

spiegelelaar bij de huisarts

Werkboek 'Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie'

Een handreiking voor huisartsen om met
HIS-spiegelinformatie
de zorg in de praktijk te verbeteren



© 2024 Amsterdam UMC



Inhoudsopgave

1.	Introductie	
1.1	Spiegelaar werkwijze	4
1.2	Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie	5
2.	Plan	
2.1	Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)	6
2.2	Spiegelinformatie ontwikkelen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie	7
2.3	Online enquête bij de voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)	8
2.4	Voorbeeld power point presentatie eerste spiegelbijeenkomst	9
3.	Doen	
3.1	Algemene informatie	10
3.2	Voorbeelden van verbeterplannen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie	10
4.	Controleren	
4.1	Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)	11
4.2	Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede Spiegelbijeenkomst houden	11
4.3	Online enquête bij de nameting (tweede spiegelbijeenkomst)	12
4.4	Voorbeeld PowerPoint presentatie tweede spiegelbijeenkomst	12
5.	Actualiseren	
5.1	Algemeen	13
5.2	Nierinsufficiëntie en medicatiebewaking	13
6.	Bijlagen	
	Bijlage 1. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst	14
	Bijlage 2. Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)	14
	Bijlage 3. Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)	14
	Bijlage 4. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst	14

Introductie

1.1 Spiegelaar werkwijze

Als huisarts wil je zelf de verantwoordelijkheid nemen over de kwaliteit die je samen met je team levert. Dit gedachtengoed wordt onderschreven door landelijke huisartsenorganisaties. Daarbij is het bespreken van eigen spiegelinformatie een beproefde manier om met collega's te reflecteren op geleverde zorg en daaruit lessen te trekken om deze te verbeteren. Data uit het eigen HIS zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dichtbij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je eigen HIS data op een effectieve, motiverende manier met je collega huisartsen in je wijk? Dit werkboek neemt je mee met praktische tips en een stappenplan volgens de Spiegelaar werkwijze, die de Plan-Do-Check-Act cirkel van Deming volgt.

De Spiegelaar-werkwijze 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. 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.



Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep: [AHa boekje](#)
- In deze handreiking staat de volgende checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding: [AHa checklist](#)
- Suggestie voor verder lezen: 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>

1.2 Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Waarom dit onderwerp en afbakening

Doel*:

Een verminderde nierfunctie geeft een risico op ernstige gezondheidsproblemen, zoals nierfalen en hart- en vaatziekten. Patiënten met een verminderde nierfunctie zijn niet altijd goed in beeld, terwijl de juiste adviezen aan patiënten met een nierinsufficiëntie essentieel zijn. Doel is om bij patiënten met een nierinsufficiëntie medicatie in correcte dosering voor te schrijven en medicatiefouten te voorkomen. Tevens wil je de samenwerking met derden, o.a. de apothekers, verbeteren rondom medicatiebewaking.

Centrale vraag*:

In hoeverre hebben wij de registratie van patiënten met een verminderde nierfunctie (ICPC en contra-indicatie nierfunctie) en de medicatiebewaking goed op orde en hoe kan dat beter?

Afbakening*:

het gaat hier niet om de vraag of en hoe vaak eGFR-bepalingen gedaan zijn en bij wie en of dat zinvol ingezet is, maar om de vraag of de medicatiebewaking goed geborgd is indien er een eGFR < 60 ml/min/1,73 m² bekend is (in het HIS).

Definitie verminderde nierfunctie*:

eGFR < 60 ml/min/1,73 m² (ongeacht albuminurie stadia). De bijbehorende ICPC code is U99.01 en er is (HIS-afhankelijk) de mogelijkheid van het activeren van de contra-indicatie nierfunctie. Uitgangspunt van dit werkboek is de NHG-standaard 'Chronische nierschade'. Deze adviseert om bij alle patiënten met een eGFR < 60 ml/min/1,73 m² de medicatiebewaking in het HIS te activeren, de actuele eGFR door te geven aan de apotheker en de dosering van bekende en nieuwe medicatie indien nodig aan te passen. Het is tevens wettelijk verplicht om patiënten met een eGFR < 50 / min/1,73 m² met hun instemming door te geven aan de apotheek. Voor de nadere definitie van chronische nierschade verwijzen we naar de NHG-standaard en het bijbehorende NHG-registratieadvies (zie onder).

*Doel en centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen en relevante links en literatuur suggesties (niet uitputtend)

- [NHG-standaard chronische nierschade](#)
- [NHG-registratieadvies \(verschillende stadia van\) verminderde nierfunctie](#)
- [Van Dipten, C., De Grauw, W.J.C., Scherpbier-de Haan, N.D. & Dees, M.K. \(2019\). Milde tot matige nierschade. Huisarts en Wetenschap](#)
- Thuisarts [informatie voor patiënten](#)
- De werkgroep medicatieoverdracht van SIGRA heeft advies uitgebracht over de verbetering van de medicatieoverdracht in de Amsterdamse zorgregio. Meer informatie is te vinden via de links:
 - <https://www.sigra.nl/advies-medicatieoverdracht>
 - https://www.sigra.nl/uploads/2021-08/Adviezen%20medicatieoverdracht%20huisarts_1.pdf
 - [Medicatiebewaking door de openbaar apotheker](#)

PLANNEN: Bereid het spiegelen voor

2. Plan

2.1 Algemene informatie voormeting (1e spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "Plan": [checklist](#)

Tips voor gespreksleider:

- Plan voldoende tijd voor je voorbereiding.
- Regel ondersteuning bij de duiding van je spiegelcijfers.
- Tijdens de spiegelinformatiesessie: stimuleer het gesprek, neem de leiding over de discussie (vraag door), maar wees niet te veel aan het woord. Laat iedereen aan bod komen.
- Plan voldoende tijd voor de presentatie van de spiegelinformatie, reflectie en het formuleren van verbeteracties binnen de spiegelbijeenkomst: werkafspraken SMART noteren zowel individueel als op praktijk en groepsniveau.
- Let op tijdsbewaking.

Tips voor het maken van spiegelinformatie algemeen:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen die in de toets groep bestaan zichtbaar maken.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van te voren zicht te hebben op waar deze op gebaseerd zijn.
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïnccludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren of niet?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bv wijkgroep of hagro?
- Ga op tijd in overleg met de leverancier: houdt rekening met (enkele maanden) doorlooptijd voor het leveren van de spiegelinformatie. Als er op maat aanpassingen nodig zijn, kan het langer duren. De in dit werkboek opgenomen spiegelinformatie is ontwikkeld met huisartsen in de structurele samenwerking met de afdeling huisartsgeneeskunde in het academisch netwerk huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC (ANHA).

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Tips specifiek voor dit thema:

Bepaal samen met de leverancier welke HIS-gegevens bij het thema nierinsufficiëntie belangrijk zijn en hoe je de spiegelinformatie ontwikkelt.

De volgende vragen kun je bij de voorbereiding aan bod laten komen:

- Hebben alle patiënten met verminderde nierfunctie (eGFR<60) de bijbehorende ICPC-code (U99.01)?
- Staat de contra-indicatie en/of medicatiebewaking bij hen aan?
- Welk afkappunt wordt in de praktijk toegepast? In het voorbeeld in dit werkboek bleek bijvoorbeeld inter-dokter variatie in afkappunt (<50 of <60 eGFR) en frequentie (eenmalig of meermaals) bij het stellen van de diagnose verminderde nierfunctie.
- Hebben de betreffende patiënten met verminderde nierfunctie wel eens bepaalde (combinaties van) medicatie voorgeschreven gekregen, terwijl dat eigenlijk gecontra-ïndiceerd is? En was dat een bewuste keuze? Bijvoorbeeld: Aan hoeveel patiënten is een triple whammy voorgeschreven? Bekend is dat o.a. NSAID's en lisdiuretica gecontra-ïndiceerd zijn bij verminderde nierfunctie. Dat geldt ook voor de triple whammy, d.w.z. een combinatie van:
 1. NSAID's (ATC beginnend met M01A, M02A, N02BA);
 2. Diuretica (ATC beginnend met C03);
 3. Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (ACE remmers en Angiotensine-ii-antagonisten ATC beginnend met C09).
- Zijn er verschillende HIS-sen in gebruik in je wijkgroep? Hoe gaan die om met registratie van verminderde nierfunctie en de contra-indicatie? Kun je dit al in beeld brengen ter voorbereiding op de spiegelbijeenkomst? Of kun je deelnemers daar van tevoren een vraag over stellen (huiswerk)?

Samenstelling groep:

De spiegelinformatie in de dit werkboek is bruikbaar gebleken in groepen van verschillende samenstelling: zowel in een groep met alleen huisartsen en in een FTO met actieve apothekers als in een groep waarbij naast huisartsen ook POH's aanwezig waren. Bedenk hoe jouw groep normaal samengesteld is en wie je er voor dit onderwerp wellicht extra bij zou willen betrekken. En hoe je dat doet. Als de groep van gemengde samenstelling is, kun je dat gebruiken om op een andere manier in discussie te gaan en samenwerkingsafspraken maken. Bijvoorbeeld:

- Hoe is de samenwerking met de apotheker rondom het bewaken van de medicatie bij verminderde nierfunctie? Zijn er apothekers aanwezig bij de spiegelbijeenkomst (FTO)? Kun je voorafgaand bij hen al wat ophalen over eventuele aandachtspunten die zij ervaren?
- Hoe pak je de medicatiebewaking bij patiënten met verminderde nierfunctie samen met je POH op? Hoe loopt dat nu? Zijn er ook POH's bij de spiegelbijeenkomst aanwezig? Hoe wil je hen bij de reflectie op de spiegelinformatie betrekken? Vullen zij ook een online enquête in?

2.3 Online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

- Kies of je de enquête wil uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van te voren. De voorbeeld enquête (**zie bijlage 2**) bevroegd relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daar op aan en maakt inzichtelijk of de geregistreerde zorg dit ook laat zien. Samen geven ze een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en verbeterpunten te signaleren.
- Enquête: Eventueel kan een keuze gemaakt worden uit de (kennis) items. Sta wel stil bij de toelichting op testkarakteristieken (fout-positief, sensitiviteit, specificiteit) en bespreek de consequentie daarvan voor het rationeel aanvragen van bloedonderzoek. Afhankelijk van de groep, vraagt dit meer of minder tijd.

2.4 Voorbeeld power point presentatie eerste spiegelbijeenkomst

In **bijlage 1** staat een voorbeeld presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Per dia staat toelichting aangegeven. Neem deze presentatie erbij of print deze uit en lees de toelichting in de volgende paragrafen. Bespreek de cijfers bij voorkeur voor met de leverancier van de Spiegelinformatie, als hulpmiddel bij duiding en voorbereiding op de spiegelbijeenkomst.

In dit voorbeeld bleken de resultaten ten aanzien van het percentage patiënten met verminderde nierfunctie dat respectievelijk de ICP-code U99.01 en de 'contra-indicatie nier' vergelijkbaar. Er is daarom gekozen om een van beide te presenteren. Ga na of dit in jouw wijkgroep ook zo is, of niet.

Tijd:

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (**bijlage 1 en 2**) staat, reken dan op +/- 1 uur (5 minuten introductie, 40 minuten enquête spiegelinformatie en HIS-spiegelinformatie bespreken, 15 minuten uitwerken tot verbeterplannen). Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft, kies dan bewust een gedeelte in plaats van alles alsnog versneld te behandelen en uit eindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken. In dit geval valt te overwegen om vooraf keuzes te maken naar welke spiegelinformatie je gaat kijken.

DOEN: Voer de geplande verbeteracties uit

3. Doen

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "Doen": [AHa checklist](#)

Tips voor alle deelnemers:

- Schrijf de verbeterdoelen op en probeer hier voldoende tijd voor uit te trekken! Een verbeterplan is de uitwerking van goede voornemens naar concrete acties en het maken van werkafspraken.
- Notulist: Zorg dat de gemaakte afspraken (notulen) op korte termijn wordt verspreid onder deelnemers na de 1e spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de 1e spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar de andere collega's in de praktijk organiseren.
- Voor elke praktijk geldt: Zorg dat iemand "eigenaar" blijft van de verdere coördinatie van de voorgenomen verbeteracties
- Plan tussentijdse reminders in de eigen praktijk en tussen praktijken: houdt elkaar scherp (hoe gaat het met verbeteracties?) en inspireer elkaar (hoe krijgen anderen het voor elkaar?)

3.2 Voorbeelden van verbeterplannen medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

Voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Streefwaarde: 100% van de patiënten met eGFR<30 en 95% van degenen met eGFR<60 heeft over een jaar de betreffende ICPC-code (U99.01) en contra-indicatie aan staan
- Communicatie met patiënten: bij verminderde nierfunctie vaker verwijzen naar informatie over nierschade op thuisarts.nl en dit ook met de POH's bespreken
- Nalopen van patiënten aan wie de gecontra-indiceerde combinaties van medicatie zijn voorgeschreven: waarom (toch) voorgeschreven en gebruiken zij dit nu (nog)?

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) te formuleren. En om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat wanneer en hoe ga je eventuele te voorziene belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een format actieplan; een uitgebreide en verkorte versie staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaar- werkwijze (zie ook: <https://www.amsterdamsehuisartsen.nl/onze-projecten/spiegelaar>). Zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en anderen geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

Voorbeeld van een SMART-verbeterpunt:

- Specifiek: bij alle patiënten met verminderde nierfunctie (eGFR < 60) is U99.01 gecodeerd.
- Meetbaar: Dit is met HIS-data meetbaar door de eGFR labwaarden te combineren met ICPC-codering.
- Acceptabel en realistisch: Een score van (bijvoorbeeld) nu 85% naar 90% met juiste ICPC.
- Tijdgebonden: Na 1 jaar wordt er een nameting gedaan.

CONTROLLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4. Controleren

4.1. Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "CONTROLLEREN": [Checklist](#)

Tips in de voorbereiding op de nameting:

- Het is hoe dan ook nuttig om een bepaalde tijd later het onderwerp nogmaals te agenderen en samen terug te kijken op de lessen en voorgenomen acties: zo houd je elkaar scherp en kunnen ervaringen uitgewisseld worden. Wat werkte wel en niet en waarom?
- Maak bewust een keuze of nieuwe HIS-spiegelinformatie op wijkgroep niveau de moeite waard is: zijn er verbeteracties die met HIS-data opgevolgd kunnen worden? Zijn dit 'collectieve' verbeteracties die door meerdere huisartsen(praktijken) opgepakt worden, zodat je weer onderling wilt spiegelen? Bij individuele acties is spiegelen binnen de betreffende praktijk wellicht een optie. Als er op wijkgroep niveau onderling gespiegeld wordt, plan dan op tijd de nameting en het opvragen c.q. (laten) maken van HIS-spiegelinformatie gericht op die verbeteracties.
- Maak bewust een keuze of een enquête ingezet kan worden om te spiegelen op gerapporteerde veranderingen sinds de voormeting. Is in kennis, attitude en/of handelen in de praktijk (al of niet gericht op de eigen verbeteracties).
- Het kan als gespreksleider goed zijn aan het begin van de wijkgroep bijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste keer spiegelen waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is de presentatie van de voormeting resultaten bij de agenda van vandaag mee te sturen, om het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te geven deze alvast te door te nemen.
- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of en welke resultaten je eruit wilt lichten: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinvoller zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen de diepte in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Om dit inzicht te krijgen heb je de spiegelinformatie nodig en kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbepreking) daarvan.
- In veel gevallen zal in dezelfde bijeenkomst gelijk ook de volgende stap gezet worden, zie 'Actualiseren': stel verbeteracties bij en borg bereikte verbeteringen. Plan daarom voldoende tijd in voor beide onderdelen.

4.2. Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden

Tips:

- Het is belangrijk dat er voldoende tijd tussen de voor- en nameting zit. Dit is de periode waarin de voorgenomen verbeterplannen uitgevoerd worden. Voor het thema nierinsufficiëntie kan men na 1,5 jaar bijvoorbeeld op de FTO-agenda een tweede spiegelbijeenkomst plannen.
- De enquête in dit werkboek is opgesteld voor huisartsen, terwijl bij de spiegelbijeenkomst ook praktijkondersteuners en apothekers kunnen zijn. Pas naar behoefte de vragen aan.

4.3. Online enquête bij de nameting (tweede keer spiegelen)

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst moet opnieuw uitgezet en geanalyseerd worden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst. In de voorbeeldenquête (zie bijlage 3) zijn kennis vragen herhaald en wordt gevraagd naar voornemens en eventuele veranderingen sinds de voormeting. Er staan vragen en stellingen die prikkelen tot nadenken over wat testen betekenen, of en hoe je rekening houdt met testkarakteristieken, de betekenis van uitslagen, de reden waarom je bloedonderzoek doet in deze groep en of je daarbij een routine hebt.

4.4. Voorbeeld PowerPoint presentatie tweede spiegelbijeenkomst

In bijlage 4 staat een voorbeeld van een presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie en enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Neem deze presentatie erbij of print deze uit. Bij elke dia staat een toelichting, neem deze van tevoren door.

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

5. Actualiseren

5.1 Algemeen

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "ACTUALISEREN": [Checklist](#)

In veel gevallen zal deze stap gelijktijdig in de nameting gebeuren (zie Check): zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Nierinsufficiëntie en medicatiebewaking

Indien gewenst: spreek af om het onderwerp op bijvoorbeeld de FTO-agenda cyclisch in te plannen. Afhankelijk van de behoefte kan men het thema elke paar jaar terug laten komen.

6. Bijlagen

Bijlage 1 Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2 Voorbeeld online enquête voormeting (eerste keer spiegelen)

Bijlage 3 Voorbeeld online enquête nameting (tweede keer spiegelen)

Bijlage 4 Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

Deze bijlagen zijn te downloaden op Amsterdam UMC, Locatie VUmc - [Spiegelinformatie in de huisartsenzorg](#)

