam van de keuzehulpverlener bij wie het gesprek staat ingepland. Sandra of Lotte geven dan na het (online) ontvangen van toestemming van de cliënt aan de keuzehulpverlener door dat de cliënt meedoet aan het onderzoek en dat dus diens keuzehulpgesprek op audio kan worden opgenomen.

2. Voor de keuzehulpverlener. Het maken van een audio-opname van een keuzehulpgesprek

2.1. Op een voicerecorder opnemen van keuzehulpgesprekken van 3-6 cliënten

Voor het maken van een audio-opname lenen wij per keuzehulpverlener een voicerecorder uit waarop voldoende geheugen zit om alle gevraagde gesprekken mee op te nemen. Om de koppeling tussen het door de cliënt ingevulde toestemmingsformulier en de vragenlijsten en het keuzehulpgesprek te kunnen maken is het belangrijk dat de keuzehulpverlener bij het starten van **elke** opname van een gesprek **hardop de datum en tijdstip** van dat gesprek inspreekt.

De keuzehulpgesprekken kunnen via telefoon, beeldbellen of face-to-face plaatsvinden. Let bij het opnemen van een gesprek op de voicerecorder daarbij op het volgende:

- Bij het opnemen van **telefonische gesprekken** is het van belang dat de luidspreker van de telefoon aan staat zodat de cliënt aan de andere kant goed hoorbaar is.

- Bij het opnemen van gesprekken via **beeldbellen** graag GEEN gebruik maken van een koptelefoon, dan is de cliënt aan de andere kant namelijk niet goed hoorbaar.
- Voor het opnemen van **face-to-face gesprekken** is het het beste wanneer de voicerecorder tussen hulpverlener en cliënt in wordt gelegd.

2.2. Ophalen van de audio-opnames van de gesprekken

- Zodra **alle** keuzehulpgesprekken van 3-6 cliënten zijn opgenomen graag Sandra en Lotte hierover informeren zodat één van hen de voicerecorder kan ophalen.
- Op het Nivel worden de gesprekken van de voicerecorder overgezet op een beveiligde computer, van de voicerecorder worden deze vervolgens gewist.
- Graag ook aan Sandra en Lotte (per mail of telefonisch) doorgeven wanneer een vervol-keuzehulpgesprek met een deelnemende cliënt plaatsvindt. Dan weten wij wanneer wij de cliënt de link naar de tweede en laatste vragenlijst kunnen toesturen. Geef, ten behoeve van de koppeling aan de vervolgvragenlijsten, daarbij ook door op welke dag en tijdstip het eerste gesprek heeft plaatsgevonden.

3. Voor de keuzehulpverlener. Het meegeven van de 2^e en 3^e papieren vragenlijsten plus twee antwoordenvoloppen indien cliënt papieren vragenlijsten invult

- Wanneer een cliënt geen email met links naar online vragenlijsten wenst te ontvangen, wordt haar/hem gevraagd 15 minuten eerder naar het keuzehulpgesprek te komen om in de wachtruimte het informed consent en de vragenlijsten in te vullen. De keuzehulpverlener verstrekt deze papieren bij aankomst cliënt (per cliënt graag de papieren uit een en hetzelfde pakketje gebruiken, deze zijn namelijk allemaal voorzien van eenzelfde, unieke code). Graag op tijd laten weten wanneer deze pakketjes opraken, zodat Sandra of Lotte nieuwe kunnen leveren.
- Het informed consent en de 1^e vragenlijst graag bewaren, zodat Sandra of Lotte deze kan ophalen.
- Op het eind van het laatste gesprek geeft de keuzehulpverlener de cliënt de 2^e en 3^e vragenlijst mee met het verzoek de 2^e vragenlijst nog dezelfde dag of uiterlijk de dag erna in te vullen en de 3^e over een maand. De bijgeleverde antwoordenvoloppen kunnen door de cliënt gebruikt worden om vanuit huis de ingevulde vragenlijsten (zonder postzegels) naar ons om te sturen.

4. Wat gebeurt er verder?

- De audio-opnames worden op het Nivel ontdaan van persoonsgegevens van cliënt en keuzehulpverlener (naam, woonplaats, geboortedatum, etc) en daarna gecodeerd.
- Cliënten ontvangen na afloop van het (laatste) keuzehulpgesprek en tevens één maand daarna opnieuw een mail met een vragenlijst.
- Indien gewenst kunnen keuzehulpverleners over een paar maanden, nadat het onderzoek is afgerond, persoonlijke feedback ontvangen op de communicatie tijdens het keuzehulpgesprek. Mocht die belangstelling er zijn dan graag doorgeven aan Sandra.

Bij vragen graag contact opnemen met Sandra van Dulmen of Lotte Schulze.
Alvast hartelijk dank voor de medewerking.

Sandra van Dulmen
s.vandulmen@nivel.nl

Lotte Schulze
l.schulze@nivel.nl

Bijlage 2 - Interviewvragen keuzehulpverleners

Introductie

In dit interview zijn wij geïnteresseerd in jouw ervaringen en werkwijze bij het voeren van keuzehulpgesprekken. Daarbij gaat het ons voornamelijk om de communicatie en de informatie die aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn wordt gegeven. Het is geen beoordeling van jouw functioneren. Het interview zal maximaal 1 uur duren. De gegevens die we verzamelen worden geanonimiseerd opgeslagen in een veilige omgeving en alleen voor onderzoek naar ervaringen van hulpverleners met keuzehulpgesprekken gebruikt. Zoals reeds aangekondigd willen we dit interview graag op audio opnemen. Mocht je dat willen, dan kun je na afronding van het onderzoek een kopie van de opname ontvangen.

1. Achtergrond keuzehulpgesprekken

- Wat is je achtergrond/opleiding?
- Hoe lang voer je al keuzehulpgesprekken?
- Hoe vaak per week/maand?
- Waarom ben je keuzehulpverlener geworden?
- Heb je als keuzehulpverlener altijd bij dezelfde organisatie (Siriz/Altra/SJP) gewerkt?

2. Verloop keuzehulpgesprekken

- Kun je kort vertellen hoe een keuzehulpgesprek bij jou meestal verloopt?
- Hoe verhouden de online hulp en de face-to-face keuzehulpverlening zich tot elkaar?

3. Geven van informatie en emotionele steun

- Welke informatie gebruik je om cliënten over de verschillende mogelijkheden m.b.t. hun zwangerschap voor te lichten?
- Hoe geef je deze informatie? [mondeling/schriftelijk]
- Is de informatie die je geeft bij ieder gesprek hetzelfde?
- Welke gesprekken vind je lastig, welke juist niet en waarom?
- Lukt het je om aan iedere cliënt de benodigde emotionele steun te verlenen?

4. Tijd

- In welke mate ervaar je in keuzehulptrajecten tijdsdruk?
- Hoe ga je daarmee om?
- In welke mate kan die tijdsdruk het keuzehulptraject beïnvloeden?

5. Niet sturen

- Een van de criteria voor de open house is dat je als hulpverlener de cliënt niet in de richting van een bepaalde keuze mag sturen, in welke mate voldoe je aan dat criterium?
- Vind je het moeilijk om in gesprekken niet te sturen? Wanneer wel/niet?
- Hoe sta je zelf t.a.v. het continueren/afbreken van een onbedoelde zwangerschap?

6. Training

- Welke training heb je gevolgd voor het voeren van keuzehulpgesprekken?
- Was de training (on)voldoende?
- Vindt er naast de training ook intervisie/supervisie plaats bij de organisatie waar jij werkt?

7. Na afloop

- Wanneer kijk je met een tevreden gevoel terug op een keuzehulptraject?
- Wat vind je het meest waardevol aan je werk als keuzehulpverlener?
- Kun je een inschatting geven van de uitkomst van het keuzeproces wat betreft de verhouding in het al dan niet afbreken van de zwangerschap?

8. Levensbeschouwing

- Dit onderzoek is deels tot stand gekomen omdat er in de tweede kamer vragen werden gesteld over de onafhankelijkheid van christelijke organisaties die keuzehulpgesprekken voeren. Heb jij een bepaalde levensbeschouwing (normen, waarden, opvattingen) en speelt die denk je een rol bij hoe jij je keuzehulpgesprekken voert? En zo ja, hoe dan?

9. Afsluiting

- Heb je nog onderwerpen of ervaringen die je graag met ons zou willen delen?

Bijlage 3 - Vragenlijsten

Code hulpverlener:

Cliënt nummer:

Code aanbieder:



Vragenlijst 1 cliënt

Voorafgaand aan eerste keuzehulpgesprek

Contactpersoon: Sandra van Dulmen

✉ s.vandulmen@nivel.nl

☎ 030-2729703

Toelichting bij de vragenlijst

Wij danken u voor uw deelname aan het onderzoek naar Keuzehulpgesprekken.

Naast het maken van geluidsopnames van gesprekken met uw keuzehulpverlener, willen wij u graag vóór het eerste keuzehulpgesprek een aantal vragen stellen. Wij hopen op deze manier een goed beeld te krijgen van uw achtergrond en wensen. Na afloop van het laatste gesprek vult u nog enkele vragen in. Deze vragen gaan over hoe u de gesprekken hebt ervaren. Een maand na het laatste gesprek ontvangt u van ons een laatste korte vragenlijst.

De antwoorden die u geeft, worden anoniem verwerkt samen met de antwoorden van andere cliënten. Uw keuzehulpverlener krijgt uw antwoorden op de vragen niet te lezen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat ons erom te horen wat **uw** mening en ervaringen zijn. Wij willen u verzoeken **alle** vragen te beantwoorden.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

A. Achtergrondkenmerken

1. Wat is uw geboortedatum?

-- -- - - - - -

2. Wat is uw postcode?

----- --

3. Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgerond?

(één antwoord aankruisen)

- Geen onderwijs (lager onderwijs, niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisonderwijs, inclusief LOM, BLO, speciaal en lager onderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (MAVO 1 / LBO / LTS / VBO / VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO / ULO / MULO / VMBO / eerste 3 jaar HAVO en VWO / MBO-kort)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (MBO / MTS / MEAO)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO / VWO / Atheneum / Gymnasium / WO-propedeuse)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO / HTS / HEAO / WO-bachelor of kandidaats / Propedeuse)
- WO-doctoraal of master (wetenschappelijk onderwijs / universiteit)
- Anders namelijk:

4. Wat is uw huidige burgerlijke staat?

- Gehuwd / geregistreerd partnerschap
- Samenwonend
- Gescheiden
- Weduwe / weduwnaar
- Alleenstaand

5. In welk land bent u geboren?

- Nederland
- Ander land, namelijk

6. In welk land is uw vader geboren?

- Nederland
- Ander land, namelijk

7. In welk land is uw moeder geboren?

- Nederland
- Ander land, namelijk

8. 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

9. Hoeveel weken bent u op dit moment zwanger?

Ongeveer __ __ weken

10. Hoe vaak heeft u hulp nodig bij het lezen van brieven of folders van de huisarts, het ziekenhuis of andere zorginstellingen?

- Nooit
- Af en toe
- Vaak
- Altijd

11. Hoe zelfverzekerd bent u om formulieren bijvoorbeeld van de huisarts, het ziekenhuis of andere zorginstellingen zelf in te vullen?

- Niet zelfverzekerd
- Een beetje zelfverzekerd
- Redelijk zelfverzekerd
- Wel zelfverzekerd

12. Hoe vaak heeft u problemen met het begrijpen van informatie over gezondheid en ziekte?

- Nooit
- Af en toe
- Vaak
- Altijd

13. Hoe goed beheerst u de Nederlandse taal?

- Goed/redelijk Nederlands
- Slecht Nederlands
- Geen Nederlands

14. Heeft u een bepaalde levensovertuiging of godsdienst?

- Ja, namelijk.....
- Nee

15. Welke voorkeur heeft u bij het nemen van een besluit over de zwangerschap?

- De keuzehulpverlener neemt de beslissing waarbij hij/zij gebruik maakt van de informatie die over de zwangerschap bekend is.
- De keuzehulpverlener neemt de beslissing, maar moet daarbij sterk rekening houden met mijn mening.

- De keuzehulpverlener en ik nemen samen de beslissing.
- Ik neem de beslissing, waarbij ik sterk rekening houd met de mening van de keuzehulpverlener.
- Ik neem de beslissing, waarbij ik gebruik maak van alles wat ik weet of te weten kom over de zwangerschap.

B. Keuzehulpgesprek met hulpverlener

16. Nadat u contact had opgenomen voor een afspraak voor een keuzehulpgesprek, hoe lang moest u toen wachten voordat u kon komen?

- Minder dan een dag (24 uur)
- Meer dan een dag, maar minder dan twee dagen (48 uur)
- Meer dan twee dagen (48 uur)

17. Zat er een weekend of een of meerdere feestdagen tussen uw aanmelding en de eerste afspraak?

- ja
- nee

18. Kunt u aangeven hoe u zich op dit moment voelt?

	geheel niet	een beetje	tamelijk veel	zeer veel
a. ik voel me kalm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ik ben gespannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ik voel me op mijn gemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ik pieker over nare dingen die kunnen gebeuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ik voel me aangenaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ik voel me nerveus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ik ben ontspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ik voel me tevreden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ik maak me zorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ik voel me prettig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wilt u voor elke uitspraak aangeven hoe belangrijk deze is voor uw afspraak van vandaag?

Ik vind het belangrijk dat de keuzehulpverlener

niet heel eigenlijk van het
wel wel allergrootste

	belangrijk	belangrijk	belangrijk	belang
a. goed uitlegt wat er aan de hand is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. vriendelijk is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. mij serieus neemt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. goed luistert naar wat ik te zeggen heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. open is tegen mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. voldoende tijd voor mij neemt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. mij advies geeft over de keuze van mijn behandeling of vorm van hulp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. met mij meeleeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. voldoende aandacht aan mij besteedt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. goede informatie geeft over alle mogelijke behandelingen en vormen van hulp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. de uiteindelijke beslissing neemt over de behandeling of hulp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. verschillende behandelmogelijkheden en vormen van hulp met mij bespreekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. mij laat (mee)beslissen over de hulp of behandeling die ik krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. aandacht heeft voor mogelijke emotionele problemen die te maken hebben met mijn zwangerschap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. bereid is met mij te praten over fouten of over zaken die, naar mijn mening, niet goed zijn gegaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. met mij overlegt hoe ik gezonder kan leven (bijvoorbeeld met adviezen over voorkomen van zwangerschap).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. mij genoeg ruimte geeft om al mijn vragen te stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. met mij bespreekt of een behandeling of vorm van hulp bij mijn leven past.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Zwangerschap

20. Bent u eerder zwanger geweest?

- Ja en ik heb de zwangerschap uitgedragen
- Ja, maar ik heb de zwangerschap niet uitgedragen
- Nee

21. Hebt u wel eens een overtijdbehandeling of abortus laten doen?

- Ja, een keer
- Ja, vaker dan een keer
- Nee, nooit

22. Van wie heeft u tot nu toe informatie gehad over uw zwangerschap?

23. Kent u mensen in uw omgeving die een abortus hebben ondergaan?

- Ja
- Nee

24. Welke beslissing over uw zwangerschap heeft op dit moment uw voorkeur?

25. Wat is de belangrijkste reden voor deze beslissing?

26. Zijn er nog andere redenen voor deze keuze?

Deze vragenlijst is ingevuld door:

- Cliënt
- De cliënt samen met iemand anders, namelijk
- Iemand anders, namelijk

Deze vragenlijst is ingevuld op:

Datum: __ - __ - ____

-Einde-

Hartelijk bedankt voor
het invullen van de vragenlijst!

Code hulpverlener:

Cliënt nummer:

Code aanbieder:



Vragenlijst 2 cliënt

Na afloop van het keuzehulpgesprek

Contactpersoon: Sandra van Dulmen

✉ s.vandulmen@nivel.nl

☎ 030-2729703

Toelichting bij de vragenlijst

Wij danken u voor uw deelname aan het onderzoek naar Keuzehulpgesprekken.

U heeft deze week een keuzehulpgesprek gehad. Wij willen graag van u weten hoe u het gesprek hebt ervaren. Over een maand ontvangt u van ons de laatste vragenlijst.

De antwoorden die u geeft, worden anoniem verwerkt samen met de antwoorden van andere cliënten. Uw keuzehulpverlener krijgt uw antwoorden op de vragen niet te lezen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat ons erom te horen wat **uw** mening en ervaringen zijn. Wij willen u verzoeken **alle** vragen te beantwoorden.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

A. Keuzehulpgesprek met hulpverlener

1. Heeft u alles aan de keuzehulpverlener gevraagd wat u wilde vragen?

- Nee
- Ja → Ga naar vraag 3

2. Indien nee, wat is daarvoor de reden?

- Er was te weinig tijd
- Het gesprek ging te snel
- Ik ben mijn vraag vergeten te stellen
- Ik durfde mijn vraag niet te stellen
- Er is een andere reden, namelijk:
- _____
- _____

3. Wilt u voor elke uitspraak aangeven of uw keuzehulpverlener dat gedaan heeft tijdens uw gesprek vandaag?

De keuzehulpverlener.....

	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
a. heeft goed uitgelegd wat er aan de hand is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. is vriendelijk geweest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. heeft mij serieus genomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. heeft goed geluisterd naar wat ik te zeggen had.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. is open tegen mij geweest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. heeft voldoende tijd voor mij genomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. heeft mij advies gegeven over de keuze van mijn behandeling of vorm van hulp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. heeft met mij meegeleefd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. heeft voldoende aandacht aan mij besteed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. heeft mij goede informatie gegeven over de mogelijke behandelingen of vormen van hulp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. heeft de uiteindelijke beslissing genomen over de behandeling of vorm van hulp die ik krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. heeft verschillende behandelmogelijkheden of vormen van hulp met mij besproken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. heeft mij laten (mee)beslissen over de hulp of behandeling die ik krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De keuzehulpverlener.....

	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
n. heeft aandacht getoond voor mogelijke emotionele problemen die te maken hebben met mijn zwangerschap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. was bereid om met mij te praten over zaken die, naar mijn mening, niet goed zijn gegaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. heeft met mij overlegd hoe ik gezonder kan leven (bijvoorbeeld met adviezen over voorkomen van zwangerschap).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. heeft mij genoeg ruimte gegeven om al mijn vragen te stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. heeft met mij besproken of een behandeling of vorm van hulp bij mijn leven past.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kunt u aangeven hoe u zich op dit moment voelt?

	geheel niet	een beetje	tamelijk veel	zeer veel
a. ik voel me kalm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ik ben gespannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ik voel me op mijn gemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ik pieker over nare dingen die kunnen gebeuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ik voel me aangenaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ik voel me nerveus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ik ben ontspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ik voel me tevreden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ik maak me zorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ik voel me prettig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Zwangerschap

5. Welke beslissing over uw zwangerschap heeft op dit moment uw voorkeur?

6. Wat is de belangrijkste reden dat u hiervoor kiest?

7. Zijn er nog andere redenen voor deze keuze?

Deze vragenlijst is ingevuld door:

- U zelf
- U samen met iemand anders, namelijk
- Iemand anders, namelijk

Deze vragenlijst is ingevuld op:

Datum: __ - __ - ____

-Einde-

Hartelijk bedankt voor
het invullen van de vragenlijst!

Code hulpverlener:

Cliënt nummer:

Code aanbieder:



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Vragenlijst 3 cliënt

Een maand na afloop van de keuzehulpgesprekken

Contactpersoon: Sandra van Dulmen

✉ s.vandulmen@nivel.nl

☎ 030-2729703

Toelichting bij de vragenlijst

Wij danken u voor uw deelname aan het onderzoek naar Keuzehulpgesprekken.

Graag willen we u vragen deze vragenlijst in te vullen. Het is de laatste vragenlijst die u van ons krijgt.

De antwoorden die u geeft, worden anoniem verwerkt samen met de antwoorden van andere cliënten. Uw keuzehulpverlener krijgt uw antwoorden op de vragen niet te lezen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat ons erom te horen wat **uw** mening en ervaringen zijn. Wij willen u verzoeken **alle** vragen te beantwoorden.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

A. Zwangerschap

1. U hebt een maand geleden een laatste keuzehulpgesprek gehad over uw zwangerschap. Welke beslissing heeft u daarna over uw zwangerschap genomen? (Graag aankruisen wat op u van toepassing is)

- a. Ik heb nog geen beslissing genomen
- b. Ik wil de zwangerschap uitdragen en mijn baby zelf opvoeden
- c. Ik wil de zwangerschap uitdragen en mijn baby voor adoptie aanbieden
- d. Ik wil de zwangerschap uitdragen en mijn baby door pleegouders laten opvoeden
- e. Ik wil/ga de zwangerschap laten afbreken (abortus)
- f. Ik heb de zwangerschap laten afbreken
- g. Anders, namelijk: Ik ben niet meer zwanger als gevolg van een miskraam

2. Heeft u achteraf gezien het gevoel dat u zelf en zonder druk van anderen (familie, vrienden, hulpverleners) uw beslissing heeft genomen?

- a. ja
- b. deels wel, deels niet
- c. nee

3. Indien u druk heeft ervaren bij uw beslissing, van wie heeft u deze druk dan vooral ervaren? (u kunt meerdere vakjes aankruisen)

- a. familie
- b. vrienden
- c. hulpverlener
- d. de man door wie ik zwanger ben geworden
- e. van andere mensen, namelijk

4. Zou u keuzehulpgesprekken aanraden aan andere vrouwen die onbedoeld zwanger zijn? (u kunt meerdere vakjes aankruisen)

- a. ja, in de vorm van een gesprek van persoon tot persoon

- b. ja, via chat gesprekken (online)
- c. ja, via de telefoon
- d. nee

Deze vragenlijst is ingevuld door:

- Cliënt
- De cliënt samen met iemand anders, namelijk
- Iemand anders, namelijk

Deze vragenlijst is ingevuld op:

Datum: __ - __ - ____

-Einde-

Hartelijk bedankt voor
het invullen van deze laatste vragenlijst!

Bijlage 4 - Observatieprotocollen

Impliciete overreding

Wanneer de keuzehulpverlener de cliënt stuurt richting een bepaalde optie, is er sprake van (meer of minder impliciete) overreding. De codeur kan in het schema aangeven of het beschreven gedrag voorkomt in het gesprek. Het beschreven gedrag kan zowel ten gunste of ten nadele van een bepaalde optie werken. Wanneer het beschreven gedrag voorkomt, kan worden aangegeven bij welke optie dit is, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen: 1. zwangerschap uitdragen en kind houden; 2. abortus; 3. kind afstaan voor adoptie; of 4. pleegzorg. Meerdere opties zijn mogelijk.

	Gedrag	Omschrijving	Gedrag gebruikt bij optie
A	Selectief opties presenteren	Ook al zijn er meerdere opties, deze worden niet in gelijke mate door de keuzehulpverlener besproken. Slechts een optie wordt besproken, of andere opties worden pas besproken als de cliënt bezwaar maakt tegen de eerste optie. Codeer alleen de opties die wél genoemd worden. <i>Inclusief: De keuzehulpverlener noemt de optie wel, maar gaat er vervolgens niet op in en verduidelijkt niet waarom de cliënt die optie (niet) zou kiezen.</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
B	Selectief gunstige gevolgen presenteren	Alleen de meest gunstige gevolgen van een optie worden met de cliënt besproken.	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
C	Selectief ongunstige gevolgen presenteren	Alleen de meest ongunstige gevolgen van een optie worden met de cliënt besproken. (Bijv. <i>kans op spijt achteraf</i>).	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
D	De voor- en/of nadelen van een optie benadrukken	De voor- of nadelen van een bepaalde optie worden onevenwichtig benadrukt. (De keuzehulpverlener 'verkoopt' de behandeling. Bijv. <i>"substantieel"</i> of <i>"De voordelen wegen veel zwaarder dan de nadelen"</i>).	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
E	Bagatelliseren van de impact van de optie	Bijv. <i>"Deze keuze is prima /zonder problemen op te volgen"</i> of <i>"Abortus is een relatief eenvoudige ingreep"</i> .	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
F	Benadrukken dat de ongunstige gevolgen van een optie verminderd of voorkomen kunnen worden.	Benadrukken dat de keuzehulpverlener en/of de cliënt de gevolgen van de optie kan verminderen of voorkomen, bijv.: <i>"Als je ouders eenmaal aan het idee gewend zijn, zullen ze de baby vast met open armen ontvangen."</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg

G	De ernst van de situatie benadrukken	Bijv. <i>"Het is niet niks om ongepland zwanger te zijn op jouw leeftijd."</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
H	De ernst van de optie benadrukken	Bijv. <i>"Abortus is zowel emotioneel als fysiek gezien een zeer zware ingreep"</i> .	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
I	Aannames maken over de persoonlijkheid van de cliënt	De keuzehulpverlener maakt aannames over de persoonlijkheid van de cliënt, bijv. over wat de cliënt wel of niet aankan, om zo de voorkeur van de cliënt kracht bij te zetten. Bijv. <i>"Je komt op mij over als iemand die goed in staat is een kind op te voeden..."</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
J	Afschrikken vs. bemoedigen: het gebruiken van anderen als voorbeelden	Gebruikmaken van nare of juist hoopgevende ervaringen van andere cliënten om de cliënt te overtuigen om voor een bepaalde optie te gaan. Bijv. <i>"Van andere cliënten weten wij..."</i> of <i>"Vrouwen van jouw leeftijd besluiten meestal om ..."</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
K	Aansturen op een snelle beslissing terwijl er nog tijd is	Onterecht gebruikmaken van tijdsdruk voor nemen van een besluit. Bijv. <i>"Als je er te lang over nadentk wordt de keuze er niet gemakkelijker op..."</i> .	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
L	Aansturen op emotionele beslissing door negeren van rationale aspecten	Emotionele argumenten aandragen zonder meenemen van rationale aspecten. Bijv. <i>"Daar zul je op den duur wel spijt van krijgen..."</i> of <i>"Veel vrouwen blijken achteraf spijt te hebben van een abortus"</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg
M	Aansturen op rationale beslissing door negeren van emotionele aspecten	Verstandelijke argumenten aandragen zonder overwegen van emotionele aspecten. Bijv. <i>"Als je 3 kinderen hebt, kan er toch ook wel een 4^e bij?"</i> . <i>Inclusief: statistische of wetenschappelijke voorbeelden.</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, m.b.t.: <input type="checkbox"/> Kind houden <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/> Adoptie <input type="checkbox"/> Pleegzorg

Literatuurreferenties

Engelhardt E, Pieterse A, van der Hout A, de Haes H, Kroep J, Quarles van Ufford-Mannesse, P et al. Use of implicit persuasion in decision making about adjuvant cancer treatment: A potential barrier to shared decision making. Eur J Cancer 2016;66:55-66.

Karnieli-Miller O, Eisikovits Z. Physician as partner or salesman? Shared decision-making in real-time encounters. Soc Sci Med 2009;69(1):1-8.

Besluitvorming

Het OPTION 5 observatieprotocol (oorspronkelijk een 5-punts schaal gericht op gezamenlijke besluitvorming) aangepast aan het project Keuzehulp.

	Item	Scores
1	De keuzehulpverlener vestigt de aandacht op of bevestigt de onbedoelde zwangerschap waarvoor meerdere behandel- of beleidsmogelijkheden bestaan waarover een besluit genomen moet worden.	<ol style="list-style-type: none">0. niet waargenomen1. bestaan van opties genoemd2. verschillende opties benoemd
2	De keuzehulpverlener verzekert de cliënt of bevestigt dat de hulpverlener de cliënt zal helpen om goed geïnformeerd te raken en de mogelijkheden af te wegen.	<ol style="list-style-type: none">0. niet waargenomen1. keuzehulpverlener geeft aan dat het een (lastige) keuze is waarbij zij de cliënt zal helpen door middel van informatie en steun
3	De keuzehulpverlener geeft informatie over, of controleert het begrip van de mogelijkheden die redelijk zijn, om de cliënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.	<ol style="list-style-type: none">0. niet waargenomen1. keuzehulpverlener legt de opties en voor- en nadelen minimaal uit2. keuzehulpverlener legt de behandelopties en voor- en nadelen van de behandeloptie uit en kijkt of alles duidelijk is voor de cliënt
4	De keuzehulpverlener doet haar best om de voorkeuren van de cliënt boven tafel te krijgen met betrekking tot de besproken mogelijkheden.	<ol style="list-style-type: none">0. niet waargenomen1. 1 van de items 'zorgen', 'voorkeuren', 'verwachtingen' besproken2. meerdere items besproken en de keuzehulpverlener herhaalt de voorkeur, zorg en/of verwachting van de cliënt
5	De keuzehulpverlener doet haar best om de cliënt te overtuigen haar eigen voorkeuren te laten meewegen bij de besluitvorming.	<ol style="list-style-type: none">0. niet waargenomen1. keuzehulpverlener geeft aan dat het besluit op basis van de voorkeur van de cliënt moet worden gemaakt

Literatuurreferentie

Elwyn G, Tsulukidze M, Edwards A, Légaré F, Newcombe R. Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. Patient Educ Couns. 2013;93(2):265-71

Bijlage 5 - Nivel privacyreglement Databank communicatie in de zorg

considerans

De Stichting Nivel, hierna te noemen 'het Nivel', overwegende dat,

- het Nivel beoogt, met de Databank Communicatie in de zorg, het verrichten van onderzoek op basis van video- of audio-observaties van alledaagse consulten waarmee het mogelijk is om zowel de (verbale en non-verbale) communicatievaardigheden van zorgverleners als die van patiënten te monitoren en te versterken;
- het Nivel daartoe subsidie ontvangt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- een databank is ingesteld, opgebouwd uit persoonsgegevens in toestemmings- en informed consent formulieren en daarbij behorende video- en audio-opnames en observatieformulier en onderzoeksbestanden die deel uitmaken van de Databank Communicatie in de zorg;
- daartoe aangewezen medewerkers van het Nivel toegang hebben tot een deel van de databank (de persoonsgegevens) teneinde de hiertoe noodzakelijke toestemmingsformulieren en informed consent formulieren te kunnen beheren;
- daartoe aangewezen medewerkers van het Nivel toegang hebben tot een deel van de databank (de opnames) teneinde op basis van observaties onderzoeksvragen in het kader van de bovengenoemde doelstellingen van de Databank Communicatie in de zorg te kunnen beantwoorden;
- de bepalingen rondom de databank en verwerking van gegevens zijn opgenomen in dit privacyreglement;
- het door het Nivel van groot belang wordt geacht om de privacy aspecten van het gebruik van de databank zorgvuldig te regelen;
- het mede in verband met het bepaalde in de Algemene Verordening Gegevensbescherming van belang wordt geacht om de voorwaarden vast te leggen waaronder persoonsgegevens in de databank ten behoeve van de Databank Communicatie in de zorg mogen worden verwerkt;
- het Nivel handelt conform de bepalingen uit de Gedragscode Gezondheidsonderzoek van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV);
- heeft het volgende privacyreglement voor de databank ten behoeve van de Databank Communicatie in de zorg vastgesteld.

1. Begripsbepalingen

In dit privacyreglement wordt verstaan onder:

1.1 Databank

Het gestructureerde geheel van de gegevens van de betrokkenen, bedoeld in art. 5.1 van dit privacyreglement.

1.2 Persoonsgegevens

Alle informatie over een identificeerbare of geïdentificeerde natuurlijke persoon.

1.3 Verwerking van persoonsgegevens

Een bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.

1.4 Databank Communicatie in de zorg

De activiteiten die voortvloeien uit het doel van de databank zoals omschreven in art. 4 van dit privacyreglement.

1.5 Verwerkingsverantwoordelijke

De rechtspersoon die het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens in de databank vaststelt.

1.6 Betrokkene

Degene wiens persoonsgegevens in de databank zijn opgenomen.

1.7 Derde

Ieder die niet krachtens art. 6.1 of 6.2 van dit privacyreglement gerechtigd is tot verwerking van gegevens uit de onderscheiden delen van de databank of geen betrokkene is.

1.8 De Wet

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

1.9 Zorgverlener

De persoon die in zijn professionele hoedanigheid een consult afneemt met een patiënt/cliënt of proefpersoon.

1.10 Patiënt/cliënt of proefpersoon

De persoon die op consult is bij de zorgverlener.

1.11 Consult

Het gesprek tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt of proefpersoon waarvan een opname wordt gemaakt.

1.12 Opname

Video- of audio-opname die met toestemming van de zorgverlener en informed consent van de patiënt/cliënt of proefpersoon van het consult wordt gemaakt en in de Databank Communicatie in de zorg wordt opgenomen.

1.13 Toestemmingsformulier

Het formulier waarmee de zorgverlener toestemming verleent voor het maken van een vooraf gedefinieerd aantal opnames van de consulten die de zorgverlener voert. Het toestemmingsformulier wordt ten minste voorzien van informatie over het doel van het onderzoek, de werkwijze rondom de opname, deelname op vrijwillige basis, het recht om zich uit het onderzoek terug te trekken, de mogelijkheid om dit privacyreglement op te vragen en de contactpersonen die de zorgverlener kan raadplegen bij vragen of klachten.

1.14 Informed consent formulier

Het formulier waarmee de patiënt/cliënt of proefpersoon toestemming verleent voor het maken van een opname van het consult dat de zorgverlener met hem/haar voert. Het informed consent formulier wordt ten minste voorzien van informatie over het doel van het onderzoek, de werkwijze rondom de opname, deelname op vrijwillige basis, het recht om zich zonder persoonlijke consequenties uit het onderzoek terug te trekken, de mogelijkheid om dit privacyreglement op te vragen en de contactpersonen die de patiënt/cliënt of proefpersoon kan raadplegen bij vragen of klachten.

1.15 Register

Het register waarin aantekening wordt gehouden van de verwerking van gegevens als bedoeld in art. 6.6.

2. Verwerkingsverantwoordelijke

2.1 Verwerkingsverantwoordelijke

Het Nivel is verwerkingsverantwoordelijke van de databank als bedoeld in art. 4.

2.2 Taken en verantwoordelijkheden

De verwerkingsverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de databank en de verplichtingen die voor de verwerkingsverantwoordelijke uit dit privacyreglement en de wet voortvloeien.

2.3 Onvoorziene omstandigheden

In gevallen waarin dit privacyreglement niet voorziet, beslist het Nivel met inachtneming van de wet en eventuele andere vigerende wettelijke bepalingen overeenkomstig de bedoeling van dit privacyreglement.

3. Beheerder

Met de dagelijkse zorg voor de databank is belast de projectleider van de Databank Communicatie in de zorg van het Nivel die deze taak onder verantwoordelijkheid van de verwerkingsverantwoordelijke uitvoert. De projectleider maakt deel uit van de organisatie van verwerkingsverantwoordelijke.

4. Doel en inhoud van de databank

4.1 Doel

Het doel van de databank is:

- het verrichten van onderzoek op basis van observaties van alledaagse consulten waarmee het mogelijk is om zowel de (verbale en non-verbale) communicatievaardigheden van zorgverleners als die van patiënten te monitoren en te versterken;
- het verrichten - van onderzoek op basis van observaties om inzicht te krijgen op de manier waarop ingezet beleid uitpakt en op welke punten zo nodig meer inspanning vereist is om participatie van patiënten in het directe contact met hun zorgverleners te bevorderen;
- het doen van wetenschappelijk en beleidsgericht onderzoek met behulp van de aldus verzamelde gegevens teneinde het proces en de uitkomst van medische communicatie, en de ontwikkeling en effectiviteit van (online) interventies ter bevordering van communicatie te verbeteren;
- het doen van historisch onderzoek/ secundaire analyses naar zorgverlener-patiënt communicatie.

4.2 Deelname

De Databank Communicatie in de zorg bevat video- en audio-opnames van zorgverleners en patiënten/cliënten of proefpersonen. Deelname aan de opnames voor de Databank Communicatie in de zorg is op vrijwillige basis. Zorgverleners en patiënten/cliënten of proefpersonen kunnen te allen tijde verzoeken om zich, conform artikel 7.1, uit de databank terug te trekken. Dit heeft geen gevolgen voor de zorg die patiënten/cliënten of proefpersonen van hun zorgverlener ontvangen.

4.3 Werving van deelnemers

Deelnemers (zorgverleners, patiënten/cliënten of proefpersonen) worden in overleg met de verwerkingsverantwoordelijke geworven. Voor werving van patiënten/cliënten of proefpersonen wordt samengewerkt met de verantwoordelijke zorgverleners (derden). Zonodig worden daartoe worden overeenkomsten met deze derden afgesloten.

4.4 Inhoud van de databank

De databank bevat uitsluitend informed consent formulieren, opnames en aan de hand van observatieprotocollen anoniem gecodeerde consulten op basis van de opnames.

4.5 Betrokkenen

Betrokkenen in de databank kunnen uitsluitend zijn zorgverleners en patiënten/cliënten of proefpersonen, zoals in 4.2 beschreven.

5. Werking van de databank

5.1 Algemeen

De databank is opgedeeld in drie delen:

- deel A bevat het toestemmings- of informed consent formulier van respectievelijk de zorgverlener of de patiënt/cliënt of proefpersoon. Dit formulier is in ieder geval voorzien van de naam van de zorgverlener of de patiënt/cliënt of proefpersoon, dienst handtekening, het doel waarvoor de opname kan worden gebruikt en een onderzoeksnummer;
- deel B bevat de opname van het consult tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt of proefpersoon, waarbij in beginsel geen direct tot de patiënt/cliënt of proefpersoon te herleiden gegevens zijn opgenomen. Dit bestand bevat ook het onderzoeksnummer waarmee de koppeling naar deel A en deel C mogelijk is;

- deel C bevat de aan de hand van observatieprotocollen anoniem gecodeerde consulten op basis van de opnames en de daarvan afgeleide onderzoeksbestanden. De anoniem gecodeerde consulten bevatten ook het onderzoeksnummer waarmee de koppeling naar deel A en deel B mogelijk is. Deze anoniem gecodeerde consulten bevatten nooit direct tot personen herleidbare gegevens.

5.2 Doel van deel A

Deel A dient uitsluitend om aan te kunnen tonen dat de opnames vrijwillig en met toestemming of informed consent zijn verkregen. De toestemmings- en informed consent formulieren blijven bewaard zolang de opnames worden gebruikt voor onderzoek.

5.3 Doel van deel B

De opnames die vallen onder deel B geven inzicht in de communicatie tijdens het consult van de zorgverlener en de patiënt/cliënt of proefpersoon. De opnames worden geobserveerd op basis van observatieformulieren.

5.4 Doel van deel C

De ingevulde observatieformulieren vormen input voor de onderzoeksbestanden op basis waarvan de onderzoeksvragen kunnen worden beantwoord.

5.5 Verbod op koppeling van deel A met deel B en deel C

Het is niet toegestaan om deel A met deel B en deel C te koppelen, tenzij met de bedoeling om vast te kunnen stellen of er toestemming en/of informed consent voor de opname is verkregen.

5.6 Koppeling van deel C met andere registraties

Het is slechts toegestaan om de gegevens uit deel C van de databank te koppelen met andere registraties binnen en buiten het Nivel, teneinde de bij die registraties bekende gegevens van de betrokkenen aan een bestand uit deel C toe te kunnen voegen. Voor deze koppeling moeten de betrokkenen expliciet toestemming hebben gegeven. De verwerkingsverantwoordelijke neemt maatregelen waarmee de mogelijke herleidbaarheid tot de betrokkene zo veel mogelijk wordt voorkomen.

5.7 Beveiliging

De verwerkingsverantwoordelijke treft, rekening houdend met de stand van de techniek die redelijkerwijs voor het project kan worden ingezet, de nodige maatregelen van technische en organisatorische aard die de goede werking van de databank en de geheimhouding en integriteit van de daarin opgenomen gegevens moeten verzekeren. In bijlagen 1, 2 en 3 zijn deze maatregelen in detail beschreven.

6. Verwerken van gegevens

6.1 Van gegevens uit deel A

Met in achtneming van het in art. 5 bepaalde kunnen de gegevens uit deel A uitsluitend worden verwerkt door daartoe aangewezen medewerkers van het Nivel. In bijlage 2 zijn de kwalificaties van deze medewerkers van het Nivel nader omschreven.

6.2 Van gegevens uit deel B

Alvorens opnames kunnen worden gemaakt, vraagt de observator of de onderzoeker hiervoor toestemming van de zorgverlener en informed consent van de patiënt/cliënt of proefpersoon door middel van respectievelijk een toestemmings- of informed consent formulier.

De opname wordt zo spoedig mogelijk op het Nivel opgenomen in de databank. De opnames in Databank Communicatie in de zorg zijn alleen toegankelijk voor daartoe bevoegde personen, zoals nader omschreven in bijlage 3.

6.3 Van gegevens uit deel C

De uitkomsten van uitgevoerde analyses op gegevens uit de databank van de Databank Communicatie in de zorg mogen uitsluitend bestaan uit statistische gegevens en zullen nooit tot een persoon herleidbaar zijn. Nadat de analyses zijn uitgevoerd, toetsen daartoe aangewezen medewerkers van het Nivel nogmaals of de uitkomsten voldoen aan het in de eerste volzin van het onderhavige artikel gestelde. In bijlage 3 zijn de kwalificaties van deze medewerkers nader omschreven. Pas na die toetsing mogen de onderzoeksgegevens aan anderen, waaronder begrepen andere medewerkers van het Nivel, worden verstrekt.

6.4 Initiatief tot verwerking

Een verwerking als bedoeld in art. 6.3 kan plaatsvinden op initiatief van de medewerkers van het Nivel als omschreven in bijlage 3 of op initiatief van de subsidiegever;

6.5 Uitvoer van gegevens buiten de organisatie van de verwerkingsverantwoordelijke

De verwerking van gegevens als bedoeld in art. 6.3 levert een secundair bestand met onderzoeksgegevens op. Een dergelijk bestand kan slechts worden verstrekt indien het geen persoonsgegevens bevat, tenzij de betrokkene hierover is geïnformeerd en op basis daarvan expliciet toestemming heeft gegeven (zie ook art. 5.6).

6.6 Register van gegevensverwerking

De verwerkingsverantwoordelijke houdt aantekening van gegevensverwerking als bedoeld in art. 6.1 en 6.2 en van verstrekking van een secundair bestand aan derden als bedoeld in art. 6.5.

7. Rechten van betrokkenen

7.1 Voorlichting

Het Nivel draagt zorg voor toegankelijke voorlichting aan voor een opname potentiële zorgverleners en patiënten/cliënten en proefpersonen over de Databank Communicatie in de zorg en over het daarbij behorende privacyreglement. In de bijgeleverde informatie aan de zorgverlener of patiënt/cliënt of proefpersonen zal melding gemaakt worden van het bestaan van het privacyreglement. Het privacyreglement is kosteloos bij het Nivel te verkrijgen.

7.2 Terugtrekken van betrokkenen

Betrokkenen of diens wettelijk vertegenwoordiger kunnen schriftelijk verzoeken om diens persoonsgegevens uit alle delen van de Databank Communicatie in de zorg te verwijderen. Hiervan ontvangen betrokkenen een bevestiging.

7.3 Verwijdering van gegevens na terugtrekken van betrokkene

Indien een betrokkene zich uit de Databank Communicatie in de zorg terugtrekt of als teruggetrokken wordt beschouwd, worden diens gegevens uit deel A en deel B verwijderd. Na het verwijderen van deel A en deel B blijven uitsluitend anonieme gegevens over. Het bewaren van deze gegevens is noodzakelijk om zo nodig eerdere resultaten van onderzoek met de Databank Communicatie in de zorg databank te kunnen verantwoorden. De betrokkene kan vervolgens niet meer worden benaderd en wordt niet meer als betrokkene aan de Databank Communicatie in de zorg beschouwd.

7.4 Afschriften

Op schriftelijk verzoek van een betrokkene of diens wettelijk vertegenwoordiger wordt hem een overzicht verstrekt van het register of – voor zover technisch mogelijk - van de gegevens die over hem in de deel A, deel B of deel C van de databank zijn opgenomen.

7.5 Vergoeding afschrift

Verstrekking van een afschrift van het register en van de op de betrokkene betrekking hebbende gegevens uit de deel A, deel B of deel C geschiedt om niet.

7.6 Afscherming, verbetering, aanvulling of verwijdering

1. Op verzoek van een betrokkene worden die persoonsgegevens afgeschermd, verbeterd, aangevuld of verwijderd die over hem in strijd met dit privacyreglement in deze databank zijn opgenomen;
2. Indien het verzoek tot afscherming, verbetering, aanvulling of verwijdering wordt gedaan door een betrokkene, die in geval het een zorgverlener betreft geen toestemming heeft gegeven of in het geval het een patiënt/cliënt of proefpersoon betreft geen Informed Consent formulier heeft ondertekend, wordt het verzoek beschouwd als een verzoek tot vernietiging van de persoonsgegevens van betrokkene en wordt aan dit verzoek uitvoering gegeven.

7.6 Wijze van afdoening van verzoeken als bedoeld in deze paragraaf

1. Een verzoek als bedoeld in art. 7.2, 7.3, 7.4 en 7.6 wordt gedaan aan de beheerder. Binnen 4 weken wordt bericht in hoeverre aan het verzoek gevolg wordt gegeven. Een weigering wordt met redenen omkleed. De verwerkingsverantwoordelijke draagt er via de beheerder zorg voor dat een gehonoreerd verzoek zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd.
2. Aan een verzoek als bedoeld in 7.4 hoeft geen uitvoering te worden gegeven indien dit niet na een redelijke tussenpoos na een eerder verzoek is gedaan.
3. Indien de gegevens waarop een verzoek als bedoeld in lid 1 en lid 2 van artikel 7.6 rechtmatig zijn opgenomen en de betrokkene niettemin op afscherming, verbetering, aanvulling of verwijdering insisteert, zal dit verzoek worden beschouwd als een mededeling dat de betrokkene zich wenst terug te trekken en zullen de gegevens overeenkomstig artikel 7.3 worden verwijderd.

8. Duur van de databank

De databank wordt gehouden gedurende de looptijd van de Databank Communicatie in de zorg. Over het eventuele opheffen van de databank nadien beslist de directie van het Nivel. Opheffen betekent niet het vernietigen van alle gegevens, maar dat de databank geconverteerd wordt tot een bestand van statistische gegevens.

9. Klachtenprocedure

9.1 Algemeen

Betrokkenen kunnen een klacht indienen wegens het niet naleven van de bepalingen van dit privacyreglement.

9.2 Klachtencommissie

Voor de behandeling van klachten over de werkzaamheden van het Nivel heeft het Nivel een klachtencommissie ingesteld. De klachtencommissie bestaat uit drie leden: een voorzitter, een secretaris en een gewoon lid.

9.3 Behandeling van de klacht

De klachtencommissie hanteert het opgestelde klachtenreglement. Het klachtenreglement bevat bepalingen over de wijze waarop klager en de persoon of organisatie (onderdeel) waarop de klacht betrekking heeft worden gehoord en de termijnen waarbinnen een klacht zal worden behandeld.

10. Slotbepalingen

10.1 Bijlagen

De bijlagen maken een integraal onderdeel uit van dit privacyreglement.

10.2 Wijziging van het privacyreglement

Dit privacyreglement kan door de verwerkingsverantwoordelijke worden gewijzigd. Van de wijziging wordt kennisgegeven via de website van het Nivel. Het in de vorige volzin bepaalde geldt niet voor wijzigingen van ondergeschikte aard in de bijlagen en in het privacyreglement.

10.3 Inwerkingtreding

Dit privacyreglement is door het Nivel vastgesteld en treedt in werking op datum 28-05-2018.

Bijlage 6 - Geanonimiseerd voorbeeld van keuzehulpchat

KHV: Hoi **xxx**, welkom op de chat!

Cliënt: Hallo **xxx**, dank je wel. Fijn dat deze mogelijkheid er is

KHV: Goed om te horen. Waar wil je het over hebben?

Cliënt: Ik heb vorige week maandag ontdekt dat ik zwanger ben en ik twijfel heel erg wat ik hiermee moet doen. Ik heb de leeftijd voor kinderen en mijn leven is er ook op ingericht. Nu is het alleen zo dat de vader een stuk jonger is en hij er totaal niet blij mee is. Hij wilt het absoluut niet en ik wil het liever ook niet op deze manier. Allemaal een heel beschamende situatie en ik ben er al een week druk over na aan het denken en kom er niet uit wat ik nu wil doen

KHV: Jeetje, dat lijkt me een lastige situatie voor je. Je weet het nu een weekje zeg je, wat was je reactie toen je erachter kwam?

Cliënt: Pure paniek. Ik kon het gewoon niet geloven Ik had het echt niet verwacht. ik heb door een paar uur huilend door het huis heen gelopen en dacht alleen maar oh mijn god

KHV: Ah jeetje, ik begrijp hieruit dat de zwangerschap niet gepland was. klopt dat?

Cliënt: Nee die is totaal niet gepland. Ik heb deze jongen ontmoet via tinder en hij had gelogen over zijn leeftijd nadat we een paar weken hadden gedate kwam ik er achter dat hij pas **xxx** was

KHV: Oei, dat is een lastige situatie zeg. Kennen jullie elkaar nu allang?

Cliënt: We kennen elkaar nu een half jaar. Maar ik heb ondertussen ook af en toe een date gehad met iemand van mijn eigen leeftijd. Als dat niks werd dan kwamen we weer bij elkaar terug, we kunnen het goed met elkaar vinden maar niet met het idee dat we een toekomst zouden starten, hij is echt helemaal overstuur en wilt echt totaal geen kind, ik wil wel graag een kind en voel ook wel dat de tijd voor mij dringt

KHV: Ah, een soort van friends with benefits als ik het zo lees..

Cliënt: ja klopt. Maar wel met iets meer gevoel alleen allebei met het idee dat het niet gaat werken, er is wel liefde maar te veel leeftijdsverschil

KHV: Ah en je geeft aan dat hij helemaal overstuur is en geen kind wilt

Cliënt: klopt

KHV: Hoe is dat voor jou?

Cliënt: Ja lastig omdat ik het dan moeilijker vindt om zelf na te denken wat ik wil. Ik snap dat zijn hele leven op zijn kop staat en dat hij er niet klaar voor is, ik kan mij ook voorstellen dat hij het liever over een paar jaar wilt als hij ouder is en met iemand van zijn eigen leeftijd

KHV: Ja je kunt je wel verplaatsen in hem begrijp ik..

Cliënt: ja zeker. Als ik op mijn twintigste zwanger zou zijn dan was het ook anders geweest

KHV: Ja, je hebt het idee dat jullie leeftijdsverschil hierin ook een rol speelt?

Cliënt: ja zeker. Als hij midden 20 was geweest dan houden we het sowieso wel gehouden en waren we er voor gegaan.

KHV: Jeetje, heftig.. Je weet nog maar zo kort dat je zwanger bent, en je twijfelt wat je ermee wilt doen geefje aan. Als je het dan hebt over die twijfels, waar twijfel je dan over?

Cliënt: Twijfel of ik het kind zal houden of niet, hij wilt heel graag dat ik het weg laat halen en zet er tijdsdruk bij omdat ik dan nog die overtijdsbehandeling kan doen, dan zou ik deze week moeten beslissen maar ik wissel echt per dag of ik het wel of niet wil houden, ik was het liefst niet zwanger geworden van hem, maar nu het zo ver is weet ik niet wat ik wil en moet doen.

KHV: Jeetje, een onbedoelde zwangerschap is niet niets. Dit nieuws heeft tijd nodig om te landen. Je weet het nog maar kort. Wat zou je hierin nodig hebben denk je?

Cliënt: Dat vind ik heel lastig. Ik probeer om bij mijn gevoel te komen om te ontdekken wat ik echt wil maar de paniek en tijdsdruk geven mij zo veel stress dat ik het niet weet, de vriendinnen die ik het heb verteld zijn er voor dat ik het hou, en de vrienden die hij het heeft verteld zijn ervoor dat ik het weg laat halen, het liefst was ik zwanger geweest van iemand anders, van mijn eigen leeftijd, dan was ik echt blij geweest

KHV: Ja en het belangrijkste is dat jij een weloverwogen keuze kunt maken waar je ook daadwerkelijk achter kunt staan.

Cliënt: Klopt ik wil erg geen spijt van hebben en ergens in mijn hoofd zit ook de gedachte dat dit misschien mijn enige kans is om ooit een kind te krijgen

KHV: Wij bieden keuzehulpgesprekken aan, een van onze maatschappelijk werkers kan dan met jou mee kijken en denken in de mogelijkheden die je hebt en hoe deze voor jou zijn, zowel met je verstand als met je gevoel. Dit kan eventueel ook met jullie beide als je dat prettig vindt

Cliënt: Dat zou ik wel graag willen. Ik denk dat hij dat ook wel wilt. Ik weet alleen niet of het handiger is of ik het alleen doe, Ik ben bang dat ik mij anders misschien te veel laat sturen door zijn wensen en mezelf ga wegcijferen

KHV: Knap van je dat je dat aangeeft. Je kunt natuurlijk altijd alleen in gesprek gaan, mocht het fijn zijn kan hij bij een later gesprek aansluiten.

Cliënt: Dat is misschien wel een goed idee. Hoe kan ik mij aanmelden voor het keuzehulpgesprek?

KHV: Het is mogelijk om je digitaal aan te melden dit kan via de volgende link [xxx](#). Je kunt aangeven dat je graag ondersteuning wilt bij het maken van de juiste keus, een keuzegesprek. Een van onze maatschappelijk werkers in jou regio zal dan contact met jou opnemen voor het maken van een afspraak.

Cliënt: Dank je wel. Heel fijn. Ik ga het gelijk invullen

KHV: Goed dat je op de chat bent gekomen! Ik wens jou veel succes en sterkte in deze periode!

Cliënt: Ja ik voel een beetje een drempel omdat dit normaal gesproken meer problemen zijn van jongere meiden maar fijn dat het zo laagdrempelig is.

KHV: Kan ik me voorstellen, eerlijk gezegd is dat een beetje het beeld wat mensen erbij hebben. Maar wij zien juist veel vrouwen die 20+ zijn. Ook vrouwen die al een gezin hebben en onbedoeld zwanger zijn geraakt.

Clïënt: Fijn om te horen dat ik niet de enige ben die dit op latere leeftijd overkomt. Nogmaals bedankt

KHV: Zeker niet, onbedoeld zwanger raken kan echt iedereen overkomen. Geen dank, fijne dag gewenst!
doeg:)

Clïënt: Hetzelfde!