

# ONDERWIJSKUNDIG ADVIES SCHOLINGSPLAN COUNSELING OVER PRENATALE SCREENING

- In opdracht van RIVM -

**Vanuit vertrouwen, vakmanschap én verbinding**

Datum: **14 april 2021** - Status: **Definitief**  
Auteur: **OAB Dekkers B.V., Nuenen**



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

## Inhoudsopgave

Samenvatting	4
<b>1 De bekwaamheden van een counselor prenatale screening</b>	<b>8</b>
1.1 De bekwaamheden van een counselor prenatale screening	8
1.2 Het belang van de 5 leeruitkomsten	10
<b>2 Het scholingsplan</b>	<b>11</b>
2.1 Scholingscyclus	11
2.2 Aantal accreditatiepunten	11
2.3 Toetsing	12
2.4 Scholingsinstrumenten	12
<b>3 Kwaliteitsborging</b>	<b>15</b>
3.1 Borgen van de kwaliteit van de scholing	15
3.2 Borgen van de kwaliteit van de counseling	15
<b>4 Communicatie- en implementatieplan</b>	<b>16</b>
4.1 Communicatieplan	16
4.2 Communicatiedoelstellingen	16
4.3 Communicatie-instrumenten	17
4.4 Aanbevelingen implementatie scholingsplan	18
4.5 Hoe nu verder '2022-2027' ?	19

## Samenvatting

### Context

Het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB) heeft de landelijke regie op het programma prenatale screening op down-, edwards- en patau syndroom en het structureel echoscopisch onderzoek. Deze regiefunctie komt in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het RIVM-CvB is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de prenatale screening. De uitvoering van de kwaliteitsbewaking is belegd bij de regionale centra. Onderdeel van het waarborgen van de kwaliteit is de deskundigheidsbevordering van counselors in het kader van de prenatale screening. Op dit moment zijn er ongeveer 2700 zorgverleners die de rol van counselor vervullen op het gebied van prenatale screening. Het overgrote deel van deze groep counselors zijn verloskundigen (2600). Daarnaast vervullen ook gynaecologen, verpleegkundigen en echoscopisten de rol van counselor.

### Aanleiding

Uit onderzoek in 2011 blijkt dat de kwaliteit van de prenatale screening suboptimaal is en voor verbetering vatbaar<sup>1</sup>. De minister van VWS onderstreept in 2016 het belang van het optimaliseren van counseling over prenatale screening. Om de kwaliteit te verhogen stelt het RIVM-CvB, met de invoering van de niet-invasieve prenatale test (NIPT) in 2017, aanvullende kwaliteitseisen waaraan counselors moeten voldoen<sup>2</sup>. Het werkveld van counselors was kritisch op de ingevoerde kwaliteitseisen<sup>3</sup>. Ten aanzien van de aangeboden scholing en toetsing voelden sommige counselors zich onvoldoende gehoord, de eisen sloten te weinig aan bij hun dagelijkse werkzaamheden, de toetsing voelde als onecht en niet terecht en het vroeg een onevenredige inzet ten opzichte van al hun andere werkzaamheden en scholing. Het 'willen leren' kwam daardoor niet altijd goed van de grond. De weerstand was op enig moment zo groot dat het verplichtende en normerende karakter van de scholing op bepaalde onderdelen is aangepast. Counselors kunnen momenteel in het huidige scholingsplan (2019-2021) kiezen tussen twee van de drie bijscholingsonderdelen<sup>4</sup>. Met deze aanpassing is de eerste stap gezet naar verbetering in de toekomstige scholing. In 2021 loopt de huidige scholingscyclus van de counselors af.

### Opdracht en doelstelling

Vanuit de gezamenlijke ambitie van RIVM-CvB, regionale centra, beroepsverenigingen (BEN, KNOV, NVOG) en client vertegenwoordiging (VSOP) om kwalitatief goede counseling over prenatale screening te borgen, is aan OAB Dekkers de opdracht verstrekt om een onderwijskundig advies te geven voor een scholingsplan. Hierbij werd gevraagd om meer autonomie en meer keuzemogelijkheden voor de counselor in de verschillende scholingsonderdelen, maar met behoud van kwaliteit en voldoende mate van uniformiteit. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid onder regionale centra en draagvlak bij counselors, is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Het onderwijskundig advies heeft als doel het bijscholen van de kennis en vaardigheden, met betrekking tot prenatale screening, beter aan te laten sluiten bij de leerbehoefte van de counselors. Mogelijk heeft dit een positief effect op de kwaliteit van de counselingsgesprekken. Het scholingsplan bevat een voorstel voor leeruitkomsten, uitvoerbare scholingsinstrumenten, toetsing op kennis en vaardigheden, duur van één scholingsronde, het aantal toe te kennen accreditatiepunten en een communicatie- en implementatieplan.

### Kern van het advies

In het advies over het scholingsplan ligt de focus op het leren en blijven ontwikkelen van professionals vanuit leerbehoefte en urgentie. Deze werkwijze is de tegenhanger van een aanpak waarin controle, toetsing en beoordelen als drijvende kracht geldt voor het borgen van de kwaliteit<sup>5</sup>. Deze laatste zienswijze sluit niet aan bij de behoefte om meer autonomie en regie te geven aan de professionals. Ons advies baseert zich allereerst op onze analyse van de huidige situatie, ten tweede op de kennis die er is over het leren van professionals en tot slot op de gesprekken met counselors, regionale centra en andere betrokkenen. Wij formuleren ons advies langs 4 hoofdstukken, die we in voorliggend document verder uitwerken. Kort samengevat gaan de 4 hoofdstukken over:

#### 1. De bekwaamheid

De bekwaamheid van de counselors staat centraal in het scholingsplan. Dit uit zich in de vorm van vijf leeruitkomsten. Een leeruitkomst staat voor alles wat de counselor moet kunnen en weten om goed te kunnen counsellen. Door niet

<sup>1</sup> Prenatal counseling for congenital anomaly tests: parental preferences and perceptions of midwife performance

Martin, L., van Dulmen, S., Spelten, E., de Jonge, J., de Cock, T. P. & Hutton, E. K., 2013, In: *Prenatal Diagnosis*. 33, 4, p. 341-353

<sup>2</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017, oktober). *Kwaliteitseisen aan de opleiding counseling* (Nr. 3). [https://www.pns.nl/sites/default/files/2020-08/171006%20kwaliteitseisen%20opleiding%20counseling\\_1.pdf](https://www.pns.nl/sites/default/files/2020-08/171006%20kwaliteitseisen%20opleiding%20counseling_1.pdf)

<sup>3</sup> Haverlag, R., & van Loon, J. (2019). *Counselors aan het woord over de kwaliteitseisen prenatale screening*. Geraadpleegd van <https://www.pns.nl/sites/default/files/2020-01/23389-6%20-%20Blauw%20Research%20-%20RIVM%20-%20Evaluatie%20implementatie%20kwaliteitseisen%20voor%20counseling.pdf>

<sup>4</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Verplichte scholing counselors. Prenatale en neonatale screeningen*. <https://www.pns.nl/download/edwards-patau-en-seo/professionals/scholing/verplichte-scholing-counselors>

<sup>5</sup> Sluijsmans, D. M. A., & Segers, M. (2018). *Toetsrevolutie: Naar een feedbackcultuur in het hoger onderwijs*. Culemborg: Phronese.

de scholing zelf, maar de leeruitkomsten centraal te stellen, staat het resultaat centraal en ontstaat er ruimte voor een diversiteit aan scholingen. De leeruitkomsten borgen hierbij de uniformiteit en de kwaliteit.

## 2. Het scholingsplan

### Scholingscyclus en accreditatiepunten

In een scholingscyclus van 5 jaar haalt de counselor 20 punten<sup>6</sup>. Voor elk scholingsinstrument (zoals een training of een e-learning) is duidelijk hoeveel accreditatiepunten te halen zijn voor de gebieden kennis, vaardigheden en reflectie. Counselors behalen in vijf jaar minimaal:

- 8 punten op het gebied van kennis, waarvan 4 punten met verplichte inhoud.
- 8 punten op het gebied van vaardigheden (leeruitkomst 1 t/m 4).
- 4 punten op het gebied van reflectie (leeruitkomst 5).

Grote wijzigingen in de leeruitkomsten en bijbehorende kennisbasis worden, zoveel als mogelijk, onderdeel van de 20 punten scholing of vinden plaats bij aanvang van een nieuwe scholingscyclus.

### Toetsing

In dit scholingsplan wordt feedback en intercollegiale toetsing onderdeel van het leerproces. Daarnaast wordt de kennisbasis (het verplichte deel) van de counselor (4 accreditatiepunten) getoetst. Een counselor krijgt hiermee zicht op zijn eigen niveau en de essentiële en benodigde kennisbasis wordt geborgd. Voor het meten van de kwaliteit van de gesprekken is er daarnaast een auditprocedure vanuit de regionale centra. Deze auditprocedure valt buiten de scope van de opdracht.

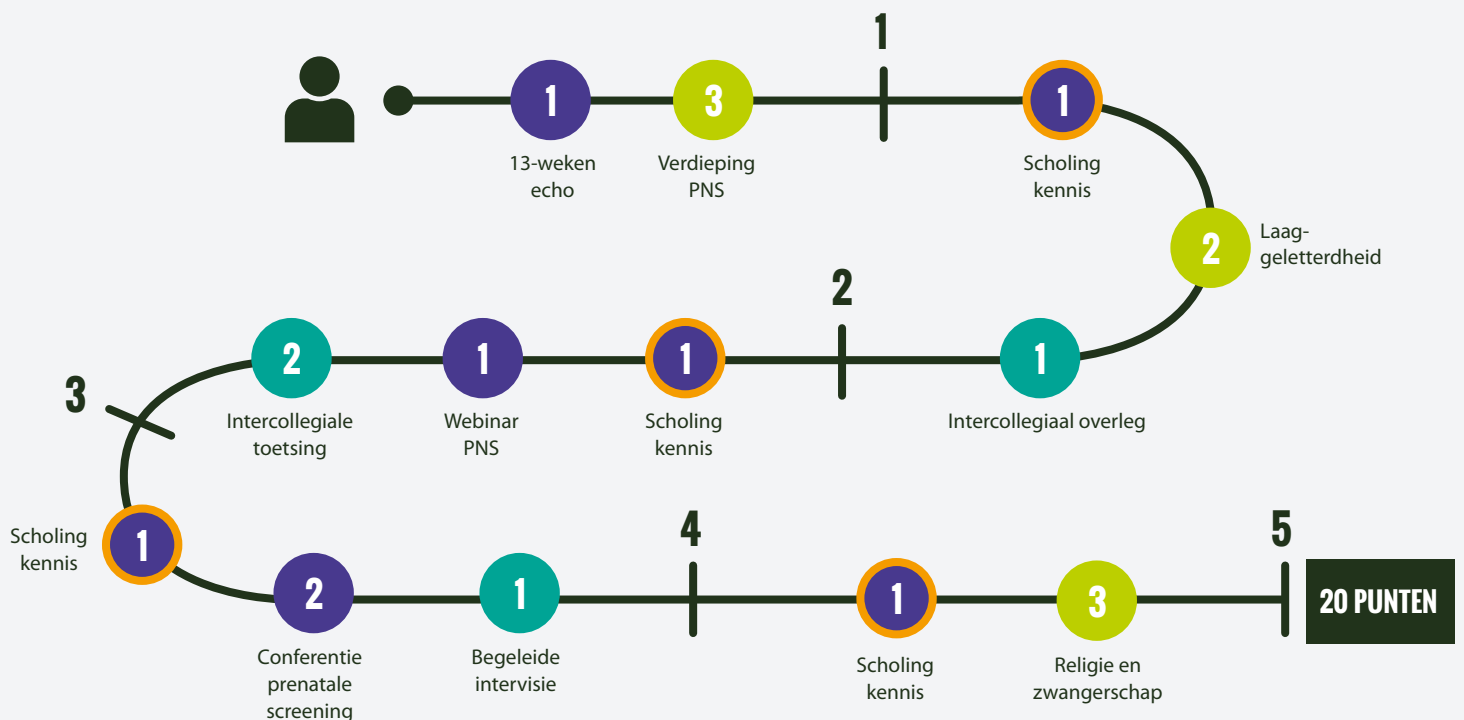
### Scholingsinstrumenten

Een counselor kiest uit een diversiteit van bestaande scholingsinstrumenten, die aansluiten op de eigen leerbehoeften. Ook kunnen counselors zelf scholingsactiviteiten organiseren, zoals een intervisiebijeenkomst of casuïstiekbespreking. Per scholingsinstrument is helder aan welke leeruitkomst(en) de counselor werkt.

### Voorbeeld leerroute

#### Scholingseisen

- **Kennis** 8 punten   ■ **Kennis** 4 punten verplicht
- **Vaardigheden** 8 punten (leeruitkomst 1 t/m 4)
- **Reflectie** 4 punten (leeruitkomst 5)



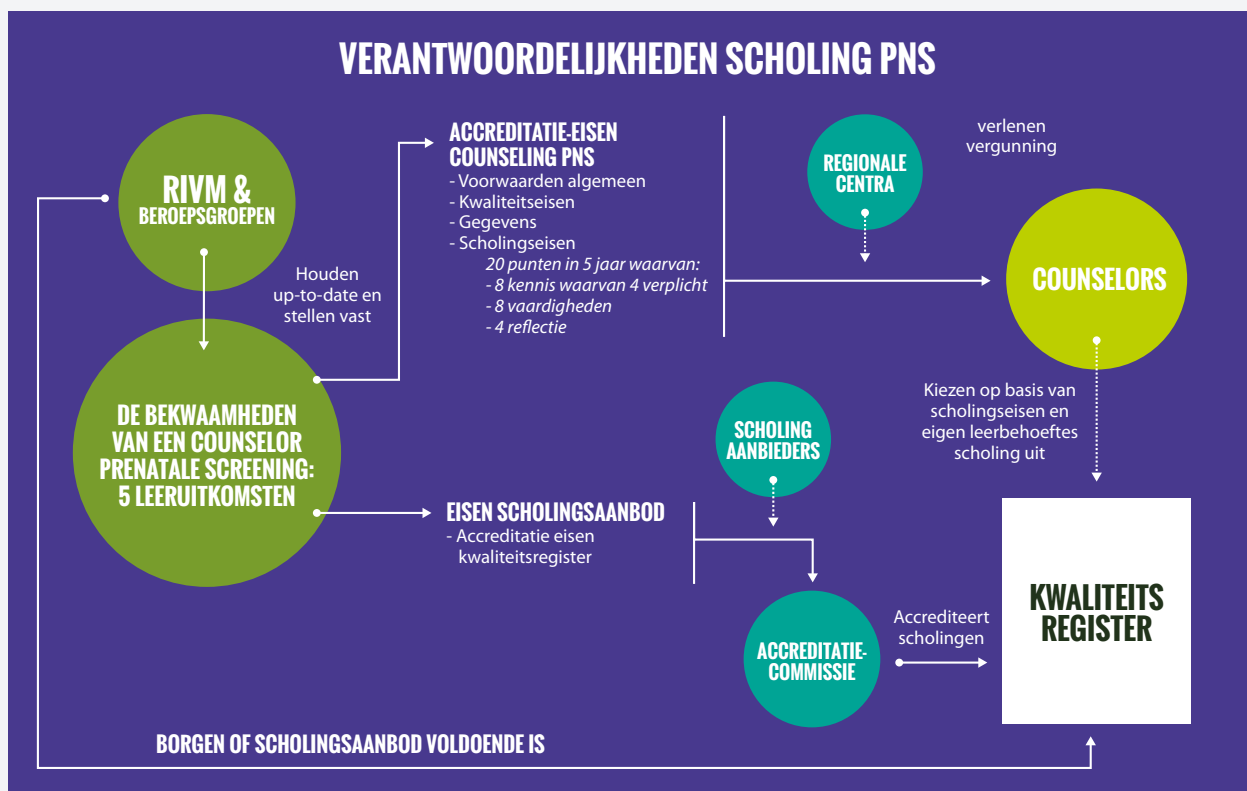
### 3. Kwaliteitsborging

#### *Borgen van de kwaliteit van de scholing*

In het accreditatieproces komt een tussenstap waarbij vanuit het RIVM en de regionale centra meebeslissen of deskundigheidsbevordering geaccrediteerd mag worden en zo ja, hoeveel punten worden toegekend. Accreditatie is mogelijk wanneer de scholing actueel is, didactisch goed in elkaar steekt en aansluit bij de beschreven leeruitkomsten voor de prenatale screening. Voor de drie scholingsbieden (kennis, vaardigheden en reflectie) zijn scholingseisen opgesteld. Deze worden meegenomen door de accreditatiecommissie. Individuele counselors kunnen zelf scholing (bijv. congresbezoek in het buitenland) aanbieden voor accreditatie. Waar voorheen het RIVM-CvB opdrachtgever en soms ook ontwikkelaar en uitvoerder was van de scholing, zal dit nu breder belegd worden.

#### *Borgen van de kwaliteit van de counseling*

In de tweejaarlijkse kwaliteitsaudit gaan regionale centra na of de uitvoerders voldoen aan de landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria. Voor de regionale centra is het van belang om tijdens de audit te zien of er voldoende aandacht wordt besteed aan scholing. Indien tijdens de tweejaarlijkse audit blijkt dat enkele counselors in die praktijk qua bijscholing niet op niveau zitten (ongeveer 8 punten), bespreekt men dit met de counselor en werkgever/praktijkhouder. De counselor wordt gevraagd een plan van aanpak voor verbetering te overleggen.



#### **4. Implementatie & communicatie van onderwijskundig advies**

##### *Communicatie van onderwijskundig advies*

Voor de counselors is het belangrijk dat duidelijk en helder gecommuniceerd wordt over de visie achter en de inhoud van het scholingsplan voor prenatale screening. Zij moeten weten waar zij het scholingsaanbod kunnen vinden, welke verantwoordelijkheid zij hierin zelf hebben, hoe zij hun 20 accreditatiepunten in 5 jaar kunnen verzamelen voor hun kwaliteitsregister en hoe dit geregistreerd wordt. Hiervoor is het belangrijk dat er samenwerking gezocht wordt tussen de verschillende beroepsverenigingen, de regionale centra, mogelijke scholingsaanbieders en de RIVM voor het inrichten van dit proces. De scholingsaanbieders dienen hierbij goed uitgedaagd en geïnformeerd te worden over de vraag die er ligt met betrekking tot de scholing. De communicatiedoelstellingen in het communicatieplan zijn op het bereiken van bovenstaande afgestemd.

##### *Aanbevelingen voor implementatie*

Voor de implementatie van het scholingsplan in januari 2022 zijn een aantal acties nodig. Deze acties zijn gericht op de mogelijkheid om systemen te koppelen, ontwikkelopdrachten voor scholingsaanbieders uit te schrijven en het accreditatieproces in te richten. Daarnaast zijn er aanbevelingen rondom een meer regionale interdisciplinaire opzet, meer maatwerk (gebruik van eigen casuïstiek) en om de intercollegiale toetsing en reflectie meer in te richten in het scholingsplan. Zo wordt er tegemoet gekomen aan meer autonomie, keuzevrijheid voor de counselor en een leven lang ontwikkelingsgericht

leren ten behoeve van écht (interdisciplinair) vakmanschap. Tot slot de aanbeveling om in de overgangsfase aan te sluiten bij bestaande scholingscycli van de beroepsverenigingen. Counselors zitten al vaak in een scholingscyclus. Tijdens de implementatie is een systeem van 4 accreditatiepunten per jaar denkbaar. Van een counselor die in het derde jaar zit van de bijscholingscyclus van de KNOV, wordt de komende twee jaar nog 8 punten bijscholing counseling prenatale screening verwacht. Daarna stapt deze counselor in de cyclus van 20 accreditatiepunten in 5 jaar.

# 1 De bekwaamheden van een counselor prenatale screening

In dit hoofdstuk beschrijven we de benodigde bekwaamheden van een counselor om in de werksituatie goed te kunnen handelen en de kennisbasis die daaraan ten grondslag ligt.

De benodigde bekwaamheden van een counselor zijn vertaald in zogenaamde leeruitkomsten. Deze leeruitkomsten zijn tot stand gekomen op basis van een analyse van de huidige situatie<sup>7</sup>, de onderzoeken over counseling<sup>8</sup>, de gesprekken met de klankbordgroep<sup>9</sup> en de werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering<sup>10</sup>. Uit de analyse en gesprekken bleek dat er behoefte is aan een duidelijk raamwerk over wat er onder counseling prenatale screening wordt verstaan. In paragraaf 1.1 staan de bekwaamheden van de counselor aan de hand van vijf leeruitkomsten beschreven. In paragraaf 1.2 lichten we toe wat het belang is van deze vijf leeruitkomsten.

## 1.1 Leeruitkomsten

De bekwaamheden van een counselor zijn vertaald naar vijf leeruitkomsten. Een leeruitkomst beschrijft wat een professional geacht wordt te weten, te begrijpen en te kunnen toepassen na afronding van het leerproces<sup>11</sup>. In de eerste vier leeruitkomsten zijn de fasen van het counselingsgesprek geoperationaliseerd. De vijfde leeruitkomst richt zich op de reflectievaardigheden en het belang van leren van en met collega's. Reflectie wordt als een belangrijke bekwaamheid gezien en is nodig voor verdere ontwikkeling van de counselingvaardigheden. Door het als aparte leeruitkomst te beschrijven, maken we reflectie en het leren van en met elkaar een (nog) essentiële onderdeel van het gedrag van de counselor.

De 5 leeruitkomsten:

1. De counselor bespreekt keuzemogelijkheden van de prenatale screening met de zwangere en haar partner en exploreert waarden.
2. De counselor legt het aanbod prenatale screeningstesten uit.
3. De counselor helpt bij besluitvorming.
4. De counselor bespreekt de uitslag.
5. De counselor reflecteert op counselingvaardigheden gericht op continu verbeteren.

## 1. Bespreekt keuzemogelijkheden van de prenatale screening met de zwangere en haar partner en exploreert waarden.

Een counselor:

### • *Bespreekt keuzemogelijkheden.*

De counselor bespreekt, zonder te sturen vanuit de eigen waarden, de keuzemogelijkheden die prenatale screening biedt (e.g. het recht van niet weten, reproductieve keuzes en handelingsopties zwangerschaps- en postpartum beleid).

### • *Stemt af op de zwangere en haar partner.*

De counselor is bij het gesprek aandachtig aanwezig (aligned en attuned), bouwt een vertrouwensrelatie op en houdt rekening met het communicatieniveau en de persoonlijke context van de zwangere en haar partner.

### • *Verkent waarden.*

De counselor verkent samen met de zwangere en haar partner welke kernwaarden in haar leven van belang zijn, wat dat betekent voor het al dan niet kennismaken van mogelijke afwijkingen en welke mogelijkheden het hebben van kennis over eventuele aangeboren aandoeningen biedt.

Basiskennis die nodig is om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

### • *Welke algemene kennis heeft de counselor nodig?*

- Achtergrond informatie over de Wet op het Bevolkingsonderzoek.
- Argumenten voor de zwangeren over het doel en nut van een counselingsgesprek.

### • *In hoeverre wil je weten of je kind aangeboren afwijkingen heeft?*

- Verschil in communicatieniveaus.
- Religie en levensbeschouwing.

### • *Wat wil je over eventuele aangeboren afwijkingen weten?*

- Globale kennis over welke aangeboren afwijkingen worden onderzocht.
- Globale kennis over de levensverwachting en kwaliteit van leven.
- Globale kennis over de behandelmogelijkheden tijdens of na de zwangerschap.

7 Bijlage 3: Analyse van de huidige leer-en werksituatie counselors voor prenatale screening

8 Prinds, C., Gitsels-van der Wal, J., Crombag, N., & Martin, L. (2020). *Counseling for prenatal anomaly screening—A plea for integration of existential life questions. Patient education and counseling*, 103(8), 1657-1661.

Kater-Kuipers, A., De Beaufort, I. D., Galjaard, R. J. H., & Bunnik, E. M. (2020). *Rethinking counselling in prenatal screening: An ethical analysis of informed consent in the context of noninvasive prenatal testing (NIPT). Bioethics*, 34(7), 671-678.

Martin, L., Hoiting, M. & Gitsels-van der Wal, J. (z.d.). *Zingevende counseling over prenatale screening op aangeboren afwijkingen.*

9 Bijlage 6: Notulen klankbordgroep scholingsplan voor prenatale screening

10 Bijlage 7: Notulen werkgroep voorlichting en deskundigheidsbevordering

11 NVAO. (2015). *Protocol beoordeling experimenten flexibilisering.* NVAO.



## 2. Legt het aanbod prenatale screeningstesten uit.

### Een counselor:

- *Legt mogelijkheden prenatale screening uit.*  
De counselor legt, afgestemd op de behoefte en het communicatieniveau van de zwangere en haar partner, de mogelijkheden van prenatale screening uit.
- *Gaat na in hoeverre de zwangere en haar partner geïnformeerd zijn.*  
De counselor gaat na in hoeverre de zwangere en haar partner een geïnformeerde keuze kunnen maken door goede (door)vragen te stellen, afgestemd op de behoefte van de zwangere en haar partner.

### Basiskennis die nodig is om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- *Weet je welke keuze je hebt in de prenatale screening?*
  - Geen test.
  - Combinatietest.
  - NIPT (nevenbevindingen of geen nevenbevindingen).
  - Eerste trimester SEO\* (13-weeken echo)<sup>12</sup>.
  - Het tweede trimester SEO (20-weeken echo).
- *Weet je welke informatie deze onderzoeken geven?*

### Prenatale screening:

- Testeigenschappen.
- Betrouwbaarheid.
- Juridische kaders en registratie.
- Type uitslagen.

## 3. Helpt bij besluitvorming.

### Een counselor:

- *Agendeert en begeleidt besluitvorming*  
De counselor agendeert en begeleidt de besluitvorming. De zwangere en haar partner kunnen in vrijheid een weloverwogen beslissing nemen over welke informatie zij willen krijgen over eventuele afwijkingen bij het kind. Zij weten welke keuzemogelijkheden van prenatale screening hierbij aansluiten (informed choice).

### Basiskennis die nodig is om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- *Wil je je kind laten onderzoeken/screenen? Welke onderzoeken wil je doen?*
  - Instrumenten/tools om keuzemogelijkheden te bespreken.

## 4. Bespreekt de uitslag.

### Een counselor:

- *Bespreekt de uitslag.*  
De counselor geeft aan op welke wijze en via wie de zwangere en haar partner de uitslag krijgen. Indien de counselor dit zelf is, geeft de counselor direct, duidelijk en begrijpelijk de uitslag aan de zwangere en haar partner. De counselor heeft aandacht voor hoe de uitslag wordt ervaren.
- *Begeleidt vervolgbeslissingen*  
De counselor begeleidt de zwangere en haar partner bij het nemen van vervolgbeslissingen. De counselor hanteert een getrappt proces, oftewel bij alle deelbeslissingen is er sprake van het verkennen van keuzemogelijkheden en waarden, uitleg over de prenatale screeningsmogelijkheden en hulp bij besluitvorming.

### Basiskennis die nodig is om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- *Wil je meer weten over hoe en wanneer je de uitslag krijgt?*
  - Werkwijze communicatie uitslag wordt gecommuniceerd binnen de eigen regio's.
- *Wat zijn de mogelijke vervolgstappen?*
  - Gesprek PND centrum.
  - Ultrageluid onderzoek (GUO).
  - Vlokkentest.
  - Vruchtwaterpunctie.
  - (Genetisch) diagnostiek.

## 5. Reflecteert op counselingsvaardigheden gericht op continu verbeteren.

De counselor onderzoekt vanuit praktijkervaringen de verworven kennis en vaardigheden over prenatale screening. Dit vindt plaats op basis van feedback van cliënten, collega's of andere professionals. De belangrijkste vragen daarbij zijn: Hoe heb ik gehandeld? Wat ging goed en waar liggen ontwikkelkansen? De counselor kijkt hierbij naar het gedrag zoals beschreven in de leeruitkomsten en de vertaling van de (actuele) kennisbasis over prenatale screening naar het counselingsgesprek.

## 1.2 Het belang van de 5 leeruitkomsten

Een leeruitkomst focust zich op het gedrag in de praktijk (de output). Het werken met leeruitkomsten biedt voordelen voor zowel counselors, scholingsaanbieders, als de accreditatiecommissie die scholingsaanvragen accrediteert:

- *Verwachtingen zijn duidelijk voor de counselor*

Het is belangrijk dat counselors weten wat de toegevoegde waarde is van de scholing en wat de toegevoegde waarde is van de scholing ten opzichte van wat zij al kennen en kunnen<sup>13</sup>. De leeruitkomsten geven weer wat het gewenste gedrag is van een counselor prenatale screening en welke basiskennis nodig is om goed te kunnen counsellen. Op deze wijze weten counselors op voorhand wat zij kunnen verwachten en wat het beoogde niveau is wat van hen wordt verwacht.

- *Zelfstandigheid en autonomie counselor*

Een leeruitkomst focust zich op de output in plaats van de input en het proces. Dat wil zeggen: het gaat om het resultaat van het leren in plaats van scholingsinstrumenten, bijbehorende leeractiviteiten, literatuur etc. De counselor kan inschatten wat zijn eigen niveau is ten opzichte van wat er in de leeruitkomsten staat beschreven. Het geeft de counselors ruimte voor inbreng van leerervaringen vanuit de praktijk en persoonlijke leerdoelen. Door per scholingsinstrument te verwijzen naar de bijbehorende leeruitkomst(en) waar aandacht aan wordt besteed, kan de counselor kiezen welke scholingsinstrumenten voor hem/haar aansluiten bij de leerbehoefte. Binnen de beschreven leeruitkomsten is er voor de counselor ruimte om een diversiteit aan scholingen te volgen.

- *Integratie theorie en praktijk*

Een leeruitkomst beschrijft ook wat een professional geacht wordt te weten. Voor het voeren van goede counselingsgesprekken is een goede kennisbasis essentieel: het kennen is onmisbaar voor het kunnen. Als een counselor niet goed op de hoogte is van de (nieuwste) ontwikkelingen met betrekking tot prenatale screening, kan een counselor geen juiste en actuele uitleg hierover geven aan de zwangere. Door de kennisbasis op te

hangen aan de leeruitkomsten, wordt zichtbaar hoe de kennisbasis gekoppeld is aan de counselingsgesprekken. Om deze reden is de kennisbasis beschreven aan de hand van mogelijke vragen die in een counselingsgesprek gesteld kunnen worden. In bijlage 2 staat een schematisch overzicht van deze kennisbasis met de daaraan verbonden aspecten of voorbeelden<sup>14</sup>. Dit overzicht is een prototype en zal nog aangescherpt en aangevuld moeten worden door experts en deskundigen (zie ook communicatie- en implementatieplan). Met het benoemen van deze aspecten en een aantal voorbeelden is getracht om een andere inkleuring te geven van de beschreven kennisbasis. Deze aspecten en voorbeelden zijn primair ter verduidelijking. Hierbij wordt geen volledigheid nagestreefd.

- *Leeruitkomsten als kapstok*

Tot slot dienen de leeruitkomsten als kapstok om scholingen vorm te geven. De scholingsinstrumenten moeten ten dienste staan van de leeruitkomsten. Net zoals de collegiale toetsing en (diagnostische) kennistoetsen. Uit een accreditatieaanvraag moet duidelijk naar voren komen aan welke leeruitkomst(en) aandacht wordt besteed.

<sup>13</sup> Ruijters, M. C. P. (2018). *Queeste naar goed werk (1ste editie)*. Deventer, Nederland: Vakmedianet.

<sup>14</sup> Bijlage 2: *Format uitwerking kennisbasis*

## 2 Het scholingsplan

**In dit hoofdstuk beschrijven we het scholingsplan. Het scholingsplan stelt de counselors in staat om de bekwaamheden te verwerven en te ontwikkelen, waarmee zij de gewenste combinatie van kennis, houding en vaardigheden in de werksituatie kunnen toepassen. Dit scholingsplan stelt het leerproces en de autonomie van de professional meer centraal.**

We komen tot de inrichting van het scholingsplan door onderwijskundige theorieën over lerende professionals toe te passen op de counselingcontext<sup>15</sup>. Samen met een deel van de counselors bespraken wij, in een klankbordgroep van 35 counselors, hoe zij leren én welke vorm en aansturing leidt tot de meeste impact op het (bij)leren van de gewenste bekwaamheden. Op basis hiervan werkten wij de verschillende onderdelen van het scholingsplan inhoudelijk uit. Vervolgens legden we het ontwerp weer voor aan de klankbordgroep<sup>16</sup> en werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering<sup>17</sup>. Aan de hand van een voorstel ontvingen we feedback en input op basis waarvan we weer aspecten hebben bijgesteld.

Vanuit de analyse van de huidige situatie<sup>18</sup> en de kennis die er is over het leren van professionals, weten we dat professionals rondom counseling over prenatale screening het beste leren wanneer:

- Er vertrouwen is in het professioneel handelen en willen leren;
- De scholingseisen aansluiten bij de huidige werk- en leerpraktijk;
- De eigen casuïstiek het uitgangspunt is van het leren;
- Er keuzevrijheid is in de aangeboden leerinstrumenten;
- Zij op basis van reflectie en feedback hun handelen continu beoefenen en verbeteren;
- Zij vanuit verschillende perspectieven (interdisciplinair) van en met elkaar leren;
- Zij de vertaalslag kunnen maken tussen de (nieuwe) kennis over de prenatale screening en de manier waarop zij dat in een counselingsgesprek kunnen uitleggen.

In dit hoofdstuk beschrijven we de vertaling van deze uitgangspunten naar het scholingsplan. Achtereenvolgens komen de duur van de scholingscyclus, het aantal accreditatiepunten, de toetsing en de scholingsinstrumenten aan bod.

### 2.1 Scholingscyclus

- *De scholingscyclus heeft een duur van vijf jaar.*  
In het nieuwe scholingsplan sluiten we aan bij de huidige werk- én leerpraktijk en de wijze waarop de meest betrokken beroepsgroepen nu gewend zijn zich te professionaliseren. Om deze reden hoort ook bij de scholing over prenatale screening een cyclus van vijf jaar.

### 2.2 Aantal accreditatiepunten

- *Binnen de scholingscyclus haalt een counselor 20 punten*

In deze vijf jaar haalt de counselor 20 punten. Dit betekent gemiddeld 4 punten (dus een halve dag) scholing per jaar. De klankbordgroep geeft aan dat dit een realistisch aantal punten is.

- *Vernieuwingen vinden plaats binnen de scholingscyclus.*  
Door de steeds verder gaande technieken en vernieuwde onderzoeken binnen de prenatale screening, ontwikkelen de kennisbasis en eventueel benodigde vaardigheden zich door de tijd heen. Het is dan ook van belang dat de counselor altijd up-to-date is. De inhoud van de deskundigheidsbevordering sluit aan bij actuele opvattingen, erkende protocollen en richtlijnen en relevante ontwikkelingen. Vernieuwingen vinden zoveel als mogelijk plaats binnen de gestelde 20 punten. Counselors geven in de klankbordgroep aan dat zij het als vanzelfsprekend ervaren dat zij op de hoogte zijn van deze ontwikkelingen. Grote wijzigingen in de leeruitkomsten en bijbehorende kennisbasis zijn daarmee, zoveel als mogelijk, onderdeel van de scholing of vinden plaats bij aanvang van een nieuwe scholingscyclus. Indien het RIVM-CvB inschat dat de scholingsomvang hiermee niet meer toereikend is, kunnen er extra punten bovenop de 20 punten verplicht gesteld worden. Denk bijvoorbeeld aan de scholing over het eerste trimester SEO. Ons advies is echter om dit te vermijden en zoveel als mogelijk in de huidige scholingscyclus (of eventueel een nieuwe scholingscyclus) te integreren.

- *Verdeling punten.*

Voor elk scholingsinstrument (zoals een training of een e-learning) is vooraf duidelijk hoeveel accreditatiepunten te halen zijn voor de gebieden kennis, vaardigheden en reflectie.

- *8 punten voor kennisbasis.*

In een scholingsronde van vijf jaar behaalt een counselor minimaal 8 accreditatiepunten gericht op de voorwaardelijke kennisbasis. Door deze scholing beschikken counselors over de benodigde kennis en begrijpen zij hoe ze dit kunnen vertalen naar een counselingsgesprek. Counselors vinden goede scholing die bijdraagt aan praktische kennis erg belangrijk<sup>19</sup>. Om te borgen dat de counselors de juiste en actuele, door het RIVM vastgestelde, kennis over prenatale screening tot zich nemen, verplicht het RIVM-CvB een scholingsvorm en kennisinhoud van 4 accreditatiepunten voor de kennisbasis. De overige 4 accreditatiepunten kunnen de counselors behalen door andere voorgestelde geaccrediteerde scholingsinstrumenten.

- *8 punten voor vaardigheden.*

Bij de scholing gericht op vaardigheden is het noodzakelijk dat counselors oefenen met het voeren van de counselingsgesprekken. Denk daarbij aan

<sup>15</sup> Bijlage 4: Onderwijskundig kader scholingsplan voor counseling prenatale screening

<sup>16</sup> Bijlage 6: Notulen klankbordgroep scholingsplan voor prenatale screening

<sup>17</sup> Bijlage 7: Notulen werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering

<sup>18</sup> Bijlage 3: Analyse van de huidige leer- en werksituatie counselors voor prenatale screening

<sup>19</sup> Haverlag, R., & van Loon, J. (2019). Counselors aan het woord over de kwaliteitseisen prenatale screening. Geraadpleegd van <https://www.pns.nl/sites/default/files/2020-01/23389-6%20-%20Blauw%20Research%20-%20RIVM%20-%20Evaluatie%20implementatie%20kwaliteitseisen%20voor%20counseling.pdf>

het spelen van rollenspellen en/of het werken met een acteur. Counselors vinden het belangrijk dat ze inhoudelijke feedback krijgen op hun functioneren en hun counselingsvaardigheden. Volgens hen draagt dit bij aan kwaliteitsverhoging<sup>20</sup>. Ook vinden zij het belangrijk om met authentieke casussen te werken. Thema's als ethische dilemma's, communiceren met anderstaligen en laaggeletterden en waardevrij counselen, zijn onderwerpen die vaak genoemd zijn als relevant voor de vaardigheidstraining.

- 4 punten voor reflectie.

De scholing gericht op reflectie is een vorm van methodisch intercollegiale overleg, waarbij counselors de prenatale screening aan de hand van een vaststaande methode bespreken. Vervolgens reflecteren ze op het eigen handelen. Het eigen handelen wordt vergeleken met het wenselijk handelen volgens de leeruitkomsten. Er worden afspraken gemaakt om te werken aan de verdere verbetering in de praktijk. Zowel deelnemers van de klankbordgroep als van de werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering brachten naar voren dat zij het deel 'interview' missen in de scholing. Op dit moment is er weinig tot geen contact tussen de counselors, laat staan tussen de verschillende beroepsgroepen die de rol van counselor vervullen. De klankbordgroep vindt het belangrijk om contact met elkaar te hebben, kwesties met elkaar te kunnen delen en te oefenen en leren van en met elkaar.

• *Indeling accreditatiepunten in relatie tot de scholingsaanbieder*

De indeling 8 punten kennisbasis, 8 punten vaardigheden en 4 punten reflectie hanteert de scholingsaanbieder bij de ontwikkeling van scholing en het aanvragen van accreditatiepunten.

Voor een scholingsaanbieder betekent dit dat zij bij de ontwikkeling van de scholing aangeeft waar de scholing zich op richt (kennis, vaardigheden en/of reflectie). Het is ook mogelijk dat een scholing aandacht besteedt aan meerdere van deze onderdelen. De aanbieder van scholingen vraagt accreditatiepunten aan via de beroepsvereniging. In het accreditatieproces komt een tussenstap waarbij het RIVM en de Regionale Centra meebeslissen of een scholing aangemerkt kan worden als scholing voor counseling van prenatale screening. Bij de inhoud van een georganiseerde scholing, zoals collegiale toetsing, geven de counselors zelf aan hoeveel punten aan welk onderdeel worden toegekend en dienen dit in ter validering bij de accreditatiecommissie van de desbetreffende beroepsgroep.

### 2.3 Toetsing

• *Feedback en intercollegiale toetsing als integraal onderdeel van het leerproces.*

In dit scholingsplan wordt feedback en intercollegiale toetsing onderdeel van het leerproces. Counselors hebben

immers grote behoefte om inzicht te krijgen in het eigen kennisniveau en te leren van en met andere counselors. Deze inhoudelijke feedback op elkaars functioneren draagt volgens counselors bij aan kwaliteitsverhoging. Counselors inspireren elkaar door te leren van elkaars ingebrachte casuïstiek. Het is ons advies om deze collegiale toetsing multidisciplinair vorm te geven, zodat er ook tussen verloskundigen, gynaecologen, verpleegkundigen, echoscopisten en klinische genetici geleerd kan worden. Denk daarbij aan vormen als interview, met elkaar meekijken, feedback geven op elkaar, casuïstiekbespreking, etc.

• *Een counselor toetst de kennisbasis in de verplichte scholing van 4 accreditatiepunten.*

De kennisbasis in de verplichte scholing van 4 accreditatiepunten wordt getoetst. Het is bij voorkeur een entreetoets/diagnostische toets. Een counselor krijgt door het maken van deze toets zicht op haar kennisbasis. Ook tussentijdse leer- en verwerkingsvragen helpen hierbij. De e-learning wordt afgerond als er voldoende vragen goed zijn beantwoord. Zo wordt er geborgd dat de counselor over de benodigde kennisbasis beschikt.

### 2.4 Scholingsinstrumenten

• *Een divers scholingsaanbod door verschillende scholingsaanbieders.*

Het is belangrijk dat de scholing van de counseling een duurzame, kwalitatieve investering is in de ontwikkeling van de counselor. Door te werken met leeruitkomsten en accreditatiepunten, ontstaat er ruimte voor een diversiteit aan scholingsinstrumenten. Scholingsinstrumenten kunnen veranderen door de jaren heen. Hierdoor kunnen scholingen eenvoudig inspelen op innovaties en de behoefte van counselors. Ten alle tijden zijn leeruitkomsten leidend, de wijze waarop een counselor hieraan werkt kan echter verschillen. Op dit moment is het RIVM samen met de regionale centra verantwoordelijk voor de deskundigheidsbevordering. Het RIVM is geen scholingsaanbieder, maar een regievoerder. Om ieder op z'n eigen expertise goed in te zetten, is het advies dan ook om de scholing door diverse scholingsaanbieders te laten verzorgen.

Middels een marktverkenning is in kaart gebracht in hoeverre deze werkwijze haalbaar is en in hoeverre er genoeg aanbod te realiseren is. Hierbij is zowel gekeken naar het aanbod wat er al ligt, als welke mogelijkheden eventuele scholingsaanbieders zien in het ontwikkelen van aanbod<sup>21</sup>. Uit de marktverkenning blijkt dat er genoeg aanbod gerealiseerd kan worden voor de scholing 'counseling prenatale screening'.

#### 2.4.1 Scholingsinstrumenten voor het onderdeel kennisbasis

Counselors hebben behoefte aan scholing gericht op kennis. Nieuwe innovaties moeten hierbij goed te integreren zijn in de bestaande (online)

<sup>20</sup> Haverlag, R., & van Loon, J. (2019). *Counselors aan het woord over de kwaliteitseisen prenatale screening*. Geraadpleegd van <https://www.pns.nl/sites/default/files/2020-01/23389-6%20-%20Blauw%20Research%20-%20RIVM%20-%20Evaluatie%20implementatie%20kwaliteitseisen%20voor%20counseling.pdf>

<sup>21</sup> Bijlage 5: Marktverkenning scholingsaanbieders

scholingsinstrumenten gericht op kennis. Counselors willen praktische voorbeelden zien hoe zij de kennisbasis kunnen vertalen naar counselingsgesprekken. Ook willen zij zichzelf kunnen toetsen, zodat zij inzicht krijgen of ze over voldoende kennis beschikken. De (toets)vragen zouden volgens hen dan ook op toepassingsniveau moeten zijn. Hieronder staan een aantal specifieke adviezen voor het ontwerp en de uitvoering van scholing gericht op kennis.

**Advies voor het ontwerp en de uitvoering scholing kennisbasis.**

Wij adviseren de volgende eisen te stellen aan het ontwerp en de uitvoering:

- In de scholingsinstrumenten gericht op kennis komt (een deel van) de kennisbasis aan bod.
- De inhoud van de deskundigheidsbevordering sluit aan bij actuele opvattingen, erkende protocollen en richtlijnen en relevante ontwikkelingen.
- De kennis wordt in de scholing zo gepresenteerd dat het voor counselors herkenbaar en toepasbaar is in hun praktijksituaties. Het gaat er niet om dat zij die kennis kunnen reproduceren, maar ze moeten het kunnen overbrengen op de zwangere.
- Stel een scholingsinstrument en kennisinhoud van 4 accreditatiepunten verplicht, zodat de counselors de juiste en actuele kennis rechtstreeks tot zich nemen op de juiste

manier:

- Vernieuwingen zijn altijd een verplicht onderdeel van de verplichte scholing.
- Counselors moeten een reminder krijgen wanneer er nieuwe kennis beschikbaar is en wanneer zij deze afgerond moeten hebben. Het moet voor hen duidelijk zijn wat deze nieuwe kennismodule toevoegt aan hun huidige kennisbasis.
- Er is bij voorkeur een entreetoets/diagnostische toets die eventueel de leerroute kan aangeven.
- Er zijn tussentijds leer- en verwerkingsvragen.
- De scholing wordt afgerond wanneer er voldoende vragen goed beantwoord zijn. De toets sluit aan bij de beschreven kennisbasis in de leeruitkomsten.

Mogelijke scholingsinstrumenten kennisbasis:

• *Om te komen tot de gestelde eisen voor de verplichte scholing kennisbasis (4 accreditatiepunten) adviseren wij het RIVM-CvB om een keuze te maken tussen:*

- Het optimaliseren van de huidige e-learning omgeving van het RIVM-CvB.
- Het aanbieden van de scholing via het leerplatform van Leffectief<sup>22</sup>

Hieronder zijn de kenmerken van de twee scholingen met elkaar vergeleken.

Voordelen		Ontwikkelpunten
<b>E-learning RIVM-CvB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIVM kan direct inzichten uit onderzoek aanpassen in eigen e-learning systeem.</li> <li>• Het systeem bestaat al en beschikt over de laatste up-to-date informatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De structuur van de e-learning moet worden herzien op basis van de geformuleerde kennisbasis in de leeruitkomsten.</li> <li>• De toepassing in praktijksituaties moet het uitgangspunt worden van de e-learning.</li> <li>• De toets moet beter aansluiten op de counselingpraktijk en ontwikkelingsgericht ingezet worden.</li> <li>• Reminder inbouwen bij nieuwe kennis.</li> </ul>
<b>Leerplatform Leffectief</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis is op ieder moment direct beschikbaar.</li> <li>• Kennis wordt regelmatig herhaald en is goed te gebruiken voor counselors tijdens wachttijden.</li> <li>• Innovaties zijn eenvoudig en snel toe te voegen.</li> <li>• De KNOV werkt al met Leffectief dus direct verbonden aan het kwaliteitsregister van verloskundigen (een koppeling met peridos moet nog gemaakt worden).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op basis van de beschreven kennisbasis moet Leffectief een LMS systeem inrichten. Hiervoor zal Leffectief input moeten krijgen vanuit het RIVM.</li> </ul>

Voor de overige 4 accreditatiepunten kennisbasis kan de counselor kiezen uit verschillende scholingsinstrumenten. In de marktverkenning zijn verschillende scholingen hiervoor in kaart gebracht<sup>23</sup>.

#### 2.4.2 Scholingsinstrumenten voor het onderdeel vaardigheden

Bij de scholing gericht op vaardigheden is het noodzakelijk dat counselors oefenen met het voeren van de counselingsgesprekken. Dit kan tijdens fysieke bijeenkomsten of online. Denk daarbij aan het spelen van rollenspelen en/of het werken met een acteur. Een veilige leeromgeving is hierbij noodzakelijk. Cruciaal hierbij is dat de casuïstiek zo realistisch mogelijk is en aansluit bij de eigen leervragen. Door een variatie aan scholingen aan te bieden, kunnen counselors scholingen kiezen die aansluiten bij de eigen leerbehoeftes. Om dit te kunnen bewerkstelligen adviseren wij om in de toekomst steeds toe te groeien naar een regionaal georganiseerd en geaccrediteerd aanbod. In het communicatie- en implementatieplan gaan we verder in op hoe dit georganiseerd kan worden.

##### Advies voor het ontwerp en de uitvoering scholing vaardigheden

Wij adviseren de volgende eisen te stellen aan het ontwerp en de uitvoering:

- De scholing heeft betrekking op de leeruitkomsten.
- De inhoud van de scholing moet voor counselors herkenbaar zijn, dus werk met eigen casuïstiek van de deelnemers.
- Door te oefenen in regionale, interdisciplinaire groepen kunnen de counselors elkaar beter aanvullen en sluiten hun handelwijzen beter op elkaar aan. Zij krijgen via de casuïstiek meer inzicht in en begrip voor het werk van de ander. Zo bevorderen ze met elkaar het gehele counselingstraject van de zwangere.
  - De opleider/trainer van de scholing zorgt voor een veilig klimaat, zodat er optimaal geleerd kan worden met en van de counselors.
- Scholingen ontwerpen op basis van de scholingsbehoefte die onder de counselors leeft, zodat verschillen in de doelgroepen helder zijn waar de counselors mee te maken hebben.
- Voor het basisaanbod voor de counselingsvaardigheden is er een marktverkenning uitgevoerd bij meerdere scholingsaanbieders en Hogescholen. Er is genoeg bereidwilligheid en expertise om een jaarlijks aanbod voor counselingsvaardigheden te ontwikkelen voor januari 2022 in verschillende regio's<sup>24</sup>.
- De scholingen zijn zowel online als fysiek te volgen en gericht op de leerbehoeften van de counselors.

Om de accreditatiepunten voor de vaardigheden te behalen kan de counselor kiezen uit verschillende scholingsinstrumenten<sup>25</sup>.

#### 2.4.3 Scholingsinstrumenten voor het onderdeel reflectie

Counselors reflecteren continu en tussentijds in hun werk. Toch is het goed om daar op gezette tijden heel bewust bij stil te staan. Het is belangrijk, los van het werk, met anderen te reflecteren op wat je doet, waarom je het doet en of

het nog aan de beoogde kwaliteit voldoet. Daarbij is het van belang dat counselors elkaar blijven toetsen, feedback geven en elkaar om feedback vragen.

Counselors geven aan dat het van toegevoegde waarde is om de overleggen multidisciplinair vorm te geven, zodat er ook tussen verloskundigen, echoscopisten, gynaecologen, klinische genetici en verpleegkundigen kan worden geleerd. Vanwege de haalbaarheid zal het niet mogelijk zijn de overleggen altijd multidisciplinair te laten zijn.

##### Advies voor het ontwerp en de uitvoering

- Het advies is om de structuur van methodisch intercollegiaal overleg (MIO's) en intercollegiale toetsing rondom prenatale screening in te richten. In het kwaliteitsregister van de beroepsgroepen is hier vaak al een structuur voor. Ook kunnen counselors op eigen initiatief een vorm van intercollegiale toetsing opzetten en deze laten accrediteren bij de betreffende beroepsgroep en het RIVM.
- De bijeenkomsten verlopen volgens een beschreven structuur, waarin wezenlijke elementen rondom prenatale screening (o.a. reflectie op eigen handelen, afspraken over beleid en evaluatie van beleid) expliciet aan de orde komen. Op systematische wijze bespreken de counselors samen eigen casussen, waardoor hun handelen getoetst wordt aan de meest recente richtlijnen en protocollen. De zelfreflectie van de counselor buigt om naar groepsreflectie waardoor men elkaar ook de maat neemt.
- De inhoud van het programma sluit aan bij de leeruitkomsten prenatale screening. Het beoordelingskader wordt op basis van deze leeruitkomsten gevormd.
- Voor de uitvoering gelden de volgende eisen:
  - Een expert in het begeleiden van MIO verzorgt de bijeenkomsten.
  - Het programma en de groepsgrootte (minimaal 5 deelnemers, maximaal 15) bieden voldoende ruimte voor discussie en uitwisseling. We adviseren dit zoveel als mogelijk interdisciplinair in te richten. Dit bevordert de samenwerking en is een aanvulling op elkaar, waardoor de kwaliteit in de keten verhoogt.
  - Er komt een verslag (datum, tijd, onderwerp, beschrijving reflectie, toetsing en uitkomst, presentie) op bij voorkeur de standaardverslagformulieren van de desbetreffende beroepsgroep. Een recent verslag gaat mee met de aanvraag voor accreditatie.
  - De bijeenkomsten vinden plaats volgens een duidelijk beschreven structuur of methodiek.

Om de accreditatiepunten voor de reflectie te behalen kan de counselor kiezen uit verschillende scholingsinstrumenten<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Bijlage 5: Marktverkenning scholingsaanbieders

<sup>25</sup> Bijlage 5: Marktverkenning scholingsaanbieders

<sup>26</sup> Bijlage 5: Marktverkenning scholingsaanbieders

## 3 Kwaliteitsborging

**In het scholingsplan ligt de focus op het leren en blijven ontwikkelen van professionals vanuit leerbehoefte en urgentie<sup>27</sup>. Uiteindelijk moeten de counselors het zelf doen. Dat kan alleen als zij het leerproces ook zelf kunnen sturen. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe het RIVM-CvB en de regionale centra zowel de kwaliteit van de scholing als de counseling kunnen borgen.**

### 3.1 Borgen van de kwaliteit van de scholing

Voor de drie scholingsbieden (kennis, vaardigheden en reflectie) zijn scholingseisen opgesteld. Deze worden, naast de al bestaande scholingseisen van het kwaliteitsregister, door de accreditatiecommissie meegenomen. De accreditatiecommissie beoordeelt óf deskundigheidsbevordering geaccrediteerd mag worden en zo ja, hoeveel punten worden toegekend. Accreditatie is mogelijk wanneer de scholing actueel is, didactisch goed in elkaar steekt en aansluit bij de beschreven leeruitkomsten voor de prenatale screening.

Scholingsaanbieders dienen rekening te houden met de gestelde eisen. Op deze wijze wordt de kwaliteit van de scholing geborgd. Waar voorheen het RIVM-CvB opdrachtgever was van de scholing, soms ook ontwikkelaar en uitvoerder, zal de scholing nu breder belegd worden. In het communicatie- en implementatieplan geven wij weer wat er nodig is voor een dergelijke aanpak en hoe het RIVM-CvB kan borgen dat er voldoende aanbod is.

### 3.2 Borgen van de kwaliteit van counseling

We adviseren om de scholing en het meten van de kwaliteit van counselingsgesprekken te zien als twee aparte onderdelen van kwaliteitsontwikkeling. De scholing beoogt de kwaliteit van de counselingsgesprekken te verhogen. In de klankbordgroep hebben verloskundig zorgverleners aangegeven dat ze, ondanks dat de scholingscyclus vijf jaar wordt (in plaats van 2 jaar), geen risico zien in mogelijk uitstelgedrag. Scholing is wat hen betreft een integraal onderdeel van het beroep en is noodzakelijk om de counseling goed te kunnen blijven uitvoeren.

In de tweejaarlijkse kwaliteitsaudit gaan regionale centra na of de uitvoerders voldoen aan de landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria. Voor de regionale centra is het van belang om tijdens de audit te zien of er voldoende aandacht wordt besteed aan scholing. Indien tijdens de tweejaarlijkse audit blijkt dat enkele counselors in die praktijk qua bijscholing niet op niveau zitten (ongeveer 8 punten), bespreekt men dit met de counselor en de werkgever/praktijkhouder. De counselor wordt gevraagd een plan van aanpak voor verbetering te overleggen.

## 4 Communicatie- en implementatieplan

In januari 2022 start een nieuwe scholingsronde voor prenatale screening aan de hand van bovenstaand onderwijskundig advies. In dit hoofdstuk bespreken we wat er nodig is in de communicatie en implementatie om in januari 2022 te kunnen starten met een nieuwe scholingscyclus voor prenatale screening zoals deze in dit advies staat beschreven.

Centraal in de communicatie voor zowel de korte als de lange termijn staan:

- het vertrouwen in de vanzelfsprekendheid in leven lang ontwikkelen van de professional met betrekking tot zijn/haar beroep en vakmanschap;
- de verbinding met de beroepsgroep zelf;
- de verbinding in het leren tussen de counselors.

Het is voor medische professionals vanzelfsprekend dat zij hun kennis en vaardigheden up-to-date houden, dit blijven oefenen en via intercollegiale toetsing reflecteren op elkaars kennis en vaardigheden. Dit onderwijskundig advies van het scholingsplan is dan ook in verschillende onderdelen aan vertegenwoordigers van de verschillende beroepsverenigingen en andere stakeholders voorgelegd. Wij hebben hen meegenomen in de totstandkoming van de bekwaamheden en de inrichting van het scholingsplan zelf. Daarnaast is er een draagvlakonderzoek geweest over het scholingsplan prenatale screening waaruit naar voren is gekomen dat het onder veel counselors een gedragen plan is<sup>28</sup>. Het is goed om het communicatieplan ook samen met de beroepsverenigingen en regionale centra te maken, zodat de groep counselors prenatale screening in ieder geval zo goed mogelijk op de hoogte is van het scholingsplan en het hen duidelijk is hoe het werkt. Hieronder volgt een communicatieplan voor het scholingsplan prenatale screening voor zowel de korte als de lange termijn met de volgende onderdelen:

1. Communicatie doelgroepen
2. Communicatie doelstellingen
3. Communicatie instrumenten

### 4.1 Communicatieplan

#### 1. Communicatie doelgroepen

A: Counselors die deelnemen aan de scholing en geaccrediteerd willen blijven voor counseling over prenatale screening

Zij weten op welke wijze zij hun accreditatiepunten rondom de counseling over prenatale screening in 5 jaar kunnen verzamelen en hoe zij tot de registratie ervan komen. De deelnemers weten welke initiatieven zij zelf kunnen nemen tot het organiseren van scholing voor prenatale screening in de regio bijvoorbeeld.

B: Scholingsaanbieders

De scholingsaanbieders weten aan welke eisen de scholing counseling over prenatale screening moet voldoen om voor accreditatie in aanmerking te komen. Zij weten hoe zij met hun scholingsaanbod het beste de deelnemers kunnen bereiken en informeren.

C: Projectgroep RIVM

Het RIVM laat zich informeren door de werkgroep Voorlichting & Deskundigheidsbevordering en informeert op haar beurt de counselors over actuele kennis met betrekking tot prenatale screening.

D: Beroepsverenigingen van de verschillende beroepsgroepen

De beroepsverenigingen kennen het nieuwe aanbod van scholingen over prenatale screening zodat zij hier de beroepsgroep over kunnen informeren. Daarnaast is het van belang dat zij in verbinding blijven met de beroepsgroep over counseling prenatale screening als belangrijk aandachtsgebied in het desbetreffende beroep.

E: Regionale centra

De regionale centra zijn verantwoordelijk voor de kwaliteitsborging. Er worden structureel audits uitgevoerd bij counselingpraktijken. Bij counselors wordt gecontroleerd of voldaan is aan de bijscholingseisen en aantallen te voeren gesprekken, conform de kwaliteitseisen van de counselors.

### 4.2. Communicatiedoelstellingen

#### Het belang én definiëring van counseling over prenatale screening

Voor de counselors is het helder wat het belang is van counseling prenatale screening en wat het verschil is met andere vormen van counseling die in de verschillende beroepen belangrijk zijn. Dat de prenatale screening onder de wet op de bevolkingsonderzoeken valt, is niet bij alle counselors bekend. Dit andere wettelijke kader is één van de argumenten waarom er veel aandacht is voor de kwaliteit van counseling prenatale screening in relatie tot andere vormen van counseling. Bij het belang en definiëring van counseling prenatale screening spelen de volgende zaken een rol:

- De wet op het bevolkingsonderzoek;
- Ethische complexiteit van het recht op 'niet weten', religieuze diversiteit en mogelijke consequenties van de uitkomst van de screening;
- Ingewikkelde kennisbasis die ten grondslag ligt aan de prenatale screening en de snelle innovaties hierin.

#### Onderwijskundige visie van het scholingsplan over prenatale screening en totstandkoming is helder

Voor de verschillende doelgroepen (counselors, beroepsverenigingen, cliëntvertegenwoordigers, regionale centra en scholingsaanbieders) is het helder welke (onderwijskundige) visie er ligt onder het scholingsplan van prenatale screening en hoe het tot stand is gekomen. Belangrijke aspecten hierbij zijn:

- Meer autonomie en keuzevrijheid in scholingsinstrumenten en wijze van toetsing voor counselor (meer vertrouwen op professionaliteit en vakmanschap);
- Meer in verbinding en samen met counselors; leren met en van elkaar;
- Regie voor het leerproces ligt bij counselor.



### Positieve leerattitude ten opzichte van het scholingsplan prenatale screening

De verschillende doelgroepen (zie voorgaand) hebben een positieve attitude tegenover het scholingsplan prenatale screening wat hun motivatie bevordert om met en van elkaar te blijven leren. Hierbij zijn een aantal zaken van belang:

- Communiceren bij verschillende doelgroepen op basis van vertrouwen in elkaars vakmanschap;
- Leren in verbinding met relevante andere disciplines ten behoeve van een optimale counseling over prenatale screening voor de zwangere;
- Aanmoedigen van eigen regie en initiatief met betrekking tot het organiseren van scholingsactiviteiten in de regio.

### Inhoud en werkwijze scholingsplan counseling over prenatale screening 2022

De verschillende doelgroepen weten de inhoud en werkwijze van het scholingsplan prenatale screening, dat is geïmplementeerd. Hierbij zijn een aantal elementen van belang:

- Inhoud van het scholingsplan, bekwaamheden & kennisbasis, scholingsactiviteitenoverzicht, scholingsronde en punten.
- Overzichtelijk aanbod voor de counselors voor scholing prenatale screening.
- Startmoment scholingsronde.
- Planning van de verschillende scholingsonderdelen van het scholingsplan.
- Procedure van inschrijving en deelname aan scholing over prenatale screening.
- Procedure van registratie van de accreditatiepunten en in welk systeem er geregistreerd moet worden.
- Bekostiging en vergoeding.

### Verdeling verantwoordelijkheid voor de verschillende onderdelen van het scholingsplan

De verschillende doelgroepen weten op welk moment welke bijdrage van hen gevraagd wordt en wie voor welk onderdeel verantwoordelijk is:

- Het RIVM is verantwoordelijk voor de kennisbasis en het bijhouden daarvan en het informeren van de deelnemers daarover.
- De beroepsverenigingen zijn, samen met aanbieders, verantwoordelijk voor (genoeg) aanbod van de scholing over prenatale screening.
- Scholingsaanbieders die accreditatie aanvragen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de scholing (ontwikkelformat vaardigheidstraining prenatale screening).
- De regionale centra zijn verantwoordelijk voor de borging

van de kwaliteit van de counseling en de controle op de kwaliteitseisen counseling.

### Activeren initiatieven en bij elkaar brengen gemeenschappelijke belangen stakeholders prenatale screening

De verschillende doelgroepen brengen een ontwikkel- en gesprekscyclus op gang over de volgende aspecten:

- Hoe wordt de scholing over prenatale screening en accreditatie onderdeel van een kwaliteitsregister van de desbetreffende doelgroep? Welke stakeholders vormen hiervoor een werkgroep?
- Samenbrengen van de regionale centra en (regionale) opleiders, zoals verloskunde academies, traintool en DOK-H.

### 4.3. Communicatie-instrumenten

#### Digitaal

- Website van de verschillende beroepsgroepen;
- Website RIVM;
- Websites regionale centra/ CLBPS (Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening)
- Kwaliteitsregister desbetreffende beroepsgroep.

#### Niet digitaal

- Vakbladen beroepsverenigingen;
- Fysieke scholingsactiviteiten;
- Congressen prenatale screening;
- Werkgroepen opstellen vanuit de verschillende stakeholders;
- Regionale centra in contact brengen met scholingsaanbieders in de regio

#### Vormen

- Nieuws;
- Help/FAQ opzetten voor scholing over prenatale screening en registratie;
- Overleg beroepsverenigingen/werkgroep Voorlichting & Deskundigheidsbevordering/ RIVM;
- Scholingsagenda;
- Bacheloropleidingen verloskunde of Hogescholen in de regio (bij-en nascholing).

#### Communicatiematrix voor start scholingsplan prenatale screening 2022

In dit advies is de matrix niet ingevuld omdat dit op basis van de mate van implementatie van het advies verder vorm wordt gegeven door het RIVM.

- nieuwsbericht website
- scholingsagenda prenatale screening website
- werkgroep oprichten en instellen voor kwaliteitsregister prenatale screening
- etc

Doelgroepen	2021-2022									
	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Counselors										
Beroepsverenigingen										
Etc.										

#### 4.4 Aanbevelingen Implementatie scholingsplan 2022

Om in januari 2022 te kunnen starten met scholing prenatale screening voor counselors hebben wij de volgende aanbevelingen:

##### Algemeen

- RIVM en de regionale centra gaan met de verschillende beroepsverenigingen in gesprek (in ieder geval KNOV) over de 20 punten scholing (inclusief innovaties) voor prenatale screening, die onderdeel worden van het totale scholingsaanbod van de counselors. Er komen afspraken op welke manier het scholingsaanbod voor prenatale screening duidelijk zichtbaar en overzichtelijk wordt voor de counselors binnen hun totale scholingsaanbod.
- De regionale centra bespreken met de verschillende beroepsverenigingen hoe de kwaliteitscriteria scholing voor prenatale screening in het accreditatieproces van desbetreffende beroepsverenigingen kan worden ingebouwd.
- Werkgroep Voorlichting & Deskundigheidsbevordering past het document kwaliteitseisen counselor prenatale screening (Kwaliteitseisen counseling prenatale screening | RIVM) aan voor wat betreft het kopje "scholingseisen". Het wordt aangepast qua toon (autonomie-keuzevrijheid en vertrouwen-eigen regie) en inhoud met achterliggende visie van het scholingsplan.
- Transparantie naar counselors in kosten en wie betaalt wat.
- Onderzoeken hoe en of Peridos te koppelen is aan kwaliteitsregisters van de verschillende beroepsgroepen en aan scholingsaanbieders (zoals bijv. Leffectief) waardoor de accreditatiepunten meteen geregistreerd zijn.

##### Basispakket scholing prenatale screening

Stel basispakketten samen waarin er een aanbod is voor de scholingsvorm voor de kennisbasis (e-learning en/of Leffectief) voor de vaardigheid (een vaardigheidstraining in de regio) en voor reflectie (één MIO (Methodisch Intercollegiaal Overleg) of ITV (Intercollegiale Toetsing Verloskundigen) op basis van casuïstiek over prenatale screening, liefst regionaal).

##### - Basispakket Kennisbasis:

- Gestructureerde kennisbasis, herkenbaar vanuit de praktijk. Liefst in een (digitale) tool waarmee de counselor de kennis up-to-date houdt en de accreditatiepunten geborgd zijn. De RIVM is verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de kennisinhoud en dat deze op tijd wordt aangeboden bij de scholingsaanbieder(s).
- Herontwerp van de e-learningmodules.
- Onderwijskundig ingerichte diagnostische toetsen die te maken zijn vooraf aan de te volgen modules.
- Er zijn gesprekken nodig tussen aanbieders van leer-managementsystemen (Leffectief), inhoudsdeskundigen, onderwijskundigen en de vertegenwoordigers van de verschillende beroepsverenigingen. Leffectief lijkt hiervoor de mogelijkheid te bieden. Er is op dit moment geen

andere aanbieder van learning managementsystemen, die de mogelijkheid hebben tot het onderhouden van kennis.

- Counselors worden tijdig geïnformeerd wanneer er een innovatie aan de kennisbasis is toegevoegd (dit gaat in het LMS-systeem van Leffectief automatisch)
- Counselors duidelijk uitleggen dat er 8 accreditatiepunten op kennis te behalen zijn. 4 ervan kunnen zij halen met door de RIVM voorgeschreven scholingsinstrumenten. De andere 4 accreditatiepunten kunnen counselors naar eigen keuze invullen met andere aangeboden scholingsinstrumenten. Counselors kunnen zelf een scholingsvoorstel indienen bij de accreditatiecommissie.

##### - Basispakket Vaardigheden:

Uit de marktverkenning blijkt dat er in de verschillende regio's genoeg aanbieders zijn om een aanbod te creëren voor de counselors vanaf januari 2022. Denk aan de verschillende verloskunde academies in Nederland (Academie verloskunde Amsterdam en Groningen, Maastricht en Rotterdam) maar ook DOK-H en traintool. Gebruik hiervoor een ontwikkelopdracht voor de scholingsaanbieder (zie voorbeeld hieronder), of gebruik hiervoor een format dat door de desbetreffende beroepsvereniging gebruikt wordt en dat je kunt aanvullen met kwaliteitscriteria PNS.

<b>Doelgroep</b>	<b>De opleider geeft aan voor welke doelgroep de scholing bedoeld is.</b> Echoscopisten-verloskundigen-klinisch genetici-huisartsen die scholing over prenatale screening willen ten behoeve van accreditatie in kwaliteitsregister.
<b>Beoogde bekwaamheden</b>	De opleider geeft aan wat de leerdoelen van de training zijn, inclusief hoe en aan welke leeruitkomsten prenatale screening deze gekoppeld zijn. Opleider geeft aan op welke leeruitkomsten de focus ligt.
<b>Werkvorm</b>	De opleider geeft aan hoe aan onderstaande voorwaarden in de training wordt voldaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een dagdeel waarin de deelnemers interactief met elkaar de vaardigheden over prenatale screening kunnen oefenen op basis van ingebrachte casuïstiek.</li> <li>- De kenniselementen uit de kennisbasis worden toegepast in de vaardigheden (leeruitkomsten) over prenatale screening. Men reflecteert op elkaars vaardigheden in relatie tot de gewenste kwaliteit van de counselingsgesprekken. Hierbij kan eventueel een trainingsacteur worden ingezet.</li> <li>- Onderdelen van de werkvorm zijn altijd interactie-oefenen van vaardigheden-reflectie.</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden</b>	De opleider geeft aan hoe aan onderstaande voorwaarden in de training wordt voldaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilig en uitdagend leerklimaat;</li> <li>- Interdisciplinair;</li> <li>- Ruimte voor persoonlijke leerdoelen binnen de leeruitkomsten;</li> <li>- Casuïstiek vanuit de regio;</li> <li>- Feedback van experts;</li> <li>- Rapportage van deelname naar kwaliteitsregister.</li> </ul>
<b>Kosten per deelnemer</b>	
<b>Accreditatiepunten</b>	

- Maak in kwaliteitssystemen van de beroepsgroepen duidelijk welke reeds bestaande trainingen in aanmerking komen voor de vaardigheidsscholing over prenatale screening. Bijvoorbeeld omdat ze in het verlengde van de leeruitkomsten over prenatale screening liggen, voldoende aansluiten bij casuïstiek uit een bepaalde regio of persoonlijke leervragen van counselors rondom prenatale screening. Zorg dat deze in de agenda van het scholingsaanbod dan ook geoorlogt zijn als vaardigheidsscholing over prenatale screening en als punten tellen voor de accreditatie van prenatale screening. Hiervoor zijn onder andere gesprekken nodig met de KNOV en de andere beroepsverenigingen plus een inventarisatie van de bestaande trainingen op de leeruitkomsten over prenatale screening.
- Zorg dat in de relevante gremia bekend gemaakt wordt aan de scholingsaanbieders dat deze scholingsvraag bestaat en wat de scholingseisen van de deelnemers zijn.
- In gesprek met desbetreffende beroepsgroepen over MIO en ITV-structuur, zodat dit geoorlogt wordt als scholing prenatale screening en zo ook in de scholingsagenda's van desbetreffende beroepsverenigingen komt.
- Counselors duidelijk uitleggen hoe het aanbod voor de vaardigheden (8 accreditatiepunten) en reflectie (4 accreditatiepunten) terug te vinden is in het kwaliteitsregister van de desbetreffende beroepsvereniging.

#### - Basispakket reflectie

- Onderdeel van het basisaanbod is ook minimaal één MIO of een andere vorm van intercollegiale toetsing. Deze MIO's en ITV's zijn al terug te vinden in de desbetreffende kwaliteitsregisters en kunnen dan formeel gekoppeld worden aan de leeruitkomsten over prenatale screening.

#### 4.5 Hoe nu verder '2022-2027'?

- *Groeien naar regionaal aanbod scholing prenatale screening in 2027*

Counselen prenatale screening is een belangrijk onderdeel in het werk van de verloskundig hulpverlener. Het counselen is grotendeels een onderdeel van hun werk en vraagt steeds veel up-to-date kennis omdat de ontwikkelingen in prenatale screening snel gaan. Voor de groei naar een meer regionaal aanbod zijn de volgende argumenten:

1. Het volgen van scholingen vraagt veel flexibiliteit in drukke dienstroosters. Het is wenselijk scholing dichtbij of digitaal te organiseren om de reistijd te beperken.
2. Regionale invloeden kunnen een rol spelen in de context waarin het gesprek plaatsvindt. De sociaaleconomische status van een regio of religieuze dominantie kan invloed hebben op de counseling.
3. In de regio werken vaak verschillende disciplines samen in de keten van prenatale screening; afstemming en onderlinge communicatie is van invloed op de continuïteit en de kwaliteit van de counseling over prenatale screening voor de zwangere.
4. Omdat er nu een eenduidige set van leeruitkomsten

is, waaraan alle counselors landelijk moeten voldoen, ontstaat er meer ruimte voor regionale verschillen en maatwerk.

Hieronder volgen een aantal aanbevelingen om naar een regionaal aanbod toe te groeien:

- *Professionele leergemeenschappen in de regio*

De regionale centra hebben zicht op de leerbehoeften van verloskundigen en kunnen vanuit de MIO's een inventarisatie van de leervragen bundelen tot een scholingsaanbod. Vanuit daar kan het leren op maat ontstaan. Er komt een professionele leergemeenschap binnen de regio in samenwerking met regionale centra, verschillende scholingsaanbieders (kenniscentra) en de counselors. Wenselijk is dit ook met een digitaal platform te ondersteunen. Regionale centra kunnen zich verbinden aan een scholingsaanbieder in de regio, zoals bijvoorbeeld het regionale centrum in het zuiden van het land aan Hogeschool Zuyd. De counselors worden in de regio gezamenlijk, in de buurt vanuit de landelijke leeruitkomsten, getraind. Counselors kunnen daarbij hun (gezamenlijke) casuïstiek inbrengen. De regionale centra kunnen een basis-ontwikkelopdracht voor de scholing over prenatale screening uitzetten bij de regionale scholingsaanbieder(s), waarbij deze op maat gemaakt kan worden aan de hand van de persoonlijke leerwensen van de deelnemers.

- *Koppeling systemen registratie*

Maak vanuit Peridos koppelingen mogelijk met het kwaliteitsregister van de verschillende beroepsverenigingen en met scholingsaanbieders.

- *Bouw een intervisiestructuur/structuur IT prenatale screening op in de regio*

- Ga in gesprek met vertegenwoordigers van de verschillende beroepsverenigingen in een bepaalde regio. Bespreek hoe mét hen en vóór hen een intervisiestructuur rondom prenatale screening opgebouwd kan worden in de desbetreffende regio.

- Bespreek hoe dit gekoppeld kan worden aan de scholingsagenda van desbetreffende beroepsverenigingen in het kwaliteitsregister.

- *Bespreken specialisatie counseling over prenatale screening*

Tijdens de werkgroep Voorlichting en Deskundigheidsbevordering en ook in de focusgroepen van het draagvlakonderzoek, kwam naar voren dat de prenatale counseling veel actuele kennis vraagt en er steeds weer nieuwe mogelijkheden in het testen ontstaan. Ook in de toekomst gaan deze ontwikkelingen door. De vraag was of dit in de toekomst van alle counselors gevraagd kan blijven worden, of dat het misschien beter is als er een verloskundige per praktijk met dit aandachtsgebied werkt. Wat ook een aantal keer naar voren kwam is de vraag of de prenatale counseling wellicht in de toekomst een apart specialisme binnen het

beroepsprofiel van verloskundigen moet worden.

- *Zorg voor een goede overgangsregeling*

Counselors maken deel uit van een kwaliteitsregister vanuit de beroepsverenigingen. Zorg dat bijscholing counseling prenatale screening onderdeel gaat uitmaken van die cyclus. Hiermee wordt voorkomen dat alle counselors gelijktijdig gecontracteerd moeten worden door de regionale centra (er ontstaat een faseverschil in de scholing). Zo wordt er recht gedaan aan de huidige cyclus door punten naar rato toe te voegen aan het register (4 punten per resterend jaar in de cyclus) en er is tijd beschikbaar om met de scholingsaanbieders een volwaardig aanbod te ontwikkelen.