

Spiegelen om de zorg te verbeteren

Frank van Wijck, Jean Muris

Een jubileum geeft aanleiding tot reflectie. Door terug te blikken, in de spiegel te kijken hoe het nu gaat, en vooruit te kijken hoe je verder wilt gaan. Onze beroepsgroep beperkt het spiegelen echter niet tot jubileumjaren, maar vindt dat we dit jaarlijks kunnen doen, met alle gegevens die beschikbaar zijn over onze prestaties. We willen goede zorg leveren, maar ook telkens nagaan wat we kunnen verbeteren. Dat geldt voor jong en oud. Marije Holtrop, sinds 1995 praktijkhouder, en Dorien van der Winden, huisarts in opleiding, geven hun mening en visie in een interview dat we met hen hadden.

Spiegelen werkt het best als huisartsen er plezier aan beleven, stelt Dorien van der Winden, die promotieonderzoek verricht naar dit onderwerp. Dan is de kans dat je ervan leert en de zorg voor je patiënten verbetert het hoogst. Huisarts Marije Holtrop klopte bij haar aan met de vraag te onderzoeken wat de mogelijke betekenis van spiegelen voor de zorgkwaliteit is. De achtergrond van die vraag ligt in het gedachtengoed van Optimale Zorg - Dappere Dokters, waarin kritische zelfreflectie met gebruik van spiegelinformatie als kern van het kwaliteitsbeleid van de huisarts wordt gezien. Of het spiegelen deze centrale rol verdient en welke factoren belemmerend en bevorderend werken moet nog wel wetenschappelijk onderbouwd worden.

‘Ook in de opleiding zou het spiegelen aan bod moeten komen, op een manier waarop het voor de aios echt nuttig en inzichtgevend is’

Toen Van der Winden begon met haar promotietraject op het onderwerp spiegelen, kwam ze er al snel achter dat er feitelijk geen sluitende definitie van bestaat. ‘Het is een begrip waaraan op meerdere manieren invulling kan worden gegeven’, zegt ze, ‘en mensen verstaan er ook verschillende dingen onder. Begrippen als audit en feedback komen er in de internationale literatuur het dichtst bij. Het farmacotherapeutisch overleg, het FTO, is ook

een vorm van spiegelen. Mijn oorspronkelijke gedachte was dat ik zou gaan bedenken hoe huisartsen dit moeten doen. Omdat het niet eenvoudig blijkt om daar antwoord op te geven, richt ik me nu op de vraag wat helpende factoren zijn om het succesvol te kunnen doen. Wat heeft een huisarts nodig om van spiegelinformatie te leren? Je kunt van spiegelen veel leren als je het doet op een manier die past bij de context waarin je als huisarts werkt. Dan is het ook enthousiasmerend; huisartsen houden ervan om met elkaar over hun werk te praten. Als je hier dan ook nog aantoonbaar van leert én de zorg voor je patiënten erdoor verbetert, heb je een kansrijke vorm van kwaliteitsverbetering te pakken.’

Holtrop ziet spiegelen als: huisartsen naar aanleiding van data met elkaar van gedachten laten wisselen over de keuzes die zich voordoen in de spreekkamer. Spiegelen sluit aan bij de intrinsieke drijfveer van artsen om ‘het goede’ te doen.

Dicht bij de praktijk blijven

Plezier is wel een belangrijk uitgangspunt om spiegelen tot een succes te maken, heeft Van der Winden uit haar onderzoek tot nu toe geleerd. ‘Leren moet ook leuk zijn’, zegt ze. En het is wel de bedoeling dat de huisarts ervan leert. Dat ‘leren’ kan zitten in leren van elkaar hoe je als huisarts bepaalde zorg verleent of in bepaalde situaties handelt. Maar het zit natuurlijk ook in leren om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt beter te maken, door zicht te krijgen op ongewenste praktijkvariatie en daar vervolgens mee aan de slag te gaan.

Holtrop: ‘Niet alle praktijkvariatie is ongewenst. Cijfers duiden doe je het best met collega’s die in dezelfde wijk werken, met dezelfde dilemma’s, beperkingen en mogelijkheden. Bovendien moeten de cijfers actueel en betrouwbaar zijn. Cijfers uit het HIS zijn direct herleidbaar tot de spreekkamer en zelfs tot op artsniveau. Daar gaan dokters van op het puntje van hun stoel zitten. Dat is echt anders dan spiegelen op basis van de data van partijen als zorgverzekeraars of Vektis. Die lopen achter en staan verder van de praktijk.’

Van der Winden: ‘Je moet ook het idee hebben dat je spiegelt over zaken waaraan je zelf iets kunt veranderen. Daarbij kan het helpen als je als huisartsgroep zelf het onderwerp kiest. Je moet het nut zien van wat je aan het doen bent.’



Op zoek naar een standaard

Holtrops ideaal is dat huisartsen laagdrempelig aan spiegelbijeenkomsten kunnen deelnemen die volgens een min of meer gestandaardiseerde, van groep op groep overdraagbare manier verlopen. ‘Daarom hebben we aan het Amsterdamse academisch huisartsennetwerk gevraagd om werkboeken te ontwikkelen over diverse onderwerpen met een uniforme opzet. Dit is het project Spiegelaar. Het doel is te komen tot een virtuele boekenplank met kant-en-klare werkboeken over uiteenlopende onderwerpen. Huisartsengroepen hoeven dan niet steeds zelf het wiel uit te vinden. Zo'n werkboek bestaat uit een enquête over zelfgerapporteerd gedrag, cognities en vooroordelen, en ervaren belemmeringen om gewenst gedrag te vertonen. Daarnaast een set betekenisvolle data uit het HIS en een handreiking om de discussie te voeren over deze 2 bronnen van informatie. En, heel belangrijk: de sessie moet afgesloten worden met concrete leer- en actiepunten. Op deze actiepunten wordt na enkele maanden teruggekomen: wat is ervan terechtgekomen, wat zijn de obstakels, hoe kun je als-nog de gedragsverandering invoeren? Hoe mooi zou het zijn als het NHG bij iedere standaard ook een werkboek voor een spiegelsessie zou maken? Dan hebben we echt een breed en duurzaam kwaliteitsinstrument in handen.’

Een veilige basis bieden

Holtrop: ‘Een mooi resultaat van een spiegelsessie kan bijvoor-

Wie zijn Marije Holtrop en Dorien van der Winden?

Marije Holtrop [links op de foto] is sinds 1995 praktijkhouder in een duopraktijk in Amsterdam-Oost. Ze is huisartsopleider en heeft diverse bestuursfuncties bekleed. Ze was betrokken bij de ontwikkeling van de beweging ‘Optimale Zorg - Dappere Dokters’. Sinds 2014 is ze met haar huisartsengroep bezig met het ontwikkelen van spiegelbijeenkomsten.

Dorien van der Winden [rechts op de foto] is aioto [Amsterdam UMC]. Ze doet promotieonderzoek naar nascholing van huisartsen door middel van spiegelinformatie. Ze publiceerde al enkele malen in *Huisarts & Wetenschap* over dit onderwerp, onder andere over hoe spiegelen in groepen motiveert tot gedragsverandering.

beeld een concreet lijstje zijn van patiënten die je de volgende dag kunt bellen om iets aan het beleid te veranderen. Een voorbeeld is ongunstige medicatiecombinaties bij nierinsufficiëntie, of het uit het HIS halen van nog onbehandelde hepatitis B- of C-patiënten. Heel concreet, en bovendien niet bedreigend in een groep die net begint met spiegelen.’ Zo kan een basis worden gecreëerd om tot een veilige toetsgroep te komen waarin ook andere zaken aan de orde kunnen worden gesteld. ‘Denk bijvoorbeeld aan cognities, houdingen of meningen van de huisarts’, legt Holtrop uit. ‘Artsen hebben ook blinde vlekken en ongefundeerde vooroordelen. Het is ook goed om het daarover te hebben.’ Ze vervolgt: ‘Een onderwerp kan ook interessant zijn als

standaard en praktijk uiteenlopen. Dan verwacht je juist een grote, mogelijk ongewenste praktijkvariatie. Het aanvragen van een MRI van de knie is zo'n voorbeeld. De uitkomst van onze spiegelsessie met een orthooped was dat zo'n MRI in uitzonderlijke gevallen, na consultatie met een orthooped, een plaats in de huisartsensprekkamer zou kunnen hebben. Maar vooral: boven de 50 nooit doen, want de prognose wordt dan altijd bepaald door de meestal ook aanwezige kraakbeenschade. Deze concrete *take-home message* is ons allemaal nog jaren bijgebleven en heeft tot een grote gedragsverandering geleid.

'Hoe mooi zou het zijn als het NHG bij iedere standaard ook een werkboek voor een spiegelsessie zou maken?'

Ook voor jonge huisartsen

Is spiegelen gemeengoed onder huisartsen? 'Dat is iets wat we eigenlijk niet zo goed weten', zegt Van der Winden. 'Het FTO is natuurlijk gemeengoed, dus in theorie zijn alle huisartsen er wel mee bekend', zegt ze. 'Veel zorggroepen zijn er wel vertrouwd mee, sommige huisartsen die verbonden zijn aan academische netwerken ook. Maar het is niet bekend wat ze precies met de data doen en hoe ze het in hun toetsgroep gebruiken.'

Om het makkelijker te maken, zou het goed zijn als er regionale datacentra zouden zijn waar een huisartsengroep data

kan opvragen waarmee ze aan de slag kan, vindt Holtrop. 'Het is nog best een klus om als huisartsengroep alle data met elkaar in verband te brengen', zegt ze. 'Dat moet echt beter gefaciliteerd worden, als we vinden dat spiegelen zo belangrijk is dat het een standaardonderdeel van het kwaliteitsbeleid van de huisartsen moet worden.'

Van der Winden vult hierop aan dat het goed zou zijn ook de jonge huisartsen die nog in opleiding zijn bekend te maken met de manier waarop spiegelen werkt. 'Over intervisie leren ze al', zegt ze. 'Intervisie begint bij de eigen ervaring, terwijl spiegelbijeenkomsten uitgaan van externe feedback in de vorm van data. Maar het gaat allebei over kritische zelfreflectie, dus ergens in het midden raken die 2 elkaar. Het zou goed zijn om in de opleiding ook het spiegelen aan bod te laten komen, op een manier waarop het voor de aios echt nuttig en inzichtgevend is. Als je in de opleiding merkt dat iets waardevol is, gebruik je dit later ook.' Holtrop vult aan: 'Je kunt ze ook laten participeren in de toetsgroepbijeenkomsten van hun opleider. 'Hetzelfde zou trouwens kunnen gelden voor de vaste waarnemers in een huisartsenpraktijk. Ze bouwen mee aan de data van de praktijk, dus ze horen er echt bij. Met het oog op toekomstig praktijkhouderschap zou het heel waardevol zijn om die optie actief uit te dragen. Jonge dokters zijn getraind in kritische zelfreflectie. Ze kunnen het goede voorbeeld geven aan de wat oudere, gevestigde huisartsen die daar niet in die mate in zijn opgeleid.' ■

Meer informatie over spiegelinformatie is te vinden op de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Hier staat beschreven wat het NHG onder spiegelen verstaat en ook vindt u er een bronnenoverzicht over het onderwerp. Zie: [Spiegelinformatie huisartsenzorg | NHG](#).