

Rapport draagvlakonderzoek

# SCHOLINGSPLAN COUNSELING OVER PRENATALE SCREENING

- In opdracht van RIVM -

April 2021

Vanuit Vertrouwen, Vakmanschap én Verbinding de  
kwaliteit van de prenatale counseling waarborgen



## Samenvatting

Deze rapportage geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten van het draagvlakonderzoek, uitgevoerd in opdracht van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), onderdeel Centrum voor bevolkingsonderzoek (CVB) door OAB Dekkers (OAB).

Er is vanuit verschillende bronnen, in samenwerking met (afvaardigingen van) (eind)gebruikers en opdrachtgever een concept scholingsplan counseling prenatale screening opgesteld. Het concept scholingsplan counseling prenatale screening (concept scholingsplan) is getoetst op draagvlak onder de eindgebruikers.

### Onderzoeksvraag

In welke mate is draagvlak er voor het concept onderwijskundig ontwerp bij de eindgebruikers en welke aanpassingen zijn er binnen de kaders en afspraken mogelijk om het draagvlak te vergroten of tot draagvlak te komen?

### Aanpak

Middels kwantitatief onderzoek (enquête) is onder alle counselors prenatale screening een digitale enquête uitgezet. Dit heeft 849 volledig ingevulde, bruikbare respons opgeleverd (29,6%). Het kwantitatieve onderzoek is ter verdieping aangevuld met vier focusgroepen. Aan de focusgroepen hebben 29 counselors en vijf vertegenwoordigers regionaal centrum deelgenomen.

### Conclusies

Het onderzoek heeft inzichtelijk gemaakt in welke mate er draagvlak is voor het concept scholingsplan. Er is gevraagd naar opzet, vorm en inhoud.

Er kan zonder enige reserve worden geconcludeerd dat er in ruim voldoende mate draagvlak is voor het concept scholingsplan. Zonder uitzondering worden de onderdelen positief gewaardeerd. De deelnemers zijn positief over de opzet, vorm en inhoud.

Indien men (onderdelen) van het concept scholingsplan negatief beoordeeld, heeft dit in het algemeen te maken met weerstand tegen de plaats die counseling prenatale screening inneemt in de totale bij- en nascholingscyclus van de professional en het in de ogen van de respondenten, onevenredig grote belang dat aan dit onderdeel wordt gehecht ten opzichte van andere onderdelen van het vakgebied. Dit kleurt ook de mening over de bijbehorende kosten en het geprojecteerde tijdsbeslag van de bijscholing zoals vastgelegd in het concept scholingsplan.

### Aanbevelingen

Op basis van de conclusies kan het concept scholingsplan in de huidige vorm met draagvlak worden omgezet naar het scholingsplan. De deelnemers adviseren:

- Benadruk de ethische component in de communicatie als onderscheidend onderdeel van deze vorm van counseling.
- De doelgroep is betrokken bij het onderwerp en wordt graag als professional betrokken bij alle aspecten van dit scholingsplan. Hierbij wordt bedoeld: meer betrekken dan opleggen, waar mogelijk transparante communicatie en communiceren vanuit de dagelijkse, ervaren praktijk van de zorgverleners.
- Geef aan dat er sprake is van een deel keuzevrijheid in de scholing en dit dat kan worden gebruikt om vanuit de eigen behoefte te scholen.
- Leg uit binnen welk wettelijk kader deze vorm van counseling zich afspeelt en wat dit onderscheidend maakt ten opzichte van de andere vormen van counseling.
- Focus op nieuwe kennis en vakinzichten bij het positioneren van de scholing.

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>2</b>
Onderzoeksvraag	2
Aanpak	2
Conclusies	2
Aanbevelingen	2
<b>1 Inleiding en onderzoekopzet</b>	<b>4</b>
1.1 Draagvlakonderzoek: Aanleiding	4
1.2 Draagvlak	4
1.3 Doelstelling	4
1.4 Centrale vraag en onderzoeksvragen	4
1.5 Onderzoekopzet	4
1.6 Verloop onderzoek	4
1.7 Betrouwbaarheid en validiteit	4
<b>2 Resultaten</b>	<b>5</b>
2.1 Achtergrond respondenten en respons	5
2.2 Counseling PNS - onderdeel van het werk en logisch dat hier scholing voor wordt gevolgd	5
2.3 Uitvoerbaarheid bijscholingscyclus	8
2.4 Focusgroepen	8
2.4.1 Attitude tegenover scholing	8
2.4.2 Onderdelen concept scholingsplan counseling prenatale screening	8
2.4.3 Uitvoerbaarheid en waarde bijscholingscyclus	9
<b>3 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>10</b>
3.1 Conclusies	10
3.2 Aanbevelingen	10
<b>4 Bijlagen</b>	<b>11</b>
4.1 Topic list focusgroep counselors concept scholingsplan prenatale screening RIVM	11
4.2 Deelnemers focusgroepen	12
4.3 Vragenlijst voor Counselors Prenatale Screening	13

# 1 Inleiding en onderzoeksopzet

Deze rapportage geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten van het draagvlakonderzoek, uitgevoerd in opdracht van het RIVM. Dit rapport start met een samenvatting van de conclusies en aanbevelingen. Dit wordt gevolgd door de onderzoeksopzet, de resultaten en conclusies. Het document sluit af met de bijlagen.

## 1.1 Draagvlakonderzoek: aanleiding

In opdracht van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), onderdeel Centrum voor bevolkingsonderzoek (CVB) is door OAB Dekkers (OAB) vanuit verschillende bronnen, in samenwerking met (afvaardigingen van) (eind)gebruikers en opdrachtgever een concept scholingsplan counseling prenatale screening opgesteld.

Het concept scholingsplan counseling prenatale screening (concept scholingsplan) wordt getoetst op draagvlak onder de eindgebruikers.

## 1.2 Draagvlak

In deze rapportage wordt onder draagvlak verstaan: Draagvlak is de al of niet door kennis gedragen houding, betrokkenheid en gedrag ten aanzien van een onderwerp of een onderdeel daarvan<sup>1</sup>.

In zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek is onderzocht hoe de eindgebruikers staan tegenover het concept scholingsplan, of er draagvlak is voor dit plan en onder welke condities draagvlak is te verkrijgen dan wel te vergroten.

## 1.3 Doelstelling

Er is gewerkt vanuit de volgende doelstelling:

- Inzicht krijgen in welke mate er draagvlak is bij eindgebruikers voor het concept onderwijskundig ontwerp (opzet, vorm, inhoud)
- Inzicht krijgen onder welke voorwaarde bij eindgebruikers draagvlak te verkrijgen is en/of het draagvlak kan worden vergroot

## 1.4 Centrale vraag en onderzoeksvragen

Centraal tijdens het onderzoek staat de volgende vraag: In welke mate is draagvlak er voor het concept onderwijskundig ontwerp bij de eindgebruikers en welke aanpassingen zijn er binnen de kaders en afspraken mogelijk om het draagvlak te vergroten of tot draagvlak te komen?

Hieruit zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- In hoeverre/in welke mate is er bij de eindgebruikers draagvlak voor de opzet van het concept onderwijskundig ontwerp (inhoud) (afkeur/voorkeur)?
- Welke prioriteit heeft (de) scholing onder de eindgebruikers?
- Welk belang hechten de eindgebruikers aan de (bij) scholing?

- Welke steun is er voor (onderdelen) van het onderwijskundig ontwerp? Hieronder valt ook: kosten voor de (bij)scholing

## 1.5 Onderzoeksopzet

Er is gekozen voor een opzet waarbij in een uitvraag aan alle 2814 counselors prenatale screening middels een enquête inzicht is verkregen in welke mate er draagvlak is voor (de onderdelen van) het concept onderwijskundig ontwerp onder de eindgebruikers; hierbij is op basis van kennis van het concept scholingsplan de algemene houding, betrokkenheid en actiegeneigdheid/gedrag gemeten. De kwantitatieve resultaten zijn middels kwalitatief onderzoek (focusgroepen) verdiept; er is getracht inzicht verkrijgen in achterliggende motivaties en attitudes bij de eindgebruikers ten opzichte van het concept onderwijskundig ontwerp.

De tijdens het maakproces gebruikte klankbordgroepplus bijeenkomst op 29 januari 2021 is gebruikt als input voor de enquête. De klankbordgroepen maken geen onderdeel uit van dit draagvlakonderzoek maar zijn ingezet bij de totstandkoming van het concept scholingsplan.

## 1.6 Verloop onderzoek

De enquête<sup>2</sup> is aan een afvaardiging van het RIVM, de Regionale Centra Prenatale screening en de KNOV voorgelegd en in meerdere feedbackrondes vastgesteld. De deelnemers hebben op 19 februari 2012 een uitnodigingsemail ontvangen; de enquête is online afgenomen. De afname is gesloten op 22 maart 2021. De uitkomsten zijn in SPSS verwerkt en niet individueel herleidbaar. Alleen volledig ingevulde enquêtes zijn verwerkt.

Aan de hand van de enquête is een topiclist<sup>3</sup> opgesteld. Ook deze is in meerdere feedbackrondes aan het RIVM voorgelegd. De focusgroepen zijn in vier sessies online gevoerd. De deelnemers zijn afkomstig uit het veld en benaderd naar aanleiding van de enquête. In totaal hebben 29 counselors en vijf vertegenwoordigers regionaal centrum deelgenomen aan de focusgroepen.

## 1.7 Betrouwbaarheid en validiteit

In totaal zijn 849 volledig ingevulde enquêtes geretourneerd. Dit is een respons van 29,6%. Gezien de homogene samenstelling van de populatie (verloskundigen) is hiermee een grote mate van betrouwbaarheid bereikt (95%, foutenmarge 2%).

Enige bias is onvermijdelijk. Er zou sprake kunnen zijn van een selectiebias; deze zal zowel een positieve als negatieve aanleiding hebben. Alles gecombineerd achten wij het onderzoek valide.

<sup>1</sup> Op basis van Develtere (2003, pp. 14-15)

<sup>2</sup> Zie bijlage

<sup>3</sup> Zie bijlage

## 2 Resultaten

In dit deel worden de belangrijkste resultaten weergegeven. Er wordt gestart met een overzicht van de respondenten en de samenstelling van de respons, gevolgd door houding en overwegingen om scholing te volgen. Tot slot worden de belangrijkste onderdelen van het scholingsplan en de waardering daarvoor, en de belangrijkste uitkomsten van de focusgroepen gepresenteerd. Ter verduidelijking worden tabellen gebruikt. Waar nodig zijn de uitkomsten afgerond op één decimaal; dit kan afrondingsverschillen veroorzaken. Vanwege de overzichtelijkheid is ervoor gekozen om de uitkomsten van de focusgroepen niet los te presenteren.

Indien in dit rapport wordt gesproken van 'scholing', wordt zowel bij- als nascholing prenatale counseling bedoeld.

### 2.1 Achtergrond respondenten en respons

Er hebben 849 counselors gereageerd; dit is 29,6% respons. Het merendeel van de respondenten (93,6%) is werkzaam als verloskundigen. Andere beroepen zijn onder andere echoscopist (2,9%) en verpleegkundige (1,3%).

Beroep	N	%
Anders	10	1,2%
Echoscopist	25	2,9%
Gyneacoloog	8	0,9%
Verloskundige	795	93,6%
Verpleegkundige	11	1,3%

Tabel 1 Ik ben werkzaam als... (n=849)

### 2.2 Counseling PNS – onderdeel van het werk en logisch dat hier scholing voor wordt gevolgd

In bijna alle gevallen wordt aangegeven dat counseling prenatale screening onderdeel is van het dagelijks werk. Het verschil tussen verloskundigen en andere beroepen is verwaarloosbaar (99,7% versus 99,8%). Van alle respondenten vindt 94,9% van de respondenten het ook logisch dat hier bijscholing voor wordt gevolgd. Indien men het niet logisch vindt dat hier bijscholing voor wordt gevolgd, worden de volgende redenen opgegeven:

	Responses	
	N	%
<b>Ik kan mijzelf professionaliseren door bijvoorbeeld vakliteratuur of andere relevante bronnen te raadplegen</b>	16	36,4%
<b>Ik kan mijzelf professionaliseren in het contact met mijn collega's</b>	8	18,2%
<b>Ik ben al deskundig/bekwaam, dus ik heb geen scholing nodig</b>	22	50,0%
<b>Counseling prenatale screening is niets anders dan andere counseling anders, namelijk</b>	32	72,7%
	4	9,1%
<b>Totaal</b>	<b>82</b>	<b>186,4%</b>

Tabel 2 Indien niet logisch (meerdere antwoorden mogelijk)

In de vragenlijst is een toelichting gegeven op het concept scholingsplan, waarna de deelnemers is gevraagd te reageren op verschillende onderdelen van het scholingsplan, te weten:

- De verlenging van een tweejarige naar een vijfjarige bij- en nascholingscyclus
- Het opnemen van de bijscholingscyclus prenatale screening in het totaal van 200 punten
- Het onderscheid tussen verplichte- en keuzeonderdelen in de cyclus
- De toevoeging van intercollegiaal overleg
- De mogelijkheid om het intercollegiaal overleg te vullen met zinvolle casuïstiek uit de eigen praktijk
- De spreiding van het behalen van het aantal punten over de vijfjarige cyclus
- De eventuele noodzaak van het tussentijds toevoegen van verplichte scholing, indien noodzakelijk

	1. Helemaal mee oneens	2	3. Neutraal	4.	5. Helemaal mee eens	%
	Row N %	Row N %	Row N %	Row N %	Row N %	Totaal
<b>V5. Een 5-jarige bijscholingscyclus is beter dan een 2-jarige bijscholingscyclus.</b>	8,6%	10,5%	30,5%	20,4%	30,0%	100,0%
<b>V6. Het is een goede ontwikkeling dat de bijscholingscyclus prenatale screening onderdeel gaat uitmaken van het totaal van 200 punten.</b>	7,5%	2,8%	16,5%	16,0%	57,1%	100,0%
<b>V7. Het onderscheid tussen verplichte- en keuzeonderdelen in de bijscholingscyclus is zinvol.</b>	6,8%	8,6%	21,3%	33,9%	29,3%	100,0%
<b>V8. Het intercollegiaal overleg als onderdeel van de bijscholingscyclus is een zinvolle toevoeging in de cyclus.</b>	10,1%	10,5%	33,7%	29,2%	16,5%	100,0%
<b>V9. Ik kan het intercollegiaal en interdisciplinair overleg als onderdeel van toetsing, vullen met zinvolle casuïstiek uit mijn eigen praktijk.</b>	7,3%	15,0%	38,2%	25,1%	14,5%	100,0%
<b>V10. Ik ben voornemens de scholing zoveel als mogelijk over de gehele bijscholingscyclus te spreiden.</b>	3,5%	8,0%	30,9%	34,4%	23,2%	100,0%
<b>V11. Ik begrijp dat door nieuwe ontwikkelingen in het beroep het tussentijds toevoegen van verplichte scholing noodzakelijk kan zijn.</b>	4,9%	5,3%	10,6%	37,3%	41,8%	100,0%

Tabel 3 Waardering onderdelen scholingsplan (n=849)

Het maakt voor de waardering van de onderdelen van het concept scholingsplan geen verschil of men negatief staat tegenover de noodzaak om scholing te volgen. Dit is een dusdanig beperkt aantal respondenten (n=44) dat de splitsing niet verantwoord is; zeker gezien dit aantal respondenten is de afwijking niet groot genoeg om apart te vermelden.

Aan de hand van bovenstaande tabel kunnen we concluderen:

- Op bijna alle onderdelen wordt positief gerespondeerd (score 4+5); het laagst scoort de toevoeging van het intercollegiaal overleg (45,7%); het hoogst scoort het opnemen van de na- en bijscholing van de counseling prenatale screening in het totaal van 200 punten (73,1%)
- De lagere waardering voor de toevoeging van het intercollegiaal overleg lijkt samen te hangen met de verwachting het overleg te kunnen vullen met zinvolle casuïstiek uit de eigen praktijk (39,6% score 4+5)

De respondenten is gevraagd een toelichting te geven op de gegeven antwoorden. Deze gegeven antwoorden zijn bekeken en gegeneraliseerd. In onderstaande tabel is een overzicht geplaatst.

	Meest genoemd: afwijzing	Meest genoemd: acceptatie
<b>V5. Een 5-jarige bijscholingscyclus is beter dan een 2-jarige bijscholingscyclus.</b>	De cyclus wordt te lang in relatie tot de ontwikkelingen in het vakgebied; het gevaar ontstaat dat alle punten tot het einde worden 'bewaard'	Dit geeft flexibiliteit, het is praktisch met koppeling aan bestaande cycli en twee jaar is te kort
<b>V6. Het is een goede ontwikkeling dat de bijscholingscyclus prenatale screening onderdeel gaat uitmaken van het totaal van 200 punten.</b>	De procentuele belasting van dit onderdeel op de totale cyclus t.o.v. andere onderdelen van het vak	Logisch, het is onderdeel is van het vak, en 200 punten is al voldoende belasting zonder toevoegingen
<b>V7. Het onderscheid tussen verplichte- en keuzeonderdelen in de bijscholingscyclus is zinvol.</b>	Verplichte onderdelen zijn niet prettig; keuze geeft het gevaar dat er belangrijke ontwikkelingen worden gemist/ er een pretpakket ontstaat.	'goed dat er keuze is', 'ruimte voor urgente ontwikkelingen' en 'mogelijkheden om in te spelen op problematiek in de eigen praktijk'
<b>V8. Het intercollegiaal overleg als onderdeel van de bijscholingscyclus is een zinvolle toevoeging in de cyclus.</b>	Dit is onderdeel van mijn dagelijkse praktijk; dit is geen toevoeging maar zou in elke praktijk zo moeten gaan.	Het opdoen van andere inzichten of inzichten van anderen is zeer waardevol; je wordt geconfronteerd met nieuwe onderwerpen en het is een goede vorm van leren
<b>V9. Ik kan het intercollegiaal en interdisciplinair overleg als onderdeel van toetsing, vullen met zinvolle casuïstiek uit mijn eigen praktijk.</b>	Weerstand op de gesprekstechniek; er wordt teveel over dit onderwerp gepraat	De praktijk is voldoende divers
<b>V10. Ik ben voornemens de scholing zoveel als mogelijk over de gehele bijscholingscyclus te spreiden.</b>	'ik doe alles vlot en niet gespreid' en 'liever korter en vaker'	Ik spreid omdat ik up to date wil blijven qua kennis
<b>V11. Ik begrijp dat door nieuwe ontwikkelingen in het beroep het tussentijds toevoegen van verplichte scholing noodzakelijk kan zijn.</b>	Het totaal aantal scholingsuren zou dit af moeten dekken en het zou onderdeel moeten zijn van de cyclus.	Dit is vanzelfsprekend; geen bezwaar

Tabel 4 Overzicht gegeven toelichting onderdelen concept scholingsplan

### 2.3 Uitvoerbaarheid bijscholingscyclus

De respondenten is gevraagd of de gepresenteerde bijscholingscyclus, met de kennis die zij op dat moment hadden, voldoende uitvoerbaar is. Onderstaande tabel geeft de uitkomsten weer.

	N	%
<b>1. helemaal mee oneens</b>	43	5,1%
<b>2.</b>	96	11,3%
<b>3. neutraal</b>	290	34,2%
<b>4.</b>	307	36,2%
<b>5. helemaal mee eens</b>	113	13,3%
<b>Totaal</b>	849	100,0%

Tabel 5 Uitvoerbaarheid gepresenteerde bijscholingscyclus

Uit de tabel lijkt dat 49,5% (4 en 5) van de respondenten de bijscholingscyclus met alle kennis die zij hebben, uitvoerbaar acht. Van de respondenten staat 34,2% hier neutraal tegenover. Ook hier is gevraagd naar een toelichting.

Opvallend is dat in het algemeen als afwijzing, de eerder genoemde argumenten terugkomen: counseling prenatale screening krijgt een te groot gewicht (20 punten van de 200) en andere onderdelen van het vak lijken hierdoor minder belangrijk. Indien men negatief scoort, wordt vaak genoemd dat er te weinig informatie is om het echt goed te kunnen benoemen. Indien men positief staat tegenover de uitvoerbaarheid, worden de verlenging van de cyclus naar vijf jaar en de duidelijke structuur benadrukt.



## 2.5 Focusgroepen

Alle focusgroepen kenden dezelfde opbouw. Elke focusgroep werd gestart met een toelichting op het concept scholingsplan met de mogelijkheid voor de deelnemers om vragen te stellen. In het gesprek is eerst de attitude tegenover bij- en nascholing in het algemeen en daarna de attitude ten opzichte van verplichte scholing in kaart gebracht. Daarna is gevraagd naar scholing counseling prenatale screening en ingegaan op de verschillende onderdelen. Tot slot is gevraagd naar een advies aan het RIVM hoe dit concept scholingsplan te communiceren en welke toevoegingen of wijzigingen de deelnemers op het plan zouden willen maken. Alle onderwerpen komen hieronder puntsgewijs voorbij.

### 2.5.1 Attitude tegenover scholing

Zonder uitzondering staan de deelnemers positief tegen het volgen van scholing. Zoals is te verwachten, wordt vrijwillige, of scholing met keuzevrijheid beter gewaardeerd dan verplichte scholing. Als reden wordt hier de mogelijkheid om direct op eigen interesse te selecteren, genoemd. Indien men een keuze maakt voor scholing, wordt de volgende volgorde gehanteerd:

1. Bijdrage aan kennis/toevoegen van nieuwe kennis/inhoud
2. Flexibiliteit: wanneer kan ik het doen, en hoe lang van tevoren is het bekend
3. Kosten: wat zijn de kosten per punt? Indien dit wordt verkend, is een bedrag van 40-50 euro per punt redelijk

Voor scholing counseling prenatale screening worden geen andere kenmerken of voorwaarden genoemd. De component 'vernieuwende kennis' wordt bijna zonder uitzondering genoemd. De deelnemers ervaren een grote verantwoordelijkheid richting de patiënt maar ook richting het vakgebied om up to date te blijven.

### 2.5.2 Onderdelen concept scholingsplan counseling prenatale screening

De onderdelen van het concept scholingsplan worden positief besproken. Zoals eerder genoemd, worden als negatieve aspecten vaak andere, niet inhoudelijk eigenschappen van het concept scholingsplan benoemd: de in de ogen van de deelnemers onevenredig grote focus op counseling prenatale screening en het belang hiervan in de scholingscyclus. Voor het vervolg verdient het aanbeveling dit uit te leggen: waarom heeft dit onderdeel zoveel aandacht?

In tegenstelling tot de enquête wordt het intercollegiaal overleg positief besproken; zie hiervoor de betreffende paragraaf. Dit soort overleg biedt de deelnemers ruimte om de horizon te verbreden en buiten de eigen praktijk te kijken: vaak genoemd zijn bijvoorbeeld omgaan met een andere patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld: omgaan met anderstaligen) of uitwisseling in de keten (bijvoorbeeld: omgaan met nevenbevindingen). De deelnemers ervaren of verwachten geen moeilijkheden zoals onveiligheid op dit onderdeel; wel zien zij bij het organiseren of faciliteren van dit soort gesprekken een rol van het KNOV of de regionale centra.

De uitkomsten van de enquête worden volledig onderschreven in de focusgroepen; zie de betreffende paragraaf over dit onderdeel.

### 2.5.3 Uitvoerbaarheid en waarde bijscholingscyclus

De deelnemers aan de focusgroepen staan positief tegenover het concept scholingsplan en achten de huidige opzet uitvoerbaar. In de communicatie raden zij aan te benadrukken dat er meer tijd komt om het aantal punten te behalen en dat de scholing onderdeel uit gaat maken van de reguliere cyclus. Zij verwachten dat het keuzeonderdeel positief zal worden gewaardeerd en raden dan ook aan dit meer naar voren te brengen.

De deelnemers houden een reserve ten opzichte van de toevoeging aan de dagelijkse praktijk: dit heeft niet zozeer te maken met de waarde van het concept scholingsplan, als wel met de nadruk die dit onderdeel krijgt. Om deze weerstand te verkleinen, achten zij het raadzaam om het meer ethische aspect van deze counseling te benoemen en de context van de wet, waarbinnen dit onderdeel een plek heeft, te benadrukken.

In het verleden voelden de deelnemers zich vanuit het RIVM in de communicatie niet voldoende serieus genomen en aangesproken als zorgprofessionals. Zij raden het RIVM aan in de communicatie rondom counseling prenatale screening, meer vanuit een gelijkwaardigere rol te communiceren met het veld. Hierbij wordt bedoeld: meer betrekken dan opleggen; waar mogelijke transparante communicatie en met kennis van de dagelijkse praktijk van de professionals communiceren.

## 3 Conclusies en aanbevelingen

Hieronder worden puntsgewijs de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit dit rapport besproken. Waar mogelijk zijn het kwalitatieve en het kwantitatieve deel gecombineerd.

### 3.1 Conclusies

Het onderzoek heeft inzichtelijk gemaakt in welke mate er draagvlak is voor het concept scholingsplan. Er is gevraagd naar opzet, vorm en inhoud.

Er kan zonder enige reserve worden geconcludeerd dat er in ruim voldoende mate draagvlak is voor het concept scholingsplan. Zonder uitzondering worden de onderdelen positief gewaardeerd. De deelnemers zijn positief over de opzet, vorm en inhoud.

Indien men (onderdelen) van het concept scholingsplan negatief beoordeeld, heeft dit in het algemeen te maken met weerstand tegen de plaats die counseling prenatale screening inneemt in de totale cyclus en het in de ogen van de respondenten, onevenredig grote belang dat aan dit onderdeel wordt gehecht ten opzichte van andere onderdelen van het vakgebied. Dit kleurt ook de mening over de bijbehorende kosten en het geprojecteerde tijdsbeslag van de bijscholing zoals vastgelegd in het concept scholingsplan.

### 3.2 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies kan het concept scholingsplan in de huidige vorm met draagvlak worden omgezet naar het scholingsplan. De deelnemers adviseren:

- Benadruk de ethische component in de communicatie als onderscheidend onderdeel van deze vorm van counseling.
- De doelgroep is betrokken bij het onderwerp en wordt graag als professional betrokken bij alle aspecten van dit scholingsplan. Hierbij wordt bedoeld: meer betrekken dan opleggen, waar mogelijk transparante communicatie en communiceren vanuit de dagelijkse, ervaren praktijk van de zorgverleners.
- Geef aan dat er sprake is van een deel keuzevrijheid in de scholing en dit dat kan worden gebruikt om vanuit de eigen behoefte te scholen.
- Leg uit binnen welk wettelijk kader deze vorm van counseling zich afspeelt en wat dit onderscheidend maakt ten opzichte van de andere vormen van counseling.
- Focus op nieuwe kennis en vakinzichten bij het positioneren van de scholing.

## 4 Bijlagen

### 4.1 Topic list focusgroep counselors concept scholingsplan prenatale screening RIVM

- Deze vragenlijst behoort tot het draagvlakonderzoek voor het concept scholingsplan prenatale screening, uitgevoerd in opdracht van het RIVM.
- De focusgroepen duren twee uur en zijn samengesteld uit counselors verbonden aan verschillende regionale centra.
- Gezien de huidige Corona restricties zijn de focusgroepen online.
- Tijdens het groepsgesprek wordt dieper ingegaan op achtergronden en motivaties bij counselors over het concept scholingsplan prenatale screening aan de hand van de eerder verzonden vragenlijst over dit thema
- Gezien de aard van het onderzoek bieden de uitkomsten een indicatief beeld van hoe de totale groep staat tegenover het concept scholingsplan

#### Introductie

- Aanleiding voor het onderzoek
- Doel van het onderzoek en van het gesprek
- Instructie en afbakening:
  - Dit gesprek is van toepassing op het concept scholingsplan prenatale screening RIVM
  - De hoofdpunten van het concept scholingsplan zijn eerder per email verzonden
  - Aan de hand van de ingevulde enquêtes wordt doorgevraagd
  - De uitkomsten van het gesprek zijn niet herleidbaar naar individuele deelnemers
  - De bijeenkomst wordt alleen opgenomen voor onderzoeksdoeleinden en zal niet aan de opdrachtgever ter beschikking worden gesteld

#### Korte voorstelronde

- Naam
- Achtergrond (verloskundige, gynaecoloog etc.)
- Verbonden aan welk regionaal centrum?

#### Bijscholing in het algemeen

- Hoe staat u tegenover bij- en nascholing in het algemeen, vanuit de context van uw dagelijkse praktijk?
- Hoe staat u tegenover verplichte bij- en nascholing in het algemeen, vanuit de context van uw dagelijkse praktijk?
- Wanneer is verplichte bij- en nascholing voor u waardevol?
- Welke aspecten vindt u van belang/wegen bij u zwaar bij het volgen van verplichte bij- en nascholing? Denk aan de vrijheid om zelf onderwerpen te kiezen of bijvoorbeeld invloed te hebben of timing of tempo?

#### Scholing counseling prenatale screening

- Wat zou voor u de reden zijn om op eigen initiatief bijscholing prenatale screening te volgen? Hiermee bedoelen wij: is er voor u een belang of (terugkerende) aanleiding om bijscholing prenatale screening te volgen/aan deel te nemen?

### Onderdelen concept scholingsplan counseling prenatale screening

We vragen u hieronder in te gaan op de volgende onderdelen van het concept scholingsplan

- De bijscholingscyclus is verlengd van twee jaar naar vijf jaar. Welke voordelen ziet u hierin? Welke nadelen ziet u hierin?
- Het voorstel is dat de bijscholingscyclus onderdeel gaat uitmaken van het totaal aantal van 200 te behalen punten. Welke voordelen ziet u hierin? Welke nadelen ziet u hierin?
- Er wordt in het concept scholingsplan een onderscheid gemaakt tussen verplichte en keuzeonderdelen. Welke voordelen ziet u hierin? Welke nadelen ziet u hierin? Is dit onderscheid voor u helder?
- Nieuw in de bijscholingscyclus is het intercollegiale overleg. In hoeverre vindt u dit een zinvolle toevoeging?

In de voorziene nieuwe bijscholingscyclus wordt gebruik gemaakt van casuïstiek uit uw eigen praktijk.

- Welke voorstelling heeft u bij het onderdeel collegiale toetsing? (-> hier de mogelijkheid om dit beeld te corrigeren/bij te stellen)
- Denkt u over voldoende zinvolle casuïstiek te beschikken?
- In hoeverre denkt u dat uw collega's het intercollegiale overleg over casuïstiek een zinvolle toevoeging zullen vinden?
- In hoeverre lijkt u dit haalbaar, bijvoorbeeld vanuit het aspect van veiligheid? Zou u andere aspecten kunnen benoemen die dit onderdeel kunnen beïnvloeden?
- Ziet u wellicht andere belemmeringen, anders dan al genoemd?

#### Uitvoerbaarheid en waarde bijscholingscyclus

- Als u aan een collega zou moeten uitleggen wat het nieuwe onderwijskundige ontwerp inhoudt: wat is voor u het kernpunt/wat zijn de kernpunten van het onderwijskundig ontwerp? Hoe zou u dit uitleggen?
- Wat zijn voor u de grootste veranderingen ten opzichte van de vorige cyclus en vindt u die verandering zinnig?
- In hoeverre lijkt voor u, met de informatie die u nu hebt, de bijscholingscyclus uitvoerbaar?
- In hoeverre lijkt voor u, met de informatie die u nu hebt, de bijscholingscyclus prenatale screening een waardevolle toevoeging aan uw dagelijks werk?
- Heeft u voor ons een advies hoe dit scholingsplan, met het oog om implementatie, het beste bij en met uw collega's kan worden gecommuniceerd?

#### Belemmerende en bevorderende factoren

- Wat zou voor u, alles overziend, positief bijdragen aan de bijscholingscyclus prenatale screening zoals die nu wordt voorgesteld? Wat draagt niet positief bij?

## 4.2 Deelnemers focusgroepen

17-mrt	13.00-14.30	1 Gynaecoloog 2 Verloskundige 3 Verloskundige 4 Verloskundige 5 Verloskundige 6 Verloskundige 7 Verloskundige
17-mrt	15.00-16.30	1 Verloskundige 2 Verloskundige 3 Verloskundige 4 Vertegenwoordiger Regionaal Centrum 5 Verloskundige 6 Verloskundige 7 Verloskundige 8 Verloskundige
18-mrt	16.00-17.30	1 Vertegenwoordiger Regionaal Centrum 2 Vertegenwoordiger Regionaal Centrum 3 Verloskundige Echoscopist 4 Verloskundige 5 Verloskundige 6 Verloskundige Echoscopist 7 Verloskundige 8 Verloskundige 9 Verloskundige/ Echoscopist 10 Verloskundige 11 Gynaecoloog
22-mrt	17.00-18.30	1 Verloskundige 2 Verloskundige 3 Kwaliteitszorgcoördinator regionaal centrum 4 Kwaliteitsmedewerker regionaal centrum 5 Verloskundige/ Echoscopist 6 Verloskundige/ Echoscopist 7 Verloskundige 8 Physian Assistant

### 4.3 Vragenlijst voor Counselors Prenatale Screening

U ontvangt deze vragenlijst omdat we graag uw mening horen over mogelijke aanpassingen in de bijscholingscyclus voor counselors prenatale screening vanaf 2022. Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van een breder draagvlakonderzoek dat in maart 2021 wordt afgesloten en waar ook persoonlijke gesprekken in een focusgroep onderdeel van uit maken.

Voor de analyse van de verkregen gegevens is het van belang dat wij weten vanuit welke hoedanigheid u deze vragenlijst beantwoordt. De gegeven antwoorden zijn niet naar u persoonlijk te herleiden.

Bij alle vragen geldt dat, tenzij anders aangegeven, er slechts één antwoord mogelijk is. Indien u twijfelt, kiest u dan een antwoordcategorie die op u het meest van toepassing is.

1. Ik ben werkzaam als verloskundige  
ja            nee

De volgende vragen hebben betrekking op de rol van counseling prenatale screening binnen uw werk.

2. Bij welk regionaal centrum bent u aangesloten\*  
Amsterdam en omstreken (SPSAO)  
Zuidoost Nederland (SPSZON)  
Zuidwest Nederland (SPSZN)  
Randstad-Midden (SPSRM)  
Regio Noord-Oost Nederland (SPSNN)  
Regio Nijmegen (SPN)  
Regio Utrecht en omstreken (SPSRU)  
Noord-Holland (RCPSNH)

3. Hoeveel counselingsgesprekken prenatale screening voerde u totaal in het jaar 2020? Indien u het niet zeker weet, kiest u dan het getal wat u het meest realistisch voorkomt.  
minder dan 50                      meer dan 50

De volgende vragen hebben betrekking op de rol van counseling prenatale screening binnen uw werk.

4. Vindt u dat counseling prenatale screening onderdeel is van uw werk als verloskundige?\*
- ja            nee

De volgende vragen hebben betrekking op het concept onderwijskundig ontwerp van de bijscholingscyclus. Op de belangrijke onderdelen van het concept worden verschillende vragen gesteld.

Hieronder vindt u een toelichting op het concept onderwijskundig ontwerp van de bijscholingscyclus. Leest u dit alstublieft goed door. Na de toelichting gaat de vragenlijst verder.

#### **Toelichting uit het concept van de bijscholingscyclus.**

Het voorstel is om vanaf 2022 te starten met een aangepaste bijscholingscyclus counseling prenatale screening.

De counselor is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van zijn/haar kennis en vaardigheden voor de counseling van de prenatale screening. Welke kennis en vaardigheden bijgehouden en geleerd moet worden, is vertaald in leeruitkomsten. Door middel van het volgen van scholing zorgt u er als counselor voor dat u het gevraagde niveau behaalt.

Dit betekent dat er nu een voorstel ligt om een bijscholingscyclus van vijf jaar in te richten. Gedurende vijf jaar moet u 20 uur aan bijscholing volgen om gecontracteerd te blijven door de Regionale Centra voor de counseling van de prenatale screening.

De bij- en nascholing bestaat uit:

- 5 uur verplichte scholing, bestaande uit theoretische kennis, een intercollegiaal overleg en vaardigheidstraining
- 15 uur aan vrije keuzeruimte. U kunt kiezen waarover u wilt leren. Bijvoorbeeld communiceren met mensen met een lage taalvaardigheid of wilt u met andere counselors in de regio uw vaardigheden trainen met een acteur? Wellicht wilt u met casuïstiek over nevenbevindingen NIPT aan de slag. De scholing waaruit gekozen kan worden is geaccrediteerd voordat u een keuze maakt.

Als er voldoende draagvlak is bij verloskundigen, kan bovenstaande gekoppeld worden aan het kwaliteitsregister

verloskundigen. Dit wordt dan ter besluitvorming voorgelegd aan de Algemene Ledenvergadering (ALV) in juni 2021. Als er geen draagvlak voor blijkt te zijn, blijft de registratie alleen via Peridos plaatsvinden.

Onderstaande vragen hebben betrekking op het ontwerp van de bijscholingscyclus vanaf 2022. De belangrijkste kenmerken komen in de vragen voorbij. Eventueel kunt u een toelichting geven bij uw antwoord. De toelichting is niet verplicht, maar u geeft ons wel waardevolle informatie die wij kunnen gebruiken om de bijscholingscyclus nog scherper te formuleren of aan te passen. U kunt bij elke vraag aangeven in welke mate u het met de stelling eens bent.

5. Een 5-jarige bijscholingscyclus is beter dan een 2-jarige bijscholingscyclus.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

6. Indien dit scholingsvoorstel wordt aangenomen in de ALV, is het een goede ontwikkeling dat de bijscholingscyclus prenatale screening onderdeel wordt van het totaal van 200 punten.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

7. Het onderscheid tussen verplichte- en keuzeonderdelen in de bijscholingscyclus is zinvol.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

8. Het intercollegiaal overleg als onderdeel van de bijscholingscyclus is een zinvolle toevoeging in de cyclus.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

9. Ik kan het intercollegiaal en interdisciplinair overleg als onderdeel van toetsing, vullen met zinvolle casuïstiek uit mijn eigen praktijk.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

10. Ik ben voornemens de scholing zoveel als mogelijk over de gehele bijscholingscyclus te spreiden.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

11. Ik begrijp dat door nieuwe ontwikkelingen in het beroep het tussentijds toevoegen van verplichte scholing noodzakelijk kan zijn.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

12. Met alle informatie die ik nu heb, lijkt mij het ontwerp voor de inrichting van de bijscholingscyclus uitvoerbaar.\*

1. helemaal mee oneens    2.            3. neutraal            4.            5. helemaal mee eens

Toelichting

13. Heeft u naar aanleiding van deze enquête feedback of opmerkingen die nog niet ter sprake zijn gekomen?

Tot slot: mogen wij naar aanleiding van uw antwoorden contact met u opnemen voor toelichting of deelname aan focusgroepen waarin we dieper in gaan op de resultaten van deze vragenlijst? Deze vraag wordt los van uw antwoorden verwerkt.\*

ja            nee