

# **Fiom: Online begeleidingsmodule abortusverwerking.**

---

*Kwalitatieve doelgroepanalyse van cliënten die deelnemen of  
deel hebben genomen aan de online begeleidingsmodule  
abortusverwerking.*

Student: Marieke Witten-Eshuis

Studentnummer: S1120247

Opleiding: Bachelor Psychologie

Specialisatie: Gezondheidspsychologie

Opdrachtgever: Fiom

1° begeleider: Dr. Stans Drossaert

2° begeleider: Dr. Marloes Postel

Externe begeleider Fiom: Drs. Naomi Boer

**UNIVERSITEIT TWENTE.**

## Voorwoord

Voor de bacheloropleiding Psychologie aan de Universiteit Twente en in opdracht van Fiom heb ik deze bachelorthese geschreven. Hoewel ik in het begin even mijn draai moest vinden vond ik het onderzoek erg leerzaam en leuk.

Het afgelopen half jaar waren voor mij spannend en druk maar ook interessant. Ik zou graag mijn man en mijn ouders willen bedanken die mij, op de momenten dat ik door de bomen het bos niet meer zag, moed inspraken en er van overtuigd waren dat ik dit kon. Bedankt voor jullie vertrouwen!

Ook wil ik Stans Drossaert en Marloes Postel bedanken voor hun begeleiding namens de Universiteit Twente. Stans bedankt voor de gesprekken en de feedback. Ondanks dat ik Marloes maar één keer heb gesproken vond ik haar feedback op mijn verslag erg fijn.

De begeleiding van Naomi Boer vanuit Fiom heb ik als erg prettig ervaren. De informele mailtjes en gesprekken gaven mij nieuwe energie en moed om vooral op het einde nog even alles op alles te zetten om deze bachelorthese met een goed gevoel af te ronden.

Tot slot wil ik ook mijn vrienden en de rest van mijn familie bedanken voor de tijden van ontspanning en het doen van leuke dingen waar ik af en toe erg aan toe was.

Marieke Witten-Eshuis

Rijssen, 18 Juni 2013.

## Samenvatting

Inleiding In 2011 werden 31.707 abortussen geregistreerd. Ondanks dat Nederland behoort tot de landen met de laagste abortuscijfers blijft het een zeer ingrijpende keuze die schadelijke gevolgen kan hebben voor een vrouw en is het belangrijk dat deze vrouwen begeleiding krijgen. Vrouwen die een abortus zijn ondergaan hebben een verhoogd risico van 81% op psychische gezondheidsproblemen. Deze vrouwen hebben een verhoogd angstniveau en een grotere kans op een post-traumatisch stress syndroom. Voor vrouwen die een abortus hebben ondergaan en naar aanleiding hiervan lichamelijke en psychische klachten hebben heeft Fiom een online begeleidingsmodule ontwikkeld. In dit onderzoek wordt gekeken naar de socio-demografische gegevens, klachten, de hulpvraag en de beoordeling van de online begeleidingsmodule van cliënten die hieraan hebben deel genomen, nog steeds deelnemen of zijn afgehaakt.

Methode Er zijn intake (n=412)- en evaluatieformulieren (n1=59, n2=30) geanalyseerd die zijn ingevuld door cliënten van de online begeleidingsmodule. De antwoorden van de cliënten die gegeven werden op de vragen in de formulieren zijn waar nodig gecategoriseerd en vervolgens gecodeerd en verwerkt in SPSS. Via SPSS zijn beschrijvende analyses uitgevoerd.

Resultaten. De meeste cliënten ondergingen de abortus toen zij tussen de vijf en tien weken zwanger waren. De meestvoorkomende klachten waren het hebben van huilbuien/verdriet en depressieve klachten. Iets meer dan de helft van de cliënten geeft in het tweede evaluatieformulier aan dat het nu goed met ze gaat. Het merendeel vond de online begeleidingsmodule goed te begrijpen en de begeleiders werden vaak als persoonlijk en begripvol ervaren.

Conclusie & Discussie Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de cliënten een heterogene groep zijn. Zij wonen verspreid over het hele land en verschillen van elkaar wat betreft het hebben van een partner en/of kinderen. Over het algemeen geeft het merendeel van de cliënten, na het deelnemen aan de begeleidingsmodule, aan dat zij minder of geen last meer hebben van klachten. Daarnaast beoordelen zij de online begeleidingsmodule over het algemeen positief. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om de vragen in de formulieren zo aan te passen dat de antwoorden die gegeven worden duidelijker kunnen worden geanalyseerd. Ook zou het voor Fiom nuttig zijn om de adherence en non-adherence van de cliënten te onderzoeken. Wellicht zijn via face-to-face interviews nog betere resultaten te verkrijgen.

## Summary

Abstract In 2011, 31,707 abortions were recorded. Although the Netherlands is among the countries with the lowest abortion rates it remains a very radical decision that can have harmful consequences for a woman. It is important that these women receive counseling. Women who have had an abortion are having a higher risk of getting mental health problems. They experience a significant level of anxiety and are having a higher chance of developing a post-traumatic stress disorder. For women who have had an abortion, which led to physical and psychological symptoms, Fiom has developed an online treatment. This study looked at the socio-demographic data and symptoms of clients, who participated in the treatment, still participate or dropped out. This study also looked at why clients needed help and how they rated the online treatment

Method There are intake (n=412) and evaluation forms (n1=59, n2=30) completed by clients who participated in the online treatment. These intake and evaluations forms were analyzed. The responses of the clients that were given to the questions in the forms where, if needed, categorized and then coded and processed in SPSS. In SPSS descriptive analyzes were used.

Results Most clients had an abortion when they were pregnant between five and ten weeks. The most common complaints were having sadness (lots of crying) and depression. Slightly more than half of the clients in the second evaluation indicate that it goes well with them. The majority of the clients thought the online treatment was good to understand and supervisors were often experienced as personal and understanding

Conclusion & Discussion From this study can be concluded that the clients are a heterogeneous group. They live all over the country and differ from each other in terms of having a partner and/or children. Generally provides the majority of the clients, after participating in the online treatment, that they are less or no longer suffering from symptoms. About the online treatment most of the clients is positive. For further research is recommended that the questions in the forms are more consistent to ensure that the answers given can be analyzed clearly. It would also be useful for Fiom to investigate adherence and non-adherence of clients. Perhaps better results will be obtained through face-to-face interviews.

## Inhoud

Voorwoord .....	- 1 -
Samenvatting.....	- 2 -
Summary .....	- 3 -
1. Inleiding.....	- 5 -
2. Methode.....	- 11 -
2.1 Participanten .....	- 11 -
2.2 Procedure en Materialen.....	- 11 -
2.2.1 Socio-demografische gegevens .....	- 11 -
2.2.2 Hulpvraag .....	- 12 -
2.2.3 Klachten .....	- 13 -
2.2.4 Beoordeling .....	- 14 -
2.3 Analyse .....	- 14 -
3. Resultaten.....	- 15 -
3.1 Socio-demografische gegevens.....	- 16 -
3.2 Hulpvraag .....	- 19 -
3.3 Klachten.....	- 21 -
3.3.1 Vooraf aan de online begeleidingsmodule .....	- 21 -
3.3.2 Direct na de online begeleidingsmodule .....	- 23 -
3.3.3 Drie maanden later.....	- 24 -
3.4 Beoordeling.....	- 27 -
3.5 Tips en Opmerkingen .....	- 32 -
4. Conclusie & Discussie .....	- 33 -
Referenties .....	- 38 -
Bijlagen.....	- 40 -

## 1. Inleiding

### *Abortus in Nederland*

In 2011 werden in Nederland 31.707 abortussen verricht. Een deel hiervan (12,4%) betrof vrouwen die woonachtig zijn in het buitenland en naar Nederland kwamen om een abortus te ondergaan. Een abortus houdt in dat een vrouw haar zwangerschap afbreekt. Dit kan zijn om zowel medische als niet-medische redenen. In Nederland is dit wettelijk toegestaan tot en met de vierentwintigste week van de zwangerschap. Er zijn verschillende manieren om een zwangerschap af te breken zoals bijvoorbeeld een curetage (hierbij wordt het vruchtje uit de baarmoeder gezogen) of de abortuspil. De abortuspil is alleen te gebruiken tot een zwangerschap van zeven à acht weken. Tegenwoordig wordt steeds meer gebruik gemaakt van medicijnen (Jones, Zolna, Henshaw & Finer, 2008)

Volgens het Jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap (2013) vond de helft van de abortussen in 2011 plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap. Minder dan 20% van de abortussen werd uitgevoerd na twaalf weken zwangerschap. Bij de buitenlandse vrouwen die in Nederland een abortus ondergingen werd de zwangerschap vaak pas in het tweede semester (na twaalf weken) afgebroken. Dit komt waarschijnlijk door de strengere wetgeving in hun eigen land die hen verhindert om een vergevorderde zwangerschap te laten afbreken. Volgens de data van het Center of Disease Control verrichten zwarte vrouwen 3,1 maal zo vaak een abortus dan blanke vrouwen (Gamble, Parker, Cook, Zane & Hamdan, 2008). In Nederland zijn de abortuscijfers hoger onder allochtone vrouwen dan onder autochtone vrouwen. Ruim negentig procent van de verrichtte abortussen in 2011 vond plaats in een abortuskliniek. Tegenwoordig is er een stijgende lijn te zien wat betreft een behandeling in het ziekenhuis.

### *Redenen tot abortus*

Vrouwen kiezen voor abortus vanuit verschillende redenen. De meestgenoemde redenen zijn financiële beperkingen, het nog niet klaar zijn voor een kindje, niet een alleenstaande ouder willen zijn, relatieproblemen en het te jong of onvolwassen voelen om een kindje te kunnen opvoeden (Finer, Frowirth, Dauphinee, Singh & Moore, 2005). Maar een heel klein deel van de abortussen gebeurt bij vrouwen die hun kindje wel graag hadden willen houden. De redenen hiervoor zijn dan vaak gezondheidsproblemen bij het kindje of bij de moeder zelf (Finer et al. 2005). Voor bijna tweederde van de vrouwen die een abortus zijn ondergaan was

het de eerste keer dat zij een zwangerschap lieten afbreken. Eenderde van de vrouwen heeft ervaring met één of meerder abortussen (Kruijer, van Lee & Wijsen, 2009).

### *Klachten*

Ondanks dat Nederland behoort tot de landen met de laagste abortuscijfers blijft een abortus een zeer ingrijpende keuze die lichamelijke, psychische en emotionele problemen met zich mee kan brengen. Volgens Major, Appelbaum, Beckman, Dutton, Russo & West is het moeilijk te bepalen wat de gezondheidsproblemen naar aanleiding van een abortus zijn. Uit een meta-analyse van Coleman (2011) blijkt dat vrouwen die een abortus hebben ondergaan een verhoogd risico van 81% hebben op het krijgen van psychische gezondheidsproblemen in vergelijking met vrouwen die geen abortus hebben ondergaan. Ook uit onderzoek van Zulcic-Nakic, Pajevic, Hasanovic, Pavlovic & Ljuca (2012) blijkt dat vrouwen die een abortus hebben ondergaan een significant verhoogd angstniveau hebben en dat het posttraumatisch stress-syndroom vaker bij deze vrouwen voor komt dan bij vrouwen die geen abortus hebben ondergaan (en ook niet zwanger zijn geweest). Daarnaast hadden deze vrouwen ook meer depressieve klachten. Hoewel volgens Curley & Johnston (2013) veel vrouwen opgelucht zijn na de abortus ervaart wereldwijd 30% naderhand psychologische stress. Professionele begeleiding is voor deze vrouwen noodzakelijk.

### *Begeleiding*

Over begeleiding en therapie voor vrouwen die naar aanleiding van een abortus lichamelijke, psychische of emotionele problemen hebben is weinig bekend. Voorlopige rapporten geven aan dat begeleiding na het ondergaan van een abortus effectief kan zijn. Onderzoek naar de effectiviteit van begeleiding en interventies na het ondergaan van een abortus ontbreekt (Curley & Johnston, 2013). Upadhyay, Cockrill & Freedman (2010) geven aan dat emotionele zorg erg belangrijk is na een abortus. Evidence-based begeleiding voor andere emotionele gezondheidskwesties kan volgens hen erg informatief zijn voor de verbetering van de begeleiding na een abortus.

Naast face-to-face begeleiding bestaan er tegenwoordig ook internetinterventies. Deze internetinterventies zijn ontwikkeld om via het internet of andere elektronische media gezondheidsgerelateerde services en informatie te verspreiden. Deze internetinterventies zijn vaak vierentwintig uur per dag toegankelijk en mensen kunnen zelf bepalen wanneer en hoe intensief zij bezig zijn met de behandeling (Flynn, Gregory, Makki & Gabbay, 2009). Uit onderzoek van Flynn et al. (2009) blijkt dat er steeds meer bewijs is voor de effectiviteit,

toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van internet interventies voor mentale gezondheid bij verschillende algemene medische cliëntenpopulaties. Internetinterventies hebben de potentie om een belangrijk gat in de zorg te vullen op het gebied van geestelijke gezondheid. Voordelen van internetinterventies zijn dat deze voor iedereen toegankelijk is, wanneer en hoe vaak het de cliënt uitkomt. Een nadeel is echter dat de cliënt in het bezit moet zijn van internet en ook over enige adequate kennis moet beschikken (Flynn et al. 2009). Een ander nadeel van internetinterventies is dat cliënten op elk moment kunnen stoppen met de begeleiding. De drop-out cijfers bij internetinterventies zijn hoog (Batterham, Neil, Bennett, Griffiths & Christensen, 2008). Omdat het ondergaan van een abortus vaak gepaard gaat met schuldgevoelens en schaamte is een internetinterventie de juiste uitkomst.

### *Fiom*

Fiom is een door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gesubsidieerd kenniscentrum op het gebied van onbedoelde zwangerschap en afstammingsvragen. Vrouwen die lichamelijke, psychische of emotionele klachten hebben naar aanleiding van een abortus konden voor face-to-face begeleiding bij Fiom terecht. Vanaf 2013 heeft Fiom te maken met een subsidiekorting van 60% door VWS. Hierdoor heeft Fiom haar face-to-face begeleiding bij o.a. abortusverwerking moeten stoppen. Om vrouwen met lichamelijke, psychische of emotionele klachten toch te kunnen begeleiden heeft Fiom een online begeleidingsmodule opgezet. Deze begeleidingsmodule is te vinden op [www.abortusverwerking.nl](http://www.abortusverwerking.nl). Naast de begeleidingsmodule is op de website ook allerlei informatie te vinden rondom een abortus en is het mogelijk om ervaringsverhalen van anderen te lezen of zelf in te sturen. Daarnaast is het mogelijk om gebruik te maken van het forum of (anoniem) te chatten met een maatschappelijk werker. Op de website kan vrijblijvend een zelftest gemaakt worden om te kijken of een cliënte in aanmerking komt voor de begeleidingsmodule. Mocht een cliënte graag willen deelnemen aan de online begeleidingsmodule dan kan zij een intake doen. Een maatschappelijk werker van Fiom bekijkt de klachten en stelt vast of de module geschikt is of dat een doorverwijzing naar een andere specialist beter is.

De online begeleidingsmodule is ontwikkeld vanuit de ervaringen van Fiom met face-to-face begeleiding. Hieraan ligt geen theorie ten grondslag. De face-to-face begeleiding is gebaseerd op een zelfontwikkelde methode die getest is in de praktijk. Met dit laagdrempelig, digitaal informatie- en hulpverleningsaanbod hoopt Fiom meer potentiële cliënten bereiken.



### *Online begeleidingsmodule*

Vooraf aan de begeleiding ontvangt de cliënte een intakeformulier met vragen over socio-demografische gegevens, klachten en hulpvraag. Vervolgens kan begonnen worden met de online begeleiding. De online begeleidingsmodule van Fiom bestaat uit maximaal veertien schrijfoopdrachten verdeeld over zestien weken. De begeleidingsmodule is opgedeeld in vier verschillende fasen. In Tabel 1. zijn de fasen en bijbehorende thema's terug te vinden. De begeleider is vrij om de volgorde van de opdrachten aan te passen aan de persoonlijke situatie van de cliënten.

Tabel 1.

Opgdrachten online begeleidingsmodule.

<b>Fase</b>	<b>Thema</b>
<i>1. De gebeurtenis: de abortus</i>	Zwangerschap/besluit De abortus
<i>2. De gevolgen: gevoelens en gedachten</i>	Schaamte Schuld Omgeving Klachten Overlevingsmechanismen Kinderwens Seksualiteit
<i>3. De betekenis: balans opmaken</i>	Betekenis van abortus Afscheid/herdenken Vergeven
<i>4. De toekomst</i>	Eigen kracht Hoe ga je verder
<i>Evaluatie</i>	Eerste evaluatieformulier Tweede evaluatieformulier

Op de website kan de cliënte zich inloggen voor de begeleidingsmodule. De cliënte komt dan in een beveiligde internetomgeving waar zij o.a. haar intake kan teruglezen, kan zien welke opdrachten al zijn afgerond en met welke opdracht zij op het moment bezig is. Daarnaast kan zij hier berichten ontvangen van, en verzenden naar, haar begeleider. De begeleider kan feedback geven op de opdrachten en nieuwe opdrachten versturen zodra de vorige opdracht is afgerond. De cliënte krijgt in haar persoonlijke mailbox een bericht van [noreply@fiomedia.nl](mailto:noreply@fiomedia.nl). Op deze manier weet de cliënte dat zij kan inloggen om het nieuwe bericht of de nieuwe opdracht te lezen zonder dat zij het risico loopt dat een buitenlander weet waar het over gaat. Dit om de privacy van de cliënte te beschermen.

De begeleiding wordt beëindigd als alle opdrachten voltooid zijn, als de cliënte zelf wil stoppen of als de begeleider vindt dat de begeleiding niet het gewenste effect heeft. Wanneer de online begeleidingsmodule niet geschikt lijkt voor de cliënte dan wordt zij doorverwezen naar een andere hulpverlenende instelling. Na het beëindigen van de begeleidingsmodule kan de cliënte nog een jaar lang inloggen op de website en alle berichten en opdrachten in de begeleidingsmodule inzien of contact opnemen met de begeleider. Wanneer alle opdrachten zijn voltooid ontvangt de cliënte een evaluatieformulier. Na drie maanden ontvangt zij nogmaals een evaluatieformulier. Voor Fiom zijn de evaluatieformulieren belangrijk zodat zij een beeld kunnen krijgen van het verloop van de digitale begeleiding en eventuele verbeteringen kunnen doorvoeren. .

In dit onderzoek wordt gekeken naar de intake- en evaluatieformulieren, die sinds het begin van de online begeleidingsmodule in november 2010 zijn ingevuld, om voor Fiom meer te weten te komen over de socio-demografische gegevens, de klachten en de hulpvraag van de cliënten. Daarnaast is het voor Fiom van belang te weten hoe de online begeleidingsmodule door de cliënten die hieraan hebben deelgenomen wordt beoordeeld zodat zij zodoende de begeleidingsmodule nog beter kunnen aanpassen aan de behoefte van de cliënten.

De onderzoeksvraag hierbij luidt:

Wat zijn de kenmerken van cliënten die deelnemen of hebben deelgenomen aan de begeleidingsmodule van Fiom en hoe beoordelen zij deze module?

Deelvragen hierbij zijn:

- 1. Wat zijn de socio-demografische gegevens van cliënten die deelnemen of hebben deelgenomen aan de begeleidingsmodule?*
- 2. Welke redenen geven de cliënten voor het zoeken van hulp?*
- 3. Welke lichamelijke en/of psychische klachten komen veelal voor bij de cliënten?*
- 4. Hoe beoordelen cliënten de begeleidingsmodule?*

## 2. Methode

De vraagstelling die in dit onderzoek centraal staat zal worden onderzocht aan de hand van vragenlijsten die verzameld zijn door Fiom. Cliënten kregen, voor het starten met de begeleidingsmodule, een intakeformulier en na afloop van de begeleidingsmodule tweemaal een evaluatieformulier. Het eerste evaluatieformulier werd direct na de begeleidingsmodule verkregen en het tweede evaluatieformulier na ongeveer drie maanden. Vrouwen konden op de site [www.abortusverwerking.nl](http://www.abortusverwerking.nl) een zelftest doen die bestaat uit 22 vragen waarop met ja/nee of met nooit/bijna nooit/soms/regelmatig/vaak geantwoord kon worden. Deze zelftest is vrijblijvend en bedoeld om een advies te geven aan de cliënten. De vragen uit de zelftest zijn te vinden in bijlage 1. De data van de zelftest werd alleen gebruikt om de cliënten een automatisch gegenereerd advies te geven. De cliënten konden zelf bepalen om naar aanleiding van het advies dat zij kregen al dan niet contact op te nemen met medewerkers van Fiom.

### 2.1 Participanten

Het intakeformulier (bijlage 2) vooraf aan de begeleidingsmodule is ingevuld door 412 cliënten. Hiervan was 1 cliënt mannelijk. Deze man is door Fiom doorverwezen. De intakeformulieren zijn ingevuld vanaf oktober 2010 tot en met februari 2013. Het eerste evaluatieformulier (bijlage 3) na afloop van de begeleidingsmodule is ingevuld door 59 cliënten en het tweede evaluatieformulier (bijlage 4) door 30 cliënten. De cliënten bestaan uitsluitend uit vrouwen, hebben allen een abortus ondergaan en ervaren naar aanleiding hiervan lichamelijke, psychosociale en/of emotionele klachten. De geboortejaartallen van de cliënten varieerden tussen 1958 en 1995.

### 2.2 Procedure en Materialen

#### 2.2.1 Socio-demografische gegevens

In het intakeformulier werd de cliënten gevraagd naar socio-demografische gegevens. Er werd gevraagd naar leeftijd, provincie waarin zij wonen, partner, kinderen en huidige studie/werk of dagindeling. Wel of geen partner en wel of geen kinderen werd aangegeven met een 0(=nee) of een 1(=ja). De vraag over de huidige studie/werk of dagindeling is buiten beschouwing gelaten omdat deze vraag te breed gesteld was en geen duidelijke antwoorden

gaf. Daarnaast werden vragen gesteld over wanneer de abortus heeft plaatsgevonden, de duur van de zwangerschap en of de cliënte vaker een abortus is ondergaan. De duur van de zwangerschap werd verdeeld in categorieën van vijf weken: 0-5 weken, 5-10 weken, 10-15 weken, 15-20 weken en 20 weken of meer. Of de cliënte eerder een abortus is ondergaan werd wederom aangegeven met 0 (=nee) of 1 (=ja).

Ook werd de cliënten gevraagd welke redenen zij hadden om voor abortus te kiezen, of de abortus hun eigen besluit was en of zij verschilden van mening met de partner/verwekker over dit besluit. De redenen om voor abortus te kiezen zijn verdeeld in de volgende categorieën: Financiële redenen (=1), Nog niet klaar/te jong om moeder te zijn (=2), Paste op dat moment niet in het leven/was niet te combineren met studie of werk (=3), Partner wilde geen kind (=4), Gezin was al compleet (=5), Geen stabiele relatie (=6), Kindje niet de juiste toekomst kunnen bieden (=7) en Beslissing is beïnvloedt (=8). Hierbij werden antwoorden die in het belang van het kindje waren ingedeeld in categorie 7 en antwoorden in belang van de cliënte zelf ingedeeld in categorie 3. (Bijvoorbeeld een antwoord waarin wordt gezegd dat het op het moment niet in het leven past en zij daardoor het kindje niet de juiste toekomst kunnen bieden werd ingedeeld in categorie 7). Of de abortus de cliëntes eigen besluit was en of zij verschilden van mening met de partner/verwekker werd aangegeven met 0 (=nee) of 1 (= ja).

### **2.2.2 Hulpvraag**

Over de hulpvraag van de cliënten werd in het intakeformulier middels een open vraag gevraagd naar de reden waarom zij op dit moment hulp zoeken. De antwoorden van de cliënten zijn onderverdeeld in de volgende categorieën: nog steeds klachten/mijn leven en relatie lijden eronder, om het een plekje te kunnen geven/te verwerken en over Fiom gehoord/gelezen of doorverwezen naar Fiom. Hierbij werden antwoorden waarin duidelijke klachten en problemen werden aangegeven ingedeeld in categorie 1 en antwoorden die iets milder waren en duidelijk werd aangegeven dat de cliënte het een plekje wilde geven ingedeeld in categorie 2. Ook werd gevraagd of zij op dat moment nog elders hulpverlening kregen (0= nee, 1= ja). Over de begeleidingsmodule werd gevraagd of de cliënten in staat waren om te schrijven over hun gevoelens, gedachten en wat zij meemaakten.

In het eerste evaluatieformulier werd gevraagd hoe de cliënten de website van Fiom hadden gevonden. De volgende antwoorden konden worden aangekruist: via Google, via poster of flyer, naar aanleiding van een verwijzing, ik heb er over gelezen in... of op een

andere manier. Daarnaast werd ook gevraagd aan de cliënten of zij de zelftest op de website hadden gedaan en of de uitslag van deze zelftest aanleiding was om intake te doen.

### 2.2.3 Klachten

In het intakeformulier werd de cliënten gevraagd naar hun klachten en hoe deze klachten zich uiten. Uit de antwoorden van de cliënten werden de volgende categorieën gemaakt: hoofdpijn, buikpijn, huilen/verdriet, vermoeidheid, depressieve klachten, spijt, schaamte, intimiteit en slapeloosheid. Elke categorie kreeg of code 0 (= klacht werd niet in het antwoord genoemd) of code 1 (= klacht werd wel in het antwoord genoemd). Daarnaast werd gevraagd of zij vroeger iets hadden meegemaakt waar zij nu (nog) hinder van hebben (=1). Hierbij staat 0 voor vroeger niet iets hebben meegemaakt waar zij nu (nog) hinder van hebben.

In het eerste evaluatieformulier werd de cliënten gevraagd hoeveel last zij nog hadden van bepaalde klachten na het deelnemen aan de begeleidingsmodule. Het ging hier om de klachten die zij al ervoeren voordat zij gestart waren met de begeleidingsmodule. De cliënten konden per klacht (slecht slapen, concentratieproblemen, lusteloosheid, hoofdpijn, buikpijn, schuldgevoel, schaamte, spijt, eenzaamheid, negatief zelfbeeld, problemen in de relatie, moeite met seks/intimiteit en vermijding van situaties/personen die doen denken aan de abortus) kiezen uit de volgende vijf antwoorden: n.v.t (=0), geen last meer (=1), minder last (=2), evenveel last(=3) en meer last (=4).

Ook in het tweede evaluatieformulier werd de cliënten gevraagd hoe het op dat moment met ze ging. Antwoorden die gegeven konden worden waren: het gaat goed met me, ik heb nog af en toe klachten of ik heb nog vaak klachten. Daarnaast werd de cliënten gevraagd of er klachten waren waar zij nog last van hadden. In dit geval konden zij aankruisen van welke klacht(en) zij nog last hadden. De volgende antwoorden konden worden aangekruist: geen klachten meer, slecht slapen, concentratieproblemen, lusteloosheid, hoofdpijn, buikpijn, schuldgevoel, schaamte, spijt, eenzaamheid, negatief zelfbeeld, problemen in de relatie, problemen met seks/intimiteit, vermijding van situaties of personen die doen denken aan de abortus en Anders. Voor elke klacht werd in SPSS een 1 (= nog last van deze klacht) of een 0 (geen last (meer) van deze klacht) ingevuld.

In het tweede evaluatieformulier werd gevraagd welke actie zij ondernamen wanneer de klachten zich weer voor deden. Ook hier kon de cliënte kiezen uit één of meer antwoorden (ik doe niets, ik gebruik mijn signaallampje, ik bezoek het forum van deze website, ik kijk nog eens in mijn gemaakte opdrachten, ik neem contact op met mijn begeleider of ik doe iets anders).

In het intakeformulier werd aan de cliënten gevraagd een cijfer te geven van 1 tot 10 dat past bij de last die zij op dat moment hadden van hun klachten.

#### **2.2.4 Beoordeling**

In het eerste evaluatieformulier werd gevraagd naar het relevantie van de opdrachten. Per opdracht (zwangerschap & besluitvorming, dag in de kliniek, schaamte, schuldgevoel, omgeving, klachten, overlevingsmechanismen, kinderwens, betekenis van de abortus, afscheid/herdenken, vergeven, schaal en lampje) kon worden aangegeven of de opdracht wel van belang of niet van belang was. Wat de cliënten van de opdrachten vonden (makkelijk, moeilijk, goed te begrijpen, niet gemakkelijk te begrijpen, kostte te veel tijd of kostte niet te veel tijd) werd aangegeven met 0 (=nee) of 1 (=ja).

Wanneer de cliënte een opdracht had gemist (in de zin van dat zij nog wel een opdracht over een bepaald onderwerp hadden willen hebben) konden zij dit aangeven met ja (=1) of nee (=0). Ook werd er een vraag gesteld over de duur van de begeleidingsmodule (te kort (= -1), precies goed (=0) of te lang (=1)). Over het contact met de begeleider kon de cliënte per categorie (persoonlijk, begripvol, confronterend, zette aan het denken en sloeg de spijker op zijn kop) aangeven of de begeleider dit nooit, bijna nooit, soms of vaak was of deed.

Daarnaast werd de cliënten gevraagd of zij de online begeleiding zouden aanraden aan andere vrouwen en of zij ook bij Fiom hulp zouden hebben gezocht als er geen online aanbod was. Op deze beide vragen kon wederom antwoord gegeven worden met nee (=0) of ja (=1). In beide evaluatieformulieren werd gevraagd naar tips om het programma te verbeteren en was er de mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen. Uit deze tips en opmerkingen zijn er enkele uitgelicht en ter illustratie weergegeven in de resultaten.

#### **2.3 Analyse**

De antwoorden van de cliënten op het intakeformulier en op de evaluatieformulieren werden door Fiom aangeleverd in een excel bestand. Dit excel bestand werd ingelezen in SPSS.

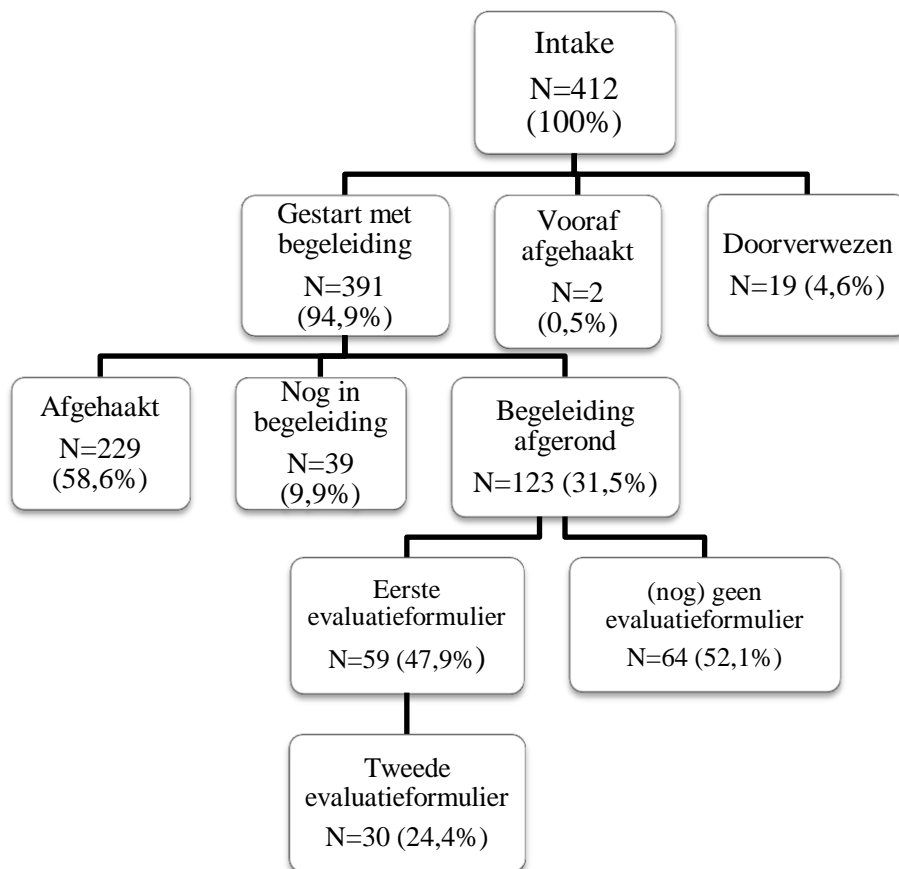
De vragen in het intakeformulier en de evaluatieformulieren varieerden tussen open vragen en gesloten vragen. In het intakeformulier werd de cliënten gevraagd een cijfer toe te kennen aan de mate van ernst van hun klachten. Hierbij gold dat bij 1 de klachten ernstig waren en bij 10 niet zo ernstig. In SPSS is dit omgeschaald zodat nu betekent hoe hoger het cijfer dat gegeven is, hoe ernstiger de klachten.

### 3. Resultaten

Voorafgaand aan een eventuele online begeleiding hebben alle cliënten een intakeformulier ingevuld. In totaal zijn er 412 cliënten die het intakeformulier hebben ingevuld. Van al deze cliënten zijn er 19 doorverwezen naar face-to-face begeleiding bij Fiom of zij zijn doorverwezen naar een andere hulpverlenende instelling (Vanaf heden is er geen face-to-face begeleiding meer bij Fiom en worden de cliënten altijd doorverwezen naar een andere hulpverlenende instelling). Er zijn 2 cliënten niet begonnen met de begeleidingsmodule. Van de 412 cliënten zijn er 391 in begeleiding gegaan. Hiervan zijn er 229 afgehaakt. Op het moment zijn er 64 vrouwen klaar met de begeleiding en in evaluatie. Het eerste evaluatieformulier is ingevuld door 59 cliënten en hiervan hebben er 30 ook het tweede evaluatieformulier ingevuld. Hieronder staat een flowchart afgebeeld.

Figuur 1.

*Flowchart cliënten.*





### 3.1 Socio-demografische gegevens.

Tabel 2.

*Demografische gegevens. (N=412)*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Provincie	Noord-Holland	91	22,1
	Zuid-Holland	73	17,7
	Buiten Nederland	15	3,6
	Overige	233	56,5
Partner	Wel partner	257	62,4
	Geen partner	155	37,6
Kinderen	Wel kinderen	84	20,4
	Geen kinderen	328	79,6

In Tabel 2. staan de socio-demografische gegevens van de cliënten. De cliënten zijn verdeeld over heel Nederland. Het overgrote deel van de vrouwen komt uit de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland. Een klein deel is niet woonachtig in Nederland. In bijlage 5 staat een tabel met de gegevens van elke provincie. Meer dan de helft van de cliënten heeft momenteel een partner en ongeveer één vijfde van de cliënten heeft al kinderen.

Tabel 3.

*Aantal weken zwanger en wel of niet eerder abortus verricht. (N= 412)*

		N	%
Aantal weken zwanger	0-5 weken	50	12,1
	5-10 weken	241	58,5
	10-15 weken	88	21,4
	15-20 weken	22	5,3
	20 > weken	11	2,7
Vaker abortus verricht	Nooit eerder abortus verricht	366	88,8
	Wel eerder abortus verricht	46	11,2

In Tabel 3. Staan de gegevens over het aantal weken dat de cliënte zwanger was en of zij al eerder een abortus zijn ondergaan. Meer dan de helft van de cliënten onderging de abortus toen zij tussen de vijf en tien weken zwanger waren. Het kleinste deel van de abortussen werd verricht na een zwangerschap van twintig weken. Voor iets meer dan tien procent van de cliënten was het niet de eerste keer dat zij een abortus ondergingen.

Tabel 4.

*Reden tot abortus, eigen besluit en meningsverschil. (N=412)*

		N	%
	Geen stabiele relatie	95	23,1
	Nog niet klaar om moeder te zijn/te jong	62	15,0
	Paste op dat moment niet in het leven/was niet te combineren met werk of studie	56	13,6
	Partner wilde (nog) geen kind	53	12,9
	Kindje niet de juiste toekomst kunnen bieden	52	12,6
	Keuze beïnvloed door familie	42	10,2
	Financiële redenen	22	5,3
	Gezin al compleet	15	3,6
	Geen kinderwens	7	1,7
	Medische redenen	6	1,5
Besluit	Eigen besluit	276	67,0
	Geen eigen besluit	78	18,9
	Samen met partner besloten	57	13,8
Meningsverschil	Wel verschil in mening met partner	209	50,7
	Geen verschil in mening met partner	171	41,5
	Partner is niet op de hoogte van zwangerschap en abortus	31	7,5

In Tabel 4 zijn de redenen tot abortus, het wel of geen eigen besluit en het meningsverschil met de partner te vinden. De reden voor de abortus die het vaakst genoemd werd was het hebben van een onstabiele relatie met de verwekker van de baby of de huidige partner. Enkele antwoorden die de cliënten gaven zijn: *'Zwanger van een man die een vriendin heeft en mijn baas is.'* of *'Een week voordat ik erachter kwam dat ik zwanger was, was mijn relatie uit. De zwangerschap was ongepland.'* Wat ook door veel cliënten als reden werd gegeven was het nog niet klaar zijn voor een kindje of hier te jong voor zijn. Ongeveer tien procent van de vrouwen gaf aan dat zij hun keuze hebben laten beïnvloeden door familie. Enkele antwoorden die zij gaven op de vraag wat de reden tot abortus was zijn: *'eigenlijk geen, is meer een keuze geweest onder druk van omgeving (ouders, omdat hun vonden dat we het financieel niet rede*

*en omdat ze vonden dat het te moeilijk zou worden van wege mijn moeilijke zwangerschappen in verband met hoge bloed druk.’ en ‘Mijn toenmalige partner is van Marokkaanse afkomst en zijn ouders zouden dat nooit kunnen accepteren.’ En ‘mijn moeder zou me uit huis gooien en mijn vriend en zijn familie wouden er niks mee temaken hebben. Ik was alleen.’*

De meeste vrouwen gaven aan dat de abortus hun eigen besluit was. Bij een kleine tien procent was de partner niet op de hoogte van de zwangerschap of abortus. Meer dan de helft van de cliënten verschilde in mening met de partner over het uiteindelijke besluit van de abortus.

### 3.2 Hulpvraag

Tabel 5.

*Reden tot zoeken van hulp. (N=412)*

<b>Waarom hulp gezocht?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Om het een plekje te kunnen geven/te verwerken	208	50,5
Om de klachten te verminderen/Mijn leven en relatie lijden eronder	189	45,9
Ik heb erover gehoord of gelezen/Ik ben doorverwezen naar fiom	15	3,6

In Tabel 5 is te zien dat iets meer dan de helft van de cliënten aangeeft hulp te hebben gezocht om de abortus een plekje te kunnen geven of te verwerken. Iets minder dan de helft geeft als reden om de klachten te verminderen of omdat hun leven en relatie eronder lijden. Slechts een klein deel geeft aan over Fiom te hebben gehoord of gelezen of is doorverwezen naar Fiom.

Tabel 6.

*Eerdere traumatische ervaringen, elders hulpverlening en in staat om te schrijven over gevoel. (N=412)*

		N	%
Vroeger	Geen Traumatische ervaringen van vroeger	217	52,7
	Wel Traumatische ervaringen van vroeger	195	47,3
Hulpverlening elders	Naast Fiom nergens elders hulpverlening	322	78,2
	Naast Fiom nog elders hulpverlening	90	21,8
Schrijven	In staat om te schrijven over gevoelens en gedachten	405	98,3
	Niet in staat om te schrijven over gevoelens en gedachten	7	1,7

Iets minder dan de helft van de cliënten geeft aan dat zij vroeger iets hebben meegemaakt waar zij nu nog steeds hinder van hebben. Hierover wordt bijvoorbeeld gezegd:

*‘Ja, seksueel misbruik.’*

*‘Ik heb geen ouders meer. Mijn vader is overleden toen ik 12 jaar oud was en mijn moeder is overleden toen ik een baby was.’*

*‘Ik heb er erg veel last van dat mijn ouder uit elkaar zijn gegaan.’*

Ook heeft een ruime twintig procent op het moment nog elders hulpverlening of staan zij op de wachtlijst voor hulpverlening. Slechts een heel klein deel, minder dan twee procent, geeft aan dat zij moeite hebben om over hun gevoelens en gedachten te schrijven. (Tabel 6)

### 3.3 Klachten

#### 3.3.1 Vooraf aan de online begeleidingsmodule

Tabel 7.

*Klachten in categorieën. (N=412)*

<b>Klacht</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Huilbuien/verdriet	268	65,0
Depressieve klachten	168	40,8
Slaapproblemen	135	32,8
Spijt- of schuldgevoelens	131	31,8
Vermoeidheid	75	18,2
Negatief zelfbeeld	51	12,4
Hoofdpijn	35	8,5
Buikpijn	31	7,5
Problemen met intimiteit/seksualiteit	24	5,8
Schaamtegevoelens	16	3,9

In tabel 7 is te zien dat huilbuien/verdriet het vaakst als klacht voorkwam bij de cliënten vooraf aan de begeleidingsmodule.

Ook depressieve klachten waren veelvoorkomend. Een voorbeeld van depressieve klachten die genoemd werden zijn onder andere lusteloosheid, nergens meer zin in hebben, het leven niets meer waard vinden en suïcidale gedachten.

Enkele antwoorden die gegeven werden door de cliënten luiden als volgt:

*'Ik voel me zo schuldig door wat ik heb gedaan, ik heb spijt en wou dat ik alles kon terug draaien.'*

*'Negatief denken over alles, geen zelfvertrouwen meer, alsof ik alles fout heb gedaan. Ik was zelf de eindverantwoordelijke in dit geval. Veel hoofdpijn, vervelende dromen (herinneringen aan de dag van behandeling), Verdrietig.'*

*'Verlies van eigenwaarde, emotioneel, slecht zelfbeeld, voel me een honderdste van wat ik ooit was.'*

Tabel 8.

*Klachtencijfer. (N=412)*

<b>Klachtencijfer</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
10	42	10,2
9	64	15,5
8	94	22,8
7	72	17,5
6	55	13,3
5	21	5,1
4	25	6,1
3	27	6,6
2	10	2,4
1	2	0,5

In Tabel 8. zijn de cijfers te vinden die de cliënten toekennen aan de mate van ernst van hun klachten. Het gemiddelde dat gegeven werd aan de ernst van hun klachten is een 7,01.

### 3.3.2 Direct na de online begeleidingsmodule

Tabel 9.

*Effect van de online begeleidingsmodule op de klachten. (N=59. Missing=2)*

	<b>n.v.t</b> <b>N (%)</b>	<b>Geen last</b> <b>meer N</b> <b>(%)</b>	<b>Minder</b> <b>last</b> <b>N (%)</b>	<b>Evenveel</b> <b>last</b> <b>N (%)</b>	<b>Meer last</b> <b>N (%)</b>
Slecht slapen	8 (13,6)	16 (27,1)	26 (44,1)	5 (8,5)	2 (3,4)
Concentratieproblemen	10 (16,9)	10 (16,9)	33 (55,9)	4 (6,8)	0 (0,0)
Lusteloosheid	8 (13,6)	12 (20,3)	31 (52,5)	5 (8,5)	1 (1,7)
Hoofdpijn	18 (30,5)	14 (23,7)	17 (28,8)	5 (8,5)	3 (5,1)
Buikpijn	25 (42,2)	15 (25,4)	12 (20,3)	5 (8,5)	0 (0,0)
Schuldgevoel	2 (3,4)	11 (18,6)	37 (62,7)	3 (5,1)	4 (6,8)
Schaamte	2 (3,4)	14 (23,7)	33 (55,9)	7 (11,9)	1 (1,7)
Spijt	8 (13,6)	10 (16,9)	26 (44,1)	9 (15,3)	4 (6,8)
Eenzaamheid	11 (18,6)	10 (16,9)	29 (49,2)	6 (10,2)	1 (1,7)
Negatief zelfbeeld	9 (15,3)	9 (15,3)	33 (55,9)	4 (6,8)	2 (3,4)
Problemen in de relatie	19 (32,2)	14 (23,7)	17 (28,8)	4 (6,8)	3 (5,1)
Moeite met intimiteit/seks	21 (35,6)	9 (15,3)	18 (30,5)	6 (10,2)	3 (5,1)
Vermijding van situaties/personen die doen denken aan de abortus	13 (22)	9 (15,3)	22 (37,3)	11 (18,6)	2 (3,4)

In Tabel 9 staan antwoorden van de cliënten per klacht die zij gaven direct na het beëindigen van de online begeleidingsmodule. Bijna de helft van de cliënten geeft aan minder last te hebben van slecht slapen. Een ruime twintig procent geeft zelfs aan hier helemaal geen last meer van te hebben. Iets meer dan de helft van de cliënten geeft aan minder last te hebben van concentratieproblemen en van lusteloosheid.

Over het algemeen worden ‘geen last meer’ en ‘minder last’ het vaakst als antwoord gegeven.



### 3.3.3 Drie maanden later

Tabel 10.

*Hoe gaat het nu met de cliënten. (N=30)*

	N	%
Het gaat goed met me	16	53,3
Ik heb nog af en toe klachten	9	30
Ik heb nog vaak klachten	5	16,7

In Tabel 10. Is te zien dat iets meer dan de helft van de cliënten aangeeft dat het nu goed met ze gaat. Éénderde geeft aan nog af en toe klachten te hebben.

Tabel 11.

*Klachten. (N=30)*

	N	%
Schuldgevoel	10	33,3
Spijt	10	33,3
Concentratieproblemen	7	23,3
Vermijden van situaties of personen die doen denken aan de abortus	7	23,3
Geen klachten meer	6	20
Slecht slapen	6	20
Schaamte	6	20
Eenzaamheid	6	20
Lusteloosheid	5	16,7
Negatief Zelfbeeld	5	16,7
Hoofdpijn	4	13,3
Problemen in de relatie	4	13,3
Buikpijn	3	10
Anders	3	10
Moeite met intimiteit/seks	2	6,7

Zes van de dertig personen geven aan helemaal geen klachten meer te ervaren. De meeste cliënten hebben nog last van spijt en schuldgevoelens. Ook geven zeven personen aan concentratieproblemen te hebben en situaties of personen te vermijden die doen denken aan de abortus (Tabel 11).

Een antwoord dat door een cliënte is gegeven als uitleg luidt als volgt: *‘met vlagen een vage pijn, misschien is dat een gevoel van spijt, of een triestheid over hoe het gelopen is. Maar daar deal ik mee, het gaat verder heel goed.’*

Een andere cliënte zegt: *‘Woede aanvallen, wanneer ik heel boos ben op iets of iemand. Op de hele situatie, boos op mijn eigen verdriet, en de pijn die ik blijf voelen. Uit zich soms ook op een minder fijne manier, dan moet iedereen uit mijn buurt blijven en sla ik gerust met allerlei dingen of laat ik spullen vallen, expres.’*

Tabel. 12

*Wat doet de cliënte op het moment dat zij klachten heeft. (N=30)*

	N	%
Ik doe niets	7	23,3
Ik gebruik mijn signaallampje	8	26,7
Ik bezoek het forum op deze website	0	0
Ik kijk nog eens in mijn gemaakte opdrachten	6	20
Ik neem contact op met mijn begeleider	0	0
Ik doe iets anders	15	50

Enkele cliënten geven aan helemaal niets te doen wanneer zij klachten ervaren. Iets meer dan twintig procent geeft aan gebruik te maken van het signaallampje. Het signaallampje is de laatste opdracht van de begeleidingsmodule. Geen enkele cliënte geeft aan het forum op de website te bezoeken of contact op te nemen met haar begeleider. De helft van de cliënten geeft aan iets anders te doen dan wat tussen de mogelijke antwoorden staat. (Tabel 12)

Enkele voorbeelden van wat de cliënten wel doen wanneer zij klachten ervaren zijn:

*‘Ik ben inmiddels met therapie begonnen. hierin gaan we eerst nog verder met het verwerken van de abortus.’*

*‘Ik probeer zoveel mogelijk vooruit te kijken en me te focussen op de dingen waar ik nu mee bezig ben. Ik sta er vaak bij stil, maar het overheerst niet meer zo als een aantal maanden geleden.’*

### 3.4 Beoordeling

Tabel. 13

*Welk van de opdrachten vonden de cliënten belangrijk. (N=59)*

<b>Opdracht</b>	<b>Fase</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Zwangerschap en besluitvorming	1	39	66,1
Schuldgevoel	2	38	64,4
Schaamte	2	36	61,0
Vergeven	3	36	61,0
Betekenis van de abortus	3	35	59,3
Afscheid/Herdenken	3	34	57,9
Dag in de kliniek	1	27	45,8
Overlevingsmechanisme	2	26	44,1
Kinderwens	2	19	32,2
Klachten	2	18	30,5
Omgeving	2	16	27,1
Signaallampje	4	6	10,2
Schaal	4	2	3,4

In Tabel 13 staan het aantal cliënten die een bepaalde opdracht relevant vonden. De opdrachten ‘schaal’ en ‘signaallampje’, in de laatste fase van de begeleidingsmodule, scoorden het slechtst. De opdrachten die door de meeste cliënten van belang werden gevonden zijn de opdracht over de zwangerschap en besluitvorming, de opdracht over schuldgevoel, de opdracht over schaamte en de opdracht over vergeven.

Tabel 14.

*Wat vonden de cliënten van de opdrachten en hebben zij opdrachten gemist. (N=59)*

	N	%
Goed te begrijpen	47	79,7
Confronterend	37	62,7
Moeilijk	15	25,4
Kosten niet te veel tijd	13	22,0
Makkelijk	6	10,2
Niet gemakkelijk te begrijpen	2	3,4
Kosten te veel tijd	0	0,0
Opdrachten gemist	3	5,1

In Tabel 14 is te vinden wat de cliënten van de opdrachten vonden en of zij een opdracht hebben gemist. Bijna tachtig procent van de cliënten vond de opdrachten goed te begrijpen. Wel vonden velen dat de opdrachten confronterend waren.

Slechts drie van de negenenvijftig cliënten geven aan een opdracht te hebben gemist. Hierover zegt een cliënte: *‘Soms vond ik de onderwerpen te sumier uitgelegt. Voor mijn gevoel is het makkelijker de opdrachten te schrijven als er een uitgebreidder uitleg is over het onderwerp. Zoals bijvoorbeeld wat voor afscheidsrituelen zijn er, wat doet schaamte met je etc.. Voor mijzelf mocht er wel wat meer theoretische kennis vermeld worden.’* Een andere cliënte zegt hierover: *‘omdat het voor mij lang geleden was dat ik de abortus had ondergaan, miste ik in eerste instantie een vervolg op de dag in de kliniek. ik had heel sterk het gevoel dat ik mijn verhaal nog niet geheel verteld had toen de opdrachten al over gingen naar gedachten en gevoelens. via de andere opdrachten is dat uiteindelijk wel weer recht getrokken en zijn de dingen die ik wilde vertellen aan de orde gekomen.’*

Tabel 15.

*Mening over de contactpersoon/begeleider. (N=59)*

	<b>Nooit</b>	<b>Bijna nooit</b>	<b>Soms</b>	<b>Vaak</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Persoonlijk	3 (5,1)	2 (3,4)	9 (15,3)	43 (72,9)
Begripvol	0 (0)	0 (0)	5 (8,5)	52 (88,1)
Confronterend	2 (3,4)	12 (20,3)	33 (55,9)	10 (16,9)
Zette aan het denken	0 (0)	1 (1,7)	19 (32,2)	39 (62,7)
Sloeg de spijker op zijn kop	3 (5,1)	4 (6,8)	22 (37,3)	28 (47,5)

Het overgrote deel van de cliënten vond de begeleider persoonlijk en begripvol (tabel 15). Meer dan de helft van de cliënten vond de begeleider soms confronterend. Éenvijfde van de cliënten vond dit bijna nooit. Ook vond meerendeel van de cliënten dat de begeleider hen aan het denken zetten en de spijker op zijn kop sloeg.

Tabel 16.

*Mening begeleiding. (N=59)*

		N	%
Duur begeleiding	Te kort	4	6,8
	Precies goed	49	83,1
	Te lang	6	10,2
Hulp bij fion als er geen online begeleiding was	Ja	28	47,5
	Nee	31	52,5
Aanraden online begeleiding	Ja	57	96,6
	Nee	2	3,4

Over de duur van de online begeleidingsmodule was een ruime tachtig procent tevreden. (zie Tabel. 16) Enkelingen vonden de begeleidingsduur te kort of te lang. Iets meer dan de helft van de cliënten zou geen hulp hebben gezocht bij fion als er geen online begeleiding mogelijk was. Slechts twee van de negenenvijftig cliënten zouden de online begeleiding niet aanraden aan andere mensen.

Tabel 17.

*Verwachting begeleidingsmodule. (N=30)*

	N	%
Aan de verwachtingen voldaan	25	83,3
Niet aan de verwachtingen voldaan	5	16,7

Uit Tabel 17 is af te leiden dat een ruime tachtig procent van de cliënten drie maanden na het beëindigen van de begeleidingsmodule aangeeft dat deze aan hun verwachtingen heeft voldaan. Slechts enkelen geven aan dat dit niet het geval was.

Hierover werd gezegd:

*'Ik vond de begeleiding veel prettiger dan ik had verwacht. Vooral ook omdat het online is, dat maakt het makkelijker om te communiceren, om open te zijn.'*

*'Het duurde misschien wat lang maar dat komt ook door mijn tempo waarin ik de opdrachten heb gemaakt. Sommige opdrachten vond ik heel confronterend en moeilijk. Maar ach het leven kan nog veel confronterender zijn dus beter krijg je de klappen thuis op de bank dan wanneer je je goed moet houden.'*



### 3.5 Tips en Opmerkingen

Aan het einde van beide evaluatieformulieren werd de cliënten gevraagd of zij nog tips en/of opmerkingen hadden voor de online begeleidingsmodule. Uit de citaten is op te maken dat de cliënten over het algemeen tevreden zijn over de online begeleidingsmodule. Veel cliënten waren erg positief. Zo werd er bijvoorbeeld gezegd: *‘Voor mij was het een bijzonder helpend traject. Het heeft me geleerd om kritisch en relativerend te kijken naar mijn eigen gedachten. Ik had van tevoren niet durven denken dat ik zo ver zou komen.’*

Ook waren er cliënten die tips hadden om de begeleidingsmodule te verbeteren. Een cliënte zei bijvoorbeeld: *‘meer helderheid in sommige vragen zetten.. vragen waren soms erg dubbel voor me, en ook eventueel ergens aangeven hoelang de begeleiding nog duurt.. vond dit eigenlijk zelf wel een wat abrupt einde.. maar weet ook niet goed wat er nog meer in had moeten zitten.. mss na de evaluatie nog een opdracht oid om de problemen die je nog hebt wat meer uit te lichten...’*

Sommige cliënten hadden geen opmerkingen of zetten een bedankje in de opmerkingen. Anderen gaven tips om de online begeleiding nog beter te maken.

## 4. Conclusie & Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de socio-demografische gegevens, de klachten en de hulpvraag van cliënten die deelnemen of hebben deelgenomen aan de online begeleidingsmodule van Fiom. Daarnaast is ook gekeken naar de beoordeling die deze cliënten gaven over de online begeleidingsmodule. De onderzoeksvraag en deelvragen zijn onderzocht door middel van het analyseren van intake- en evaluatieformulieren.

### *Socio-demografische gegevens.*

Uit bovenstaande resultaten is af te leiden dat de cliënten een heterogene groep zijn wat betreft de socio-demografische gegevens. De cliënten wonen verspreid over het land. Het merendeel heeft wel een partner maar geen kinderen. Er zijn verschillen gevonden in het aantal weken dat de cliënten zwanger was toen zij de abortus onderging. Hiervan is vijf tot tien weken zwanger tijdens het moment van de abortus het meest voorkomend. Dit komt overeen met wat gevonden is in de literatuur (Jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap). Meerendeel van de cliënten gaf aan geen stabiele relatie te hebben of er nog niet klaar voor te zijn om moeder te worden als reden voor de keuze tot abortus. Deze redenen werden ook in de literatuur (Finer et al. 2005) gevonden.

### *Klachten & Hulpvraag*

Wat de klachten betreft is te zien dat het overgrote deel van de cliënten na de online begeleidingsmodule aangeeft dat zij minder last hebben van hun klachten. Toch zijn er ook enkele cliënten die aangeven evenveel of zelfs meer last van hun klachten te hebben. Velen geven na drie maanden of later aan dat het nu goed met ze gaat. De klachten die na drie maanden of langer nog het meest voorkomen zijn spijt- en schuldgevoelens.

Op het moment dat cliënten naderhand nog klachten ervaren is er, tegen verwachting in, geen een cliënte die nog eens contact opneemt met de begeleider of het forum op de website bezoekt. Wel wordt er nog gebruik gemaakt van het signaallampje.

Traumatische ervaringen komen bij ongeveer de helft van de cliënten voor. De reden tot het zoeken van hulp is bij de meeste cliënten om het te kunnen verwerken of om de klachten te verminderen.

### *Beoordeling*

De duur van de begeleiding werd door de meeste cliënten als precies goed ervaren en voor een ruime meerderheid heeft de begeleidingsmodule aan de verwachtingen voldaan. De online begeleidingsmodule werd over het algemeen positief beoordeeld.

### **Sterke punten & beperkingen**

Sterke punten van dit onderzoek zijn vooral de resultaten die naar voren zijn gekomen. Hierdoor weet Fiom hoe de socio-demografische gegevens van de cliënten eruit zien, welke klachten het meest voorkomen, waarom cliënten hulp zoeken en hoe zij de online begeleidingsmodule beoordelen. Met deze resultaten heeft Fiom een beter inzicht in de doelgroep en zou de online begeleidingsmodule kunnen worden geoptimaliseerd.

Met betrekking tot dit onderzoek zijn ook enkele beperkingen te vermelden. Van alle 412 cliënten die gestart zijn met de begeleiding is meer dan de helft afgehaakt. De reden tot afhaking is helaas onbekend. Ook is de online begeleidingsmodule gebaseerd op eerdere ervaringen in de face-to-face begeleiding en niet op grond van een theorie. Hierdoor is het moeilijk te vergelijken met wat wordt gevonden in de literatuur. Doordat het in de online begeleidingsmodule om geschreven antwoorden gaat kun je de cliënten niet vragen om extra informatie te geven of een antwoord toe te lichten waardoor je conclusies moet trekken uit de, soms onduidelijk, gegeven antwoorden. Ook waren veel vragen open vragen en gaf elke cliënte haar antwoord op een eigen manier. Hierdoor was het moeilijk om hier samenhang in te vinden. Door te categoriseren is geprobeerd om dit toch zo optimaal mogelijk te doen. In het aangeleverde excel bestand waren sommige dingen wat onduidelijk. Zo werd wanneer een cliënte was afgehaakt dit genoteerd bij het item 'isklaar'. Hierbij werden ook de cliënten genoteerd die zowel de begeleiding als de evaluaties hebben afgerond.

Het eerste en het tweede evaluatieformulier zijn niet consistent. In deze twee formulieren worden niet dezelfde items gemeten waardoor het moeilijk is te onderzoeken hoe het tweede evaluatieformulier (na drie maanden) zich verhoudt ten opzichte van het eerste evaluatieformulier.

## **Aanbevelingen**

Voor Fiom is het bijna onmogelijk om de redenen tot afhaking van de cliënten te achterhalen omdat de cliënten alleen via een beveiligde internet omgeving bereikt kunnen worden. Wanneer een cliënte besluit te stoppen en niet meer antwoord of in de begeleidingsmodule kijkt kan Fiom door anonimiteit deze cliënte niet meer bereiken. Ik zou adviseren om wel te noteren in welke periode, dus bijvoorbeeld na welke opdracht, de cliënten afhaken om erachter te komen of hier misschien enige samenhang in te vinden is. Ook zou een vragenlijst met vragen over de afhaking naar de cliënten gestuurd kunnen worden in de hoop dat zij dit zien en zullen antwoorden.

Helaas zijn er maar 59 eerste evaluatieformulieren en 30 tweede evaluatieformulieren ingevuld. Door dit geringe aantal kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden naar een grotere groep.

### *Intakeformulier*

Om de antwoorden van de cliënten beter te kunnen analyseren is het van belang dat de vragen zo duidelijk mogelijk gesteld worden. Sommige vragen in het intakeformulier bevatten twee vragen in één. Bijvoorbeeld de volgende vraag: ‘Wat zijn je klachten? Waar heb je last van?’ Op deze vraag kunnen erg veel verschillende antwoorden worden gegeven. Een gesloten vraag met verschillende klachten als antwoordcategorieën zal in dit geval makkelijker zijn. Ook de vraag wat het huidige werk of de dagbesteding van de cliënte is is een onduidelijke vraag gebleken. Waar de ene cliënte een duidelijk en uitgebreid antwoord geeft geeft een andere cliënte alleen het antwoord ‘studie’ of ‘werk’. Uit deze vraag konden dan ook geen conclusies worden getrokken. Een betere vraag zou dan een gesloten vraag zijn, bijvoorbeeld wat de hoogstgenoten opleiding van de cliënte is (mavo, havo, vwo, MBO, HBO, WO). Op deze manier zou er wellicht iets gezegd kunnen worden over het niveau van de cliënten en het ondergaan van een abortus.

Voor de open vragen waarbij het niet mogelijk is er een gesloten vraag van te maken is het van belang dat de vraag zo wordt gesteld dat elke cliënte weet wat er van hen wordt verwacht in een antwoord. Een ander voorbeeld van een onduidelijke vraag is: ‘Wat verwacht je van de begeleiding/wat wil je bereiken?’ Dit zijn twee verschillende vragen. Wat de cliënte verwacht van de begeleiding hoeft helemaal niet te zijn wat zij wil bereiken. De kans is groot dat er op één van beide vragen geen antwoord wordt gegeven. Door de vragen apart te nemen en er eventueel categorieën aan toe te voegen zijn de vragen voor de cliënten, en de

antwoorden voor Fiom, veel duidelijker. Iets verderop in het intakeformulier wordt gevraagd waarom de cliënte op dit moment hulp zoekt. Deze vraag heeft te veel overlap met de vraag ‘wat wil je bereiken?’

### *Eerste evaluatieformulier*

De eerste drie vragen in het evaluatieformulier gaan over hoe de cliënte de website van Fiom heeft gevonden en of zij de zelftest op deze website hebben gemaakt. Deze vragen zijn meer van belang in het intakeformulier. Over de onderwerpen/opdrachten wordt gevraagd welke hiervan voor de cliënte het meest van belang was. Hierbij kan de cliënte meerdere antwoorden aankruisen. Wellicht is het makkelijker te analyseren en geeft het betere antwoorden wanneer er per onderwerp/opdracht wordt gevraagd of deze wel of niet van belang waren. Dit zou bijvoorbeeld kunnen worden aangegeven met een Likert-scale waarbij 1 niet van belang is en 5 heel erg van belang.

De vraag ‘Heb je onderwerpen gemist?’ kan beantwoord worden met Ja of Nee en er kan een eventuele toelichting worden gegeven. Wanneer er alleen Ja of Nee is aangekruist en er geen toelichting is gegeven kun je eigenlijk nog niets zeggen hierover. Fiom weet dan bijvoorbeeld alleen dat er een onderwerp wordt gemist, maar welke?

Bij de antwoordcategorieën in de vraag ‘vond je de opdrachten.....’ mist de samenhang. Bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk. Ook hier is het misschien duidelijker als er een Likert-scale wordt opgesteld waarbij per categorie kan worden aangegeven of dit helemaal niet of juist helemaal wel van toepassing is.

De vraag over het contact met de begeleider, waarbij per kenmerk kan worden aangegeven of dit vaak, soms, bijna nooit of nooit van toepassing is, is van belang. Wel zou hier meer over gezegd kunnen worden wanneer er meer items gemeten worden. Het item ‘sloeg de spijker op zijn kop’ zou misschien beter vervangen kunnen worden omdat het niet duidelijk is hoe cliënten dit interpreteren.

### *Tweede evaluatieformulier*

Ook in het tweede evaluatieformulier wordt gevraagd naar de klachten van de cliënten. Hierbij kan de cliënte aankruisen welke klachten op haar van toepassing zijn. Wanneer deze vraag hetzelfde zou zijn gesteld als in het eerste evaluatieformulier (via een schaal) zouden het eerste en het tweede evaluatieformulier beter met elkaar te vergelijken zijn.

Door deze twee formulieren gelijk te maken zouden er duidelijkere conclusies kunnen worden getrokken.

In het intakeformulier wordt de cliënten gevraagd een cijfer te geven voor de mate van ernst van hun klachten. In zowel het eerste als het tweede evaluatieformulier komt deze vraag niet terug. Wanneer deze vraag ook in de evaluatieformulieren wordt gesteld kan er een betere vergelijking worden gemaakt wat betreft de mate van ernst van de klachten van de cliënten voor de begeleidingsmodule en na de begeleidingsmodule.

### *Vervolgonderzoek*

Voor vervolgonderzoek is aan te raden om de intake- en evaluatieformulieren zo aan te passen dat hier meer eenheid in is te vinden om zo ook betere vergelijkingen te kunnen maken van voor en na de begeleidingsmodule. Ook zou het voor Fiom handig zijn om erachter te komen waar in de begeleidingsmodule maar vooral waarom er zoveel cliënten afhaken.

In een volgend onderzoek is face-to-face interviewen een aanrader. Op deze manier kan de cliënten betere vragen worden gesteld en kunnen antwoorden beter worden geïnterpreteerd. De vraag is of dit wel haalbaar is in verband met de anonimiteit van de cliënten. Met name de adherence en non-adherence van de begeleidingsmodule zou nuttig zijn om te onderzoeken zodat Fiom haar begeleidingsmodule zou kunnen aanpassen in de hoop dat minder mensen zullen afhaken.

### *Slot*

Uit het huidige onderzoek kan geconcludeerd worden dat cliënten over het algemeen positief zijn over de online begeleidingsmodule. Door in de toekomst te kijken naar adherence en non-adherence van de online begeleidingsmodule kunnen er nog betere conclusies worden getrokken en kan de online begeleidingsmodule zo optimaal mogelijk worden aangepast.

## Referenties

Batterham P.J., Neil A.L., Bennett K., Griffiths K.M., Christensen H. Predictors of adherence among community users of a cognitive behavior therapy website. *Patient Prefer Adherence* 2, 97–105.

Coleman P.K. (2011) Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry* 199, 180–186

Curley M. & Johnston C. (2013) The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 279–293

Finer, L. B., Frohworth, L. F., Dauphinee, L. A., Singh, S., & Moore, A. M (2005). Reasons U.S. women have abortions: Quantitative and qualitative perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37, 110–118.

Flynn, D., Gregory, P., Makki, H. & Gabbay, M (2009). Expectations and experiences of eHealth in primary care. *International Journal of Medical Informatics*, 78, 588-604.

Gamble, S. B., Strauss, L. T., Parker, W. Y., Cook, D. A., Zane, S. B., & Hamdan, S (2008). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries*, 57(SS13), 1–32.

Inspectie voor de gezondheidszorg, ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport. (2013). Jaarrapportage 2011 afbreking wet zwangerschap.

Jones, R. K., Zolna, M. R. S., Henshaw, S. K., & Finer, L. B (2008). Abortion in the United States: Incidence and access to services. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40, 6–16.

Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M.A., Russo, N.F., & West, C (2009). Abortion and mental health: evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64, 9, 863-890

Upadhyay, U.D., Cockrill, K. & Freedman, L.R. (2010). Informing abortion ounseling: An examination of evidence-based practices usedin emotional care for other stigmatized and sensitive health issues. *Patient Education and Counseling* 81, 415–421

Zulcic-Nakic V., Pajevic I., Hasanovic M., Pavlovic S. & Ljuca Z. (2012). Psychological Problems Sequalae in Adolescents after Artificial Abortion. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 25, 241-247



## Bijlagen

### Bijlage 1.

#### Zelftest

De vragen uit de zelftest:

1. Was de abortus je eigen besluit? ja / nee
2. Verschilde je van mening met partner/de verwekker over het besluit? ja / nee
3. Schaam je je voor de abortus? ja / nee
4. Voel je je schuldig over de abortus? ja / nee
5. Heb je spijt van de abortus? ja / nee
6. Ben je boos op jezelf? ja / nee
7. Ben je boos op anderen die je beïnvloed hebben bij je besluit? ja / nee
8. Praat je met anderen over de abortus? ja / nee
9. Vind je het moeilijk met anderen te praten over de abortus? ja / nee
10. Vermijd je situaties of personen die je doen denken aan de abortus? ja / nee
11. Denk je zo vaak aan de abortus dat je er last van hebt? ja / nee
12. Heb je last van slaapproblemen? nooit/ bijna nooit/ soms/ regelmatig/ vaak
13. Heb je last van negatieve gedachten over jezelf? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
14. Heb je moeite met concentreren? nooit/ bijna nooit/ soms/ regelmatig/ vaak
15. Heb je last van somberheid? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
16. Heb je last van prikkelbaarheid / snel geïrriteerd zijn? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
17. Heb je last van licham. klachten als hoofdpijn, buikpijn? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
18. Heb je klachten op seksueel gebied? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
19. Heb je last van vermoeidheid? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak
20. Voel je je gespannen? nooit/ bijna nooit/ soms/  
regelmatig/ vaak

21. Ben je snel geëmotioneerd?

nooit/ bijna nooit/ soms/

regelmatig/ vaak

22. Heb je weinig zelfvertrouwen?

nooit/ bijna nooit/ soms/

regelmatig/ vaak

## **Bijlage 2.**

### **Intakeformulier.**

#### **Personalia:**

Voornaam, achternaam

Geboortedatum

Regio

Heb je een partner?

Heb je kinderen?

Huidige studie werk of dagbesteding:

#### **Abortus:**

Wanneer vond de abortus plaats?

Hoe lang was je zwanger?

Heb je vaker een abortus gehad? Zo ja, hoe vaak?

#### **Besluit:**

Welke redenen had je om voor abortus te kiezen? Kun je hier kort (maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

Was de abortus je eigen besluit? Kun je hier kort (maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

Verschilde je van mening met je partner/de verwekker over het besluit? Kun je hier kort (maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

#### **Klachten:**

Wat zijn je klachten? Waar heb je last van?

Hoe uit zich dat? Kun je hier kort (maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

Heb je vroeger iets meegemaakt waar je nu (nog) hinder van hebt? Zo ja, kun je hier kort(maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

#### **Begeleiding:**

Waarom zoek je op dit moment hulp? Kun je hier kort (maximaal ¼ A-4-tje) iets over schrijven?

Heb je op dit moment nog andere hulpverlening? Zo ja waarvoor?

Heb je een voorkeur voor digitale hulpverlening? Zo ja, waarom?

Wat verwacht je van de begeleiding/wat wil je bereiken?

In het begeleidingstraject wordt met name gewerkt met schrijfoopdrachten. Ben je in staat om te schrijven over wat je denkt, voelt en meemaakt?

Heb je bezwaar tegen een mannelijke hulpverlener?

Welk getal, op een schaal van 1 tot 10, past bij de last die je op dit moment hebt van je probleem / je klachten? Bij 1 heb je heel veel last. Bij 10 kun je goed met je klachten / je probleem omgaan of ervaar je geen probleem of klachten.

## **Bijlage 3.**

### **Evaluatieformulier 1.**

Het evaluatieformulier wordt direct na afronding van de laatste opdracht verzonden.

Je begeleidingstraject is inmiddels afgerond. We willen je vragen om dit evaluatieformulier in te vullen. Het kost je ongeveer 15 minuten van je tijd. Op deze manier help je ons om het programma te verbeteren. Alvast bedankt.

1. Hoe heb je deze site gevonden?

- Via Google
- Via poster of flyer bij...
- Naar aanleiding van verwijzing door...
- Ik heb erover gelezen in...
- Op een andere manier, namelijk...

2a. Heb je voordat je de intake deed, eerst de zelftest gedaan?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

2b. Zo ja, was de uitslag van de zelftest aanleiding om een intake te doen?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

3. Geef bij de volgende klachten aan hoeveel last je er nu nog van hebt. Het gaat om de klachten die je had voordat je met het begeleidingstraject startte. Bij klachten die voor jou geen rol spelen, vul je in n.v.t. (niet van toepassing).

Slecht slapen: N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last

Concentratieproblemen: N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last

last

Lusteloosheid: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Hoofdpijn: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Buikpijn: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Schuldgevoel: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Schaamte: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Spijt: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Eenzaamheid: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Negatief zelfbeeld: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Problemen in de relatie: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Moeite met intimiteit en seksualiteit: / Meer last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last
Vermijden van situaties of personen die doen denken aan de abortus: last	N.v.t. Geen last meer / Minder last / Evenveel last / Meer last

Anders namelijk: ...

4a. Welke van de volgende onderwerpen/opdrachten waren voor jou het meest van belang?  
(meerdere antwoorden mogelijk):

- Zwangerschap en besluitvorming
- Dag in de kliniek
- Schaamte
- Schuldgevoel
- Omgeving
- Klachten

- Overlevingsmechanismen
- Kinderwens
- Betekenis van de abortus
- Afscheid / herdenken
- Vergeven
- Schaal
- Signaallampje

Eventuele toelichting:...

4b. Heb je onderwerpen gemist?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

4c. Vond je de opdrachten (meerdere antwoorden mogelijk):

- Makkelijk
- Moeilijk
- Goed te begrijpen
- Niet gemakkelijk te begrijpen
- Te veel tijd kosten
- Niet te veel tijd kosten
- Confronterend

Eventuele toelichting:...

5. Vond je de duur van de online begeleiding (aanvinken):

- Te kort
- Precies goed
- Te lang

Eventuele toelichting:...

6. Hoe heb je het contact met je begeleider ervaren?

Persoonlijk:	Vaak / Soms / Bijna nooit / Nooit
Begripvol:	Vaak / Soms / Bijna nooit / Nooit
Confronterend:	Vaak / Soms / Bijna nooit / Nooit
Zette me aan het denken:	Vaak / Soms / Bijna nooit / Nooit
Sloeg de spijker op zijn kop:	Vaak / Soms / Bijna nooit / Nooit
Anders namelijk:...	

7a. Zou je online begeleiding aanraden aan anderen?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

7b. Je kunt bij de Fiom ook terecht voor een begeleidingstraject in de vorm van gesprekken.

Zou je ook hulp bij de Fiom hebben gezocht als er geen online aanbod was?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

8. Heb je nog tips voor ons om het programma te verbeteren?

9. Overige opmerkingen:



## **Bijlage 4.**

### **Evaluatieformulier 2.**

Het is nu ongeveer 3 maanden geleden dat je begeleidingstraject is afgerond. We willen je nogmaals vragen om een vragenlijst in te vullen. Het kost je ongeveer 10 minuten van je tijd. Voor jezelf kan het een moment zijn om even stil te staan bij hoe het nu met je gaat. Voor ons is het een manier om er zicht op te krijgen of het programma ook op de langere termijn effect heeft. Alvast bedankt.

1. Hoe gaat het op dit moment met je?

- Het gaat goed met me
- Ik heb nog af en toe klachten
- Ik heb nog vaak klachten

Toelichting:...

2. Zijn er klachten waar je op dit moment nog last van hebt? (meerdere antwoorden mogelijk):

- Geen klachten meer
- Slecht slapen
- Concentratieproblemen
- Lusteloosheid
- Hoofdpijn
- Buikpijn
- Schuldgevoel
- Schaamte
- Spijt
- Eenzaamheid
- Negatief zelfbeeld
- Problemen in de relatie
- Moeite met intimiteit en seksualiteit
- Vermijden van situaties of personen die doen denken aan de abortus
- Anders

Anders namelijk:...

Eventuele toelichting:...

3. Wat doe je op het moment dat je klachten hebt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik doe niets
- Ik gebruik mijn signaallampje
- Ik bezoek het forum op deze website
- Ik kijk nog eens in mijn gemaakte opdrachten
- Ik neem contact op met mijn begeleider
- Ik doe iets anders

Anders namelijk:...

Eventuele toelichting:...

4. Hoe kijk je nu, na drie maanden, terug op je begeleidingstraject? Heeft het aan de verwachtingen voldaan die je had toen je eraan begon?

- Ja
- Nee

Eventuele toelichting:...

5. Heb je nog tips voor ons om het programma te verbeteren?

6. Overige opmerkingen

## Bijlage 5.

Tabel 2.

*Demografische gegevens.*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Provincie	Noord-Holland	91	22.1
	Zuid-Holland	73	17.7
	Gelderland	53	12.9
	Noord-Brabant	46	11.2
	Groningen	25	6.1
	Overijssel	22	5.3
	Utrecht	21	5.1
	Limburg	21	5.1
	Friesland	20	4.9
	Buiten Nederland	15	3.6
	Flevoland	12	2.9
	Drenthe	8	1.9
	Zeeland	5	1.2