

Een bespiegeling over counselen

Relinde van der Stouwe

Project PreNT

In 2007 is vanuit Stichting Robuust (de ondersteuningsorganisatie eerstelijns gezondheidszorg Zuid-Nederland) het project PreNT gestart. In dit project werken verloskundigen door spiegelinformatie aan de kwaliteit van hun counseling over de combinatietest. De letters PreNT zijn ontleend aan de woorden prenataal en de NT-meting maar het project richt zich op alle screeningstesten in het eerste trimester.

Hoe werkt deze methode van spiegelinformatie?

Deelnemende verloskundigen vragen aan zwangeren na het counselgesprek een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestaat uit drie delen: hoe de zwangere de counseling ervaart (o.a. voldoende tijd, duidelijke informatie, sturing in de beslissing), het volgen van de richtlijn (welke onderwerpen zijn aan de orde geweest) en kennisvragen (over o.a. het begrip kans, inhoud test). Daarnaast wordt naar achtergrondinformatie over de cliënt gevraagd zoals leeftijd, opleidingsniveau, bekendheid met prenatale screening vooraf aan het counselgesprek enzovoort.

bijeenkomsten geleid. In dit interview vertellen zij over hun ervaringen met de eerste vier groepen verloskundigen uit de kringen De Kempen en Den Bosch. Samen met de ROS-medewerkers van Zuid-Nederland wordt het project PreNT ook aan de overige kringen in Zuid-Nederland aangeboden.

Een lastige taak

Groenen: "Dit project is onder andere gestart omdat counseling een relatief nieuw onderdeel van de verloskundige zorg is. Counseling over prenatale screening is complex; een veelheid van informatie moet op een non-directieve manier verstrekt worden en het gaat ook nog eens over een ethisch onderwerp. In de feedbackbijeenkomsten werden we bevestigd dat dit een lastige taak is. Er zijn veel lastige aspecten waarmee verloskundigen worstelen. Het ging bijvoorbeeld om de vraag hoe je checkt of de cliënte de informatie heeft begrepen. Je kan niet elke twee minuten vragen: heb je het een beetje begrepen? Hoe check je dat dan? En je hebt

Gynaecoloog Diederik Veersema en verloskundige Carola Groenen leiden in Brabant een uniek leertraject voor verloskundigen over counselen. Verloskundigen leren door feedback van cliënten en van elkaar de counseling over prenatale screening in het eerste trimester te optimaliseren.

Meetpunt Kwaliteit, een instituut dat met de spiegelmethode al huisartsen in Brabant en Limburg faciliteert bij kwaliteitsverbetering, verwerkt de vragenlijsten en stelt grafische, individuele feedbackrapportages op. In een feedbackbijeenkomst worden deze rapportages besproken, ervaringen uitgewisseld, kennis aangevuld en verbetermogelijkheden onderzocht.

Gynaecoloog Diederik Veersema werkt samen met Meetpunt Kwaliteit en onderzoekt in dit project PreNT of en hoe de systematiek van spiegelinformatie en terugkoppeling bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering van de counseling. Samen met Carola Groenen die door Robuust als projectleider is aangesteld, heeft hij de feedback-

recht op niet-weten. Maar om te weten of je iets niet wilt weten moet je toch eerst informatie hebben. Waar is de grens van informatie naar counselen? Je moet ook heel erg opletten welke woorden je gebruikt. Bijvoorbeeld: een mevrouw ziet af van de combinatietest maar bij de tweede controle zegt ze: ja, maar ik wilde die nekpluimmeting wel! Je moet dus goed opletten dat je alle termen noemt. En dan heb ik het nog niet over de energie die het vraagt om niet te laten merken hoe je er zelf over denkt."

Veersema: "Daarbij komt ook dat je als counselor een andere rol hebt dan als verloskundige hulpverlener. Counseling over prenatale screening is een bijzonder stukje van de totale prenatale zorg met een eigen regelgeving en protocol. Als verloskundige hulpverlener ben je

Relinde van der Stouwe is beleidsmedewerker KNOV en lid van de redactie

voor het geheel, in de zin van begeleiden en informeren, en controles doen. Als neutrale counselor neem je een rol aan die niet altijd goed samengaat met die van de hulpverlener.”

Groenen: Zo'n traject waarin spiegelinformatie wordt ontvangen en tips uitgewisseld worden hoe het anders kan, helpt de zorgverlener bij deze lastige taak en rol. Als verloskundige krijg je directe informatie van cliënten over jouw handelen en je krijgt handvatten om je counseling te verbeteren. Verloskundigen die deelnamen waren erg enthousiast over deze methode. Zij gaven aan dat door te horen wat goed gaat, waar verbeterpunten zitten, door tips van anderen, de counseling minder energie kost en het gesprek efficiënter verloopt. Verloskundigen voelen zich gesteund door het traject met de spiegelinformatie, ze gaan zekerder het gesprek aan. Dit houdt niet automatisch in dat effect op de kwaliteit van de counseling bij de cliënte meetbaar is maar het is wel winst voor de verloskundigen zelf.

Spiegelen aan feiten

Veersema en Groenen kunnen geen algemene uitspraken doen over het inzicht dat verloskundigen hebben over hoe zij counsellen. Voor sommige verloskundigen betekende het individuele feedbackrapport een bevestiging, anderen waren verrast.

Groenen: "Iedereen heeft altijd wel een idee over of een beeld bij het eigen functioneren maar dat klopt niet altijd met de werkelijkheid. Het sterke van deze methode is dat mensen zich spiegelen aan feiten, en niet aan een idee. Onze opzet was een anonieme bespreking van de resultaten maar de verloskundigen gaven de voorkeur om hun resultaten open in de groep te bespreken. Ze wilden graag hun ervaringen delen en horen hoe de ander de counseling aanpakt. De deelnemers probeerden mee te denken met elkaar; waarom scoor ik op een bepaald onderdeel minder goed en wat zou ik daaraan kunnen veranderen? Misschien dat de sfeer in deze groepen uitzonderlijk goed en open was. Maar als de vertrouwelijkheid minder groot is, kunnen de resultaten op een anonieme manier worden besproken.

Uit de totale feedback van zwangeren in de vier groepen komt een beeld naar voren dat verloskundigen in het counselgesprek de richtlijn goed opvolgen. De verschillende onderwerpen die volgens het draaiboek prenatale screening besproken moeten worden, komen aan de orde. Daarnaast beoordeelt de zwangere de inhoud en de organisatie van de counseling als zeer goed. Echter, de cliënt heeft niet altijd de informatie goed begrepen of tot zich genomen. Wat is er van onze informatie over gekomen? Die vraag heeft onze aandacht nodig. En dat ligt niet aan de groep van verloskundigen maar dat ligt in

het onderwerp. Het blijft een lastig onderwerp voor cliënten. Ook al counsellen we volgens de regels en zijn cliënten tevreden: ze vinden dat ze genoeg tijd hebben, ze vinden dat de verloskundige niet gestuurd heeft. Aan al die items die we als randvoorwaarden stellen, wordt voldaan maar toch kan je afvragen of de zwangere het voldoende heeft begrepen om een weloverwogen keuze te maken."



© Henry van Nieuwpoort

Veersema: "In de feedbackbijeenkomsten proberen we altijd duidelijk te maken dat eventuele slechte scores niet opgevat moeten worden als een persoonlijke aanval, maar duidelijk maakt, dat de informatie op een of andere manier niet over komt of blijft hangen. Met de spiegelinformatie proberen we er achter te komen waarom dat zo is. Het kan te maken hebben met hoe je het doet, met de praktijkorganisatie, of hoeveel tijd je besteedt. Is de volgorde van behandelen van de diverse onderdelen niet goed; behandel je het aan het eind of na iets heftigs? Met dit soort vragen worden verloskundigen op weg geholpen om hun aanpak bij te stellen."

Hulpmiddelen

Uit de kennisvragen die gesteld werden aan cliënten bleek dat ze vaak het verschil tussen prenatale screening en diagnostiek niet goed begrijpen. Daarnaast hebben zij moeite met het begrip 'kans'; wat houdt een verhoogde kans in? De meerderheid van de kinderen waarbij een verhoogd risico wordt vastgesteld zijn normaal. Dat is moeilijk te begrijpen.

Veersema: "In de derdelijn komen mensen met een verhoogde kans bij je; ze hebben dan al afscheid genomen van hun kindje. Het is dan een verrassing voor hen als ik

zeg: ik begrijp uw ongerustheid maar besef wel dat de meeste kinderen normaal zijn. Het is natuurlijk ook complexe informatie waarvoor je de rust en tijd moet nemen om je in te verdiepen. In de feedbackbijeenkomsten zijn er wel aanknopingspunten gevonden om het kennisniveau omhoog te brengen. Ten eerste kan je visuele hulpmiddelen gebruiken. Luisteren en kijken zijn toch verschillende dingen. Alleen praten over een test blijft toch erg abstract. Met visuele middelen komt de informatie over bijvoorbeeld de nekplooi meting toch anders binnen. Heel veel mensen begrijpen niet waar je het over hebt als je het woord nekplooi noemt. We hebben daarom een boekje gemaakt; heel simpel met een aantal plaatjes over de nekplooi, de vlokcentest en vruchtwaterpunctie, kinderen met downsyndroom en visualisaties van het begrip kans. We gebruiken daarvoor de kaart met de nulletjes zoals het RIVM die uitgeeft maar het zou ook anders en speelser kunnen. Dat is iets wat zorgverleners met elkaar zouden moeten delen. Uiteindelijk wil je toch graag naar een bepaalde mate van uniformiteit. En als zo'n boekje centraal wordt gemaakt, kan het natuurlijk ook professioneler."

Groenen: "Verloskundigen gebruiken het boekje niet standaard bij iedereen maar ze passen het in hun verhaal aan de cliënt aan. Het helpt om bepaalde aspecten te verduidelijken. Bij mensen die bijvoorbeeld niet zo goed Nederlands spreken, helpen de plaatsjes van de kinderen met het Downsyndroom om duidelijk te maken welke afwijking onderzocht wordt.

Een ander hulpmiddel die verloskundigen naar voren brachten zijn websites. Internet is soms een drama als mensen gaan googlen maar als verloskundige kan je ze wel naar goede websites verwijzen."

Informatie vooraf

Een ander belangrijk aspect dat ter sprake kwam in de bijeenkomsten was het sturen van informatie voorafgaand aan de intake. Verloskundigen die vooraf informatie aan de cliënt opsturen ervaren dat zij in het gesprek dieper op het thema ingaan omdat een deel van informatie al bekend is. Er kan meer aandacht gegeven worden aan de onderdelen die niet goed begrepen zijn. Als mensen helemaal blanco komen, dan ben je voornamelijk informatief aan het vertellen. Daarnaast blijken in een gesprek waar vrouw en man voor het eerst worden geconfronteerd met screeningstesten, zij daar wel eens verschillend over te denken. De man wil wel, de vrouw niet. Als je informatie vooraf toestuurt dan kunnen ze het er samen al over hebben en heb je die onderlinge discussie niet aan je bureau. Verloskundigen die hun werkwijze hebben aangepast, zijn daar tevreden over. Zij ervaren dat gesprekken anders verlopen; meer "to the point".

Is het vooraf informatie sturen, niet in conflict met het recht op niet-weten?

Groenen: "Dat hoeft niet. Verloskundigen lossen dat op door in een brief de folder over PNS aan te kondigen, of ze lichten dat bij de telefonische aanmelding toe. Ik vind

Innoveren is leren: Doen!

Samen ondernemen in verloskunde en kraamzorg

Op 11 december 2008 staat in de Wageningen de geboortezorg van de toekomst centraal. Dan organiseert Actiz, brancheorganisatie van zorgondernemers, in samenwerking met de KNOV het symposium 'Innoveren is leren: Doen! Samen ondernemen in verloskunde en kraamzorg'. Doel van de bijeenkomst is samen de contouren van de eerstelijns geboortezorg van de toekomst te verkennen.

Inhoud van het symposium

Door samen te leren van best practices op gebied van innovaties in de (eerstelijns) verloskunde en kraamzorg worden leden van beide verenigingen geprikkeld om innovatief samen te werken in de keten.

Voor wie?

De bijeenkomst is bestemd voor verloskundigen, managers/leidinggevende kraamzorg, beleidsmedewerkers kraamzorg, praktijkmanagers verloskundige praktijken, medewerkers Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS), zorgverzekeraars en docenten verloskunde of kraamzorg. Voor verloskundigen wordt accreditatie aangevraagd door de KNOV.

Meer informatie

Het symposium wordt gehouden in het Hof van Wageningen (voorheen WICC), Lawickse Allee 9 te 6701 AN WAGENINGEN. Het begint op 09.30 uur en eindigt om 16.30 uur. In het programma ondermeer: Minister Ab Klink (VWS), Irma Harmelink (bestuurslid ActiZ), Willem de Regt (ZonMw), Alma Schaafstal (Innovatieplatform Utrecht), Sjaak Toet (KNOV)

ook dat we als verloskundige zorgverleners niet te krampachtig om moeten gaan met het recht op niet-weten". Tijdschriften als 'Ouders van nu' staan vol met informatie over prenatale screeningstesten; zouden wij dan geen folder mogen geven?"

Ook Veersema meent dat met het toesturen van een folder niet de autonomie van de cliënt wordt geschaad. "Het is denk ik wel netjes om te vermelden dat je een folder stuurt over prenatale screening. Mensen kunnen dan zelf beslissen om de folder te lezen of te laten liggen. Je laat dan nog steeds ruimte aan mensen om het niet te willen weten, en je voorkomt dat mensen achteraf wel informatie hadden willen hebben."

Groenen: "In eerste instantie gingen verloskundigen strikt met recht op niet-weten om. Als mensen antwoorden dat ze geen informatie wilden hebben, dan gingen ze er niet verder op in. Maar verloskundigen maakten mee dat cliënten aanvankelijk aangaven geen informatie te willen hebben, later opbelden of in een tweede consult duidelijk maakten niet goed begrepen te hebben waar de vraag over ging en dat zij bijvoorbeeld wel de nekplooiemeting wilden. Als je dat een paar keer meemaakt, ga je toch anders om met de vraag 'wilt u informatie over prenatale screening?' De meeste verloskundigen zijn van mening dat je toch iets moet vertellen om zeker te weten waarover mensen niets willen weten."

Proces in beweging

Veersema en Groenen zien het counselen als een proces dat voortdurend in beweging is. Verloskundigen doen ervaring op maar de cliënten ook. Vrouwen die in een vorige zwangerschap bijvoorbeeld al kennis hebben gemaakt met prenatale screening, brengen nieuwe aandachtspunten in. Verloskundigen moeten bij hen alert zijn dat zij de uitslag in deze zwangerschap vergelijken met de uitslag in de vorige zwangerschap. Veersema: "een vrouw die de vorige keer een kans van 1 op 7200 had, krijgt nu de uitslag van 1 op 240. Die vrouw maakt zich helemaal ongerust. Als counselor moet je het daar van te voren over hebben. In de counseling zullen accenten verschuiven, en de techniek zal zich blijven ontwikkelen. Het is een proces waarbij zorgverleners en cliënt elkaar beïnvloeden. Dat vraagt om voortdurende evaluatie van hoe we het doen en bijstelling van onze werkwijze. Het omgaan met het recht op niet-weten is zo'n voorbeeld hiervan. Een ander voorbeeld is de folder die gebruikt wordt. In Eindhoven en omgeving waren wij als een proefregio al langer bezig met prenatale screening. Voor de landelijke invoering van de screening gebruikten we verschillende brochures. We hadden een algemene folder waarin de echo ook een rol speelde. Daarnaast hadden we folder over de combi-

natietest en een over het SEO. De landelijke brochure die we nu gebruiken, is op zich prima maar het bevat alle informatie over zowel de combinatietest als het SEO, terwijl het verschillende trajecten in de tijd zijn. Verloskundigen brachten naar voren dat dit niet altijd even goed werkt. Het is teveel informatie ineen en tegelijkertijd is de informatie over het SEO erg algemeen. Rond het SEO zijn ook veel ontwikkelingen die eigenlijk om een voortdurende update van de voorlichtingfolder vragen. Om de folder beter te laten aansluiten met de voorlichting, zouden we eigenlijk weer terug moeten naar aparte folders."

Groenen: "We horen van verloskundigen dat zij tijdens de intake het SEO noemen maar rond 16 weken dieper ingaan op de voor- en nadelen van het SEO. Het is niet haalbaar om dat allemaal in een eerste contact goed te behandelen. En je maakt het wel erg zwaar allemaal als je dat wel probeert. Ik ken dan ook geen praktijken, ook niet in andere regio's, die dat doen."

PNS als routine

Bij de invoering van de prenatale screening waren sceptici bang dat deze testen al heel snel een routinetest zou worden. Hoe kijken jullie daar tegen aan, is die angst gegrond gebleken?

Groenen: "In de eerstelijns kan je echt niet spreken van een routinetest. Met de aandacht, tijd en energie die gestoken wordt in de counseling van de combinatietest, kan je niet spreken van routine. Daarnaast bevestigen de cijfers dat ook. De landelijke cijfers voor de combinatietest dalen, ook hier. In de beginjaren, voor de landelijke implementatie, liet 50 % van de vrouwen hier een combinatietest doen, nu is dat rond de 30%. En ik denk ook dat de houding van de verloskundigen zal voorkomen dat het een routinetest wordt. Maar ik denk wel dat het bij het SEO anders ligt. Cliënten weten veel duidelijker dan bij de combinatietest dat ze het SEO willen. Het is een kunst van de verloskundige om toch de beperkingen goed uit te leggen, maar de indruk is dat de zwangere daardoor niet van mening verandert."

Veersema: "De echo is aantrekkelijker en het gaat niet over een kans maar over wat je kan zien. Dat is natuurlijk een valkuil. Sommige afwijkingen zijn klip en klaar maar andere helemaal niet. Daar kan je mensen geweldig ongerust mee maken terwijl er niets aan de hand is. Het SEO is echt een verhaal apart waarbij we wel op moeten oppassen dat het geen routine wordt omdat het mensen het zo graag willen."

Mensen die meer informatie willen hebben over de methode van kwaliteitsverbetering kunnen contact opnemen met Carola Groenen, email: cgroenen@online.nl ■