



# OPTIMALISEREN VOORLICHTINGSMATERIAAL PRENATALE SCREENING OP DOWN- EDWARDS- EN PATAUSYNDROOM EN 20 WEKENECHO

Geïntegreerde rapportage – kwalitatief & kwantitatief onderzoek | 10 april 2018

In opdracht van:



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Floriska Hoogendoorn  
Senior Consultant  
033 330 3333  
floriska.hoogendoorn@samr.nl

Petra Immerzeel  
Senior Consultant  
033 330 3333  
petra.immerzeel@samr.nl



**SAMR**  
MARKTVINDERS

# Situatie en centrale vraagstelling

De Werkgroep Voorlichting & Deskundigheidsbevordering heeft voorlichtingsmaterialen ontwikkeld die zijn bedoeld om zwangere vrouwen en hun partners te informeren over de prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en structurele afwijkingen, zodat zij een geïnformeerde en weloverwogen keuze kunnen maken. Doel van dit onderzoek is in kaart brengen in hoeverre dit doel gerealiseerd wordt met de huidige voorlichtingsmaterialen. En welke elementen eventueel verbeterd moeten worden om het kunnen maken van de geïnformeerde keuze te optimaliseren.

Het RIVM-CvB heeft SAMR daarom gevraagd een doelgroeponderzoek uit te voeren om meer inzicht te verkrijgen in de bekendheid, begrijpelijkheid en aansprekendheid van het voorlichtingsmateriaal en het gebruik ervan. Het onderzoek is uitgevoerd in twee fases: een kwalitatieve en een kwantitatieve fase.

## Centrale vraag:

De voorlichtingsmaterialen zijn bedoeld om zwangeren en hun partners te informeren over de screeningen zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken. Bereiken we dit doel met de huidige voorlichtingsmaterialen? Zijn er verbeterpunten? Het kwalitatieve onderzoek moet informatie geven over mogelijke aanpassingen in het materiaal. Met het kwantitatieve onderzoek willen we zicht krijgen op het gebruik van de materialen.

## De onderzoeksvragen:



### Kwantitatieve fase

- > Waar halen zwangeren informatie over screeningen vandaan?
- > Hoe worden de informatiematerialen gebruikt: hoe vaak en wanneer?
- > Zijn de informatiematerialen begrijpelijk en aansprekend?

### Kwalitatieve fase


- > Wat is de algemene indruk van de informatiematerialen?
- > Hoe begrijpelijk zijn de informatiematerialen?
- > Hoe aansprekend zijn de informatiematerialen (lay-out, navigatie, sluit de toon en vorm aan bij de doelgroep)?

## Leeswijzer:


- > Dit rapport geeft de resultaten van de kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksfases geïntegreerd weer. Met behulp van iconen wordt aangegeven of de bevindingen komen uit de:
  -  kwantitatieve fase, of uit de;
  -  kwalitatieve fase.
- > De focus ligt op de hoofdlijnen; conclusies en aanbevelingen. Achterliggende resultaten zijn te vinden in de individuele rapportages van de kwalitatieve en kwantitatieve fases.
- > In de onderzoeksverantwoording is per fase meer informatie over de methode, de uitvoering en achtergrondkenmerken van de respondenten te vinden.

# Gebruik informatie (1/2)

Waar halen zwangeren informatie over screening vandaan?


 De verloskundige of gynaecoloog is de belangrijkste bron van informatie voor zwangeren. Ook in de waardering als informatiebron scoort deze bron het hoogst. Aanvullend bekijken of lezen zwangeren de folders. Op een gedeelte derde plek staan verschillende informatiebronnen: de website [www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl](http://www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl), via kennissen, vrienden of familie en/of online via Google.


Hoe worden informatie-materialen gebruikt: hoe vaak en wanneer?  
> Algemeen


 Voorlichting speelt een veel grotere rol in de besluitvorming rondom de screening op down-, edwards- en patausyndroom.

- > 60% van de zwangeren weet vooraf al wat ze wil rond de screening op down-, edwards- en patausyndroom. 31% maakt de keuze op basis van de voorlichting. 6% verandert van keuze door de voorlichting.
- > 90% van de zwangeren weet vooraf al wat ze wil rond de 20 wekenecho. 6% maakt de keuze op basis van de voorlichting. 1% verandert van keuze door de voorlichting.

Dit wijst op een veel grotere informatiebehoefte bij de screening op down-, edwards- en patausyndroom. Mensen die de website bezoeken, komen hier dan ook minder vaak om informatie te zoeken over de 20 wekenecho.

 Het is relatief onbekend dat de 20 wekenecho vrijwillig is en een keuzemoment. De 20 wekenecho voelt vanzelfsprekend, soms zelfs verplicht. Gevolg is dat de informatiebehoefte voor de 20 wekenecho relatief klein is. Ook het counselinggesprek bij 20 weken is relatief onbekend. Dit wijst op een mismatch tussen de dagelijkse voorlichtingspraktijk en de voorlichtingsmiddelen.

 Er is een veel grotere informatiebehoefte bij de screening op down-, edwards- en patausyndroom dan bij de 20 wekenecho: men herkent het keuzemoment en er is grotere behoefte aan informatie.

 Volgorde van informatie zoeken:




- 1) gesprek met de verloskundige of gynaecoloog
- 2) bekijken of lezen van de folder
- 3) een bezoek aan de website [www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl](http://www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl)

Deze volgorde geldt voor beide screeningen.




# Gebruik informatie (2/2)

Hoe worden informatie-materialen gebruikt:  
hoe vaak en wanneer?  
> Per type middelen




## Folders

-  > Bijna alle zwangeren kennen de folders over de screenings. Ongeveer de helft leest ze ook helemaal. Partners bekijken of lezen de folders minder omdat ze vaker geïnformeerd worden door de vrouw of zelf online zoeken.
-  > Folders worden niet of nauwelijks gelezen door zwangeren wanneer men al genoeg informatie heeft ontvangen via de verloskundige of gynaecoloog. Vooral bij de –  gevoelsmatig logische – 20 wekenecho folder speelt dit. Wanneer zwangeren de folder over de screening op down-, edwards- en patausyndroom niet of nauwelijks lezen is dat vooral omdat zij überhaupt deze screening niet willen doen.

## Website onderzoekvanmijnongeborenkind.nl

-  > Iets minder dan de helft van de zwangeren kent de website. Een derde van de zwangeren heeft de website daadwerkelijk bezocht.
-  > Lager opgeleiden zijn minder bekend met de website.
-  > Vooral de screening op down-, edwards- en patausyndroom geeft aanleiding de website te bezoeken. Zwangeren hebben daarom ook veel meer aan de website bij de keuze voor de screening op down-, edwards- en patausyndroom dan bij de keuze voor de 20 wekenecho.






## Middelen op website

-  > Voor beide screenings geldt dat de online ervaringsverhalen, de film en de keuzehulp 'Bewust kiezen' weinig bekeken en gebruikt worden. Slechts 1 tot 6% heeft deze online middelen gebruikt.
-  > Tegelijkertijd heeft bijvoorbeeld een kwart van de zwangeren wel behoefte aan ervaringsverhalen van andere zwangeren, vooral over de keuze voor de screening op down-, edwards- en patausyndroom.
-  > Zowel de film als de ervaringsverhalen zitten momenteel te veel 'verstopt' in de website; ze vallen onvoldoende op.

# Beoordeling over alle materialen heen (1/2)









## Materialen tezamen:

### > Toon



-  > De voorlichtingsmaterialen zijn over het algemeen neutraal en niet sturend.
-  > De toon van de materialen wordt gezien als informatief en objectief.
-  > In alle materialen komt de 'vrijwillige keuze voor deelname screening op down-, edwards- en patausyndroom' duidelijk tot uitdrukking.
-  > Het oordeel dat men de materialen neutraal en informatief vindt, is onafhankelijk van het perspectief 'positief of negatief t.o.v. screenen'.
-  > Kleine kanttekening: omdat veelal onbekend is dat men moet kiezen voor de 20 wekenecho wordt de veelheid van informatie en de nadruk op keuze soms dubbelzinnig geïnterpreteerd: wil de maker van de materialen zwangeren toch sturen? Dit 'tussen de regels lezen' gebeurt niet bij de screening op down-, edwards- en patausyndroom omdat dit als een keuzemoment wordt herkend.

# Beoordeling over alle materialen heen (2/2)

## Materialen tezamen: > Begrijpelijkheid







-  > De voorlichtingsmaterialen zijn over het algemeen begrijpelijk, vindt de doelgroep.
-  > Vooral vanwege het duidelijke taalgebruik is het begrijpelijk. Antwoorden op vragen kan men goed vinden.
-  > Echter, aandachtspunten qua begrijpelijkheid zijn er wel: we zagen (in de gesprekken) dat er soms – zonder dat men er zelf altijd bewust van is – informatie niet goed wordt overgebracht:
  -  > Beschrijvingen met getallen en kansen worden soms onjuist geïnterpreteerd.
  -  > Door de relatief grote hoeveelheid informatie gaat men soms dingen door elkaar halen, vooral bij materialen over de screening op down-, edwards- en patausyndroom:
    -  > De diverse keuzes waar men op gewezen wordt, worden door elkaar gehaald.
    -  > De relatief vele informatie over het downsyndroom voert veelal te ver en is beperkt relevant om een keuze te maken voor de screening (wel bij eventueel ongunstige uitslag).
  -  > Informatie over de combinatie-test lijkt overbodig nu de NIPT inmiddels gangbaar is en betere resultaten haalt.

## Materialen tezamen: > Aantrekkelijkheid





-  > De meningen van zwangeren zijn verdeeld over de aantrekkelijkheid van de materialen. Dit geldt iets meer voor de folders dan voor de website.
-  > De opmaak is 'clean' en sluit daarom aan bij het serieuze onderwerp, het informerende doel en de overheid als afzender. Binnen dit 'functionele' kader sluit het vervolgens ook goed aan bij de doelgroep.

# Beoordeling per middel (1/2)

## Folders









-  > De beide folders worden positief beoordeeld.
-  > Er is een duidelijke voorkeur voor de huidige uitgebreide folder over de screening op down-, edwards- en patausyndroom boven de beknopte flyer. Dit geldt zelfs voor de zwangeren met een minder grote informatiebehoefte, zoals zwangeren met een religieuze achtergrond en zwangeren die al van te voren weten of ze wel of niet kiezen voor een screening op down-, edwards- en patausyndroom.
-  > Er komen wisselende reacties op het voorstel om de folder te verkleinen tot een beknopte flyer met een verwijzing naar de website.
  -  > Sommigen vinden dit een goed idee omdat zo'n flyer echt tot de kern komt.
  -  > Anderen vinden het prettiger om de volledige informatie fysiek in huis te hebben, om verschillende redenen:
    - > Lezen van papier geeft voorkeur boven lezen van een scherm.
  -  > Een folder geef je gemakkelijker aan je partner dan een link naar een website.
    - > Bezoek aan een website vormt een extra stap en daarmee mogelijk een drempel om de volledige informatie tot je te nemen.

## Website





-  > De website [www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl](http://www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl) wordt positief beoordeeld.
-  > De gelaagde structuur en opbouw van de website zijn prettig; afhankelijk van je eigen informatiebehoefte kun je makkelijk doorklikken naar informatie met meer diepgang en complexiteit via diverse linkjes.
-  > De naam 'onderzoekvanmijnongeborenkind' is volgens zwangeren en hun partners passend voor de website. Tegelijkertijd vind men de naam wel te lang.
-  > Het toevoegen van foto's lijkt (binnen de huidige lay-out) geen toegevoegde waarde te hebben. In de desktopversie (zoals te zien via een laptop, pc of tablet) is er zelfs een duidelijke voorkeur voor de versie zonder foto.

# Beoordeling per middel (2/2)

## Films

-  > Films worden beperkt gekeken. De film over de screening op down-, edwards- en patausyndroom wordt door slechts 3% gezien en de film over de 20 wekenecho door 2%.
-  > De linkjes naar de filmpjes vallen niet goed op.
-  > Wie de films wel heeft gezien, is heel positief; er is sprake van een hoge aanbeveelintentie (8-9 uit 10 beveelt aan).
-  > Een filmpje lijkt een goed communicatiemiddel om de kern van de informatie over te brengen en is vooral geschikt voor mensen die niet graag of goed lezen. Daarnaast is het een handig communicatiemiddel voor de partners van zwangere vrouwen, die zich minder in de materie lijken te verdiepen.
-  > De huidige films zijn helder.
-  > En de huidige films helpen bij het maken van een beslissing.
-  > Kanttekening is echter dat de film over de screening op down-, edwards- en patausyndroom niet makkelijk te volgen is en dat men informatie mist.
-  > Mogelijk is dit te wijten aan de (te grote) focus op de kernboodschap en de 'gekunstelde' opzet van de film; het vele lopen maakte het onrustig en zorgde voor afleiding.




## Keuzehulp

-  > De keuzehulp wordt weinig ingevuld; screening op down-, edwards- en patausyndroom: 6% en de 20 wekenecho: 2%. Mogelijke redenen hiervoor:
  -  > De keuzehulp heeft bij de 'logische' 20 wekenecho lage relevantie. Ook bij de screening op down-, edwards- en patausyndroom maken velen impliciet of expliciet eenvoudig een keuze.
  -  > De keuzehulp is niet zodanig triggerend dat het vlot aangeklikt wordt. Bovendien is niet duidelijk wat men er precies van kan verwachten.
-  > Van degenen die het invulden vonden 70% (20 wekenecho) tot driekwart (screening op down-, edwards- en patausyndroom) het wel behulpzaam om je aan het denken te zetten of om de beslissing met je partner te bespreken (screening op down-, edwards- en patausyndroom), of om het nog eens op een rij te zetten (20 wekenecho).








# Aanbevelingen (1/2)

## Rol van verloskundigen en gynaecologen bij voorlichting





-  > De primaire bron van informatie is vrijwel altijd de verloskundige of gynaecoloog. Dit is hét moment dat aangegrepen moet worden om de kernboodschap over te brengen. Hun rol is essentieel.
-  > Daarnaast zijn verloskundigen en gynaecologen ook het vehikel om de ondersteunende voorlichtingsmaterialen met verdieping op de kernboodschap aan te bieden. De doelgroep wordt door de folder onvoldoende getriggerd alle online mogelijkheden te gebruiken.
-  > Stem af hoe de informatievoorziening in de praktijk meer kan aansluiten op de beoogde situatie zoals ook wordt weergegeven in de voorlichtingsmaterialen (o.a.: 20 wekenecho is een keuze, en mogelijkheid tot counselinggesprek).

## Bekendheid website vergroten





-  > Denk bij het vergroten van de bekendheid van de website (en de online middelen hierop) aan:
  -  > Lager opgeleiden naar de website leiden, hun bezoek blijft achter.
  -  > Nog meer 'reclamische' uitingen: gebruik van posters bij verloskundigen en gynaecologen en 'advertentie' in de folder.
  -  > Focus op gynaecologen, bekendheid van de website is bij hun patiënten lager. Of gynaecologen zijn minder bekend met de website óf zij geven de informatie te beperkt door aan de zwangeren.
  -  > Overweeg een kortere naam voor de website.

# Aanbevelingen (2/2)

## Potentie digitale middelen waar maken

-  > De ondersteunende online middelen maken hun potentie – die er zeker bij de screening op down-, edwards- en patausyndroom is – onvoldoende waar. Verbeterpunten:
  -  > Maak de filmpjes aansprekender en professioneler. Geef de films duidelijk zichtbare buttons.
  - > 'Verstop' de ervaringsverhalen niet diep in de site.
-  > Zet bij de keuzehulp vooral in op de screening op down-, edwards- en patausyndroom, hier is relevantie van de tool veel hoger. Laat verloskundigen en gynaecologen het benoemen in het gesprek, waar relevant.
-  > Overweeg de keuzehulp niet aan te bieden voor de 20 wekenecho.

## Aanpassingen en verbeteringen materialen

-  > Verminder waar mogelijk informatie in de screening op down-, edwards- en patausyndroom-materialen zodat er meer aandacht en focus is voor de kernboodschap. Denk aan:
  - > De informatie over de combinatietest
  - > Gedetailleerde informatie over het downsyndroom
-  > Vereenvoudig informatie over getallen en kansen.
-  > Speel in op de behoefte om de praktische en operationele kant van de screeningspraktijk te laten zien in de materialen.
-  > Pas alle materialen aan (incrementele verbeteringen) op basis van de resultatensectie in de kwalitatieve en kwantitatieve rapportages.

# Onderzoeksverantwoording kwantitatief (1/3)

## METHODE

Online kwantitatief onderzoek  
Uitnodiging en reminder per e-mail

## DOELGROEP

Doelgroep: zwangere vrouwen (12 t/m 36 weken zwanger) in de leeftijd 20 t/m 40 jaar en partners van deze doelgroep

Steekproefkader: het bestand van WIJ special media met een dekking van 75% van alle moeders van levendgeborenen. Met een krachtig wervingsprogramma - breed gespreid over relevante media - vergaart WIJ special media nagenoeg alle adressen van zwangere vrouwen van Nederland. Het aanbieden van een (gratis) mediapakket aan een zwangere vrouw is voor haar de reden om haar adresgegevens te verstrekken aan WIJ special media. Met een dekking van 75% is WIJ special media de marktleider in bereik op de babymarkt.

Steekproef: n=1881 zwangeren en n=99 partners; een profielbeschrijving van de doelgroep is op de volgende pagina opgenomen.

In totaal zijn 25.000 zwangeren uitgenodigd. 2.539 zwangeren hebben de link aangeklikt en 1.881 hebben de vragenlijst afgemaakt. De respons is 8%. Dit is lager dan in een onderzoekspanel. Het WIJ special media panel wordt voor diverse doeleinden gebruikt. Daarnaast geldt dat er geen reminder verstuurd is. Het is de respons op een enkele benadering, terwijl er tegenwoordig vrijwel altijd twee contactmomenten zijn.

In totaal zijn 359 partners van zwangeren uit de doelgroep uitgenodigd waarmee de respons 28% is. Deze respons ligt relatief hoog doordat de vrouw de vragenlijst al had ingevuld en het e-mailadres van de partner had doorgegeven.

## VELDWERK

Het veldwerk heeft plaatsgevonden van woensdag 24 januari t/m maandag 12 februari. De gemiddelde invulduur van de vragenlijst is 7,3 minuten. De invulduur verschilt sterk tussen respondenten die veel versus weinig voorlichtingsmaterialen kennen en bekeken hebben.

Onder de respondenten zijn 25 VVV Cadeaukaarten t.w.v. 20,- euro verloot.

# Onderzoeksverantwoording kwantitatief (2/3)

---

## **DATA EN WEGING**

Om tot een representatief totaalbeeld per doelgroep te komen, is de netto steekproef terug gewogen naar de populatieverhoudingen op achtergrondkenmerken van de doelgroep. De profielen zijn gebaseerd op data van Perined gecombineerd met kennis van de doelgroep binnen ons eigen panel SAMSAM.

Zwangere vrouwen zijn gewogen op leeftijd, opleiding en zwangerschapsduur. Het profiel van deze achtergrondkenmerken staat op de volgende pagina weergegeven.

De hierboven genoemde kenmerken worden door ons wegingsprogramma vergeleken met de ongewogen steekproef. Door het toekennen van gewichten (de zogenaamde weegfactoren) aan individuele respondenten zorgt het programma ervoor dat de steekproef qua samenstelling overeenkomt met de populatie (targets). Het programma 'zoekt' naar de optimale oplossing. Dit is de oplossing waarbij de targets zo dicht mogelijk worden benaderd, terwijl de weegfactoren zo weinig mogelijk afwijken van het 'ideaal' (= weegfactor 1). Door de weging tellen antwoorden van personen in ondervertegenwoordigde groepen (in de steekproef) relatief zwaarder mee in het totaalresultaat; de antwoorden van oververtegenwoordigde groepen tellen juist minder zwaar mee.

De weegefficiency is 82% wat zeer goed te noemen is. Een hoge weegefficiency impliceert dat de initiële steekproef al heel goed was en dat er slechts beperkt gecorrigeerd hoeft te worden. Oftewel: het was al een goede representatieve doorsnede van de doelgroep.

De partners zijn alleen gewogen op opleiding. Hierbij was de weegefficiency 62%. Dit is voldoende.

---

# Onderzoeksverantwoording kwantitatief (3/3)

## PROFIEL DOELGROEP\*

	Vrouwen	Mannen
Leeftijd		
- 20-24	11%	6%
- 25-29	31%	37%
- 30-34	40%	39%
- 35-40	18%	17%
Opleiding		
- hoog	37%	17%
- midden	49%	45%
- laag	15%	38%
Aantal weken zwanger		
- 12-19 wk	31%	26%
- 20-26 wk	31%	37%
- 27-36 wk	39%	37%
Begeleiding		
- verloskundige	69%	63%
- gynaecoloog/ziekenhuis	10%	11%
- combinatie	21%	26%
Eerste kind		
- ja	68%	68%
- nee	32%	32%
Religieuze achtergrond**		
- ja	27%	27%
- nee	73%	73%
Migrantenachtergrond		
- ja	17%	9%
- nee	83%	91%

\* Het getoonde profiel is het gewogen profiel en geeft daarmee een representatief beeld van de doelgroep.

\*\* Gebaseerd op de vraag: *Hoort u bij een kerk, godsdienst of levensbeschouwelijke stroming?*

## RAPPORTAGE KEUZES

- > Resultaten van zwangeren zijn op de volgende subgroepen vergeleken aan de hand van een significantie toets (de indeling van de groepen is in de tabel links weergegeven):
  - leeftijdsgroepen
  - opleidingsniveaus
  - type begeleiding
  - religieuze achtergrond
  - migratieachtergrond
  - eerste of volgend kind
  - wel/niet gekozen voor de screening op T21,18,13
  - wel/niet gekozen voor de 20 wekenecho
  - keuze screening op T21,18,13 wel/niet gebaseerd op voorlichting (zie pag.58)
  - keuze 20 wekenecho wel/niet gebaseerd op voorlichting (zie pag.58)
- > Daarnaast is in de grafieken een vergelijking gemaakt tussen de primaire doelgroep zwangeren en secundaire doelgroep partners.
- > Resultaten worden alleen getoond wanneer de vraag door n=30 of meer respondenten beantwoord is. Onder de doelgroep partners is deze grens niet bij alle vragen behaald.
- > Alleen significante (95% betrouwbaarheid, oftewel P < .05) en relevante verschillen tussen subgroepen zijn benoemd.

# Onderzoeksverantwoording kwalitatief (1/2)

## **METHODE**

Kwalitatief onderzoek: interviews met voorbereidende opdracht

N=16 single interviews en N=8 duo interviews (vrouw met partner)

T=45 minuten (20 wekenecho) en T=60 minuten (screening op down-, edwards- en patausyndroom)

Locaties: Amsterdam en Leusden

## **DOELGROEP**

N=32 respondenten, waarvan

> N=24 vrouwen en N=8 mannen

> N=14 zwanger (geweest van) eerste kind, N=9 zwanger (geweest van) volgend kind en N=9 nog niet zwanger geweest

> N=22 Nederlandse achtergrond en N=10 migratieachtergrond (Antiliaans, Turks, Marokkaans, Surinaams, Indiaas)

> N=14 laag- of middelbaar opgeleid (lager onderwijs, middelbaar onderwijs, MBO) en N=18 hoog opgeleid (HBO, WO)

> leeftijd tussen 25 en 39 jaar, gemiddeld 31 jaar

## **VELDWERK**

Het veldwerk heeft plaatsgevonden op:

> 24 oktober en 25 oktober (20 wekenecho)

> 30 oktober en 1 november (screening op down-, edwards- en patausyndroom)

Interviews zijn uitgevoerd door Floriska Hoogendoorn en Roxanne van Gaalen

# Onderzoeksverantwoording kwalitatief (2/2)

Per onderwerp (20 wekenecho en screening op down-, edwards- en patausyndroom) vier verschillende toonmaterialen:

1. Film
2. Folder
3. Website [www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl](http://www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl)
4. Keuzehulp (onderdeel van de website)

## TOON- MATERIAAL

	Film	Folder	Website	Keuzehulp
20 wekenecho	Bekeken tijdens interview	Vorbereidende opdracht + tijdens interview	Bekeken tijdens interview	Bekeken tijdens interview
Screening op down-, edwards-, en patausyndroom	Bekeken tijdens interview	Vorbereidende opdracht + tijdens interview	Vorbereidende opdracht + tijdens interview	Vorbereidende opdracht + tijdens interview

## VOOR- BEREIDENDE OPDRACHT

- > Beide folders zijn vooraf thuis doorgenomen en voorzien van notities (groene en rode stickers met toelichting)
- > De website over de screening op down-, edwards- en patausyndroom hebben respondenten vooraf de website thuis doorgenomen met een voorbereidende opdracht:
  - > Belangrijkste plussen en minnen van de website noteren
  - > Invullen en meenemen van de keuzehulp