Doel
Debriefing: Op een eenduidige manier evalueren na elke partus ter verbetering van het eigen handelen en de kwaliteit van zorg.

Doelgroep
Gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen 1e lijn en 2e lijn, obstetrieverpleegkundigen/kinderverpleegkundigen, kraamverzorgenden.

Algemene aandachtspunten
- De patiënt/cliënt staat centraal en heeft de regie.
- De veilige sfeer wordt gewaarborgd door de parteur.
- De parteur / de zorgverlener die het langst betrokken is geweest bij de partus leidt de debriefing.
- Tijdstip van debriefen:
  - bij een primaire sectio: op de OK als de patiënt weer in haar bed ligt;
  - bij een secundaire sectio: op de kamer van de patiënt als ze weer op de afdeling is.

  NB Altijd eerst peilen bij patiënt/cliënt of ze debriefing wil en of het moment goed is.
  NB Indien debriefing praktisch niet mogelijk is zal het team onderling overleggen wanneer er wel een mogelijkheid is en dit terugkoppelen naar patiënt/cliënt.
  NB Als het de kinderarts praktisch niet lukt om bij de debriefing aanwezig te zijn, dan wordt de debriefing uitgesteld tot een later afgesproken tijdstip of er vindt een terugkoppeling van de debriefing plaats richting kinderarts.

Werkwijze
- Direct na de partus (en het eventuele hechten) zal de parteur vragen aan de patiënt of zij iets willen bespreken naar aanleiding van de partus / akkoord zijn met debriefen (zie *uitleg belang debriefing* en *introductievragen*).
- De parteur vraagt alle betrokkene bij elkaar om te debriefen op de kamer van de patiënt/cliënt. De kinderarts zal alleen op indicatie (behoefte en/of noodzaak, in overleg met patiënt/cliënt) aansluiten.
- De parteur geeft een korte, objectieve samenvatting van de partus.
- De parteur laat iedereen aan bod komen. In principe als eerste de patiënt/cliënt. De andere professionals doen mee aan de debriefing en beantwoorden de vragen die de parteur stelt (zie *gespreksvragen*).
- De parteur geeft als laatste / ter afronding ook de patiënt/cliënt weer het woord: zijn er nog zaken die je wilt bespreken?
- Aan het einde van de debriefing zal de parteur een beknopte samenvatting op de kamer geven. Dit wordt ook opgenomen in het partusverloop, zodat dit in de partusbrief komt.
- In het partusboek van het ziekenhuis noteert de parteur: Debriefing ja / nee + reden. Bij een partus in de 1e lijn zal de verloskundigenpraktijk 1 x per maand via debriefingpartus@pantein.nl doorgeven: aantal keren debriefing / aantal keren geen debriefing, met redenen.
- Tips/feedback tussen de professionals onderling, wordt niet op de kamer gegeven maar direct erna.
- Als een professional nazorg nodig heeft, dan zal eerst intern binnen de organisatie bekeken worden hoe dit opgepakt kan worden. Andere mogelijkheden:
  - in ziekenhuis: PEER support;
  - tussen 1e en 2e lijn: buddy-project.
- Indien er verbeterpunten uit de debriefing komen, moeten deze gemaild worden naar: debriefingpartus@pantein.nl . Deze wordt gelezen en beheerd door de Seniors van het ziekenhuis. Zij zorgen voor terugkoppeling naar de werkgroep 'Acute Zorg – debriefing' en bekijken welke verbeterpunten ze zelf op kunnen pakken en welke verbeterpunten er naar de VSV-kwaliteitsgroep moeten.

Uitleg belang debriefing

- Goed voor de verwerking;
- Verbetering kwaliteit van zorg;
- Verbetering samenwerking.

Introductievragen:

- Vinden jullie het fijn om de bevalling nog kort na te bespreken, nu we nog allemaal bij elkaar zijn?
- Vinden jullie het goed om - nu we met z'n allen bij elkaar zijn - de bevalling kort na te bespreken? We weten dat dit goed is voor de verwerking en het teamwork.
- Aangezien we nu nog allemaal bij elkaar zijn, denken we dat het goed is om bevalling kort na te bespreken, vinden jullie dit goed?

Gespreksvragen
Wat zou je willen bespreken?
Wat vond je goed gaan?
Wat had beter gekund?

Wat doen we de volgende keer weer zo?
Wat laten we de volgende keer achterwege?
Wat gaan we de volgende keer proberen?

Verantwoordelijke:
Gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen 1e lijn en 2e lijn, obstetrieverpleegkundigen/kinderverpleegkundigen, kraamverzorgenden.