

Counselors aan het woord over de kwaliteitseisen prenatale screening

Rapportage van een onderzoek in opdracht van het RIVM ter evaluatie van de implementatie van de kwaliteitseisen voor counseling prenatale screening

juli
'19

blauw

Voorwoord



De counselors zijn erg begaan met het onderwerp en de bereidheid tot meedenken is hoog. De gesprekken hebben veel inzicht gegeven in de dilemma's van counselors.

Rinie Haverlag
Consultant kwalitatief onderzoek / interviewer

Rinie Haverlag



rinie.haverlag@blauw.com



010 - 4000 956



Joleen van Loon



joleen.vanloon@blauw.com



010 - 4000 969



De respons op dit onderzoek is bijzonder hoog, wat duidt op hoge betrokkenheid van counselors bij het onderwerp. De goed onderbouwde antwoorden bieden het RIVM waardevolle input voor evaluatie van de kwaliteitseisen.

Joleen van Loon
Consultant kwantitatief onderzoek



Blauw Research bv

Coolsingel 55
3012 AB Rotterdam

[010-4000900](tel:010-4000900)
www.blauw.com
welcome@blauw.com

KvK nummer: 24282859



Copyright 2019 Blauw Research bv

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit dit document mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een
geautomatiseerd gegevensbestand, of
openbaar gemaakt zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming
van Blauw Research.

Inhoud

1

Samenvatting

Achtergrond, doelstelling & conclusies

2

Inleiding

3

Draagvlak

4

Evaluatie praktische kwaliteitseisen

5

Evaluatie scholing en toetsing

6

Onderzoeksverantwoording

Over dit document

Dit is de eindrapportage van een onderzoek in opdracht van het RIVM ter evaluatie van de implementatie van de kwaliteitseisen voor counseling prenatale screening. Het onderzoek kende een kwalitatieve fase (diepte-interviews) en kwantitatieve fase (survey), uitgevoerd onder zorgverleners in Nederland die geregistreerd staan als counselor prenatale screening.

Dit rapport is piramidaal opgebouwd, wat betekent dat we in hoofdstuk 1 de hoofdconclusies presenteren die we vervolgens in de hoofdstukken daarna onderbouwen met resultaten uit het onderzoek.

Informatie over de opzet van het onderzoek vindt u in hoofdstuk 6.



Samenvatting

Achtergrond, doelstelling & conclusies van het onderzoek



Context

Het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) heeft -in opdracht van het ministerie van VWS- de landelijke regie op het programma prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom en structureel echoscopisch onderzoek. De belangrijkste taken die hiermee gepaard gaan zijn kwaliteitsbeoordeling en -borging van het programma.



Aanleiding

Uit eerder onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van de prenatale counseling suboptimaal is en voor verbetering vatbaar. Om de kwaliteit te verhogen is een vijftal kwaliteitseisen vastgesteld waaraan counselors zich dienen te houden:

- De counseling prenatale screening vindt plaats in een apart gesprek.
- De counseling prenatale screening wordt zo georganiseerd dat er minimaal 30 minuten beschikbaar zijn voor counseling.
- Minimum van 50 counselingsgesprekken per jaar.
- Alle counselors dienen verplicht 1 keer per 2 jaar een training counselingsvaardigheden te volgen, naast de al bestaande scholing. De counselingsvaardigheden worden getoetst.
- Tijdens de bijscholingsronde 2017-2018 moesten tenminste 12 accreditatiepunten worden behaald.



Doelstelling

Doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de attitude van counselors ten aanzien van het naleven van de kwaliteitseisen, op basis waarvan het RIVM de implementatie van de kwaliteitseisen kan evalueren.

De **onderzoeksvragen** die hierbij centraal staan, luiden:

1. In hoeverre zijn deze eisen haalbaar in de praktijk?
2. In hoeverre dragen de eisen die gesteld zijn aan de counseling prenatale screening bij aan een gepercipieerde verhoging van de kwaliteit?



Hoofdconclusie

Er is bij counselors beperkt draagvlak voor de kwaliteitseisen voor counseling prenatale screening, waardoor een succesvolle implementatie van de eisen wordt belemmerd.

De oorzaak voor het beperkte draagvlak is dat de kwaliteitseisen een negatieve impact hebben op het werk en de organisatie van de counselors, die niet in verhouding staat tot de gepercipieerde kwaliteitswinst.

Conclusie m.b.t. draagvlak: er is een beperkt draagvlak voor de kwaliteitseisen.

Het draagvlak is beperkt om 5 verschillende redenen:

1. Counselors zien weinig noodzaak tot kwaliteitsverhoging

Ze herkennen zich niet in de constatering uit eerder onderzoek dat de kwaliteit tekort schiet. Ze zien dus weinig reden voor het nemen van maatregelen.

2. Eisen stellen aan randvoorwaarden leidt tot betutteling en niet per se tot hogere kwaliteit

Ze vinden het stellen van eisen in de randvoorwaardelijke (organisatorische) sfeer betuttelend. Daarbij gaat het protocollerende karakter hiervan ten koste van flexibiliteit en maatwerk. Het leidt volgens hen niet per definitie tot een hogere kwaliteit en het kan juist nadelige effecten hebben.

3. Counseling prenatale screening krijgt in verhouding teveel aandacht

De aandacht voor de kwaliteit van counseling prenatale screening en de impact van de maatregelen staat niet in verhouding tot de aandacht voor de kwaliteit van de acute vaardigheden, terwijl dat minstens zo belangrijk is, volgens counselors.

4. Prenatale screening vraagt geen andere counselingsvaardigheden

De zorgverleners vinden counseling prenatale screening niet wezenlijk anders dan de andere vormen van counseling die bij hun vak horen. Er is daarom volgens hen geen grond om hier verregaande eisen aan te stellen.


5. Counselors voelen zich onvoldoende gehoord

De verschillende beroepsgroepen vinden dat hun beroepsvereniging hun belangen onvoldoende vertegenwoordigd hebben bij de totstandkoming van de kwaliteitseisen, waardoor er geen breed draagvlak is.

De recente ontwikkelingen en discussies hebben wél geleid tot reflectie.

We constateren dat, ondanks het gebrek aan draagvlak, de introductie van de NIPT, de scholing en de discussies rondom de kwaliteitseisen hebben geleid tot een reflectie op kennis en functioneren, wat in zekere mate heeft bijgedragen aan bewustwording.

Deze conclusies worden verder toegelicht in hoofdstuk 3 van deze rapportage.



Conclusie m.b.t. kwaliteitseisen: de negatieve impact die de kwaliteitseisen hebben op het werk van de counselors en op hun organisatie staat niet in verhouding tot de (gepercipieerde) kwaliteitswinst.

Ze zien maar beperkt het belang van de eisen en vinden deze moeilijk haalbaar.

Weinig counselors zien in het algemeen het belang van het stellen van eisen. Ook hebben veel counselors moeite met de haalbaarheid. Grotere organisaties zijn vaker goed in staat hun werk hierop aan te passen, maar voor counselors die in kleinere organisaties werken, een klein contract hebben of waarnemer zijn, zorgen de eisen voor problemen. Dit geldt tevens voor counselors met een functie waarin de begeleiding van zwangerschappen een beperkt onderdeel van hun werk is, zoals het geval is bij huisartsen, fertiliteitsartsen en gynaecologen.

De impact staat niet in verhouding tot de opbrengst

De eisen hebben een grote impact op het vak en de organisatie van het werk. Deze impact staat volgens counselors niet in verhouding tot het positieve effect dat beoogd wordt met de maatregelen, temeer omdat men er in het algemeen niet van overtuigd is dat de eisen bijdragen aan een hogere kwaliteit.

De maatregelen hebben invloed op de relatie met de cliënt
Counseling wordt gezien als een onlosmakelijk onderdeel van het werk en als een belangrijk moment in de relatie met de cliënt. Als gevolg van de maatregelen voelen counselors zich beperkt in de manier waarop ze inhoud willen geven aan deze relatie, in termen van aantal contactmomenten, planning en inhoud van het contact.

De eisen hebben verregaande consequenties voor de beroepsuitoefening van bepaalde groepen counselors

De kwaliteitseisen hebben als gevolg dat bepaalde groepen counselors (waarnemers, deeltijders, artsen) moeilijk of geheel niet meer in staat zullen zijn om te counselen. Ze zien dit als zeer onwenselijk en als een verarming van hun vak en vaardigheden.

Deze evaluatie van de eisen vindt u terug hoofdstuk 4 van deze rapportage.

Conclusie m.b.t. scholing: De scholing op het gebied van counseling prenatale screening wordt goed gewaardeerd, maar vraagt om een hoge investering in tijd en geld.

Counselors zijn positief over de kwaliteit van scholing

Counselors zijn in het algemeen positief over de inhoud van de scholing.

De scholingsonderdelen die gericht zijn op praktische kennis worden gezien als belangrijk en noodzakelijk. De kennis vormt de basis voor een goede counseling.

Over de scholing op het gebied van counselingsvaardigheden zijn ze in het algemeen gematigd positief. Vaak begint men aan deze scholing met enig voorbehoud, maar ervaart men gaandeweg dat het positief is voorbeelden te zien, ervaringen te delen en reflectie te krijgen op het eigen functioneren.

Scholing wordt wel als belastend ervaren

In het algemeen wordt de scholing wel als belastend ervaren in termen van tijd en geld en ook wat dit aangaat vinden ze dat de aandacht voor scholing op het gebied van counseling in geen verhouding staat tot de scholing gericht op andere facetten van hun werk.

Twijfel over nut en noodzaak van toetsing counselingvaardigheden

Veel counselors vinden het onnodig om te toetsen of vragen zich af waarom de counseling prenatale screening wel getoetst wordt en andere vaardigheden niet.

Weerstand tegen TrainTool

Er bestaat veel weerstand tegen het toetsen via TrainTool. Ze vinden dat deze methode gekunsteld is en geen realistisch inzicht geeft in vaardigheden. Er bestaat tevens weerstand tegen het maken van video-opnames. Mensen vinden dit niet prettig en vragen zich tevens af of dit is toegestaan binnen de privacywetgeving.

De evaluatie van de scholing en toetsing vindt u terug hoofdstuk 5 van deze rapportage.



Inleiding

Inleiding

De hoofddoelstelling van dit onderzoek was inzicht krijgen in de vraag in hoeverre de eisen die gesteld zijn aan de counseling prenatale screening haalbaar zijn in de praktijk en bijdragen aan een verhoging van de gepercipieerde kwaliteit.

Het gaat hierbij om de volgende kwaliteitseisen:

- De counseling prenatale screening vindt plaats in een apart gesprek (dus los van bijvoorbeeld de obstetrische intake of een echoscopie).
- De counseling prenatale screening wordt zo georganiseerd dat er minimaal 30 minuten beschikbaar zijn voor counseling.
- Minimum van 50 counselingsgesprekken per jaar.
- Alle counselors dienen verplicht 1 keer per 2 jaar een training counselingsvaardigheden te volgen, naast de al bestaande scholing.
- De counselingsvaardigheden worden getoetst.
- Tijdens de bijscholingsronde 2017-2018 moesten tenminste 12 accreditatiepunten worden behaald.

In het kwalitatieve vooronderzoek zijn we met 30 counselors in gesprek gegaan. De focus lag op de evaluatie van de 5 kwaliteitseisen, maar we merkten al snel dat er spontaan ook veel andere onderwerpen naar voren kwamen die bepalend zijn voor een succesvolle implementatie van de eisen. De onderwerpen hadden vooral te maken met draagvlak, ofwel met de vraag in hoeverre de beroepsgroepen ook achter de invoering van de maatregelen staan, afgezien van de praktische uitvoerbaarheid en bijdrage aan kwaliteit. In het kwantitatieve onderzoek dat op de gesprekken volgde, zagen we eveneens een rode draad in de feedback van counselors die duidde op een beperkt draagvlak.

Onze conclusie is dat het draagvlak beperkt is en een succesvolle implementatie in de weg staat. Om die reden besteden we hier in het eerste deel van deze rapportage expliciet aandacht aan. Vervolgens evalueren we de kwaliteitseisen en tenslotte de scholing en toetsing. De indeling van het rapport is zodoende als volgt:

Hoofdstuk 3: Draagvlak

Hoofdstuk 4: Evaluatie van de praktische kwaliteitseisen

Hoofdstuk 5: Evaluatie van scholing en toetsing

Hoofdstuk 6: Onderzoeksverantwoording



Draagvlak

Het draagvlak voor de kwaliteitseisen is beperkt.

Er dient voldoende draagvlak voor de kwaliteitseisen te zijn onder counselors, om deze eisen op een goede manier te implementeren in de dagelijkse praktijk. Dit draagvlak is beperkt, om 5 belangrijke redenen, die we op de hierna volgende pagina's uiteenzetten.

1. Counselors zien beperkt de noodzaak tot kwaliteitsverhoging.
2. Eisen stellen aan randvoorwaarden wordt gezien als betuttelend en niet bijdragend aan kwaliteit
3. Counseling prenatale screening krijgt in verhouding teveel aandacht, volgens counselors.
4. Counseling prenatale screening is niet complexer dan andere (voorlichtings-)gesprekken.
5. Counselors voelen zich onvoldoende vertegenwoordigd door beroepsverenigingen bij de totstandkoming van de eisen.

”

Ik doe mijn werk goed, daar heb ik nooit aan getwijfeld. Ik begrijp dan ook niet waarom ik het nu ineens anders moet doen.

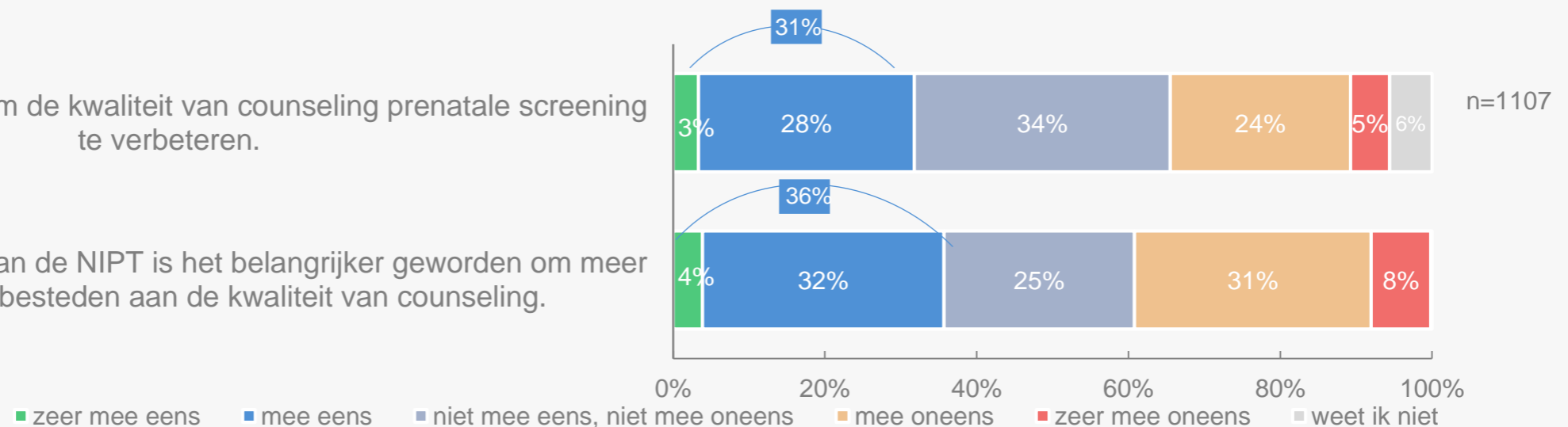


1. Counselors zien beperkt de noodzaak tot kwaliteitsverhoging

- 31% van de counselors ziet deze noodzaak, 34% staat hier neutraal tegenover, 29% ziet geen noodzaak. De conclusie uit eerdere onderzoeken dat de kwaliteit van counseling te kort schiet en dat dit aanleiding is voor maatregelen, wordt door counselors dus beperkt onderschreven.
- De introductie van de NIPT is voor 36% een reden om meer aandacht te geven aan de kwaliteit van counseling en 25% staat hier neutraal tegenover. Uit de gesprekken met counselors in het kwalitatieve vooronderzoek blijkt dat ze hierbij een onderscheid maken tussen kennis en vaardigheden. De NIPT vraagt volgens counselors om nieuwe kennis die noodzakelijk is voor een goed counselingsgesprek, maar vraagt niet om andere vaardigheden.

Het was noodzakelijk om de kwaliteit van counseling prenatale screening te verbeteren.

Met de introductie van de NIPT is het belangrijker geworden om meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van counseling.



2. Eisen stellen aan randvoorwaarden wordt gezien als betuttelend en niet bijdragend aan kwaliteit

Counselors vinden de eisen betuttelend

Er is door het RIVM een keuze gemaakt om een aantal praktische randvoorwaarden te stellen aan de counseling (minimum aantal gesprekken, loskoppelen van de intake, beschikbare tijd) vanuit de gedachte dat deze voorwaarden bijdragen aan kwaliteitsverhoging. Counselors vinden juist de praktische aard van de eisen betuttelend en inbreuk maken op hun professionaliteit. Het suggereert volgens counselors, dat ze zelf niet in staat zijn om hun werk op een goede manier in te richten en daarbij oog te hebben voor de effecten van de keuzes die ze daarin maken.

Protocollering leidt niet vanzelf tot een hogere kwaliteit

Veel counselors zijn er niet van overtuigd dat de eisen die nu gesteld zijn ook per se bijdragen aan de kwaliteit van de counseling. Sommige counselors vrezen zelfs het tegenovergestelde, namelijk dat de focus op de organisatie en het proces ten koste zal gaan van de inhoud en de relatie met de cliënt. Counselors adviseren het RIVM te kijken naar de kwaliteit van hun werk en niet naar de kwantiteit of de manier waarop ze dit organiseren.

”

“Ik sta hier gewoon niet achter. Dit hele gebeuren is niet bedacht door iemand van de werkvloer, maar door iemand achter een bureau.”

“Het voelt alsof we behandeld worden als student i.p.v. ervaren verloskundigen die elke dag counseling gesprekken voert in de praktijk.”

“Omdat we hier voor opgeleid zijn en we vaak genoeg counselen. Ik vind de eisen zoals ze er nu liggen te betuttelend.”

“Je zegt ook niet dat een huisarts minimaal 50 slecht nieuws gesprekken moet voeren en dat gaan we dan toetsen etc. Heb een beetje vertrouwen in onze expertise!!!!”

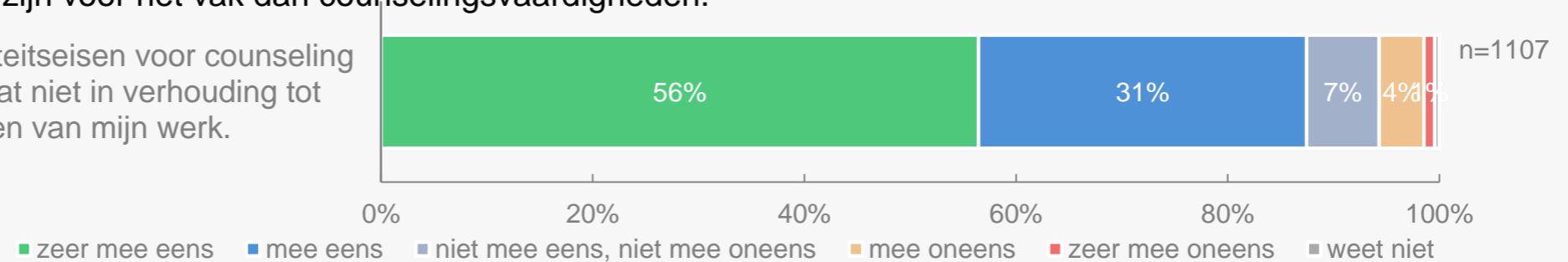
(..) Daarbij is het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënt belangrijk en zorgen wij er nu voor dat de verloskundige die de intake doet, ook de counseling doet. Met deze eisen wordt dat lastig en wordt het er voor de cliënt juist niet beter op.”

3. Counseling prenatale screening krijgt in verhouding teveel aandacht (I).

Aandacht voor counseling prenatale screening is buitenproportioneel

87% van de counselors vindt dat de aandacht voor counseling prenatale screening niet in verhouding staat tot de andere werkzaamheden. Het merendeel van de counselors vindt dat het onderwerp prenatale screening buitenproportioneel veel aandacht krijgt en niet meer aandacht nodig heeft dan andere onderwerpen van counseling. Zorgverleners vinden daarbij dat acute vaardigheden essentiëler zijn voor het vak dan counselingsvaardigheden.

De hoeveelheid aan kwaliteitseisen voor counseling prenatale screening staat niet in verhouding tot andere onderdelen van mijn werk.



” “Deze minimumeis veronderstelt dat Counseling PNS de enige vorm van counseling is die een verloskundige in haar dagelijks werk doet, terwijl het slechts een klein onderdeel is.”

“Waarom ligt de counseling zo onder een vergrootglas met aantallen en cursussen. Er zijn nog zoveel onderwerpen die gezondheidswinst geven voor de Nederlandse samenleving: bijv. lifestyle: roken, voeding (zeker met stijging van obesitas).”

“Als ik iemand moet inknippen bij de bevalling dan komt er niemand kijken of ik dat goed doe en dat is toch wat ingrijpender dan een counselingsgesprek.”

“Toch denk ik dat de kern van het verloskundig vak is om mensen te counsellen over alle keuzes die er te maken zijn. dus ook: borst- of kunstvoeding, plaats ziekenhuis, uitleg medische interventies. Counseling prenatale screening is hier maar klein deel van.”

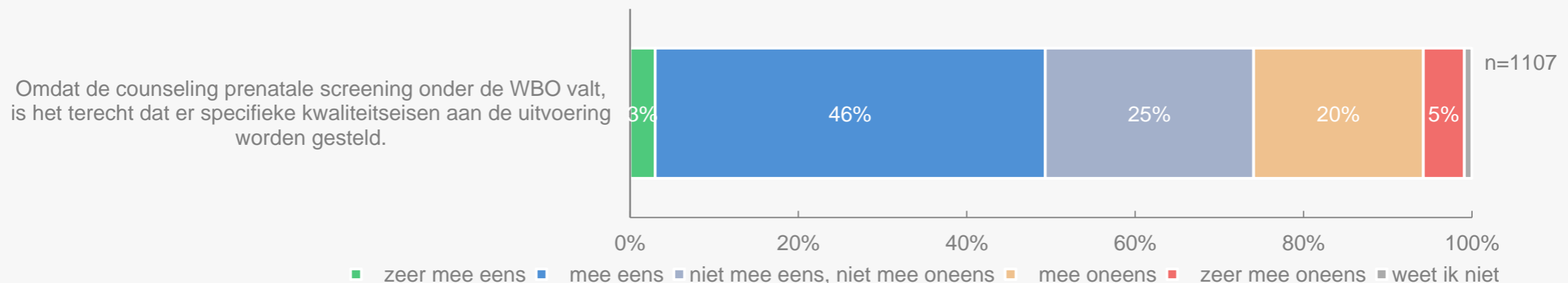
“Ik vind de eis van 50 gesprekken ridicuul en niet in verhouding staan tot de andere belangrijke zaken die je als verloskundige moet uitvoeren. Bijv: niemand vraagt een verloskundige hoeveel bevallingen ze daadwerkelijk per jaar doet. Lijkt mij toch stuk belangrijker...”

3. Counseling prenatale screening krijgt in verhouding teveel aandacht (II).

Aandacht voor counseling gaat ten koste van andere facetten van werk

Uit de gesprekken in het kwalitatieve vooronderzoek is gebleken dat sommige counselors vinden dat de aandacht voor counseling ten koste gaat van andere facetten van het werk. De zorgverleners stellen dat hun tijd beperkt is en dat ze steeds meer gedwongen worden keuzes te maken. Ze begrijpen vaak ook niet waarom er zoveel nadruk gelegd wordt op de counselingsvaardigheden en zoeken daar verklaringen voor. Sommigen denken dat de aandacht voor counseling politiek gemotiveerd is en als voorwaarde gesteld bij de invoering van de NIPT. Anderen denken dat dit komt omdat het onder de WBO valt en daardoor los staat van de reguliere zorg. In beide gevallen missen ze een inhoudelijke motivatie.

Overigens vindt iets minder dan de helft (49%) van de counselors dat de WBO rechtvaardigt dat er aan counseling prenatale screening specifieke kwaliteitseisen worden gesteld. Een kwart is hierin neutraal en nog eens 25% is het hier (zeer) mee oneens.

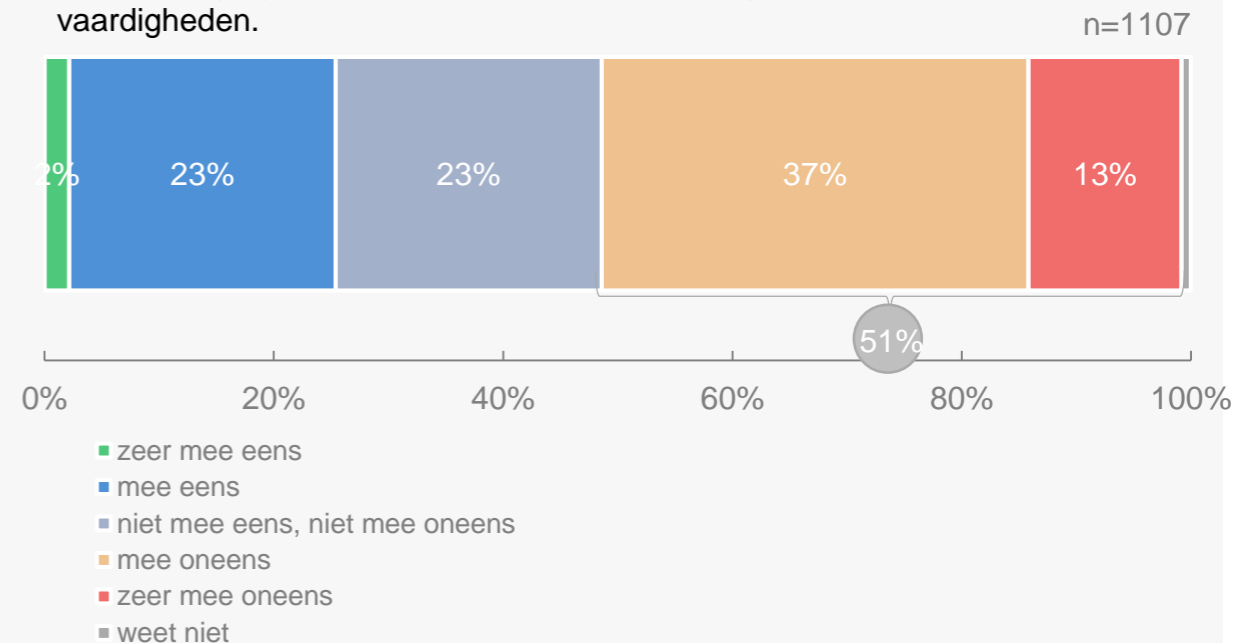


4. Counseling prenatale screening niet complexer dan andere voorlichtingsgesprekken.

25% van de counselors vindt dat counselings-gesprekken complexer zijn dan andere (voorlichtings)-gesprekken, 23% staat hierin neutraal.

Counselors vinden dat ook in andere gesprekken medische keuzes en scenario's besproken worden en de consequenties daarvan en dat ook deze gesprekken vragen om specifieke vaardigheden. Ze begrijpen vanuit dat oogpunt niet dat de kwaliteitseisen alleen gesteld worden aan counseling prenatale screening.

Counseling prenatale screening is complexer dan andere inhoudelijke (voorlichtings)gesprekken met cliënten, dus vraagt om specifieke vaardigheden.



”

“Wij zijn de hele dag aan het counselen tijdens de controles, en bevalling, we zijn gewend om de mensen de voor- en tegens van de mogelijkheden uit te leggen, en dit betreft dus meer dan alleen de pns.”

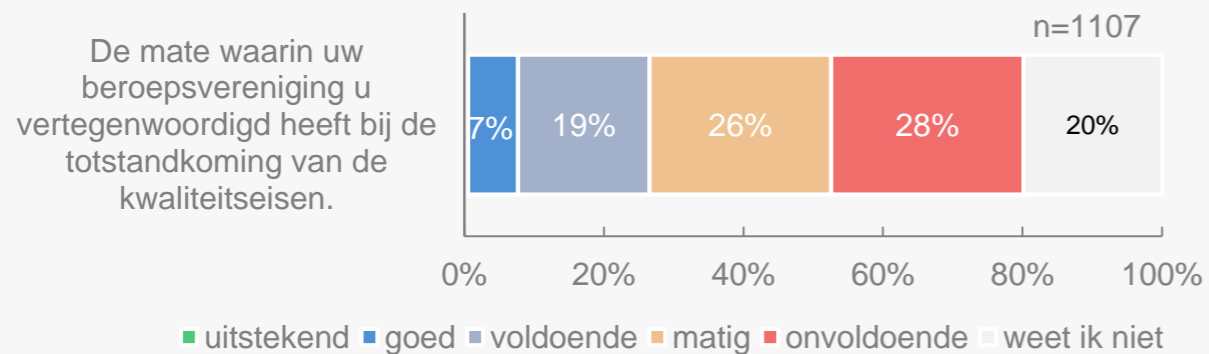
“Bijvoorbeeld bij een gesprek over een stuitligging, daar praat je ook over het wel of niet draaien van de baby en over de gevolgen daarvan. Dat is ook een vorm van counseling.”

“Als verloskundige counselen we continu: missed abortion: afwachten of niet - voeding in de zwangerschap - keuze borst-flesvoeding, plaats baring - baringshoudingen - wel of niet inleiden van de baring bij 41 weken en zo kan ik nog wel even doorgaan.”

5. Counselors voelen zich onvoldoende vertegenwoordigd

De verschillende beroepsgroepen vinden dat hun beroepsvereniging hun belangen onvoldoende vertegenwoordigd heeft bij de totstandkoming van de kwaliteitseisen, waardoor ze het gevoel hebben dat er geen breed draagvlak is voor invoering van de eisen.

Slechts 17% voelt zich voldoende vertegenwoordigd door de beroepsvereniging en 26% vindt dit matig. 20% weet het überhaupt niet..



”

“Mensen vragen zich af hoe het mogelijk is dat ze dit van hogerop in de maag gesplitst hebben gekregen en dat ze dit nu moeten gaan uitvoeren”

De discussie over kwaliteit draagt wél bij aan de *focus* op kwaliteit

Aandacht voor kwaliteit stimuleert kwaliteitsbewustzijn

Tijdens de kwalitatieve fase van het onderzoek gaf een aantal counselors aan dat er door de introductie van de NIPT en de kwaliteitseisen er bij hen meer focus is komen te liggen op de kwaliteit, wat volgens hen heeft bijgedragen aan zelfreflectie en de kwaliteit van hun counselingsgesprekken. Door alle aanpassingen in het werk en de discussies hieromtrent zijn ze kritischer geworden op de manier waarop ze de de counseling vorm en inhoud geven.

Onze conclusie is dat, ondanks het beperkte draagvlak, de aandacht voor kwaliteit en de discussies hierover in zekere mate hebben bijgedragen aan kwaliteitsverhoging.

”

“Door alle veranderingen en eisen ben je je wat je bewuster van hoe je dingen doet en de keuzes die je maakt. Misschien helpt dat de kwaliteit verhogen.”

“Het is altijd goed om bezig te zijn met de kwaliteit van je werk en elkaar hierop scherp te houden.”



Evaluatie kwaliteitseisen

De intentie is positief maar de mate waarin men er in slaagt de eisen te implementeren verschilt

De intenties zijn positief.

Uit de face-to-face gesprekken met de counselors blijkt dat ze in het algemeen proberen de kwaliteitseisen te implementeren in hun werk en de organisatie daarvan, ondanks het gebrek aan draagvlak en met de weerstand die ze soms hebben. Counseling wordt gezien als een onlosmakelijk onderdeel van het werk en als een belangrijk moment in de relatie met de cliënt. De aard van het gesprek maakt dat er een hechtere band ontstaat met cliënten, wat belangrijk kan zijn in latere stadia van de zwangerschap, vooral wanneer deze minder voorspoedig verloopt. Counselors willen dan ook geen van allen hun bevoegdheid om te counselen verliezen en doen hun best om te voldoen aan de voorwaarden.

Grotere organisatie zijn flexibeler dan kleine.

Desondanks is het niet gemakkelijk om aan de eisen te voldoen. Grotere organisaties, waar meerdere counselors in vaste dienst werken zijn vaker goed in staat hun werk hierop aan te passen, maar voor counselors die in kleinere organisaties werken, een klein contract hebben of waarnemer zijn, zorgen de eisen voor grotere problemen. Dit geldt tevens

Dit geldt tevens voor counselors met een functie waarin de begeleiding van zwangerschappen een beperkt onderdeel van hun werk is, zoals het geval is bij huisartsen, fertilitateitsartsen en gynaecologen. Voor deze groepen is het moeilijk en soms ook onmogelijk om aan de eisen te voldoen.

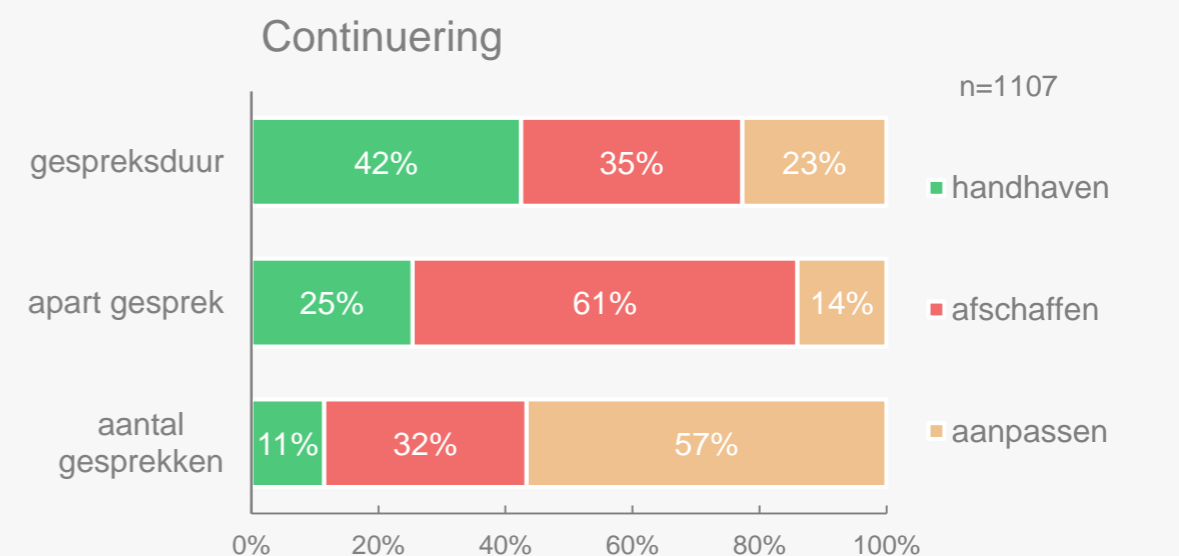
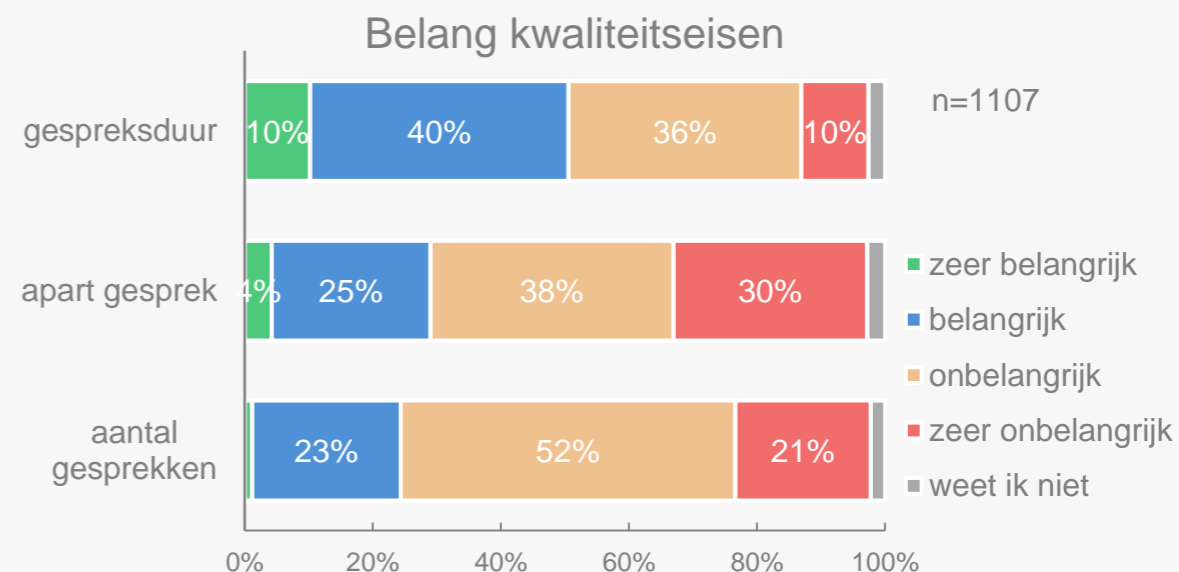
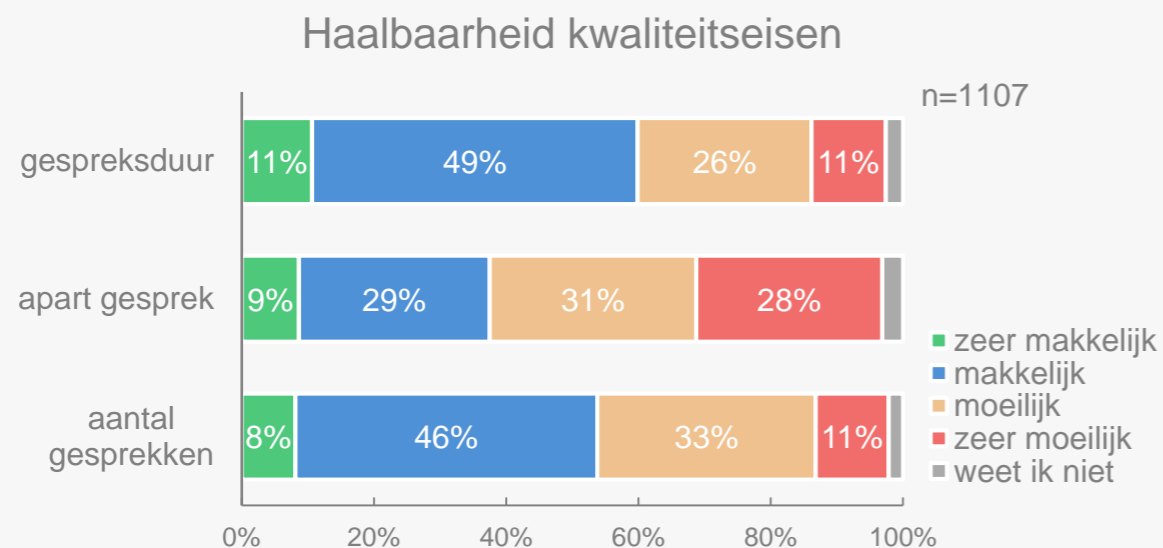
Op de volgende pagina's geven we inzicht in het belang dat men hecht aan de verschillende eisen, de haalbaarheid en in de vraag of men vindt dat de eis gehandhaafd, aangepast of geschrapt dient te worden. Eerst in het algemeen en vervolgens per eis, per beroepsgroep.

Evaluatie van eisen vanuit drie invalshoeken: haalbaarheid, belang en continuering

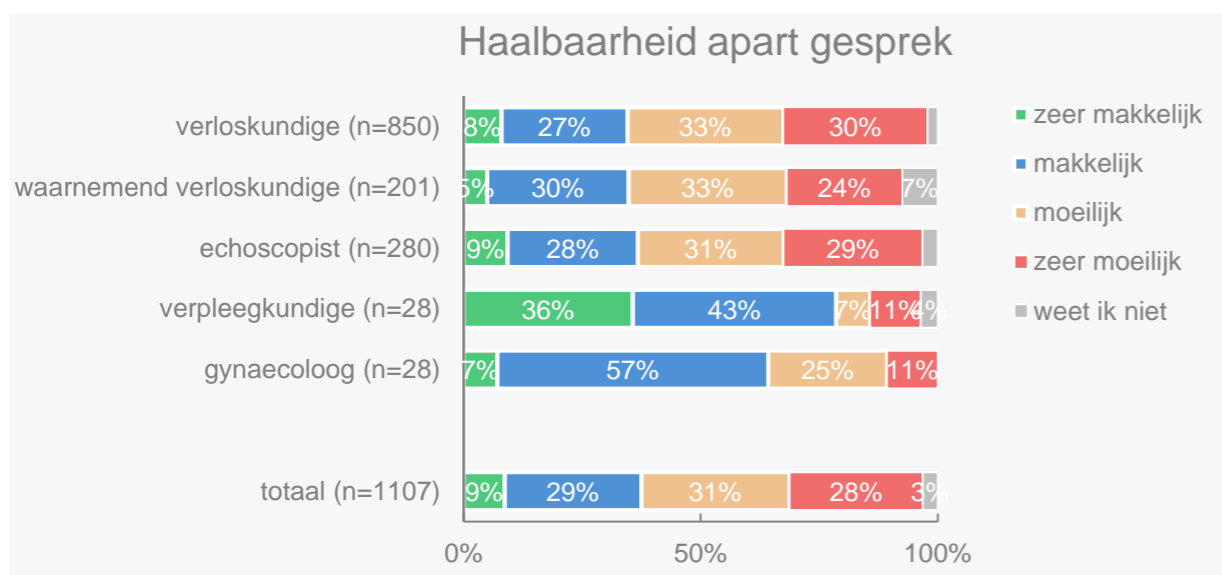
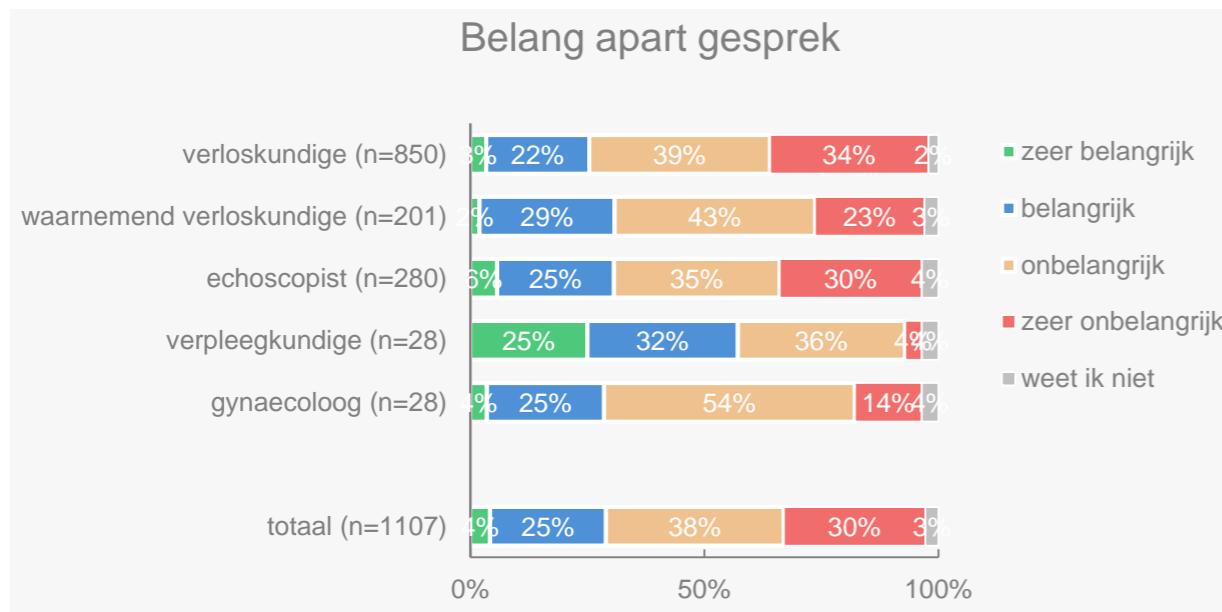
Counselors zijn kritisch over alle eisen

De kwaliteitseisen ten aanzien van de counselingsgesprekken zijn afzonderlijk van elkaar door de counselors geëvalueerd. Daaruit blijkt dat de eisen in het algemeen niet op een meerderheid van 'voorstanders' kunnen rekenen.

De eis ten aanzien van de gespreksduur heeft in verhouding de grootste groep voorstanders; het vereiste minimum aantal gesprekken wordt het minst gesteund. Op de volgende slides worden de kwaliteitseisen één voor één behandeld.



De kwaliteitseisen zijn voor veel counselors moeilijk implementeerbaar: apart gesprek



De resultaten m.b.t. gynaecologen en verpleegkundigen zijn indicatief vanwege de lage n.

Plannen apart gesprek vormt grootste uitdaging

Voor 59% van de counselors is het moeilijk haalbaar om het counselen prenatale screening in een apart gesprek te plannen. Binnen die groep vindt 28% het zelfs *zeer moeilijk*.

Dit geldt primair voor de (waarnemend) verloskundigen en echoscopisten; voor verpleegkundigen en artsen is het makkelijker om counselingsgesprekken apart te plannen.

Uit de diepte-interviews blijkt dat bij grotere organisaties, waar meerdere counselors in vaste dienst werken, het inplannen van een apart gesprek grotendeels probleemloos gaat. De grootste belemmering die zij noemen in de weerstand die soms bij cliënten ontstaat over de vele afspraken in een vroeg stadium van de zwangerschap. Het is voor deze cliënten soms moeilijk te organiseren, temeer omdat de omgeving nog niet op de hoogte is van de zwangerschap en niet ingeschakeld kan worden voor oppas en dergelijke. Kleine organisaties, met weinig personeel zijn minder flexibel. Zij kunnen de extra contactmomenten over minder mensen verdelen waarbij zij er ook nog rekening mee moeten houden dat de counselors aan hun minimum aantal gesprekken komen. Daarbij heeft het steeds de voorkeur om de intake en counseling bij dezelfde zorgverlener te houden.

De kwaliteitseisen: quotes apart gesprek



Makkelijk haalbaar

“Dat is een kwestie van plannen, die 30 min zijn over het algemeen echter niet nodig.”

“De maatschap heeft extra spreekuurtijd ingepland om dit te realiseren.”

“De populatie in ons werkgebied maakt er wel tijd voor vrij. Door het hebben van een eigen praktijkruimte is het nog in te plannen”

“Er is ruimte gemaakt op het spreekuur. Zwangeren en partners vinden het vaak vervelend dat ze ‘ervoor terug moeten komen’ terwijl ze er voor de intake ‘toch al zijn’. We leggen uit dat dit beleid ‘van hoger hand komt’”

Moeilijk haalbaar

“Altijd op korte termijn afspraak inplannen met een zwangere die ook een volle agenda heeft en voor intake en echo('s) ook al tijd moet vrijmaken in een periode dat werkgever vaak nog niet weet dat ze zwanger is.”

“Drukte in de agenda's en dat zwangeren hier liever niet voor terug komen of een aparte afspraak voor plannen.”

“De spreekuren zitten vol. En dit is er dan weer extra bijgekomen.”



Belangrijk

“Anders gebeurt het in één moeite door met de intake. Dat is praktisch voor de verloskundige, maar teveel informatie voor een zwangere.”

“Anders wordt cliënte overstelpt met informatie.”

“De zwangere en haar partner moeten tijd krijgen om na te kunnen denken over de keuze die ze gaan maken na goed geïnformeerd te zijn.”

“Het is een ander onderwerp. Wij lassen een korte pauze in en gaan dan door met de counseling. Even koffie/thee”

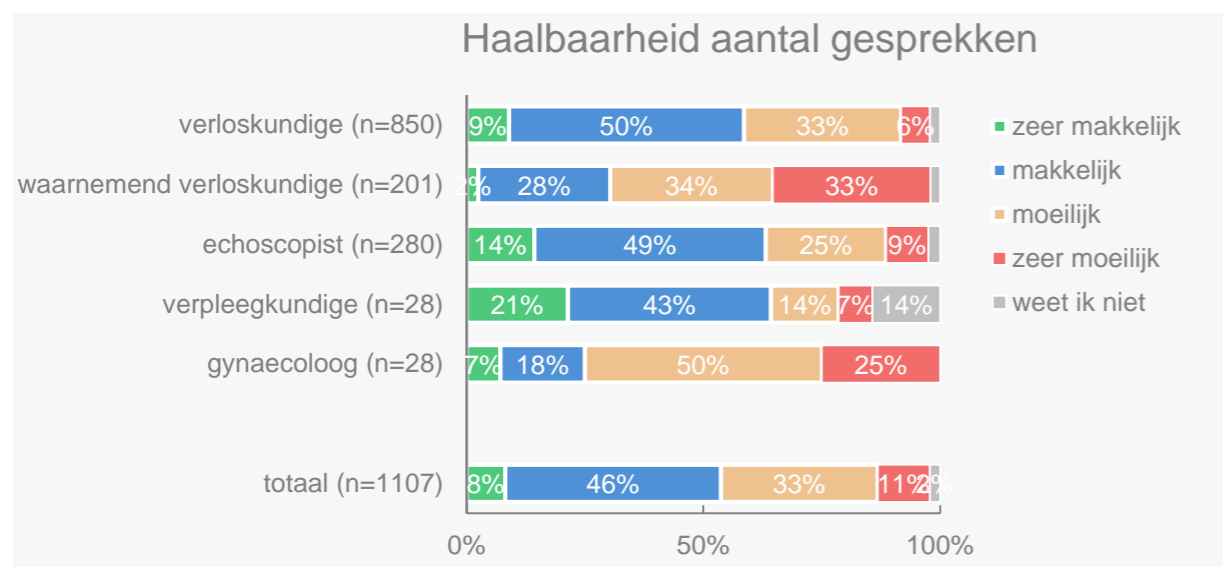
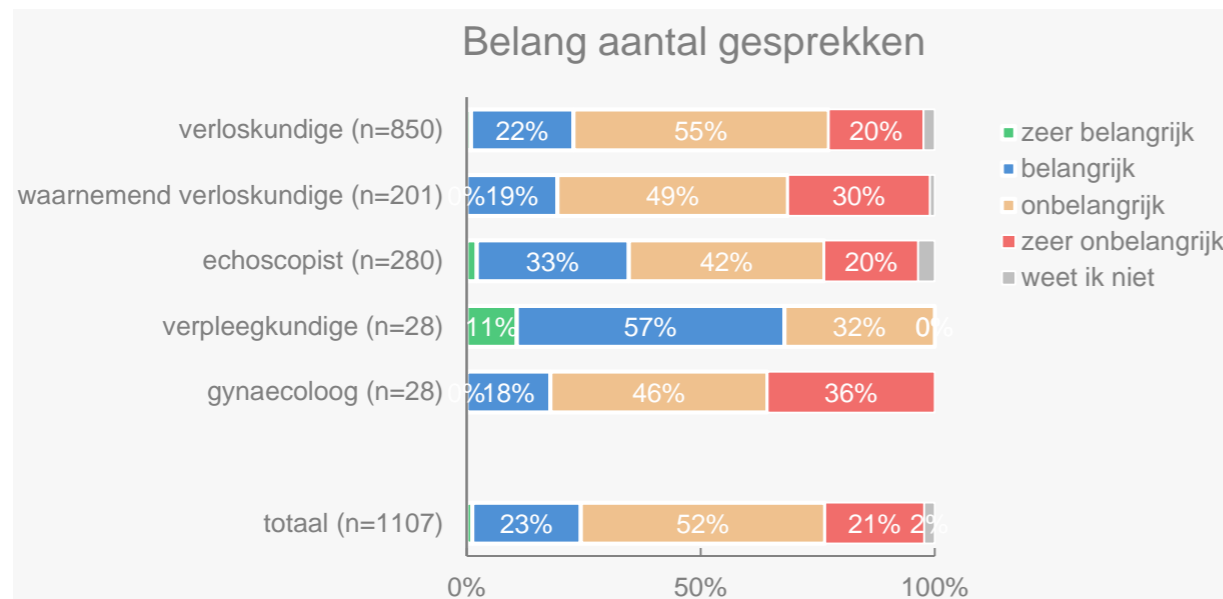
Onbelangrijk

“Als we een apart gesprek hiervoor moeten inplannen betekent dit dat mensen in korte tijd heel vaak moeten komen: voor een intake, voor de counseling en voor echo's. Dit vind ik niet cliëntvriendelijk, vooral niet voor de mensen die al heel goed weten wat ze willen.”

“Deze rigide indeling past niet bij cliëntgerichte zorg.”

“Als er maar voldoende tijd voor genomen wordt. En een vervolg gesprek waar mensen tussen de gesprekken hebben kunnen nadenken is het mijns inziens prima.”

De kwaliteitseisen zijn voor veel counselors moeilijk implementeerbaar: minimum aantal gesprekken



De resultaten m.b.t. gynaecologen en verpleegkundigen zijn indicatief vanwege de lage n.

Eis 50 gesprekken moeilijk haalbaar voor waarnemers, deeltijders en artsen

Waarnemend verloskundigen hebben statistisch significant aanzienlijk meer moeite met het voldoen aan het minimum aantal gesprekken dan andere functiegroepen. Zo is het voldoen aan deze eis voor 68% van de waarnemend verloskundigen (zeer) moeilijk haalbaar versus 39% van de verloskundigen in vaste dienst. Door deeltijdwerk of waarneming hebben ze minder cliënten waardoor ze niet in staat zijn de aantallen te halen. Wat het probleem groter maakt is dat de counselingsgesprekken soms verschuiven naar de vaste medewerkers zodat die hun aantallen wél halen ten koste van de deeltijders of waarnemers.

Ook bij artsen is counseling een klein onderdeel van hun werk waardoor ze niet in staat zijn het minimum aantal gesprekken per jaar te voeren. Vrijwel alle deelnemende artsen (huisartsen, fertilitateitsartsen, gynaecologen) geven aan dit probleem te hebben.

Uit interviews blijkt dat de kwaliteitseisen als gevolg hebben dat al deze beroepsgroepen moeilijk of geheel niet meer in staat zullen zijn om te counsellen. Ze zien dit als zeer onwenselijk en als een verarming van hun vak en vaardigheden.

De kwaliteitseisen: quotes minimum aantal gesprekken

”

Makkelijk haalbaar

“De grootte van de praktijk waar ik werk is zo groot dat het haalbaar is om voor de collega’s die full time werken de grens van 50 te halen.”

“Binnen ons ziekenhuis is er een apart counselingsspreekuur ingevoerd. daardoor kunnen wij patiënten 'los' zien van de obstetrische intake.”
Ik werk 4 dagen per week en is er altijd wel een counselingverzoek.”

“Dat betekent gemiddeld 1 gesprek per week, we hebben dusdanige organisatie in de praktijk dat ik 2 a 3 intakes per week afneem, waaraan de counseling bij ons is gekoppeld. Met vakantie erbij betrokken, is dit dus reëel.”

Moeilijk haalbaar

“Ik werk als waarnemer, dus niet elke periode kan ik evenveel werken. We hebben gemiddeld te weinig intakes om aan 50 counselingsgesprekken per verloskundige te komen in 1 praktijk.”

“In een normaal jaar is het haalbaar, maar als er een bijzonder jaar is door gedeeltelijk ziek of afwezig of studie wordt het moeilijk.”

“Meerdere collega’s in een praktijk die counselingsgesprekken voeren dus moet verdeeld worden. Daarnaast willen niet alle cliënten gecounseld worden wat het nog lastiger maakt om aan de 50 te komen. “

”

Belangrijk

“Het is wel goed om geoefend te blijven. Het is best moeilijke materie om goed en begrijpelijk te bespreken met een ieder op die manier dat iemand een keuze maakt die bij haar/hem past. En oefening baart kunst.”

“De grens van 50 vind ik wel wat discutabel maar dat er een minimum aan zit om de kwaliteiten te houden dat snap ik wel”

“Het is goed om dit met regelmaat te doen, omdat het best veel informatie is en een uitdaging om iedere keer de client een zo goed mogelijke keuze te maken in een voor sommige lastig dilemma. 50 gesprekken vind ik wel veel.

Onbelangrijk

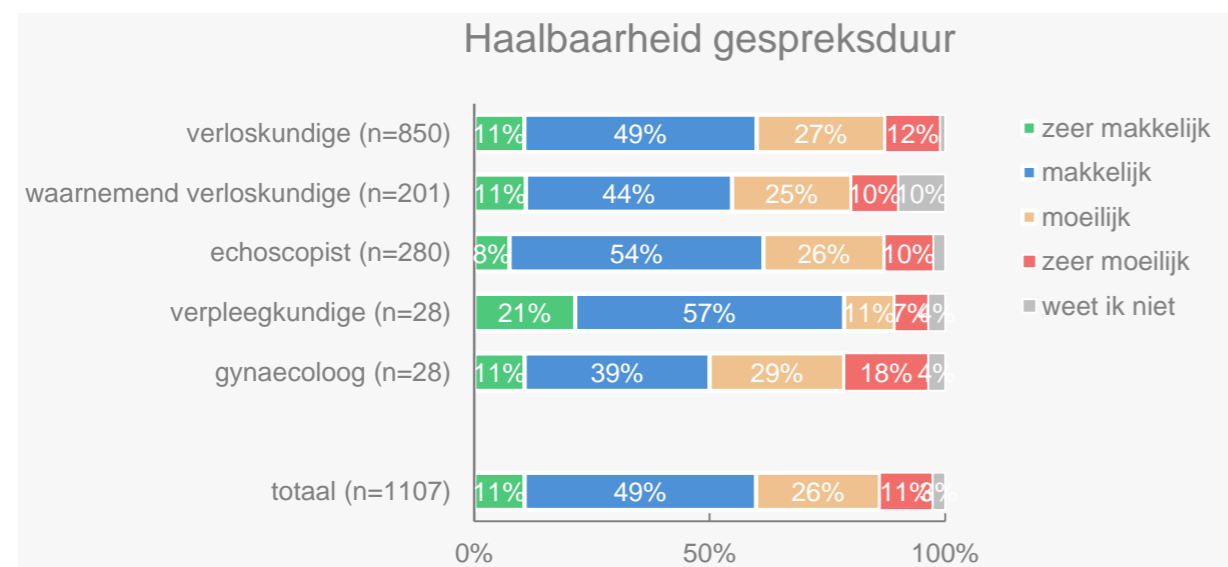
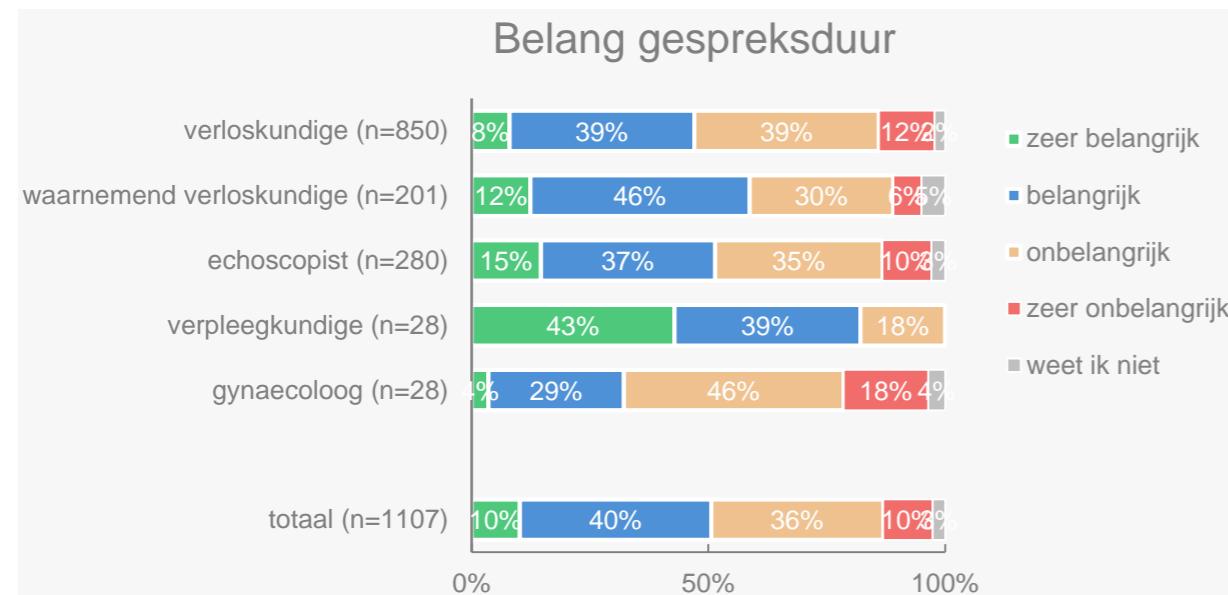
“Er is zeer weinig evidence van goede kwaliteit om de relatie tussen frequentie en kwaliteit van de vaardigheid te onderbouwen.”

“Als je het eenmaal onder de knie hebt (na zo'n 10 gesprekken) weet je het wel en blijft het voor de rest van je leven beschikbaar.”

“Doe al jaren pns intake gesprekken. Zie niet in waarom ik er 50 per jaar moet doen”

“Het aantal gesprekken per jaar vind ik behoorlijk hoog. Ik begrijp dat er een minimale eis is, maar ik denk dat 30 gesprekken in een jaar in combinatie met de benodigde scholing voldoende zijn om bekwaam te blijven.”

De kwaliteitseisen zijn voor veel counselors moeilijk implementeerbaar: 30 minuten plannen



De resultaten m.b.t. gynaecologen en verpleegkundigen zijn indicatief vanwege de lage n.

Een gesprek van 30 minuten plannen is de eis die het gemakkelijkst haalbaar is.

50% van de counselors vindt het belangrijk om minimaal 30 minuten te plannen voor een counselingsgesprek en 60% vindt dit ook gemakkelijk haalbaar.

Uit het kwalitatief vooronderzoek blijkt wel dat deze eis verschillend geïnterpreteerd wordt. Sommige counselors gaan er vanuit dat het gesprek ook minimaal 30 minuten moet duren terwijl andere counselors er wel een half uur voor plannen maar van het verloop van het gesprek en de cliënt laten afhangen of het ook zo lang gaat duren.

De kwaliteitseisen: quotes 30 minuten

”

Makkelijk haalbaar

“30 minuten is voldoende, wordt ook zo ingepland door onze secretaresse.”

“Daar kun je rekening mee houden in je planning. Zelfs als de afspraak wordt afgezegd, geeft dat nog meerwaarde aan de rest van je dag. Je kunt namelijk altijd nog werkzaamheden van je 'to-do-lijst' verrichten die er anders bij inschieten.”

Moeilijk haalbaar

“De spreekuren worden krap ingepland (daar ga ik niet alleen over). Als mensen weinig vragen hebben lukt het prima. In de praktijk heb ik vaak minder dan 30 min. beschikbaar.”

“De vergoeding is te laag om meer dan 30 minuten in te plannen.”

“Het is erg lang, aangezien wij een grote populatie allochtone/moslim zwangeren hebben en die besluiten meestal gelijk niet voor prenatale screening te kiezen. Dus dan plan je 30 minuten in en ben je na 5 minuten klaar. Meestal willen ze ook niet komen voor een extra afspraak, te veel moeite voor ze.”

“Het is niet per se moeilijk om dit te doen. Maar het kost wel veel tijd, daardoor volle spreekuren en daardoor hogere werkdruk en langere werkdagen.”

“Ik vind 30 minuten veel tijd, dit legt veel druk op de planning in het spreekuur.”

”

Belangrijk

“30 minuten geeft voldoende tijd om diepgang van het gesprek te creëren. Zeker bij cliënten die vooraf nog geen keuze hebben gemaakt.”

“Als die minimale eis er niet is, weet ik zeker dat er minder aandacht aan wordt geschonken en dat het blijft haken bij 'informatie en folders geven' in plaats van echt counselen.”

“Als mensen goed geïnformeerd zijn kunnen ze een betere keus maken en is het belangrijk dat ze daar voldoende tijd voor krijgen”.

“Complexe materie en vaak een groot ethisch dilemma. Cliënten moeten de stof helemaal tot zich kunnen nemen om een goede keuze te kunnen maken.”

Onbelangrijk

“30 minuten is echt overdreven veel tijd. Ik begrijp heel goed dat er wel de tijd voor genomen moet worden, maar de praktijk laat zien dat 20 minuten echt voldoende is hiervoor. Zeker wanneer het geen onderdeel is van de intake en dit het enige aandachtspunt van het gesprek is, heb je aan 20 min genoeg.”

“De een heeft meer tijd nodig en de ander minder. Daarnaast is de constructie in de praktijk niet altijd haalbaar.”

“Een tijdseis.....tja heb er niks mee. Je neemt de tijd die nodig is.”



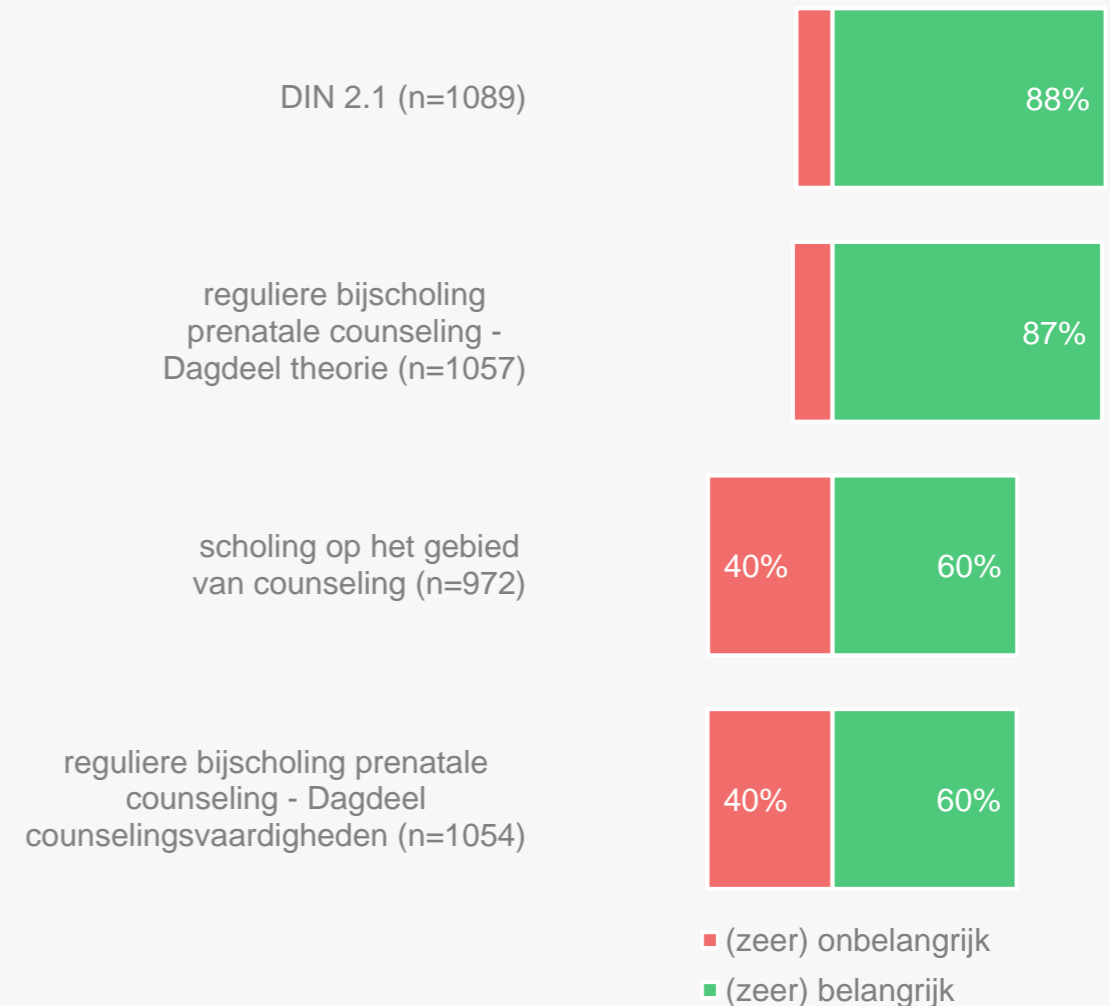
Evaluatie scholing en toetsing

Scholing op kennis is belangrijker dan op vaardigheden

Uit het onderzoek blijkt dat counselors het belang van goede scholing inzien. Het vak verandert continu en het is belangrijk om op de hoogte te blijven. Counselors hechten daarbij het grootste belang aan scholing die bijdraagt aan praktische kennis. Deze kennis vormt de basis voor het counselen en het is essentieel om over de juiste informatie te beschikken. In het algemeen staan ze meer gereserveerd tegenover scholing die bijdraagt aan vaardigheden. Ook ervaren ze dit veelal als betuttelend en ze hebben het gevoel dat de kwaliteit van hun handelen in twijfel wordt getrokken. Opvallend was dat men in het algemeen positiever werd over het belang de vaardigheidscursus na het volgen hiervan.

Deze inzichten worden bevestigd door de online survey. Elk van de scholingsonderdelen wordt door een meerderheid van de counselors belangrijk geacht, maar scholing op het gebied van kennis vindt men belangrijker dan op vaardigheden.

Belang scholingsonderdelen



Counselors zijn positief over kwaliteit scholing

De waardering voor de verschillende scholingsonderdelen is hoog. De theorieonderdelen scoren hoger dan die op vaardigheden. Onze analyse is dat de lagere score bij de scholing op vaardigheden mede te maken heeft met de weerstand die men hiertegen heeft.

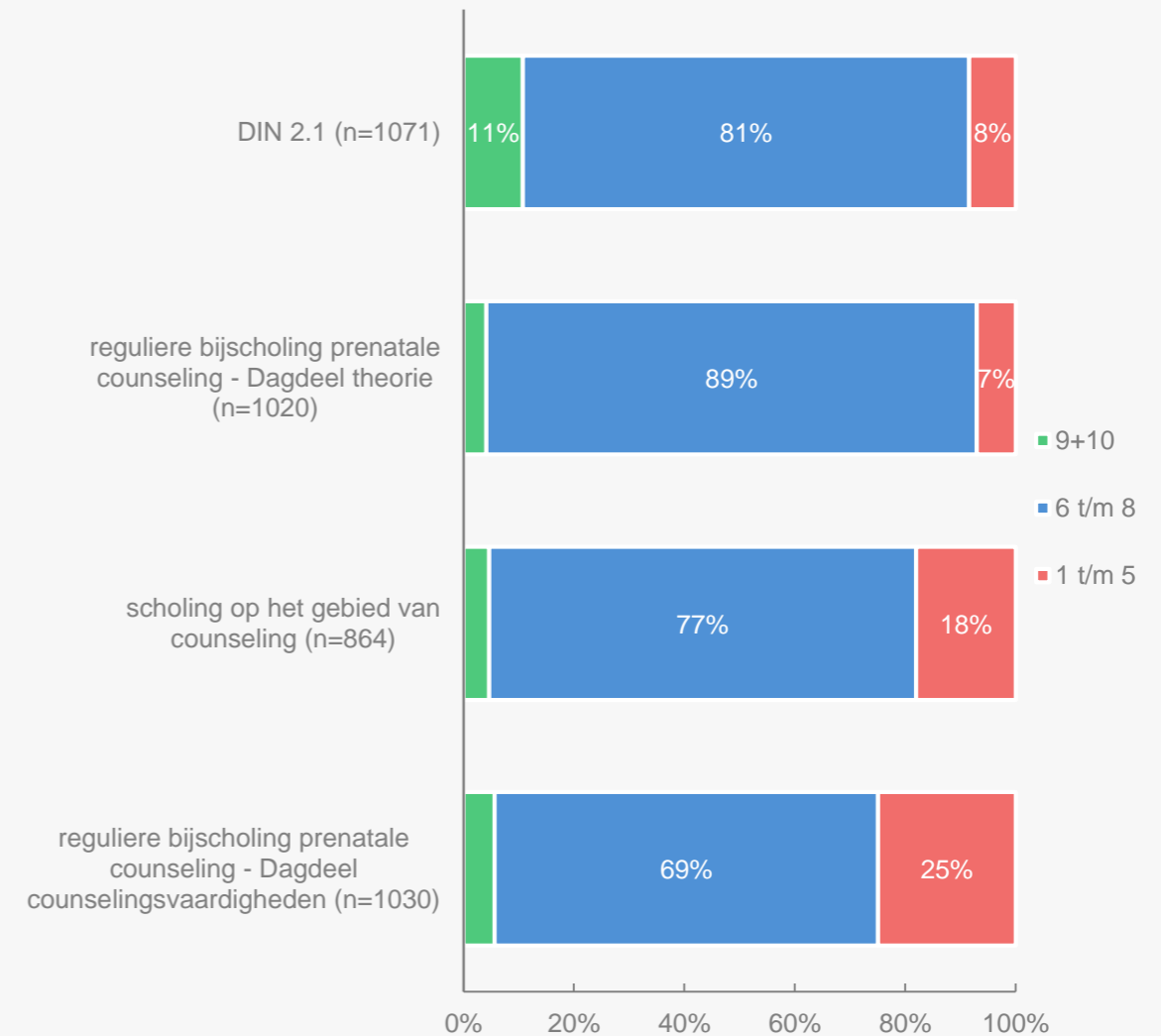
”

“Met alle scholingen over prenatale screening blijf ik prima up to date.”

“Zoals ik zojuist heb toegelicht ben ik meer voor kwaliteit door scholing als voor kwaliteit door aantallen.”

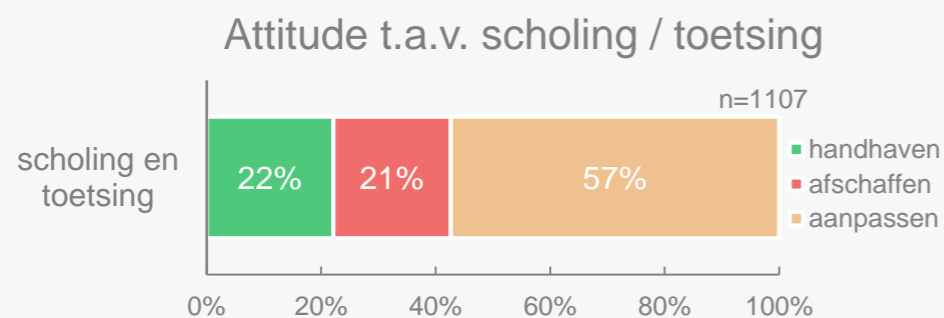
“De kwaliteit kun je naar mijn mening beter waarborgen door jaarlijkse theoretische bijscholing/toetsing en scenario training in counselen.”

Waardering scholingsonderdelen



Te veel scholing

De scholing rondom counseling wordt als belastend ervaren in termen van tijd en geld. In lijn met de eerder gepresenteerde conclusie over de gepercipieerde buitenproportionele aandacht voor counseling prenatale screening, geldt ook hier dat counselors de aandacht voor scholing op het gebied van counseling in geen verhouding vinden staan tot de scholing gericht op andere facetten van hun werk. Counselors begrijpen vaak niet waarom deze scholing niet een onderdeel is van de reguliere scholing die bij hun functie hoort en daarbij evenredige aandacht krijgt. Het merendeel van de counselors (57%) ziet de scholing en toetsing graag aangepast worden.



Toetsing wordt als betuttelend ervaren

De helft van de counselors (49%) vindt het nodig om te toetsen. De rest vraagt zich af waarom de counseling prenatale screening wel getoetst wordt en andere vaardigheden niet. Ze stellen dat ze hoog opgeleid zijn en dat het RIVM er vanuit mag gaan dat ze hun vak goed beheersen. Sommigen vinden het wel acceptabel dat kennis getoetst wordt maar niet hun vaardigheden.

Uit zowel de interviews als uit de open antwoorden in het kwantitatieve onderzoek blijkt dat er veel weerstand bestaat tegen het toetsen via TrainTool. Ze vinden deze methode niet natuurgetrouw, een momentopname, en niet representatief voor het counselen zelf. Ze verwachten (de meeste counselors hebben TrainTool nog niet gebruikt ten tijde van dit onderzoek) dat deze manier van toetsen onvoldoende inzicht zal geven in hun vaardigheden. Er bestaat daarbij weerstand tegen het maken van video-opnames. Mensen vinden dit niet prettig en vragen zich tevens af of dit is toegestaan binnen de privacywetgeving.

”

“Ik vind het zeer betuttelend om naar klasjes te moeten waarin er rollenspellen worden geoefend. Jezelf moeten filmen en dit inleveren is helemaal verschrikkelijk. Graag wat vertrouwen in de verloskundigenbranche!”

“Ga ons toetsen op vaardigheden acute verloskunde. Ik vind het betuttelend. Ons werk bestaat voortdurend uit het counselen van cliënten. Absoluut geen meerwaarde om de verloskundigen hierop te toetsen.”

“Ik vind het absurd dat dit wordt getoetst. Als verloskundige heb je een intrinsieke motivatie om alle vaardigheden en kennis op peil te houden. Dat doe je door nascholing en bijscholing en oefenen van vaardigheden. ZONDER toetsing.”

“De DIN vind ik zeer waardevol. Maar de andere manieren van toetsen vind ik zelf erg ongemakkelijk en krijg erg het gevoel alsof we ons continu moeten bewijzen terwijl we gewoon ons werk willen doen.

Ze staan wel open voor reflectie en feedback

Uit de diepte-interviews blijkt dat counselors er niet per definitie afwijzend tegenover staan dat ze reflectie krijgen op hun functioneren. Sommigen vinden dit zelfs zeer positief. Ze vinden het hierbij van belang dat er niet getoetst wordt maar dat ze inhoudelijke feedback krijgen op hun functioneren, wat vervolgens kan bijdragen aan kwaliteitsverhoging.

Ze adviseren het RIVM dan ook te zoeken naar manieren van feedback geven die bijdragen aan de kwaliteit, bijvoorbeeld door middel van auditing of uitvraag bij de cliënt.



Onderzoeksverantwoording

Onderzoeksverantwoording (1/3)

Kwalitatieve fase



METHODE

INTERVIEWS
gegevensverzameling
op werklocatie zorgverlener



n=32

32 respondenten gesproken,
waarvan 30 counselors,
verspreid over 8 RC's



Steekproef

Er is een goede spreiding gerealiseerd over verschillende functiegroepen binnen de totale populatie van counselors prenatale screening in Nederland. Counselors die aan een interview hebben deelgenomen, betroffen:

16 verloskundigen
6 echoscopisten
2 verpleegkundigen
2 directeuren van een RC

4 gynaecologen
1 fertilitestsarts
1 huisarts



Gemiddelde
interviewduur



Veldwerkperiode

6 maart t/m 3 april 2019



Werving

Blauw Research heeft per e-mail alle counselors prenatale screening benaderd met uitleg over het onderzoek en verzoek tot deelname aan de interviews. Op basis van de respons op deze uitnodiging heeft Blauw afspraken gemaakt met counselors voor gesprekken op locatie van hun voorkeur. Counselors hebben anoniem deelgenomen aan het onderzoek.

Onderzoeksverantwoording (2/3)

Kwantitatieve fase




METHODE

SURVEY

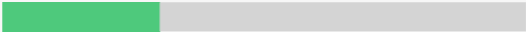
gegevensverzameling
online

POPULATIE



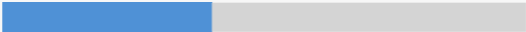
N= ~2700

NETTO STEEKPROEF




n= 1107

RESPONS




~41%



Doelgroep & werving

Alle counselors prenatale screening zijn via e-mail benaderd met een uitnodiging tot deelname aan het online onderzoek. Deze uitnodiging is op 8 mei verstuurd door alle Regionale Centra, op 15 mei is nog een herinnering verstuurd. Respondenten ontvingen voor hun deelname geen incentive.



Vragenlijst

De vragenlijst is in nauwe samenwerking met het RIVM en de werkgroep prenatale screening opgesteld. Waar mogelijk zijn de vragen gerouleerd en gerandomiseerd om mogelijke volgorde-effecten te voorkomen.



Veldwerkperiode

8 t/m 22 mei 2019



15,5
minuten

Gemiddelde
invulduur



Kwaliteit

Kort na start van het veldwerk is de data van de eerste groep respondenten gecontroleerd op routing en consistentie. Bij de controle zijn geen bijzonderheden geconstateerd. Na afloop van het veldwerk is het opgebouwde databestand gecontroleerd op volledigheid en consistentie en geschikt gemaakt voor statistische analyse.

Onderzoeksverantwoording (3/3)

Functieverdeling

