

# EFFECTIEF **SPIEGE LEN** DOE JE ZO!



Handreiking om met HIS-spiegelinformatie  
de zorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren

# Effectief spiegelen doe je zo!

“Spiegelaar geeft keuzevrijheid: als huisarts kun je zelf aangeven welke onderwerpen urgentie hebben. Dit doet je op het puntje van je stoel zitten als je de actuele cijfers uit het HIS ziet. En ook het benchmarken vind ik waardevol. Collega’s hebben met dezelfde obstakels te maken als jij, zeker als het om dezelfde wijk gaat. Dat alles maakt Spiegelaar voor mij onderscheidend!”

*[Marije Holtrop, huisarts-bestuurder]*

“Het beroep van huisarts is vrij solistisch, soms eenzaam. Het is fijn om je professioneel handelen te kunnen vergelijken en bespreken met collega-huisartsen en zo inzichten te verwerven die de kwaliteit van de zorg die je verleent te vergroten.”

*[Ron Nof, huisarts]*

“De meerwaarde van Spiegelaar is voor mij dat je jezelf toetsbaar opstelt, dat je kunt laten zien wat jij doet in de praktijk en ook wat je collega’s doen.”

*[Paul Houben, huisarts]*

“Spiegelaar helpt om te reflecteren, te leren en te verbeteren. Vooral het bespreken van het verschil tussen hoe ik denk dat ik handel en daadwerkelijk handel, vind ik waardevol. Met collega’s reflecteren op eigen data werkt inspirerend.”

*[Katinka Prince, huisarts en hoofd Universitaire Huisartsenpraktijk VUmc]*

Bij de beschreven methodiek zijn werkboeken in PDF-vorm beschikbaar.  
Kijk hiervoor op de website:

**[www.amsterdamsehuisartsen.nl](http://www.amsterdamsehuisartsen.nl)**

Daar is ook ander extra materiaal te vinden om met HIS-spiegelinformatie de zorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren.

**Ontwerp omslag en binnenwerk:** MAT Ontwerp, bno

**Figuren:** Retus

**Illustraties:** Midjourney

**Correctie:** Everdien ten Zijthof

**Druk:** Veldhuis Media

**Uitgever:** Wouter Nalis ([info@lerenmetflood.nl](mailto:info@lerenmetflood.nl))

© 2023 Amsterdam UMC

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de auteur en uitgever geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de gevolgen hiervan.

# Effectief spiegelen doe je zo!

Handreiking om met HIS-spiegelinformatie de zorg  
in de huisartsenpraktijk te verbeteren

**Onder redactie van:**

Sharon Pattiselanno

Pauline Slottje

Mascha Egberts



Een uitgave van de afdeling Huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC,  
sectie Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) en de  
Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA)

**Met medewerking van en speciale dank aan:**

Dick Walstock  
Ruud Stam  
Jettie Bont  
Evelien Bloemendal  
Hanna Joosten  
Frederique Nouhuys  
Erwin Stehouwer  
Valentina Blom  
Samantha Paijens  
Jonathan Bouman  
Ursula de Jonge Baas  
Marjolein Hendriks  
Eda Sert  
Nynke van Dijk  
Diane Schöller

Katinka Prince  
Stella Zonneveld  
Marije Holtrop  
Ron Nof  
Hein Thiel  
John Kaal  
Jessica Rodenburg  
Paul Houben  
Mirjam Bookholt  
David Koetsier  
Maartje Schouwenburg

Willemien Rietman  
Ruben Picavet  
Marianne Groen  
Yola Janssen  
Ilona den Besten  
Olivier Goede  
Mirjam Kohinor

En alle huisartsen, apothekers, praktijkondersteuners en artsen in opleiding die hebben deelgenomen aan de twee pilots en die onverhoopt niet zijn vermeld.

**Mede mogelijk gemaakt door:** Innovatiefonds, Zilveren Kruis Achmea

# Inhoud

Inleiding	6
Leeswijzer	7
Over spiegelen en spiegelinformatie	8
Wat verstaan we onder spiegelen in de huisartsenpraktijk?	8
Wat verstaan we onder spiegelinformatie?	8
Waarom zou je als huisarts spiegelen met eigen HIS-data?	9
Hoe pak je spiegelen systematisch (volgens de PDCA-cyclus) aan?	9
Aan de slag met spiegelen volgens de PDCA-cyclus	11
Plannen: bereid het spiegelen voor	13
Doen: voer geplande verbeteracties uit	31
Controleren: bespreek het resultaat in de nameting	35
Actualiseren: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen	39
Bijlage 1: Checklist effectief spiegelen	42
Bijlage 2: Format actieplan	44
Bijlage 3: Format actieplan kort	46
Bijlage 4: CanMeds en werken met spiegelinformatie	47
Bijlage 5: Voorbeeld online enquête uit Spiegelaar-werkboeken	50

## Inleiding

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de zorg die je samen met je team levert. Deze gedachte wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren.<sup>1</sup> Data uit het eigen HIS (Huisarts Informatie Systeem) vormen gegevens die actueel en accuraat zijn. Ze gaan over het eigen handelen en zijn beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS-data op een effectieve, motiverende manier met je collega-huisartsen in je wijk? Deze handreiking neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar-werkwijze.

De Spiegelaar-werkwijze voor en door huisartsen is een coproductie van huisartsen in Amsterdam, de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA) en de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC. De pilot vond plaats in de structurele samenwerking van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA) van het Amsterdam UMC en met steun van Zilveren Kruis Achmea. In de Spiegelaar-pilot verzorgde het ANHA de spiegelinformatie. Het ANHA maakte ook de vertaalslag van de vraag van een wijkgroep naar dataselectie uit het HIS, analyseerde deze, maakte de presentatie met grafieken en tabellen, en hielp bij duiding van de HIS-cijfers voor de wijkgroep.

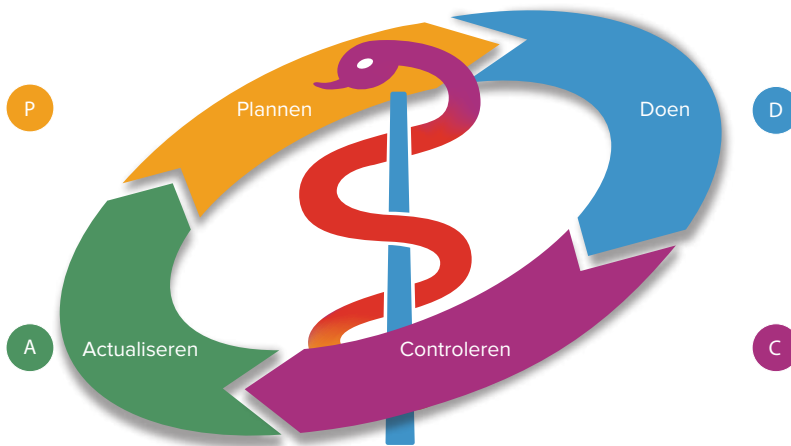
Tijdens de spiegelbijeenkomst ondervonden huisartsen hoe spiegelinformatie zowel confronterend als constructief kan zijn en hoe waardevol en motiverend een vakinhoudelijk intercollegiaal overleg kan zijn. Tevens ervoeren ze hoe een systematische aanpak kan helpen om van goede voornemens over te gaan naar verbeteracties en borging van het resultaat.

Het succes van de Spiegelaar-werkwijze willen we delen met anderen. We hopen jou als lezer te enthousiasmeren om ook op de Spiegelaar-manier aan de slag te gaan, zodat je je eigen handelen in de praktijk én voor de patiënt kan verbeteren.

<sup>1</sup> Van Wijck, F. & Muris, J. (2022). *Spiegelen om de zorg te verbeteren*. Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/spiegelen-om-de-zorg-te-verbeteren>

## Leeswijzer

In dit boek wordt de Spiegelaar-werkwijze stap voor stap beschreven. Hiervoor is gebruikgemaakt van een bekend model: de PDCA-cyclus. PDCA staat voor Plannen, Doen, Controleren, Actualiseren. De tekst bij de uitwerking van elke stap is herkenbaar aan de kleur van deze vier stappen in figuur 1.



Figuur 1: De PDCA-cyclus

Het boek is tevens voorzien van een handzame checklist voor huisartsen die aan de slag willen met het organiseren van spiegelbijeenkomsten in de wijkgroep. Deze werkwijze leent zich voor verschillende bijeenkomsten zoals een DTO, FTO, Hagro, wijk- of intervisiegroep. Ze omvat een beschrijving van het spiegelproces, wat je hiervoor nodig hebt, hoe je spiegelt en welke hulpmiddelen tot je beschikking staan. Deze informatie kan als leidraad voor en ter voorbereiding van de spiegelbijeenkomst dienen. Voor bepaalde onderwerpen zijn Spiegelaar-werkboeken door het ANHA gemaakt. Hiervan kan gebruikgemaakt worden bij het voorbereiden van spiegelbijeenkomsten. Zie de website [www.amsterdamsehuisartsen.nl](http://www.amsterdamsehuisartsen.nl) voor de werkboeken in PDF-vorm.



# Over spiegelen en spiegelinformatie

## Wat verstaan we onder spiegelen in de huisartsenpraktijk?

De definitie van spiegelen die wij hanteren, is:

*Onder spiegelen in de huisartsenpraktijk wordt het proces verstaan waarin huisartsen reflecteren op het eigen handelen.*

Dit doe je door informatie over de eigen zorgverlening te vergelijken met informatie van een andere praktijk. In de hier beschreven methode is deze 'spiegelinformatie' van kwalitatieve (zelfgerapporteerd handelen) én kwantitatieve aard. De dialoog die binnen het spiegelproces ontstaat is gericht op onderling leren en de eigen kwaliteit van zorg en het verbeteren ervan.

## Wat verstaan we onder spiegelinformatie?

Spiegelinformatie omvat allerlei vormen van informatie waarmee de huisarts zijn zorgverlening kan spiegelen. Het NHG heeft een overzicht van partijen opgesteld die spiegelinformatie kunnen leveren.<sup>2</sup> Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden op medisch-inhoudelijk vlak, praktijk-organisatorisch vlak, op basis van zorgdeclaraties, etc. Deze gegevens kunnen gebruikt worden voor verschillende doeleinden op het gebied van praktijkvoering/ praktijkmanagement, diagnostiek of over- of onderbehandeling.<sup>3</sup>

De spiegelinformatie die in de Spiegelaar-werkwijze gebruikt wordt, komt uit de huisartsenpraktijken die deel uitmaken van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde Amsterdam (ANHA) van het Amsterdam UMC. We hebben het in dit verband voortaan over de Academie. Praktijken delen ieder kwartaal hun gepseudonimiseerde patiëntendata voor onderzoeksdoeleinden met de Academie. Bij de ontwikkeling van nieuwe spiegelinformatie wordt in de Spiegelaar-werkwijze de HIS-data door de Academie besproken met de aanvragende huisartsen. Vervolgens wordt de spiegelinformatie door de Academie in een bruikbare vorm voor presentatie aangeleverd.

<sup>2</sup> Zie <https://airtable.com/shrJVbVfmlKt6jCCr/tblcBePfvh095jKGu> voor een actueel overzicht met bronnen van spiegelinformatie

<sup>3</sup> NHG (n.b.). *Spiegelinformatie in de huisartsenzorg*. NHG. Geraadpleegd op <https://www.nhg.org/praktijkvoering/kwaliteit/spiegelinformatie/>

Op de wijze waarop dit gebeurt en over de verdere rol van de Academie komen we later nog terug tijdens het bespreken van het spiegelproces.

## Waarom zou je als huisarts spiegelen met eigen HIS-data?

Het antwoord op deze vraag luidt: simpelweg omdat je eigen HIS-data het dichtst bij je eigen handelen ligt. Je leert van elkaar door de cijfermatige weergave van wat je doet te vergelijken met anderen. Zo kunnen van (ongewenste) praktijkvariëaties tijdens een spiegelbijeenkomst lessen geleerd worden. Op die manier kan je elkaar inspireren op vakinhoudelijke aspecten. Je brengt in kaart op welke punten verbetering mogelijk is in je praktijk en je besluit welke acties je daarop gaat nemen. De Spiegelaar-werkwijze zorgt voor het verhogen van je intrinsieke motivatie om door te blijven gaan op dezelfde weg of verbeteracties op te pakken waar dat nodig is.<sup>4</sup> Dit past bij een leven lang leren als huisarts.<sup>5</sup>

## Hoe pak je spiegelen systematisch aan?

Wil je tot gedragsverandering komen, dan is het spiegelen het startpunt. Je gaat vervolgens aan de slag met het nieuwe inzicht dat je door het spiegelen hebt verkregen en komt tot een voornemen of verbeterplan voor je werkwijze. Het hulpmiddel dat gebruikt wordt om dit te bereiken, is de cirkel van Deming of PDCA-cyclus: Plannen, Doen, Controleren, Actualiseren.<sup>6</sup>

Ook in het landelijke kwaliteitsbeleid (van Ineen, LHV en NHG) wordt voorgesteld gebruik te maken van deze PDCA-cyclus. Binnen de praktijkaccreditering van het NHG wordt in de beoordeling van verbeterplannen gekeken of er volgens de PDCA-cyclus is gewerkt.

Met de PDCA-cyclus verbeter je werkprocessen door het gesprek rondom kwaliteit gestructureerd en regelmatig te voeren. Of het nu gaat om het oplossen van een probleem, om persoonlijke kwaliteit of om de kwaliteit binnen je huisartsenorganisatie naar een hoger niveau te brengen, de PDCA-cyclus is een beproefd hulpmiddel. Hoe je het spiegelen systematisch (volgens de PDCA-cyclus) aanpakt, is weergegeven in figuur 2.

4 Van Braak, M., Visser, M., Van der Winden, D., Holtrop, M., Stadius Muller, I. & Bont, J. (2020). *Spiegelen in groepen motiveert tot gedragsverandering*. Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/spiegel-en-groepen-motiveert-tot-gedragsverandering>

5 Tromp, F., Greijn, M. & Bernsen, L. (2017). *Een leven lang leren, wat zeggen aios?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/een-leven-lang-leren-wat-zeggen-aios>

6 Deming, W.E. (2012). *The Essential Deming. Leadership Principles from the Father of Quality*. McGraw Hill.

## ALS HUISARTS COMPETENTIES VERBETEREN

De CanMeds-indeling, zie bijlage 4, is ontwikkeld in Canada en beschrijft zeven competentiegebieden voor medische beroepen:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerken
4. Organiseren
5. Maatschappelijk handelen
6. Onderwijs en wetenschap
7. Professionaliteit

Tijdens een spiegelbijeenkomst kunnen afwisselend verschillende van deze competentiegebieden aan bod komen. Denk aan een afwisseling tussen het domein medisch handelen en het domein samenwerking. Zijn er lacunes op bepaalde domeinen, dan besteed je daar samen expliciet aandacht aan in het spiegelproces. Op deze manier kan het spiegelen helpen om je kwaliteit als zorgprofessional in de volle breedte te dekken.

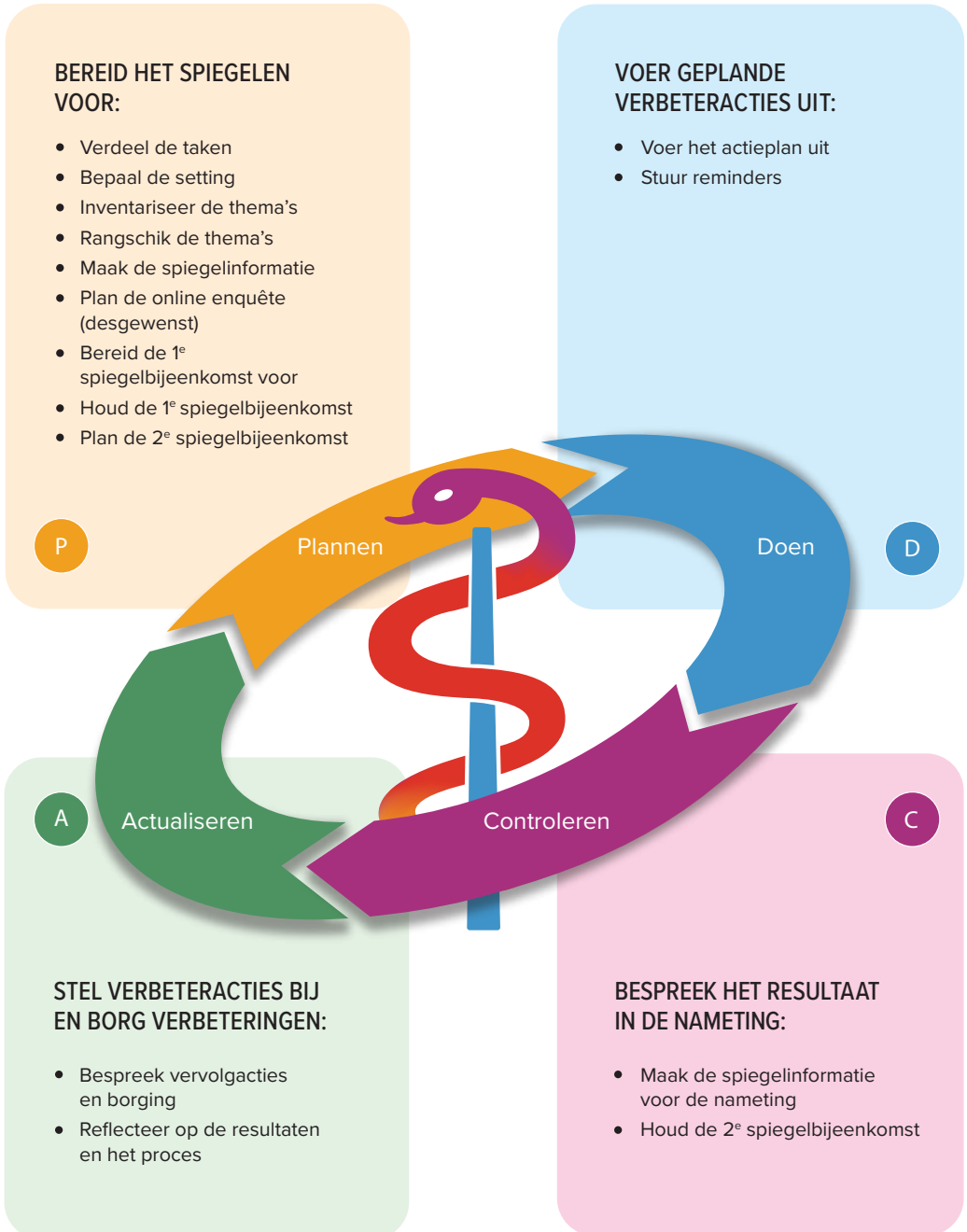
De CanMeds-indeling biedt aldus een kapstok om de vragen van de huisartsen vooraf scherper te formuleren en daarmee de benodigde spiegelinformatie nauwkeuriger te omschrijven en gericht na te denken over doelen en voornemens. ▲

**“HET HELPT OM DE CIJFERS TE ZIEN...  
IK KRIJG ZIN OM HET VERDER OP TE PAKKEN.”**

**“IN HET ALGEMEEN EEN GOEDE REMINDER  
OM WEER ACTIEVER MET DE NIERFUNCTIE  
BEZIG TE ZIJN.”**

**“IK WORD ALERT EN GEMOTIVEERD OM ERMEE  
AAN DE SLAG TE GAAN.”**

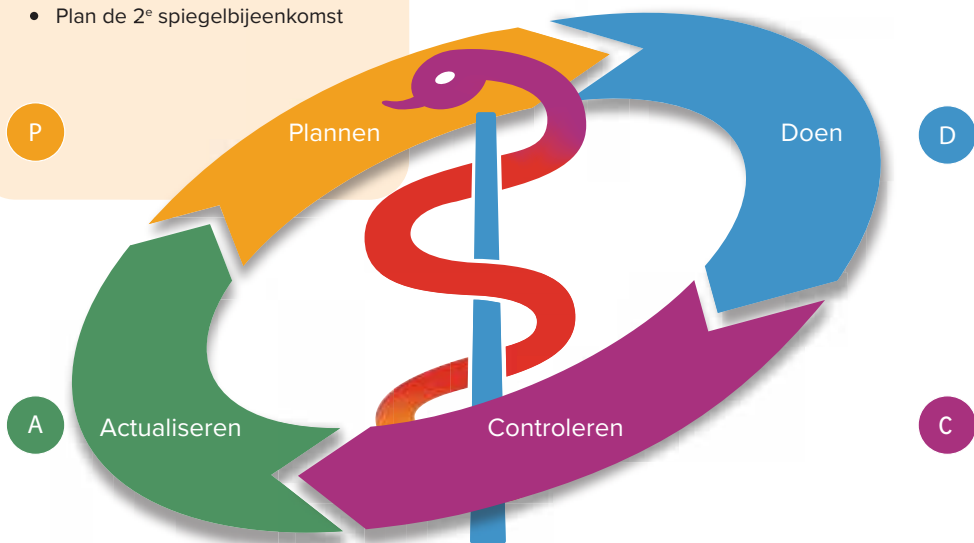
# Aan de slag met spiegelen volgens de PDCA-cyclus



Figuur 2: Systematisch spiegelen volgens de PDCA-cyclus

**BEREID HET SPIEGELEN VOOR:**

- Verdeel de taken
- Bepaal de setting
- Inventariseer de thema's
- Rangschik de thema's
- Maak de spiegelinformatie
- Plan de online enquête (desgewenst)
- Bereid de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst voor
- Houd de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst
- Plan de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst



## Plannen: bereid het spiegelen voor

De cirkel van Deming is een hulpmiddel dat pas betekenis krijgt als je alle stappen doorloopt. Hieronder vind je een uitwerking van de eerste stap:

1. **Plannen (Plan):** breng de huidige situatie in kaart en stel vast wat je wilt verbeteren
2. **Doen (Do):** bedenk oplossingen voor je verbetering en voer de geplande verbetering uit
3. **Controleren (Check):** sta stil bij het resultaat van de nameting en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie (voormeting) en je eerdere doelstelling
4. **Actualiseren (Act):** stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

Je vindt de uitwerking van de 4 stappen samengevat terug in de Checklist effectief spiegelen (bijlage 1).

Bij het spiegelen volgens de Spiegelaar-methodiek kies je in de planningsfase voor een thema. Is er een probleem dat de groep wil oplossen? Of is er een kwaliteitsdoel dat de groep wil nastreven? Belangrijk in deze fase is dat je je uitgangssituatie kent: de data uit je eigen HIS die je gaat vergelijken met die van anderen. Hieronder bespreken we welke eerste keuzes je maakt om succesvol te kunnen spiegelen.

### Verdeel de taken

Kies binnen je groep welke mensen de voorbereidingen treffen. Je hebt iemand nodig die de spiegelinformatie laat maken en bespreekt met de leverancier. Je hebt een gespreksleider nodig voor de spiegelbijeenkomst zelf. Dit zal vaak dezelfde persoon zijn als degene die de spiegelinformatie laat maken, maar dat hoeft niet. Verder is er iemand nodig die verantwoordelijk is voor de planning en logistiek (agenda's, locatie, notulen en eventueel het van tevoren uitzetten van een enquête).

Opsommend worden binnen een (wijk)groep, gezondheidscentrum of huisartsengroep (hagro) de volgende rollen verdeeld:

- Procesbegeleider
- Inhoudelijk voorbereider en gespreksleider
- Notulist
- EKC-er als er accreditatie nodig is
- Planning en logistieke organisator van de bijeenkomst

Het ligt voor de hand dat een huisarts het voortouw neemt, maar niet alle taken hoeven bij een huisarts te liggen. De initiatiefnemer kan ook een wijkgroep-coördinator zijn. Belangrijk is dat de voorbereidingstaken niet bij één persoon liggen, zodat de continuïteit tot het eind gewaarborgd blijft. Samen voorbereiden werkt uiteraard ook stimulerend.

De andere belangrijke partij is degene die de spiegelinformatie levert. In de Spiegelaar-pilot is dit uitbesteed aan de Academie: deze partij begeleidt de vraag van de huisartsen via de extractie van HIS-data, analyse en duiding van de cijfers tot een presentatie. De partij die de spiegelinformatie levert kan uiteraard ook een andere partij zijn.<sup>7</sup> In deze methodiekbeschrijving gebruiken we elke keer de Academie als voorbeeld.

### Bepaal de setting

Plan je de spiegelsessie als een zelfstandige bijeenkomst of is het een agendapunt in een bestaand overleg? Bij de spiegelsessie als zelfstandige bijeenkomst hebben de deelnemers voldoende tijd en aandacht voor het



<sup>7</sup> Het Bronnenoverzicht spiegelinformatie van NHG op <https://airtable.com/shrJvVfmKt6jCCr/tblcBePfvh095jKGu> wordt voortdurend geactualiseerd



spiegelen. Dit vraagt wel een grotere tijdsinvestering van een huisarts, maar de kwalitatieve opbrengst kan ook groter zijn. Als het spiegelen wordt ingepland als een van de onderwerpen tijdens vergaderingen van de hagro, wijkgroep of een gezondheidscentrum, dan zal in de regel een stringenter tijdsbewaking nodig zijn. Ook themakeuze en uitgangsvraag zullen aangepast moeten worden aan de tijd die ervoor staat. In de Spiegelaar-pilot was het uitgangspunt om het spiegelen binnen bestaande overlegstructuren te laten plaatsvinden en hiervoor 1 tot 1,5 uur te reserveren zodat er ook voldoende tijd is om stil te staan bij verbeteracties.

Het is belangrijk dat je zorgt voor veiligheid in de groep. Om het maximale uit het bespreken van spiegelinformatie te halen, moet dit openlijk op naam van de huisartsenpraktijken gebeuren en kan de spiegelinformatie niet anoniem zijn. Wil je kwaliteit verbeteren door je eigen gedrag aan te passen, dan zul je moeten bespreken wat de uitkomst van de eigen spiegelinformatie betekent. Daarvoor is een veilige leeromgeving binnen de groep een voorwaarde, bekendheid met elkaar bevordert dit. Ook kan je de noodzaak van veiligheid aan het begin van de spiegelbijeenkomst benoemen. Je beoogt een constructieve bespreking.



## TIPS VOOR DE GESPREKSLEIDER

- Plan voldoende tijd in voor je eigen voorbereiding
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers
- Plan voldoende tijd in voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst
- Neem de leiding over de discussie, maar wees niet te veel aan het woord
- Laat iedereen aan bod komen
- Let op de tijdsbewaking

Zie voor meer tips om effectief te kunnen spiegelen het artikel *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt*.<sup>8</sup> ▲

Je kunt ook externe begeleiding inschakelen voor de bijeenkomst. Hoewel hiermee niet per se de veiligheid toeneemt, kan een externe begeleider, die neutraal is, wel doorvragen en het gesprek stimuleren. Je kunt er ook voor kiezen om alleen bij de eerste bijeenkomst een externe begeleider in te schakelen. Gebruikmaken van een externe begeleider kan nuttig zijn als je het lastig vindt om het gesprek te leiden en zelf inhoudelijk deel te nemen aan de groepsdiscussie. Maar zelfs al is deze bekwaamheid voorhanden, dan kan je nog de voorkeur hebben om dit te scheiden. Ervaring leert dat deskundige externe begeleiders kunnen voorkomen dat er veel tijd en energie gaat zitten in discussie over vorm en betrouwbaarheid van de spiegelinformatie. Dit zou afleiden van waar het om gaat: de inhoudelijke verschillen en het gesprek daarover.

Verder kun je kiezen voor de inzet van inhoudelijke experts, bijvoorbeeld een kaderarts. Let er wel op dat een inhoudelijke expert niet te veel gaat zenden. Voorkom dat de expert de overhand in de discussie krijgt, wat ertoe zou kunnen leiden dat de spiegelinformatie en reflectie daarop te weinig aandacht krijgen.

<sup>8</sup> Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>



### **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET VERDELEN VAN DE TAKEN EN BEPALEN VAN DE SETTING:**

- Welke mensen bereiden de spiegelbijeenkomst voor?
- Bepaal in welke setting het spiegelen plaatsvindt.
- Zorg voor veiligheid in de groep.
- Overweeg een externe gespreksleider of een inhoudelijke expert.

### **Inventariseer de thema's**

Het inventariseren van de thema's begint met het agenderen van de themakeuze op een bijeenkomst van de (toets)groep. Er komt dus een agendapunt "themakeuze spiegelen" op de agenda van de toetsgroep. Bespreek vervolgens wie uiteindelijk het thema bepaalt. Brainstorm over thema's en stel in deze fase een longlist van thema's op waarmee gewerkt kan worden. Deze longlist komt idealiter in een jaarplan van de groep of in een kwaliteitsdocument. Omdat de PDCA een cyclisch karakter heeft, is het belangrijk dat de spiegelactiviteit op een vast moment terugkomt in de wijkgroep en/of de individuele praktijken. Bepaal hiervoor de periode; dit kan jaarlijks of tweejaarlijks zijn.

## Rangschik de thema's

Wat maakt iets tot een geschikt thema? Stel jezelf de volgende vragen:

- **Wordt er een zekere urgentie voor het thema gevoeld bij de huisartsen?**

Waarom dít thema en waarom nú? Het thema kan gekozen worden op basis van de actualiteit, naar aanleiding van een nieuwe richtlijn, een bepaalde regionale situatie of vraag, of gewoon uit nieuwsgierigheid. Maar het thema is voor iedereen voldoende belangrijk én het heeft (een zekere) prioriteit. De urgentie die bij de huisartsen leeft, levert de meeste energie en intrinsieke motivatie op om aan het spiegelen te beginnen.

- **Is er een vermoeden van (ongewenste) praktijkvariatie?**

Als iedereen hetzelfde doet en (grotendeels) conform een richtlijn handelt, is de discussie veel minder noodzakelijk en interessant dan wanneer er (grote) verschillen worden verwacht.

- **Is het onderwerp beïnvloedbaar door de huisarts(praktijk)?**

Het gekozen onderwerp dient wel door de huisartsenpraktijk beïnvloedbaar te zijn. Zeker als men voor het eerst met spiegelen begint, is het beter te starten met 'laaghangend fruit': thema's met een relatief korte doorlooptijd en op korte termijn een goede kans op een positief effect werken stimulerend. De vraag of elke nierinsufficiëntie een ICPC-codering heeft, zou zo'n thema kunnen zijn.

- **Is het thema concreet en afgebakend?**

Het thema dient zo concreet en specifiek te zijn dat er betrouwbare HIS-spiegelinformatie gemaakt kan worden. Zie ook verderop, waar het gaat over het ontwikkelen van een vraagstelling bij een thema.

Maak van de longlist een shortlist. Met de keuze van een thema wil je aanzetten tot discussie en dat kan gaan over verschillende zaken. Het opsporen of behandelen van individuele patiënten, over taakopvatting, praktijkvoering en ethische kanten van het vak. Goed gekozen thema's met daarbij passende spiegelinformatie zetten aan tot een verdiepend gesprek rondom kwaliteit en geven daarbij de deelnemers de kans om te reflecteren op de eigen manier van denken en handelen. Dat komt de geleverde zorg ten goede.

Bespreek of het maken van goede spiegelinformatie haalbaar is bij de onderwerpen uit de longlist. Kies een of meer thema's die meegenomen kunnen worden naar de Academie. Vervolgens wordt de spiegelinformatie uit deze shortlist met de Academie (of een andere partij) vastgesteld. Voor huisartsen die onbekend zijn met spiegelen kan gekozen worden voor

onderwerpen waarvoor kant-en-klare Spiegelaar-werkboeken beschikbaar zijn. Als hiervoor wordt gekozen is het ontwikkeltraject met de Academie korter.

## VOORBEELDEN VAN POTENTIËLE THEMA'S

### Praktijkorganisatie:

- Spiegelen met gegevens uit een keteninformatiesysteem (KIS)
- Nierinsufficiëntie en medicatiebewaking: bij welke eGFR moet je een episode aanmaken?

### Klachtgericht:

- 'Frequent attenders': wat zou je aan de 4DKL kunnen hebben?

### Diagnosegericht:

- Diagnose subklinische hypothyreoïdie: gebruik van levothyroxine en waarom?
- CVRM bij patiënten met antipsychotica/psychofarmaca: wie doet wat?

### Diagnostiek:

- Leverfunctiestoornissen en hepatitis B&C: onderdiagnostiek en onderbehandeling
- Borrelia serologie: hoe vaak bepaald?
- Gebruik van de 4DKL: hoe vaak, wanneer, waarvoor?
- Familiaire hypercholesterolemie: casefinding en familiescreening ten behoeve van tijdig behandelen (in het tijdperk na StOEH--screeningsprogramma)
- Moeheid en labdiagnostiek: hoe vaak wordt wanneer welke diagnostiek ingezet en hoe nuttig is dat?
- Sensitiviteit van cardiovasculaire diagnostische testen

### Behandeling:

- Overmatig gebruik van triptanen bij migraine
- Osteoporose en bisfosfonaten: patiënten stoppen ermee, maar de huisarts weet dat niet
- Onwenselijke polyfarmacie; triple whammy
- Hormonale therapie bij overgangsklachten
- Antidepressiva: chronisch zonder controle? Met welke indicatie/diagnose? Hoe stoppen te bespreken?
- Statines: te veel bij ouderen en te weinig bij jongeren ▲

Heb je eenmaal een thema gekozen, dan wil je binnen dat thema een doel formuleren waarnaar toegewerkt kan worden. Het kan zinvol zijn 2 à 3 thema's te kiezen en deze door de voorbereidende huisarts(en) met de maker van de spiegelinformatie (op haalbaarheid) te toetsen door een vraagstelling te formuleren.



### **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET INVENTARISEREN EN RANGSCHIKKEN VAN DE THEMA'S:**

- **Agendeer en bespreek de themakeuze en formuleer daarbij een doel.**
- **Doe een brainstormsessie: van longlist naar shortlist.**
- **Bespreek de overgebleven onderwerpen op haalbaarheid voor het maken van goede spiegelinformatie.**
- **Kies een thema en stel daarbij een concrete vraag.**

### **Maak de spiegelinformatie**

Het maken van spiegelinformatie begint met het ontwikkelen van een vraagstelling bij het door de toetsgroep gekozen thema. Alleen als er een thema is gekozen dat met een duidelijke vraagstelling gepaard gaat, zal het lukken om tot relevante spiegelinformatie te komen. De Academie (of andere partij) speelt een belangrijke rol bij het vinden van een meetbaar begrip. Een meetbaar begrip heeft een signalerende functie en geeft een aanwijzing over een of meer aspecten van kwaliteit.

Hoe kom je tot goede spiegelinformatie? Binnen je reeds gekozen thema kijk je naar de huidige manier van werken. Stel daar gericht een aantal vragen bij. Is er een meetbaar gegeven dat representatief is voor de kwaliteit van zorg? Welke data uit het HIS zouden je helpen om je vragen te beantwoorden en de discussie aan te zwengelen? Denk ook aan betrekkelijk eenvoudige cijfers (het voorkomen van diagnoses of afwijkende laboratoriumwaardes). De spiegelinformatie moet dicht bij het zorgproces en (medisch) handelen liggen, wijkt veel af van de norm en/of er bestaat voldoende intercollegiale variatie op.<sup>9</sup> Uitgangspunt is dat de kwaliteit waar huisartsen naar streven zelf door de groep bepaald wordt.

<sup>9</sup> Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

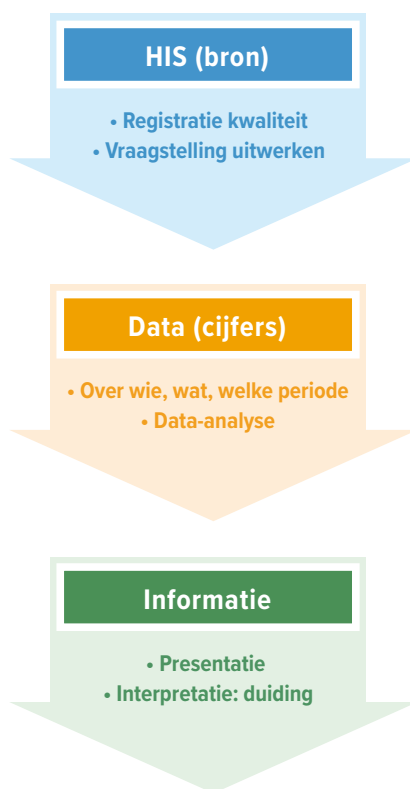


In de Spiegelaar-pilot is de spiegelinformatie ontwikkeld door de Academie. Het maken van spiegelinformatie door de Academie is een iteratief proces waarbij er (telefonisch) overleg is tussen de voorbereidende huisarts en de Academie om de spiegelinformatie op maat te maken voor het te bereiken doel (zie figuur 3). Het proces omvat de vertaling van de vraag van een toetsgroep naar de extractie, selectie, analyse, presentatie en duiding van HIS-data.

**De volgende stappen worden doorlopen:**

1. Met de experts van de Academie wordt de shortlist besproken als er nog geen definitieve themakeuze is.
2. Vervolgens kan uit de HIS-data een eerste selectie gemaakt worden om na te gaan of er op basis van de HIS-data gespiegeld kan worden. Met andere woorden, is de gekozen spiegelformatie geschikt voor het beantwoorden van de vraagstelling? Zijn er voldoende aantallen? Welke vragen roept de informatie op?
3. Dit wordt aan de huisartsen teruggekoppeld en er wordt een definitief thema gekozen.

4. Vervolgens wordt door de Academie na overleg met de huisarts de spiegelinformatie zo nodig aangepast en wordt het thema verder uitgewerkt. Houd rekening met de doorlooptijd van het maken van de spiegelinformatie. Dit duurt enkele weken bij een onderwerp waar al een Spiegelaar-werkboek voor bestaat. Een nieuw onderwerp vergt doorgaans meer tijd.

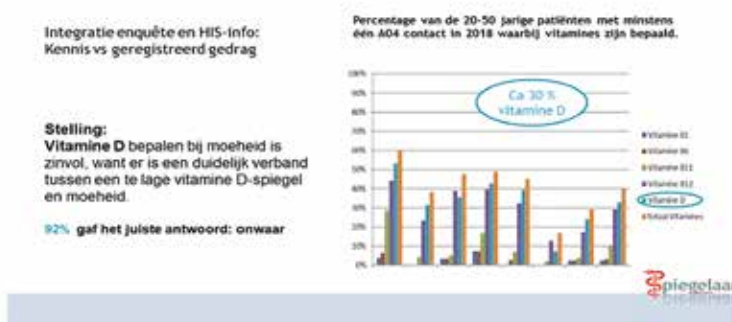


Figuur 3: Het op maat ontwikkelen van HIS-spiegelinformatie in samenwerking met de Academie

Bij het maken van de definitieve tabellen en grafieken is het belangrijk dat er inhoudelijke kennis is bij zowel de voorbereidende huisarts als de Academie. Indien dat van toepassing is, moet er bij beiden ook kennis zijn van de NHG-standaarden. Probeer ook te anticiperen op de discussie die de figuren gaan opleveren. De tabellen en grafieken in de spiegelinformatie laten bij voorkeur duidelijk zien hoe een huisarts zich tot zijn collega's of tot een referentiegroep verhoudt.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Van Groningen, J., Van der Winden, D., Slottje, P., Van Dijk, N. & Bont, J. (2021). *Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?* Huisarts en Wetenschap. Geraadpleegd op <https://www.henw.org/artikelen/effectief-spiegelen-de-praktijk-wat-werkt>

Belangrijk is dat de spiegelinformatie uitnodigt tot zelfreflectie en dat de beantwoording van de gestelde vraag impliciet in de uiteindelijke presentatie verborgen ligt. In figuur 4 zie je bijvoorbeeld links de resultaten van de enquête over labdiagnostiek bij moeheid en rechts hoe vaak het bepaald is. In de Spiegelaar-pilot voerde de gespreksleider de discussie niet rondom de voors of tegens van het bepalen van vitamine D, maar rondom het waarom van het medisch handelen.



Figuur 4: Voorbeeld van spiegelinformatie van diagnostiek van vitaminedeficiënties bij moeheid

Om de spiegelinformatie op waarde te kunnen schatten en de onderlinge discussie te vergemakkelijken, is het goed als de huisartsen een aantal basale gegevens van elkaar weten: praktijkomvang, leeftijdsopbouw, SES, fte huisarts en fte POH. Deze informatie wordt idealiter ook geleverd door degene die de spiegelinformatie levert aan de groep en komt aan bod aan het begin van de bijeenkomst. In de Spiegelaar-pilot werd alleen praktijkomvang en leeftijdsopbouw geleverd voor de spiegelbijeenkomsten.



#### AANDACHTSPUNTEN BIJ HET MAKEN VAN SPIEGELINFORMATIE:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen binnen de toetsgroep zichtbaar maken.
- Ontwikkel spiegelinformatie iteratief met de Academie of een andere leverancier.
- Zorg voor expertise.
- Presenteer de spiegelinformatie overzichtelijk zodat deze uitnodigt tot zelfreflectie en beantwoording van de gestelde vraag.



### Plan de online enquête (desgewenst)

Door het maken van spiegelinformatie is de voorbereiding op het spiegelen voor de huisarts die inhoudelijk voorbereidt anders dan voor de overige leden van de toetsgroep. Zodra in samenwerking tussen de voorbereidende huisarts en de Academie (of een andere partij) de spiegelinformatie gemaakt is, is er een aantal opties om de groep bij de voorbereiding te betrekken. De spiegelinformatie kan aan de leden van de toetsgroep toegestuurd worden (bijvoorbeeld een week van tevoren). Dit heeft alleen zin als de groep afsprekt om de spiegelinformatie van tevoren door te nemen. Een reden om dit te doen is dat het tempo van de bijeenkomst hoger ligt en er meer tijd vrij komt voor het gesprek over de spiegelinformatie en het formuleren van eventuele verbeteracties.

Een ander onderdeel van de voorbereiding is het uitzetten van een (online) enquête over kennis, attitude en zelfgerapporteerd handelen (bijvoorbeeld: “Voor al mijn patiënten met een eGFR<30 heb ik een contra-indicatie aan staan”; zie ook figuur 5). De enquête kan door de gespreksleider zelf (en/ of een collega) gemaakt worden, of door de Academie. Essentieel hierbij is dat de enquête met een deadline wordt verstuurd. Ruim voor die deadline wordt nog een reminder verstuurd om voldoende respons te krijgen van de leden van de toetsgroep (dit is feitelijk een PDCA binnen de P). De resultaten van de enquête zijn vaak goede input voor discussie. Op dit moment kun je kiezen voor het inzetten van een Spiegelenaar-werkboek als dat voorhanden is. Verder kun je ervoor kiezen om een NHG-richtlijn ‘als huiswerk’ op te geven indien die van toepassing is.

	eGFR <60	eGFR <50	eGFR <30	herhaald eGFR <60	herhaald eGFR <50	herhaald eGFR <30
percentage in jaar X	18%	9%	9%	36%	27%	0
percentage in jaar X+1	63%	25%	0	0	13%	0

### Vraag Is dit veranderd sinds de toetsgroep over verminderde nierfunctie?

Ja: 75% Nee: 25%

Figuur 5: Voorbeeld van een enquêtevraag over zelfgerapporteerd handelen in de praktijk t.a.v. coderen van nierfunctiestoornis met uitkomsten van de voormeting (jaar X) en nameting (jaar X+1)

### **Bereid de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst voor**

Nadat de toetsgroep de spiegelinformatie, een (online) enquête en/of ander huiswerk toegestuurd heeft gekregen, kan de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst voorbereid worden. Daarbij beantwoord je voor jezelf de volgende praktische vragen:

- Klopt de eerdere gekozen rolverdeling nog?
- Kloppen de gekozen datum, locatie, benodigde bespreektijd (minimaal 1 uur) en materialen (beamer, scherm) nog?
- In welk overleg (FTO/DTO) wordt het gekozen thema geagendeerd?
- Betrek je andere disciplines (apothekers, POH's) bij de bijeenkomst (en zo ja, hoe)?

Vervolgens verwerk je de spiegelinformatie en eventueel de resultaten van de enquête in de presentatie die je gaat geven. Daarbij houd je er rekening mee of de spiegelinformatie van tevoren naar de groep (als huiswerk) is gestuurd. Het is van belang dat je de spiegelinformatie (HIS en enquête) voor de bijeenkomst zelf grondig hebt doorgenomen en/of hebt besproken met de leverancier of expert. Tot slot bedenk je waarop je het accent wilt leggen en hoe je de discussie daarover stimuleert.

### **Houd de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst**

Het in goede banen leiden van de spiegelbijeenkomst is in de eerste plaats aan de gespreksleider (de voorbereidende huisarts of externe begeleider). Zijn of haar belangrijkste taak is het bewaken van het proces. De gespreksleider hoeft geen inhoudelijk expert te zijn, maar het is wel belangrijk dat hij of zij de gepresenteerde informatie, de tabellen en figuren goed snapt en de deelnemers uitnodigt om daarop te reflecteren en ze zo nodig kan uitleggen. Dit is al het geval als hij/zij ook de voorbereiding met de Academie heeft gedaan. Probeer te voorkomen dat de discussie over (de kwaliteit van) de cijfers gaat en niet over de inhoud. Vraag door en concretiseer. De insteek is dat het kwalitatieve gesprek over de spiegelinformatie op die manier aanzet tot inzichten over hoe de deelnemers hun zorg leveren en hun praktijk voeren.

Een belangrijk onderdeel van elke spiegelbijeenkomst is het formuleren van een actieplan en invullen van het format (zie bijlage 2). Zodra alle spiegelinformatie besproken is, is het tijd om er lessen uit te trekken. Wat heeft eenieder hiervan geleerd? En wat zijn vervolgacties? Gebleken is dat het SMART invullen van de 'verbeteracties' als drempel wordt ervaren. In de pilot is daarom een korte versie van het format aangereikt (zie bijlage 3) en

aan het eind van de bijeenkomst individueel ingevuld. De acties bespreken vervolgens plenair waarbij er iemand notuleerde.

Het zal niet altijd mogelijk zijn om alle verbeteringen SMART te formuleren in de actieplannen. Spreek met elkaar af wanneer je dat wel gaat doen en agendeer dat als reminder voor de volgende bijeenkomst van de toetsgroep.

### **FORMAT ACTIEPLAN KORT**

**Voornemen: Wat wil je anders gaan doen?**

---

---

---

---

---

**Hoe wil je dat bereiken? Wat is daarvoor nodig?**

---

---

---

---

---

**Wanneer wil je dit bereikt hebben?**

---

---

---

---

---

**Wanneer komt het terug op de agenda van de groep?**

---

---

---

---

---

Belangrijke argumenten om elke praktijk/deelnemer de eigen acties te laten opschrijven zijn:

1. Het opschrijven van een concrete actie door de verschillende deelnemers zal leiden tot minder vrijblijvendheid. De deelnemer wordt gedwongen zich uit te spreken over een eerste stap die hij/zij kan doen zodra hij/zij teruggekeerd is in de huisartsenpraktijk waar de waan van de dag heerst.
2. De uitvoering van een concrete actie zal niet generiek gelden voor alle deelnemers, omdat praktijken veelal verschillend georganiseerd zullen zijn.

Neem bij het bepalen van de verbeteracties, zowel individueel als gezamenlijk, kleine stappen en houd het simpel.<sup>11</sup> Elke deelnemer zal verschillende acties kiezen, aansluitend op zijn of haar werkwijze. De een heeft direct een reminder nodig waar de ander al genoeg heeft aan zijn of haar intrinsieke motivatie en verworven inzicht omdat hij/zij bijvoorbeeld al gestructureerd werkt. Er moeten werkafspraken gemaakt worden in de groep als het om intercollegiale samenwerking gaat.

Simpele acties die te overzien zijn hebben meer kans van slagen dan het formuleren van een goed plan zonder acties. Ook het vooraf in kaart brengen, het besef van belemmerende en/of bevorderende factoren, maakt de kans op succes groter. Het niet willen opschrijven of visualiseren van een voornemen met acties zou al een belemmerende factor op zich kunnen zijn!

### **Plan de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst**

Na de afronding van de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst keren de deelnemers terug naar hun werk in de praktijk. Terugkoppeling naar die praktijk is belangrijk. Omdat meestal niet alle professionals in de praktijk bij de spiegelbijeenkomst aanwezig waren, zal je een moment moeten creëren voor het afstemmen van de werkafspraken met collega's. Zorg ervoor dat iemand 'eigenaar' blijft van de verdere coördinatie in de volgende fase van de PDCA-cyclus (dit kan een procesbegeleider zijn).

Spreek eventueel met elkaar (tussentijdse) evaluatiemomenten af, waarbij gekeken wordt naar hoe het met iedereen gaat bij het uitvoeren van actieplan/verbeteracties. Zo houd je druk op de ketel én help en inspireer je elkaar. Zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn worden verspreid onder deelnemers aan de spiegelbijeenkomst.

<sup>11</sup> Dit advies is gebaseerd op het gedachtegoed van Tiggelaar (Tiggelaar, B. (2018). *De Ladder. Waarom veranderen zo moeilijk is én... welke 3 stappen wel werken.* Tyler Roland Press.) en Fogg (Fogg, B.J. (2022). *Tiny Habits. Why Starting Small Makes Lasting Change Easy.* Penguin Random House.)



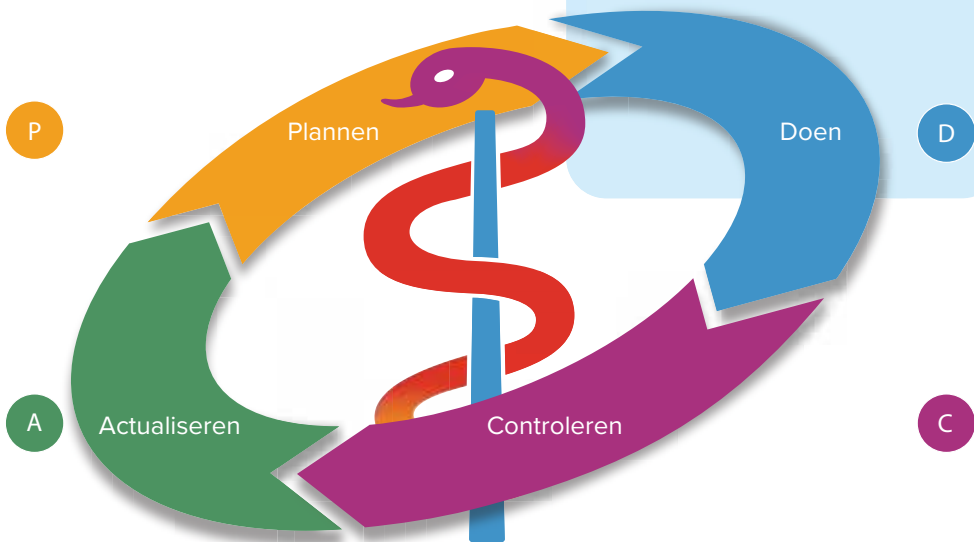
**AANDACHTSPUNTEN BIJ HET VOORBEREIDEN, HOUDEN EN OPVOLGEN VAN EEN SPIEGELBIJEENKOMST:**

- Betrek deelnemers bij de voorbereiding door het sturen van een (online) enquête en/of ander 'huiswerk'.
- Hoe bewaak je het proces en stimuleer je het gesprek tijdens de spiegelbijeenkomst?
- Maak werkafspraken, concretiseer deze en leg ze schriftelijk vast.
- Stuur een tussentijdse reminder aan de toetsgroep om te vragen hoe het met de verbeteracties gaat.

**SIMPELE ACTIES  
DIE TE OVERZIEN  
ZIJN HEBBEN  
MEER KANS VAN  
SLAGEN DAN HET  
FORMULEREN VAN  
EEN GOED PLAN  
ZONDER ACTIES**

**VOER GEPLANDE  
VERBETERACTIES UIT:**

- Voer het actieplan uit
- Stuur reminders



## Doen: voer geplande verbeteracties uit

We hebben net uitgebreid de planningsfase besproken en bespreken nu de volgende stap in de PDCA-cyclus:

1. **Plannen (Plan):** breng de huidige situatie in kaart en stel vast wat je wilt verbeteren
2. **Doen (Do): bedenk oplossingen voor je verbetering en voer de geplande verbetering uit**
3. **Controleren (Check):** sta stil bij het resultaat van de nameting en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie (voormeting) en je eerdere doelstelling
4. **Actualiseren (Act):** stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

### Voer het actieplan uit

In deze fase voert iedereen het eigen actieplan uit zoals dat is ingevuld aan het einde van de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst. Als de te nemen acties nog niet helder zijn, ga dan terug naar de tekentafel met de praktijk en schrijf ze alsnog op. Besef dat intenties niet gelijk staan aan gedrag. Kwaliteitsverbetering gaat veelal om gedragsverandering en niets is weerbarstiger dan de praktijk. Plan daarom de 1<sup>e</sup> stap van een verbeteractie binnen afzienbare tijd, bijvoorbeeld binnen 24 uur. Als het goed is heb je dat ook genoteerd in het actieplan.

Wie heeft de coördinerende rol en is eigenaar van de verbeteracties van het te spiegelen onderwerp? Meestal is dit een professional binnen de praktijk, maar dat hoeft niet per se een huisarts te zijn, tenzij deze affiniteit voor projectbegeleiding heeft. De huisarts kan (een deel van) de acties die voor de verbetering nodig zijn delegeren aan bijvoorbeeld de praktijkassistente, de POH of de praktijkmanager. Met name administratieve taken, bijvoorbeeld het verzamelen van informatie of het maken en controleren van lijsten, kan heel goed door derden gedaan worden. Ook het informeren bij andere praktijken hoe zij vergelijkbare voornemens hebben aangepakt kan gedelegeerd worden. Let erop dat bij delegeren ook hiervan een apart actieplan wordt gemaakt, anders verzandt het alsnog.

### Stuur reminders

Reminders blijken een sterke prikkel te zijn voor het daadwerkelijk uitvoeren van de voornemens die gemaakt zijn tijdens de spiegel-



## VOORBEELD VAN EEN ACTIEPLAN

### DOEL:

“Elke nierinsufficiëntie goed gecodeerd in het HIS hebben” zodat medicatie juist voorgeschreven wordt.

### GEDRAG:

Niet over een lage klaring heen kijken en ICPC coderen. Specialisten-brieven goed doorkijken. Degene die laboratoriumgegevens verwerkt meteen de lage klaring laten coderen in de probleemlijst.

### ACTIES:

- Reminder uit laten gaan naar assistentes/iedereen die de code invoert door bijvoorbeeld een briefje aan de pc te hangen.
- Als het HIS het moeilijker maakt ICPC te coderen deze belemmering oplossen bij de HIS-leverancier. ▲

bijeenkomst. Het terugkomen op voornemens c.q. verbeteracties kan gedaan worden per e-mail, of tijdens een reminder op een andere themabijeenkomst. ‘Nudging’ wordt het ook wel genoemd als men subtiel gestimuleerd wordt om bepaald gedrag te vertonen.<sup>12</sup> Een voorbeeld hiervan is dat je in Medicom niet door kan zonder een ICPC-code in te voeren. Het versimpelen van zaken is al nudging op zichzelf.



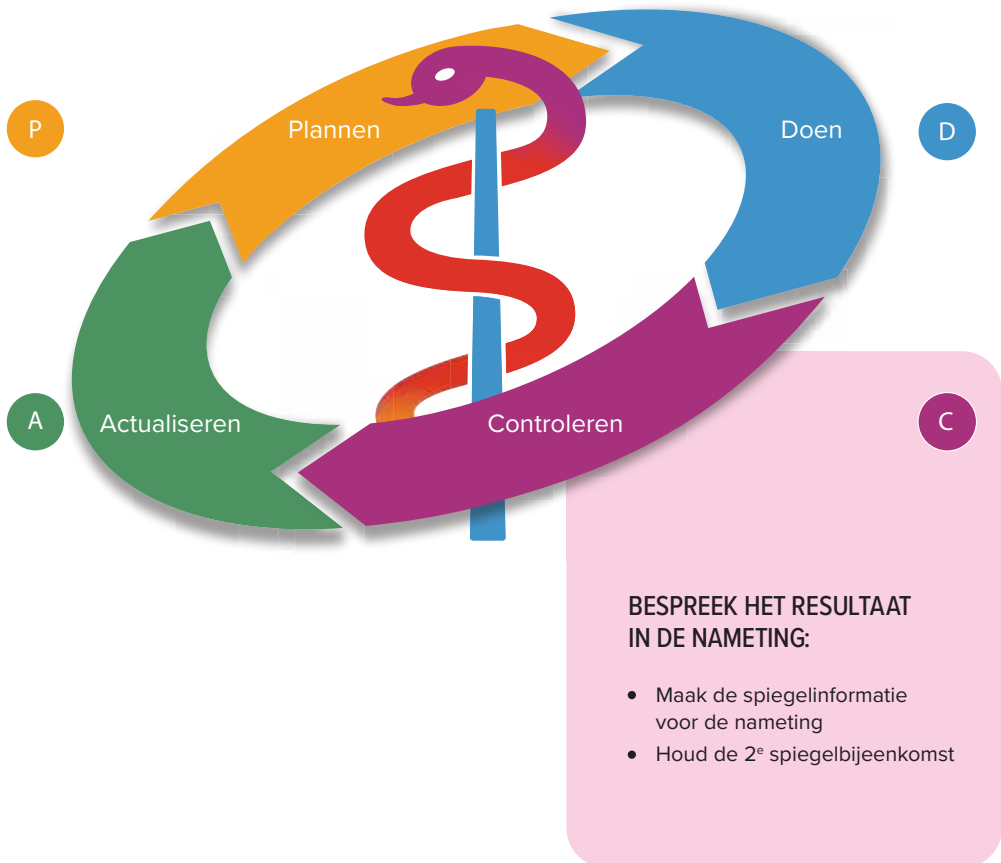
## AANDACHTSPUNTEN BIJ HET UITVOEREN VAN GEPLANDE

### VERBETERACTIES:

- Werk een actieplan uit in doel, gedrag en acties.
- Zorg voor coördinatie en bedenk welke taken je kunt delegeren.
- Verstuur reminders die deelnemers ertoe aanzetten om tot actie over te gaan.

<sup>12</sup> Thaler, R. & Sunstein, C. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.

**ALS DE TE NEMEN  
ACTIES NOG NIET  
HELDER ZIJN, GA  
DAN TERUG NAAR  
DE TEKENTAFEL  
MET DE PRAKTIJK**



## Controleren: bespreek het resultaat in de nameting

Na de fase van Doen bespreken we nu de volgende stap in de PDCA-cyclus:

1. **Plannen (Plan):** breng de huidige situatie in kaart en stel vast wat je wilt verbeteren
2. **Doen (Do):** bedenk oplossingen voor je verbetering en voer de geplande verbetering uit
3. **Controleren (Check)<sup>13</sup>:** **sta stil bij het resultaat van de nameting en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie (voormeting) en je eerdere doelstelling**
4. **Actualiseren (Act):** stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

In principe ga je in deze fase opnieuw meten. Je meet opnieuw, maar bekijkt ook wat er in de Doen-fase gebeurd is, of niet gebeurd is. Je bekijkt welke stappen die je in de planningsfase gedaan hebt, je weer na moet lopen. Welke zijn relevant in deze fase om opnieuw te adresseren? De fases Controleren en Actualiseren zullen veelal organisch samen bij de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst plaatsvinden.

Een ander belangrijk aandachtspunt is dat je ernaar streeft om zo veel mogelijk dezelfde deelnemers te hebben in de 1<sup>e</sup> en de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan is het belangrijk dat de gespreksleider daar aan het begin van de 2<sup>e</sup> bijeenkomst aandacht aan besteedt. Bedenk hoe je ermee om gaat als een aanzienlijk deel van de deelnemers er de 1<sup>e</sup> keer niet bij was.

### **Maak de spiegelinformatie voor de nameting**

Met de Academie wordt besproken welke HIS-data er nodig zijn om de voorgenomen acties te evalueren. Plan weer een bijeenkomst rondom het onderwerp. Vooraf kan iemand van de voorbereidingsgroep de geplande verbeteracties rondsturen. Bedenk dat niet alle deelnemers dezelfde zijn als bij de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst.

<sup>13</sup> De C van Check wordt in de literatuur soms ook de S van Study. In dat geval wordt gesproken van de PDSA-cyclus.



Er kan voor gekozen worden om een enquête te verspreiden onder de deelnemers om te achterhalen hoe de verbeterprocessen feitelijk zijn gegaan en hoe zij deze ervaren hebben. De vragen hangen uiteraard af van wat er in het plan afgesproken is. Ze omvatten idealiter de volgende elementen: “Wat” is er gedaan, “Wie” heeft het gedaan en “Waarom” is het goed gegaan. Uiteraard wordt ook gevraagd waarom dingen niet zijn gebeurd, en waarom het niet gelukt is. Een enquête kost tijd vooraf, maar levert tijd op gedurende de bespreking van de nameting. Ook ditmaal moet een reminder verstuurd worden opdat er voldoende respons is als input voor de nameting.

### **Houd de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst**

Tijdens de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst wordt besproken of het eerder geformuleerde doel is bereikt. Het spiegelen in de 1<sup>e</sup> bijeenkomst levert belangrijke inzichten op. Of deze inzichten ook geleid hebben tot daadwerkelijke (gedrags-) veranderingen check je bij de 2<sup>e</sup> keer spiegelen. Hierin draait het gesprek om de uiteindelijke kwaliteit. Je evalueert wat er anders kon, maar ook wat door verschillende factoren niet gelukt is. Je bespreekt of die factoren te beïnvloeden waren. Bijvoorbeeld: of het HIS nog steeds niet

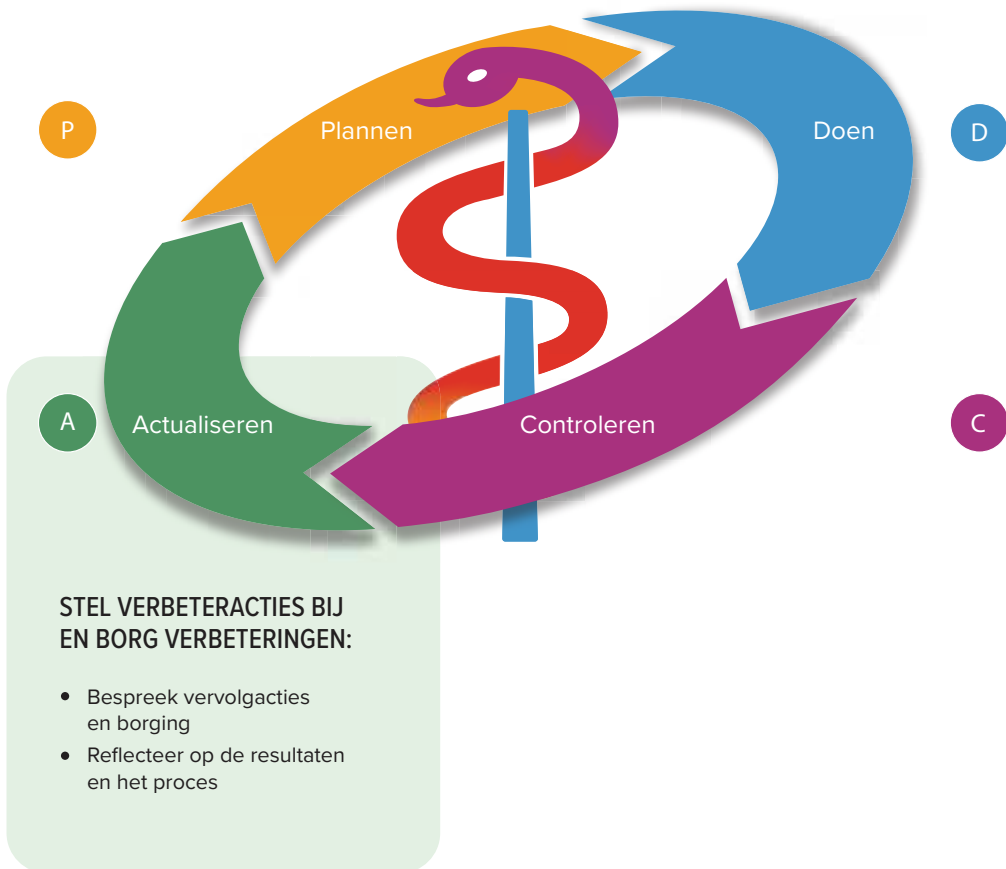
aangepast is, waardoor coderen lastig bleef. Stel je je voornemen dan bij of ga je opnieuw het gesprek aan met je HIS-leverancier?

Bespreek hoe je met elkaar kunt checken en evalueren wat anders kan, en wat niet. Moeten voornemens bijgesteld worden? Sluit af met vervolgsafspraken en wanneer het punt opnieuw terugkomt op de agenda (zie actualiseren).



**AANDACHTSPUNTEN BIJ HET BESPREKEN VAN HET RESULTAAT IN DE NAMETING:**

- Hoeveel van de aanwezigen waren ook bij de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst?
- Hoe ga je ermee om als niet iedereen daarbij was?
- Zijn alle verbeteracties besproken en is stilgestaan bij waarom wel/niet?
- Is het doel bereikt?



## Actualiseren: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

De laatste stap in de PDCA-cyclus is die van Actualiseren:

1. **Plannen (Plan):** breng de huidige situatie in kaart en stel vast wat je wilt verbeteren
2. **Doen (Do):** bedenk oplossingen voor je verbetering en voer de geplande verbetering uit
3. **Controleren (Check):** sta stil bij het resultaat van de nameting en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie (voormeting) en je eerdere doelstelling
4. **Actualiseren (Act):** stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

### Bespreek vervolgacties en borging

In principe zou in een ideale situatie de borging zitten in het bereikte resultaat. Immers, in het voorbeeld van nierinsufficiëntie wordt 100% gecodeerd en als de supportsystemen werken, dan hoeft er niet bijgesteld te worden en kan er worden afgesloten. In het geval het doel niet behaald is, moet





## VRAGEN DIE IN DE FASE VAN ACTUALISEREN GESTELD KUNNEN WORDEN

### Resultaat bereikt:

- Hoe borg je het resultaat?
- Wat heb je aan deze manier van werken gehad?
- Zit de borging al in het resultaat?
- Moeten er nog stappen gezet worden om de bereikte resultaten te bestendigen?

### Resultaat niet bereikt:

- Moet het plan worden bijgesteld of de specifieke verbeteracties?
- Welke bijstelling is nodig?
- Wie neemt daartoe de coördinatie op zich op groepsniveau?
- Start je een nieuwe cyclus met hetzelfde thema?
- Komt het thema nog een keer op de agenda terug? ▲

er bijgesteld worden en is bijvoorbeeld een andere actie nodig, of moet de vraag en/of het doel aangepast worden. In deze fase kan ook gestandaardiseerd worden. Dat wil zeggen, is het gelukt, dan kan dit vastgelegd worden in een jaar- of kwaliteitsplan. Er wordt dan benoemd hoe het proces een vast onderdeel van het werken wordt. Meerdere wijkgroepen in de pilot besloten niet nog een keer te spiegelen, maar het onderwerp wel terug te laten komen op de agenda.

### Suggesties voor het borgen:

- Jaarplan
- Individuele intervisie, visitatie elke 5 jaar voor de niet geaccrediteerde huisartsen
- Kwaliteitsagenda
- Cyclisch agenderen op een FTO of DTO

### Reflecteer op de resultaten en het proces

Elke deelnemer aan de spiegelbijeenkomst heeft in principe in de Controleren-fase gezien wat nodig was en dit teruggekoppeld binnen de eigen praktijk. Door dit te borgen zorg je voor het bestendigen van resultaten en acties. Uiteindelijk is het doel om als professional te groeien en je te ontwikkelen. De borging zit daar ook in besloten. Een startende huisarts zal andere onderwerpen kiezen dan een huisarts die reeds 15 jaar werkt. Vaardigheden en lacunes zijn naar verwachting afwisselend in een groep

vertegenwoordigd. Belangrijk is om binnen een collectief plan aandacht te hebben voor wat er op dat moment speelt. Ook in het borgen van verbeteracties moet het gaan om daadwerkelijke veranderingen die de huisarts zelf als zinvol ervaart en waar de patiënt baat bij heeft.



### **AANDACHTSPUNTEN BIJ HET BIJSTELLEN VAN VERBETERACTIES EN BORGEN VAN VERBETERINGEN:**

- Door nameten kun je bepalen of je actieplan tot het gewenste resultaat heeft geleid.
- Bespreek het bereikte resultaat met de groep en stel plannen bij.
- Borging gaat niet alleen over bestendinging, maar ook over persoonlijke groei en ontwikkeling.



## Bijlage 1:

### Checklist effectief spiegelen

ACTIE:	VRAGEN:	WIE/WAT/ WANNEER:
<b>PLANNEN: bereid het spiegelen voor</b>		
<b>Verdeel de taken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie doet de inhoudelijke voorbereiding?</li> <li>• Wie heeft de rol van gespreksleider?</li> <li>• Wie verricht de logistieke taken (agenda, locatie, notulen en enquête versturen)?</li> </ul>	
<b>Bepaal de setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaat het om een aparte spiegelbijeenkomst of is het spiegelen ingebed in een bijeenkomst over iets anders?</li> <li>• Is de groep veilig genoeg?</li> <li>• Is een externe gespreksleider of procesbegeleider nodig? Zo ja, wie?</li> <li>• Hoe moeten deelnemers zich voorbereiden (enquête, NHG-standaard)?</li> </ul>	
<b>Inventariseer de thema's</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Over welke dilemma's of vragen wil de groep in gesprek?</li> <li>• Welke discussiepunten of stellingen zijn bij deze dilemma's of vragen te bedenken?</li> </ul>	
<b>Rangschik de thema's</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke dilemma's of vragen vormen een geschikt thema?</li> <li>• Hoe graag wil de groep het thema inbrengen?</li> <li>• Hoe meetbaar (met HIS-data) is het thema?</li> <li>• In welke mate zorgt het thema voor (ongewenste) praktijkvariatie?</li> <li>• Hoe beïnvloedbaar is het thema?</li> <li>• Hoe concreet en afgebakend is het thema?</li> <li>• Welk van de gerangschikte thema's kiest de groep?</li> </ul>	
<b>Maak de spiegelinformatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie maakt de spiegelinformatie (een leverancier of de groep zelf)?</li> <li>• Welke spiegelinformatie is er in het HIS?</li> <li>• Welke andere spiegelinformatie heb je?</li> <li>• Welke expertise en kennis van het thema heb je nodig?</li> <li>• Maak je gebruik van een externe expert?</li> <li>• Wie verwerkt de spiegelinformatie tot een overzichtelijke presentatie?</li> <li>• Is er een bruikbaar werkboek beschikbaar of wordt er een werkboek gemaakt (en zo ja, door wie)?</li> </ul>	
<b>Plan de online enquête (desgewenst)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wil je gebruikmaken van een online enquête (over kennis, attitude en handelen)?</li> <li>• Gebruik je een van de voorbeeldenquêtes (zie bijlage 5)?</li> <li>• Wie maakt de enquête?</li> <li>• Wie zet de enquête uit?</li> <li>• Wanneer verstuur je de enquête en wat is de deadline voor reageren?</li> <li>• Wanneer verstuur je een reminder?</li> <li>• Wie verwerkt de enquête tot een presentatie?</li> </ul>	
<b>Bereid de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst voor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klopt de eerdere gekozen rolverdeling nog?</li> <li>• Kloppen de gekozen datum, locatie, benodigde besprekingsduur (minimaal 1 uur) en materialen (beamer, scherm) nog?</li> <li>• Heb je de spiegelinformatie en de resultaten van de enquête in de presentatie verwerkt?</li> <li>• In welk overleg (FTO/DTO) wordt het gekozen thema geagendeerd?</li> <li>• Betrek je andere disciplines (apothekers, POH's) bij de bijeenkomst (en zo ja, hoe)?</li> <li>• Stuur je de spiegelinformatie van tevoren naar de groep (huiswerk)?</li> <li>• Heb je de spiegelinformatie (HIS en enquête) doorgenomen (of besproken met de leverancier of expert)?</li> </ul>	

ACTIE:	VRAGEN:	WIE WAT/ WANNEER:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waar wil je het accent op leggen en hoe stimuleer je de discussie daarover?</li> </ul>	
<b>Houd de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heb je alle spiegelinformatie besproken?</li> <li>Hoe waarborg je dat er voldoende tijd is om afspraken te maken d.m.v. een actieplan (zie bijlage 2 en 3)?</li> <li>Zijn de gemaakte afspraken (notulen) en het actieplan onder de deelnemers verspreid?</li> </ul>	
<b>Plan de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klopt de voor de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst gekozen rolverdeling (inhoudelijke voorbereiding, gespreksleiding en logistiek) nog?</li> <li>Na hoeveel tijd en in welke bijeenkomst wordt het resultaat vergeleken met de voormeting (van de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst)?</li> </ul>	
<b>DOEN: voer geplande verbeteracties uit</b>		
<b>Voer het actieplan uit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn de betrokken praktijkcollega's meegenomen in het actieplan en kennen zij hun eventuele rol daarin?</li> </ul>	
<b>Stuur reminders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Is iedereen bezig met de verbeteracties?</li> <li>Is bij iedereen bekend wanneer de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst is?</li> </ul>	
<b>CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting</b>		
<b>Maak de spiegelinformatie voor de nameting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke (HIS en enquête) spiegelinformatie wordt gecheckt in de nameting?</li> <li>Wie maakt de HIS-spiegelinformatie voor de nameting?</li> <li>Wie maakt de online enquête? Wie zet deze uit?</li> <li>Wie verwerkt de (HIS en enquête) spiegelinformatie in een presentatie?</li> <li>Wordt de spiegelinformatie van tevoren aan de groep gestuurd (huiswerk)?</li> <li>Zijn de geplande verbeteracties voor de spiegelbijeenkomst aan de groep gestuurd of neem je ze op in de presentatie?</li> <li>Heb je de spiegelinformatie (HIS en enquête) doorgenomen (of besproken met de leverancier of expert)?</li> <li>Waar wil je het accent op leggen en hoe stimuleer je de discussie daarover?</li> </ul>	
<b>Houd de 2<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel van de aanwezigen waren ook bij de 1<sup>e</sup> spiegelbijeenkomst en hoe ga je ermee om als niet iedereen daarbij was?</li> <li>Zijn alle verbeteracties besproken en is stilgestaan bij waarom ze wel/niet zijn gelukt?</li> <li>Is het doel bereikt?</li> </ul>	
<b>ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen</b>		
<b>Bespreek vervolgacties en borging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke bijstelling is nodig en door wie?</li> <li>Heb je deze vastgelegd in een actieplan (zie bijlage 2 en 3)?</li> <li>Hoe breng je de discussie op gang over het borgen van de bereikte resultaten zodat je van elkaar kunt leren?</li> <li>Hoe organiseer je dit binnen de eigen praktijk?</li> </ul>	
<b>Reflecteer op de resultaten en het proces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat heeft deze manier van werken opgeleverd?</li> <li>Moet opnieuw een spiegelbijeenkomst gepland worden om het gewenste resultaat te bereiken?</li> </ul>	

## Bijlage 2: Format actieplan

### Het maken van een plan van aanpak

Schrijf eerst je doel op. Kijk daarbij eventueel terug (wat wil je herstellen) en kijk vooruit (wat ga je vanaf nu anders doen). Concretiseer je doel naar gedrag.

### Doel

---

---

---

---

---

---

---

### Maak daarna concreet:

1. Wat je gaat doen
2. Hoe je dat gaat doen
3. Wie daarbij zijn betrokken en wie je nodig hebt
4. Wanneer je het gaat doen: de tijdsplanning

Wat	Hoe	Wie	Wanneer

**Breng vervolgens de belemmerende en bevorderende factoren in kaart:**

1. Wat zou er allemaal kunnen gebeuren waardoor het niet lukt om te doen wat je je voorgenomen had?
2. Wat kan je helpen om het wel te laten lukken? Hoe kun je belemmerende factoren omzeilen of tenietdoen?

Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Verschillende HIS'en	Kennis van het HIS
Beperkte tijd	Meer capaciteit
Themaspecifieke belemmeringen	

**Bijlage 3:**  
**Format actieplan kort**

**Voornemen: Wat wil je anders gaan doen?**

---

---

---

---

---

**Hoe wil je dat bereiken? Wat is daarvoor nodig?**

---

---

---

---

---

**Wanneer wil je dit bereikt hebben?**

---

---

---

---

---

**Wanneer komt het terug op de agenda van de groep?**

---

---

---

---

---

## Bijlage 4:

### CanMeds en werken met spiegelinformatie

De CanMeds-indeling is ontwikkeld in Canada en beschrijft, voor de medische beroepen, zeven competentiegebieden. Het biedt een kader waarin de verschillende rollen die een zorgprofessional heeft, beschreven worden. Je kan de CanMeds-indeling ook gebruiken om tot een thema bij het spiegelen te komen.



De CanMeds-indeling

#### De zeven competentiegebieden zijn:

1. Medisch handelen: diagnostisch en therapeutisch handelen, het gebruiken van patiënt- en contextfactoren in besluitvorming
2. Communicatie: uitleggen, geruststellen, onderhandelen, etc.
3. Samenwerken: binnen en buiten de praktijk
4. Organiseren: niet alleen van de eigen werkzaamheden, maar ook die van het praktijkpersoneel en in de zorgketens
5. Maatschappelijk handelen: preventie, taakopvatting (wat is wel/niet je taak als HA), juridische aspecten
6. Onderwijs en wetenschap: een kritische, onderzoekende en lerende houding
7. Professionaliteit: attitude, zelfreflectie, omgaan met fouten, zelfzorg



Spiegelinformatie is een van de manieren om (de kwaliteit van) het individuele handelen van de huisarts in kaart te brengen en in maat en getal uit te drukken. Daarnaast beoogt de CanMeds-indeling het complete competentiegebied van een zorgprofessional te beslaan. Als een huisarts alles zou kunnen op alle competentiegebieden zou de kwaliteit 'af' zijn. Tijdens het spiegelen voert men een gezamenlijk gesprek, maar de deelnemers hebben individuele expertise en gebreken op de competentiegebieden. CanMeds kan daarbij dienen als leidraad om lacunes bij zichzelf vooraf te benoemen in een spiegelproces, of vooraf eigen wensen te formuleren om competenties te verbeteren. Dit kan op individueel niveau, maar men kan ook als groep kiezen voor een bepaald competentiegebied (bijvoorbeeld preventie). Tevens zou men de competenties kunnen gebruiken om de voorbereidingsgroep samen te stellen. Wil iemand zich verbeteren op het stukje onderwijs en wetenschap dan zou diegene de rol van tutor op zich kunnen nemen.

De CanMeds-indeling biedt derhalve een kapstok om de vragen van de huisartsen vooraf scherper te formuleren en daarmee de benodigde spiegelinformatie nauwkeuriger te omschrijven en gericht na te denken over doelen en voornemens.

Zorgprofessionals werken per definitie binnen veel van de competentiegebieden. Tijdens een spiegelbijeenkomst komen de verschillende competentiegebieden altijd wel aan bod. Dat laten de volgende voorbeelden zien.

**Bij het thema 'Laboratoriumdiagnostiek bij moeheid':**

- Medisch handelen: Context-info véél belangrijker voor adequate diagnose dan lab. De 'golden four': wist je dat? Relatie vitamine D en moeheid: bestaat die wel?
- Communicatie: Hoe onderhandel je met een patiënt over het doen van labonderzoek? Hoe onderhandel je met welbespraakte 'vega's'? Labaanvragen doe je om de relatie goed te houden, maar heb je dat wel nodig?
- Maatschappelijk handelen: Kosten lab in relatie tot opbrengst in diagnostische zin.

- Professionaliteit: Het zijn zeurkousen. Ik doe het maar om van het gezeur af te zijn! Is het (medisch onnodig aanvragen van aanvullend onderzoek) een vorm van ontwijkend en defensief gedrag? Is dat optimale zorg?

**Bij het thema ‘Hormonale Suppletie Therapie’ (overgangsklachten):**

- Medisch handelen: Welke middelen schrijf je voor, hoe vaak en in welke dosering?
- Communicatie: Hoe bespreek je met de patiënt de (HVZ-)risico’s van de behandeling? Hoe gaat de besluitvorming hierover?
- Organiseren: Hoe breng je HVZ-risico van vrouwen met HST in kaart en hoe bewaak je dat? En wie gaat dat doen? HA of POH?

**Bij het thema ‘Medicatiebewaking bij nierinsufficiëntie’:**

- Medisch handelen: Wanneer codeer je iets als ICPC U99.01 en bij welke afkapwaarde van de eGFR zet je de contra-indicatie in je HIS áán?
- Communicatie: Geef je voorlichting aan de patiënt over de verminderde nierfunctie en zo ja, hoe?
- Samenwerken: Hoe geef je de informatie-uitwisseling met de apotheker vorm?
- Organiseren: Hoe zorg je dat de registraties/contra-indicaties op peil blijven?

De CanMeds-indeling kan op deze manier helpen om samen met de Spiegelaar-werkwijze zoals hier beschreven de volle breedte van het kwaliteitsbeleid te dekken. Daarbij is de huisarts in de ‘lead’ om de keuze te maken op welk competentiegebied er gewerkt gaat worden.

## Bijlage 5:

### Voorbeeld online enquête uit Spiegelaar-werkboeken

#### **Voorbeeldvragen over kennis, attitude en handelen met betrekking tot nierinsufficiëntie en medicatiebewaking:**

Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u het hiermee eens bent op een 6-puntsschaal (van helemaal mee eens tot en met helemaal mee oneens):

1. Ik heb de registratie (ICPC-code/contra-indicatie) van mijn patiënten met een verminderde nierfunctie goed op orde.
2. Ik vind het lastig om een verminderde nierfunctie (eGFR < 60) met mijn patiënten te bespreken.
3. Bij een patiënt met een verminderde nierfunctie (eGFR < 60) wijs ik de patiënt op de patiënteninformatie van Thuisarts.nl over nierschade.
4. Ik adviseer mijn patiënten met een verminderde nierfunctie (eGFR < 60) om bij pijn geen NSAID's te nemen.

**Wanneer registreert u op basis van de eGFR de diagnose nierinsufficiëntie (U99.01)? Kies het antwoord dat het meest van toepassing is.**

- Bij een eGFR < 60
- Bij herhaaldelijk eGFR < 60
- Bij een eGFR < 50
- Bij herhaaldelijk eGFR < 50
- Bij een eGFR < 30
- Bij herhaaldelijk eGFR < 30

#### **Voorbeeldvragen over kennis, attitude en handelen met betrekking tot laboratoriumdiagnostiek bij moeheid op leeftijd 20-50 jaar:**

Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u het hiermee eens bent op een 6-puntsschaal (van helemaal mee eens tot en met helemaal mee oneens):

1. Laboratoriumonderzoek (bloedprikken) is bij patiënten, op de leeftijd 20-50 jaar, met klachten van moeheid/zwakte een goede manier om deze patiënten gerust te stellen.
2. Ik heb laboratoriumonderzoek (bloedprikken) nodig om tot een goed medisch oordeel te komen bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar.

3. Ik heb een vaste routine aan laboratoriumonderzoek (bloedprikken) bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar.
4. Consulten bij patiënten met klachten van moeheid/zwakte op de leeftijd 20-50 jaar vind ik lastig.
5. Vitamine D bepalen is zinvol, want er is een duidelijk verband tussen een lage vitamine D-spiegel en moeheid.



In 2019 sloegen de Academie (Amsterdam UMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, sectie Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANHA)) en de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) de handen ineen. Het doel van hun samenwerking was te komen tot een wetenschappelijk onderbouwde methodiek voor intercollegiale toetsing met routinezorgdata in de huisartsenpraktijk. Het resultaat is *Effectief spiegelen doe je zo!*

Deze handreiking om de huisartsenzorg te verbeteren sluit aan op landelijk kwaliteitsbeleid waarin spiegelinformatie en intercollegiale toetsing een expliciete rol krijgen toegedicht. De Spiegelaar-methodiek kenmerkt zich door een cyclisch karakter, prioritering van het thema door huisartsen zelf en een combinatie van spiegelinformatie op basis van eigen HIS-data én gerapporteerde kennis, attitude en handelen.

Zodoende helpt *Effectief spiegelen doe je zo!* huisartsen om intercollegiale toetsing (met HIS-spiegelinformatie, volgens de stappen van de PDCA) een centrale plaats in hun kwaliteitsbeleid te geven.

**“Hoe ga je om met moeheid? Wat voor soort zorgverlener ben je? Data kunnen je helpen om het gesprek aan te gaan over verschillende inzichten die er zijn in de zorg of behandeling. Dat gesprek gaat over het reflecteren op je eigen handelen en elkaars handelen en dat vind ik waardevol aan Spiegelaar.”**

*[David Koetsier, huisarts]*

**“Voor de spiegel staan en écht kijken naar hoe je het doet. Dat is zo belangrijk voor een leven lang leren. Ik vind het fijn dat we als afdeling Huisartsgeneeskunde huisartsen daarbij kunnen helpen.”**

*[Jettie Bont, huisarts en afdelingshoofd Huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC]*

*Bij de beschreven methodiek zijn werkboeken in PDF-vorm beschikbaar.*

*Kijk hiervoor op de website: [www.amsterdamsehuisartsen.nl](http://www.amsterdamsehuisartsen.nl)*

*Daar is ook ander extra materiaal te vinden om met HIS-spiegelinformatie de zorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren.*