



# perined



## Handleiding

# Ouderinbreng bij de perinatale audit

Ondersteuning bij:

1. Ontvangen van ouderinbreng
2. Het verwerken van de ouderinbreng

V1.1



### Versie-overzicht

Datum	Auteur	Wijzigingen	Aanleiding	Nieuwe versie
2018	Wineke Bremmer		Pilot ouder inbreng	1.0
Mei 2025	Nicole de Vocht	Handleiding ouderinbreng na pilot fase	Pilot afgerond, continueren ouderinbreng	1.1



## Inhoudsopgave

Achtergrond .....	4
Doel van de ouderinbreng.....	4
Aandachtspunten bij ouderinbreng .....	4
1. <i>Vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt</i> .....	4
2. <i>Ouderinbreng door ouders niet gewenst</i> .....	4
3. <i>Casuïstiek ongeschikt voor ouderinbreng</i> .....	4
4. <i>Goede registratie blijft belangrijk</i> .....	5
Manier van ouderinbreng .....	5
1. <i>Persoonlijk gesprek</i> .....	5
2. <i>Schriftelijke inbreng</i> .....	5
Proces van ouderinbreng .....	5
Stappenplan.....	5
Ouders benaderen.....	5
Betrokken zorgverleners .....	6
Terugkoppeling aan ouders.....	6
Ondersteuning.....	7
Bijlage 1: Voorbeeldbrief.....	8
Bijlage 2: Stappenplan ouderbijdrage .....	9
Bijlage 3: Handvatten gesprek met ouders na een incident .....	10



## Achtergrond

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op verzoek van de Tweede Kamer, Perined de opdracht gegeven om ouders meer te betrekken bij de perinatale audit. Dit sloot aan bij wensen van de auditcommissie en vragen over ouderinbreng vanuit het land. In 2019 is de pilot ouderinbreng gestart. Na het afronden van de pilot heeft Perined aan het Ministerie van VWS een positief advies uitgebracht over de realisatie van ouderinbreng in de perinatale audit.

De belangrijkste vraag van de pilot ouderinbreng was: bedreigen de transparantie en de inzichten vanuit ouderinbreng de veiligheid van de audit en daarmee het voortbestaan daarvan? Dat bleek niet het geval. De visie van ouders op het proces en de ontvangen zorg leiden tot nieuwe, andere, inzichten die de zorg juist transparanter maken. Ouderinbreng geeft zorgverleners inzicht hoe ouders in de toekomst mee te nemen in de overwegingen bij het nemen van beslissingen. Ook kunnen ouders beter verwerken wat er gebeurd is omdat ze hun kant van het verhaal kunnen vertellen. Ouderinbreng moet daarom niet worden gevreesd, maar juist omarmd ([Input van ouders komt perinatale audit ten goede | medischcontact](#)).

Ouderinbreng is sinds 2023 een standaard procedure tijdens de perinatale audit.

## Doel van de ouderinbreng

Het doel van ouderinbreng in de perinatale audit is om meer inzicht te krijgen in factoren die een rol hebben gespeeld in het verloop van de casus. Op die manier kan ouderinbreng leiden tot nieuwe inzichten waarmee de geboortezorg verbeterd kan worden.

## Aandachtspunten bij ouderinbreng

De volgende aandachtspunten zijn belangrijk voor ouderinbreng bij de perinatale audit:

### 1. *Vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt*

Het moet voor ouders heel duidelijk zijn dat ouderinbreng bij de perinatale audit een vrije keuze is. Ook moet duidelijk zijn dat wel of niet deelnemen geen invloed heeft op de vertrouwensrelatie die ze hebben opgebouwd met hun zorgverlener(s), of op de zorg die ze ontvangen, nu en in de toekomst.

### 2. *Ouderinbreng door ouders niet gewenst*

Het is mogelijk dat ouders niet mee willen werken aan ouderinbreng bij de perinatale audit. Dit besluit moet worden gerespecteerd, maar het is belangrijk om na te vragen wat hun redenen daarvoor zijn. Misschien weigeren ze omdat ze bang zijn dat hun inbreng van invloed is op zorg in de toekomst of omdat het doel van de perinatale audit niet duidelijk is. Registratie van de redenen van ouders in de Perinatale Audit Assistent is nodig zodat deze mee kunnen worden genomen in toekomstige aanbevelingen met betrekking tot ouderinbreng in de perinatale audit.

### 3. *Casuïstiek ongeschikt voor ouderinbreng*

Soms lijkt bepaalde casuïstiek niet geschikt voor ouderinbreng. We adviseren om dit altijd te bespreken met de auditwerkgroep en de regiocoördinator.



#### 4. Goede registratie blijft belangrijk

In de Perinatale Audit Assistent (PAA) staan vragen over de ouderinbreng bij de perinatale audit. Deze vragen zijn belangrijk om de ouderinbreng te kunnen blijven monitoren. Wanneer er geen ouderinbreng is geweest bij een casus, kan de reden daarvoor worden ingevuld.

### Manier van ouderinbreng

Ouderinbreng bij de perinatale audit kan op verschillende manieren worden gerealiseerd. In Nederland zijn twee modellen getest en vergeleken:

#### 1. Persoonlijk gesprek

*Ouders worden zo spoedig mogelijk in het nazorgtraject geïnformeerd over de perinatale audit en gevraagd na te denken of zij een inbreng willen hebben bij de audit (taak van de hoofdbehandelaar). Wanneer ouders besluiten dat zij meewerken aan de audit en kiezen voor een persoonlijk gesprek, gaat een onafhankelijk en deskundig zorgverlener dit gesprek aan. Diegene bespreekt de beleving van de ouders en legt dit vast in een gespreksverslag. De ouderinbreng wordt vervolgens doorgenomen door de auditwerkgroep, zodat de belangrijkste en meest essentiële informatie geanonimiseerd in het chronologisch verslag en de presentatie wordt verwerkt.*

#### 2. Schriftelijke inbreng

*Ouders worden zo spoedig mogelijk in het nazorgtraject geïnformeerd over de perinatale audit en gevraagd na te denken of zij een inbreng willen hebben bij de audit (taak van de hoofdbehandelaar). Vervolgens wordt de ouders de mogelijkheid aangeboden om een brief te schrijven aan de auditwerkgroep over hun beleving van het gebeurde. De ouderinbreng wordt vooraf doorgenomen door de auditwerkgroep, zodat de belangrijkste en meest essentiële informatie geanonimiseerd in het chronologisch verslag en de presentatie wordt verwerkt.*

Iedere auditwerkgroep kan zelf kiezen voor de optie die het beste past bij het VSV. Ook is het mogelijk om de ouderinbreng niet alleen te verwerken in het chronologisch verslag en de presentatie, maar om bijvoorbeeld de brief van de ouders in zijn geheel voor te lezen. Het is verstandig om van tevoren goed na te denken of dat bijdraagt aan het identificeren van verbeterpunten en of het niet negatief werkt voor de sfeer tijdens de auditbijeenkomst.

Zie bijlage 1 voor een voorbeeldbrief om de ouders te vragen om ouderinbreng.

### Proces van ouderinbreng

#### Stappenplan

Ter ondersteuning van de ouderinbreng heeft de werkgroep ouderinbreng een stappenplan ontwikkeld (bijlage 2). Dit stappenplan is aangevuld/gewijzigd op basis van de nieuwste inzichten en resultaten met betrekking tot de ouderinbreng in de perinatale audit.

#### Ouders benaderen

Het advies blijft om ouders zo vroeg mogelijk in het nazorgtraject te informeren over de mogelijkheid dat hun casus besproken wordt in een perinatale audit. Zie ook het stappenplan (bijlage 2). Het is belangrijk om ouders uit te leggen dat de perinatale audit een methode is om te leren van geleverde



zorg. Doordat patiënten en zorgverleners anoniem zijn, kan er open gesproken worden over de geleverde zorg en wordt bepaald of er toekomstige kwaliteitsverbeteringen mogelijk zijn. Een terugkoppeling van de resultaten uit deze audit bijeenkomst is niet mogelijk, vanwege het anonieme en veilige karakter van de audit. Een uitzondering hierop is de informatieplicht door zorgverleners, wanneer de auditbijeenkomst nieuwe informatie oplevert (niet eerder besproken door de hoofdbehandelaar) die relevant is voor een volgende zwangerschap. Een audit is niet hetzelfde als een klacht- of calamiteiten bespreking.

### *Klacht*

Wanneer ouders overwegen een klacht in te dienen worden ze nadrukkelijk verwezen naar de klachtencommissie.

### *Taalbarrière*

Wanneer er sprake is van een taalbarrière, moeten de betrokken zorgverlener, hoofdbehandelaar of de auditwerkgroep zelf inschatten of ouderinbreng mogelijk en van toegevoegde waarde is. Een taalbarrière alleen mag niet een reden zijn om geen ouderinbreng te vragen. Iedere patiënt waarvan de casus besproken wordt, heeft recht op ouderinbreng. Bij een taalbarrière geniet het de voorkeur om te kiezen voor ouderinbreng middels een persoonlijk gesprek (met tolk).

### *Contactpersoon*

Binnen het VSV wordt bepaald wie de ouders benadert, meestal is dat de hoofdbehandelaar of betrokken zorgverlener. Het daadwerkelijke proces van het verzamelen van ouderinbreng vindt plaats door een onafhankelijk zorgverlener/deskundige. Hierbij ligt de nadruk op het onafhankelijke aspect van die persoon: het is belangrijk dat ouders de ruimte krijgen om hun gevoelens en ervaringen te delen. Het kan zinvol zijn om hiervoor binnen de auditwerkgroep (of VSV) een of enkele zorgverleners met affiniteit voor dit thema eigenaar te maken.

### **Betrokken zorgverleners**

Betrokken zorgverleners mogen vooraf aan de auditbijeenkomst de inhoud van de brief of bijdrage horen of lezen, zodat zij niet tijdens de audit worden overvallen. De auditwerkgroep bepaalt welke informatie en op welke manier deze informatie gedeeld wordt tijdens de perinatale audit bijeenkomst. Het gaat immers om de visie en ervaring van de ouders.

### **Terugkoppeling aan ouders**

Er vindt geen terugkoppeling van auditresultaten aan ouders plaats, om de veiligheid van de audit te behouden. De perinatale audit is een vorm van intercollegiale toetsing met als doel leren van (bijna-) incidenten en de kwaliteit van zorg verbeteren. Een veilige en anonieme omgeving, zonder bekendheid van betrokkenen, maakt het mogelijk om zo open mogelijk over het incident te kunnen spreken zonder angst voor nadelige gevolgen. De perinatale audit is er niet op gericht om de verwijtbaarheid van handelen vast te stellen. Audit is daarom ook wel een VIM (Veilig Incident Melden) procedure. De gegevens en resultaten van de perinatale audit zijn niet bestemd voor externen.

Verwachtingsmanagement naar de ouders, vooraf aan de ouderinbreng, is daarom van belang. Desondanks kunnen ouders om een terugkoppeling vragen. De hoofdbehandelaar kan besluiten toch een terugkoppeling aan ouders te geven. Bijvoorbeeld in het geval waarin onduidelijkheid over



perinatale sterfte de ouder psychisch zwaar belast en informatie over de uitkomst van de audit die psychische last zou kunnen doen verminderen. De manier van terugkoppeling wordt in elk geval, na de audit, in overleg met elkaar (de auditwerkgroep en de betrokken zorgverleners) bepaald.

Wanneer conclusies of aanbevelingen uit de audit van belang zijn voor de cliënt, zoals medisch-inhoudelijke informatie met gevolgen voor het beleid tijdens een eventuele volgende zwangerschap, geldt de formele informatie plicht en is het van belang dat de hoofdbehandelaar deze informatie aan de ouders verstrekt.

Handvatten voor een gesprek met ouders, na een incident, zijn toegevoegd in de bijlagen (bijlage 3). Deze handvatten kunnen tevens helpend zijn bij een gesprek met ouders na de perinatale audit bijeenkomst.

### **Ondersteuning**

Perined biedt graag ondersteuning aan de auditwerkgroepen bij de organisatie van ouderinbreng in de perinatale audit. Denk hierbij aan ondersteuning bij weerstand rond ouder inbreng tijdens de auditbijeenkomst, vragen hoe de ouderinbreng te verwerken in de auditbijeenkomst en wat te doen na de auditbijeenkomst. Verzoek tot ondersteuning? Neem contact op met de regiocoördinator uit jouw audit regio.



## Bijlage 1: Voorbeeldbrief

Geachte mevrouw (en partner),

U ontvangt deze brief omdat u mogelijk een bijdrage wil leveren aan de perinatale audit.

### Aanleiding

Binnenkort vindt een auditbijeenkomst plaats waarin de gebeurtenissen tijdens uw zwangerschap en de geboorte van uw *zoon/dochter [...naam, geboortedatum]* worden besproken.

### Uitleg auditbespreking

Auditbesprekingen vinden plaats in heel Nederland. Tijdens een auditbespreking komt een groep zorgverleners samen. Ze bespreken dan de zorg die een zwangere of barendende ontvangen heeft. Zorgverleners leren van elkaar tijdens de perinatale audit. Het bespreken van (bijna-) incidenten kan in de toekomst de patiëntveiligheid vergroten en de kwaliteit van zorg verbeteren. Uitkomsten uit de audit kunnen zorgen voor aanpassingen in het zorgproces.

De auditbijeenkomst zelf kunt u niet bijwonen, omdat dit een anonieme bespreking is. De audit is geen onderdeel van een klachtenprocedure en ook geen calamiteiten melding.

Voorafgaand aan deze bespreking wordt een verslag gemaakt. Het verslag is anoniem, uw persoonlijke gegevens zijn niet te herkennen, en ook die van de zorgverleners niet.

### Wat vragen wij van u?

Om het verslag aan te vullen, horen wij ook graag uw ervaring. Dit noemen we ouderinbreng. Wij vinden dit erg waardevol omdat uw mening ons nieuwe inzichten kan geven.

Wij willen u vragen om op ongeveer 1 A4-tje te schrijven *'hoe u de zorg tijdens uw zwangerschap en bevalling ervaren heeft'*. Als u liever geen brief schrijft, kunt u ook een afspraak plannen voor een (telefonisch) gesprek.

Wij hebben er ook alle begrip voor als u uw ervaringen helemaal niet met ons wilt delen. Uw inbreng heeft geen invloed op de zorg die u ontvangt, niet nu en niet in de toekomst.

Graag ontvangen wij uw inbreng vóór [...datum...] aan [...e-mail...].

### Na de auditbespreking

Na de audit kunt u helaas geen informatie ontvangen over de inhoud van de bespreking. Alleen wanneer er informatie uit de auditbespreking naar voren komt, die belangrijk is voor uw medische gezondheid of voor een eventuele volgende zwangerschap, zal deze met u worden gedeeld.

Mocht u verdere vragen hebben dan kunt u ons bereiken op [...tel nr...] of [...e-mail...].

Wij bedanken u hartelijk voor uw tijd.

Met vriendelijke groeten,



## Bijlage 2: Stappenplan ouderbijdrage

Wanneer/ wie	Wat
<b>1. Zo vroeg mogelijk in het nazorgtraject</b> <i>Verantwoordelijk zorgverlener/ hoofdbehandelaar</i>	Bespreek: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestaan van perinatale audit</li><li>• Doel en de waarde van de audit; leren van geleverde zorg, kwaliteit van zorg verbeteren, in veilige omgeving, niet gericht op verwijtbaarheid van handelen vast te stellen.</li><li>• Anonieme bespreking (gegevens van zowel patiënten als zorgverleners).</li></ul>
<b>2. Rondom de nacontrole</b> <i>Verantwoordelijk zorgverlener/ hoofdbehandelaar</i>	Bespreek: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mogelijkheid en doel ouderinbreng</li><li>• Manier van inbreng: persoonlijk gesprek/ schriftelijk</li><li>• Ouderinbreng is niet verplicht</li><li>• Ouders kunnen niet aanwezig zijn</li><li>• Geen terugkoppeling, tenzij relevante informatie (medische gezondheid/volgende zwangerschap)</li><li>• Leg verschil uit tussen audit en klachtenprocedure/ calamiteitenmelding</li></ul>
<b>3. Bij afsluiting van het nazorgtraject</b> <i>Verantwoordelijk zorgverlener/ hoofdbehandelaar</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leg vast of ouders willen bijdragen Zo ja: hoe</li><li>• Bespreek wie contact met ouders zal opnemen</li><li>• Benoem nogmaals: niet verplicht, geen terugkoppeling*</li></ul>
<b>4. Ongeveer 2 maanden voor geplande audit</b> <i>Onafhankelijk deskundige of auditwerkgroep lid</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vraag of deelname ouderinbreng gewenst is</li><li>• Bespreek welke methode de voorkeur heeft</li><li>• Spreek deadline voor ontvangst ouderinbreng af</li><li>• Benoem dat ze geen terugkoppeling ontvangen</li></ul>
<b>5. Na ontvangst inbreng</b> <i>Onafhankelijk deskundige of auditwerkgroep lid</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bevestig de ontvangst van de ouderinbreng aan de ouders</li></ul>
<b>6. Voorbereiding audit</b> <i>Auditwerkgroep</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bepaal hoe en welke informatie in het chronologisch verslag wordt opgenomen</li><li>• Anonimiseer de ouderinbreng</li><li>• Deel de inhoud met betrokken zorgverleners</li></ul>
<b>7. Voorbespreking audit</b> <i>Auditwerkgroep</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bespreek hoe en op welk moment de ouderinbreng wordt ingebracht</li></ul>
<b>8. Na afloop audit</b> <i>Auditwerkgroep</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registreer de ouderinbreng in de Perinatale Audit Assistent (PAA) (of reden van geen inbreng)</li></ul>
<b>9. Na afloop audit</b> <i>Betrokken zorgverleners iom auditwerkgroep</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bespreek wat eventueel wordt teruggekoppeld aan de ouders over de perinatale audit*</li><li>• Spreek af wie deze terugkoppeling aan de ouders geeft (hoofdbehandelaar)</li><li>• Bespreek hoe en wanneer dat gedaan wordt</li></ul>

*\*Terugkoppeling van auditresultaten mag de veiligheid van de audit niet schaden. Het spreekt voor zich dat ouders op de hoogte horen te zijn van hetgeen is gebeurd en wat hiervan geleerd kan worden. De ouders hebben recht op deze 'eerlijke' informatie die op hen of hun volgende zwangerschap van toepassing is (al voor de audit). Ouders hebben geen recht op algemene informatie uit de auditbijeenkomst, geen recht op vertrouwelijke informatie van zorgverleners en geen recht op inzage in de Perinatale Audit Assistent. Daarnaast is het nooit de bedoeling dat ouderinbreng het doel van de audit op zich wordt en is het ook nooit de bedoeling dat ouders bij de auditbijeenkomst aanwezig kunnen zijn.*



### Bijlage 3: Handvatten gesprek met ouders na een incident

“**Disclosure**” : een stafid (hoofdbehandelaar) gaat in gesprek met patiënt en/of familie na een incident (waarbij schade is opgetreden voor de patiënt).

#### DO's:

- Vraag van te voren om hulp (z.o.z), en vraag/informeer de afdelingsleiding
- Plan het gesprek zodra een incident heeft plaatsgevonden
- Betrek hierbij de direct betrokken zorgprofessional(s); wanneer het een assistent betreft benader ook het op dat moment betrokken stafid
- Neem de tijd; neem geen pieper mee
- Nodig uit om vragen te stellen en zorgen uit te spreken
- Toon empathie; sorry zeggen mag (“het spijt mij heel erg dat u dit is overkomen”)
- Wees **transparant, open en eerlijk**. De op dat moment bekende feiten kunnen worden gedeeld, maar speculeer niet
- Accepteer als er een stilte valt; respecteer de emoties van de patiënt
- Aanvaard/geef aan dat er vragen worden gesteld, waarop je (nu) geen antwoord hebt
- Bespreek op welke wijze gesprekken worden voortgezet, indien de patiënt dat wenst
- Wees alert op de medische én sociale behoeften van de patiënt. Biedt contact met medisch maatschappelijk werk aan.
- Houd de patiënt op de hoogte van het vervolgonderzoek (DIM/PRISMA/Perinatale audit) en informeer de patiënt over (voorgenomen) acties om herhaling te voorkomen
- Leg vast in het dossier dat het incident besproken is met de patiënt/familie, vermeld datum, tijd en namen van deelnemers.
- Geef (indien aanwezig) brochure materiaal mee (bijvoorbeeld brochure ‘klachtenprocedure’)

#### DON'Ts/valkuilen:

- Speculaties, “goed”-praten, ontkennen
- Medisch jargon
- Te veel zelf aan het woord zijn
- Jezelf nadrukkelijk de schuld geven
- Anderen de schuld geven
- Je eigen emoties benadrukken

**NB:** Doe geen uitspraken over (financiële) aansprakelijkheid

#### Voor meer informatie:

- Raadpleeg de site van de Gedragscode Openheid Medische Aansprakelijkheid (GOMA): <https://deletselschaderaad.nl> → Gedragscodes
- Of bel met het [ bijvoorbeeld: *secretariaat van de Commissie Calamiteiten Patiëntenzorg (CCP)* ], telefoon nummer: [ *12345* ]