

Informatie bij het Bronnenoverzicht spiegelinformatie

Juli 2021

U VRAAGT ZICH BIJVOORBEELD AF



Welke kwetsbare ouderen in mijn praktijk worden mogelijk overbehandeld door **te strakke instelling van de bloeddruk?**

Hoe groot is het **aandeel ANW/HAP consulten** van de patiënten uit mijn praktijk versus het regionale gemiddelde?



Hoe verhoudt zich het aantal **incidenten met medicatiegebruik** in mijn regio tot het landelijk gemiddelde?

Hoe denken mijn patiënten over hoe wij **persoonsgerichte huisartsenzorg** leveren?



Hoe verhoudt zich de **vaccinatiegraad** van mijn patiënten ten opzichte van het landelijke beeld?

Het Bronnenoverzicht Spiegelinformatie is een initiatief van InEen en het NHG en is in lijn met de gezamenlijke visie Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg (2019) van InEen, de LHV en het NHG.

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

NHG
Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Hoofdstuk 1. Wat is spiegelinformatie?	4
1.1 Spiegelinformatie	4
1.2 Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens	4
1.3 Praktijkvariatie	4
Hoofdstuk 2. Hoe kan ik het bronnenoverzicht spiegelinformatie gebruiken?	5
2.1 Bronnenoverzicht Spiegelinformatie	5
2.2 Onderverdeling in thema's	5
2.3 Onderverdeling in niveaus	5
Hoofdstuk 3. De stap van spiegelinformatie naar verbetering van zorg	6
3.1 Gemotiveerd aan de slag	6
3.2 Randvoorwaarden	6
Bijlage 1. Literatuur en overige bronnen	7
Bijlage 2. Verantwoording proces	8
Bijlage 3. Samenstelling werkgroep NHG en InEen	9

AANLEIDING

Samen leren en werken aan kwaliteit voor zinvolle veranderingen, tevreden patiënten en meer werkplezier, daar gaat het om in de [visie Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg](#) (2019) van InEen, de LHV en het NHG. Deze gezamenlijke visie geeft huisartsenpraktijken en -organisaties heldere kaders voor het werken aan kwaliteit. Er vindt een verschuiving plaats van 'verantwoording afleggen' naar 'verantwoording nemen' voor kwaliteit. De focus ligt hierbij op intrinsieke motivatie en inspiratie.

Eén van de pijlers van deze visie is het 'bevorderen van de beschikbaarheid van bruikbare spiegelinformatie'. Het gebruik van spiegelinformatie door analyse van de gegevens en het bespreken van de uitkomsten is onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Naast het verzamelen van informatie uit zorguitkomsten geven ervaringen van patiënten en medewerkers ook richting aan de kwaliteitscyclus van verbeteren, bijstellen en borgen. Zie ook:

- [Kwaliteit in de huisartsenzorg | NHG](#) en [Opzetten en onderhouden van een kwaliteitssysteem | NHG](#)
- <https://ineen.nl/thema/kwaliteitsbeleid/bouwen-aan-kwaliteit>
- [Kwaliteitsbeleid op maat definitief.pdf](#) (InEen)

InEen, de LHV en het NHG willen het gezamenlijk bespreken en leren van spiegelinformatie meer bevorderen. Willen huisartsen en huisartsenorganisaties goede zorg leveren, dan is reflectie op het eigen handelen essentieel.

Er zijn in Nederland verschillende bronnen van spiegelinformatie beschikbaar die ondersteunen bij het reflecteren op de kwaliteit van de (eigen) zorg- en dienstverlening. Om huisartsen te helpen bij de diversiteit aan spiegelinformatie hebben InEen en het NHG een overzicht van spiegelinformatie gemaakt. Het is een zo compleet mogelijk overzicht van bestaande bronnen van spiegelinformatie met als doel het gebruik van spiegelinformatie te bevorderen. De doelgroep van deze leeswijzer en het bronnenoverzicht bestaat uit huisartsen, praktijkmanagers, praktijkondersteuners, kwaliteitsfunctionarissen en regionale huisartsenorganisaties die zich verder willen verdiepen in de mogelijkheden van spiegelinformatie.

HOOFDSTUK 1. WAT IS SPIEGELINFORMATIE?

1.1 Spiegelinformatie

Spiegelinformatie omvat allerlei vormen van informatie waarmee de huisarts of andere zorgmedewerkers zijn zorgverlening kan spiegelen. Bijvoorbeeld aan cijfers of ervaringen van collega's, maar ook aan de verwachtingen en ervaringen van patiënten en samenwerkingspartners. Zo kunnen ervaringen gedeeld worden, komen knelpunten aan het licht en kan men van elkaar leren. Het uiteindelijke doel is het verbeteren van de kwaliteit van hun professioneel handelen en daarmee de kwaliteit van de zorg.

Spiegelinformatie kan uit diverse systemen en overzichten worden gehaald. Het eigen huisartseninformatiesysteem en/of het ketenzorginformatiesysteem zijn mogelijke bronnen van spiegelinformatie. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld datawarehouses (datacentra) die ook de nodige spiegelinformatie (op maat) kunnen aanleveren. Bekende voorbeelden van spiegelinformatie zijn het spiegelen op indicatoren, op voorschrijfgedrag van bepaalde medicatie en op het doorverwijzen van patiënten naar andere zorgverleners. Hierdoor kan ook **praktijkvariatie** inzichtelijk gemaakt worden (zie §1.3).

1.2 Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens

Er kan gespiegeld worden op zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens, hoewel kwantitatieve en **kwalitatieve spiegelinformatie** elkaar in het ideale geval aanvullen.

Kwantitatieve gegevens geven de feiten weer, waarbij de resultaten vaak worden uitgedrukt in cijfers (inclusief tabellen en grafieken). [Proces- en uitkomstindicatoren](#) gebaseerd op de professionele standaarden zijn hier voorbeelden van. Deze indicatoren zijn belangrijk voor intern kwaliteitsbeleid en kunnen helpen bij het in kaart brengen van de patiëntenpopulatie en zorgverlening. Het geeft zorgprofessionals handvatten om op het zorgproces te reflecteren en om verbeteringen door te voeren die in het belang zijn van de patiënt.

Kwalitatieve gegevens zijn beschrijvend van aard en richten zich meer op interpretaties, ervaringen en betekenissen. Kwalitatieve resultaten worden meestal weergegeven in woorden. [Input van patiënten](#), bijvoorbeeld via patiëntenenquête's, patiëntenpanels, of door middel van het [veilig incidenten melden](#).

1.3 Praktijkvariatie

Praktijkvariatie is de mate waarin zorgaanbieders verschillen in:

- de frequentie waarmee en/of
- de wijze waarop zorg wordt geboden en/of
- de uitkomsten van de door hen geboden zorg aan patiënten met vergelijkbare gezondheidsproblemen

Praktijkvariatie laat de verschillen in de praktijk van alledag zien. Het vraagt steeds om nader onderzoek en interpretatie. De praktijkvariatie wordt mogelijk veroorzaakt door aantoonbare verschillen tussen patiënten(populaties) en hun voorkeuren. Het kan dus acceptabel en zelfs gewenst zijn om vanuit het oogpunt van gepaste zorg en/of de in de richtlijnen gegeven ruimte aanpassingen door te voeren die voor praktijkvariatie zorgen. Ongewenste praktijkvariatie is variatie die niet goed verklaard kan worden door prevalentieverschillen dan wel gepaste zorg. In dat geval zijn interventies om deze te verkleinen gewenst ([Rapport Praktijkvariatie](#)).

HOOFDSTUK 2. HOE KAN IK HET BRONNENOVERZICHT SPIEGELINFORMATIE GEBRUIKEN?

2.1 Bronnenoverzicht spiegelinformatie

Om huisartsen te helpen bij de diversiteit aan spiegelinformatie hebben InEen en het NHG een overzicht van spiegelinformatie gemaakt met als doel het gebruik van spiegelinformatie te bevorderen. Binnen het bronnenoverzicht kan de gebruiker filteren op thema en niveau en worden bijbehorende doelen en toepassingsmogelijkheden, de bron van de spiegelinformatie en relevante links getoond. De genoemde bronnen in het overzicht zijn afkomstig van landelijke partijen, zonder eigen belang.

Dit bronnenoverzicht is zeker niet allesomvattend. Er is ook nog andere spiegelinformatie voorhanden waarop een huisarts kan reflecteren en die huisartsen of kwaliteitsmedewerkers kunnen gebruiken bij het kwaliteitsbeleid in de huisartsenpraktijk.

Daarnaast zijn er veel initiatieven in Nederland op het gebied van spiegelinformatie vanuit zelfstandige organisaties, verzekeraars, samenwerkingsverbanden, academische netwerken en huisartsenpraktijk/organisaties.

2.2 Onderverdeling in thema's

Er is gekozen voor een indeling in 5 thema's. Elk thema kan in een afzonderlijk tabblad weergegeven worden:

- Medisch-inhoudelijk: spiegelinformatie op basis van gegevens over het medisch handelen. Bijvoorbeeld kwaliteitsindicatoren NHG-Standaarden of van zorgprogramma's
- Praktijkorganisatie: spiegelinformatie op basis van gegevens over de organisatie van zorg
- Patiëntenervaringen: spiegelinformatie op basis van feedback van patiënten. Bijvoorbeeld patiëntenvragenlijsten waarbij gevraagd wordt naar patiëntenervaringen of spiegelgesprekken met patiënten
- Medicatiegebruik: spiegelinformatie over voorschrijfbeleid
- Populatiegegevens: spiegelinformatie over populatiegegevens uit de wijk, de regio of landelijk

Met deze indeling proberen we zoveel mogelijk onderwerpen waarop gespiegeld kan worden te groeperen.

2.3 Onderverdeling in niveaus

Om de informatie nog verder te specificeren hanteren we vervolgens per thema de volgende 3 niveaus:

1. Lokaal (praktijk, gezondheidscentrum en samenwerkingsverband): geeft inzicht in de eigen praktijk en het samenwerkingsverband. Er kan gespiegeld worden met praktijken van dezelfde zorggroep, met het regionale en/of landelijke beeld.
2. Regionaal (zorggroep en huisartsenpost): cijfers uit zorggroepen kunnen afgezet worden tegen landelijke cijfers en als bron dienen voor verbeteringen van de zorg in de regio. Ook kunnen op basis van cijfers van huisartsenposten in Nederland onderlinge vergelijkingen gemaakt worden om kwaliteit en service te vergroten.
3. Landelijk: geeft veelal ook inzicht aan de consumenten over zorgverleners en biedt aan zorgverleners inzicht in het geografische beeld van de volksgezondheid en gezondheidszorg in Nederland.

HOOFDSTUK 3. DE STAP VAN SPIEGELINFORMATIE NAAR VERBETERING VAN ZORG

3.1 Gemotiveerd aan de slag

Het reflecteren op spiegelinformatie kan een opgelegde taak zijn, bijvoorbeeld vanuit de verzekering of vanuit de zorggroep of het is nodig voor een praktijkaccreditering. Het is belangrijk om voor ogen te houden waar de betrokken zorgverleners samen *gemotiveerd* mee aan de slag willen gaan. Waar wordt de toegevoegde waarde dan wel relevantie van ingezien en waar ligt een gezamenlijk draagvlak van (bijvoorbeeld) het team? In de veelheid van de (aangeleverde) gegevens zullen prioriteiten gesteld moeten worden, passend bij de doelen die de betrokkenen hebben gesteld. Die zijn mogelijk vastgelegd in een beleidsplan of kwaliteitsjaarverslag.

Als de juiste spiegelinformatie is gegenereerd zal deze informatie gelezen en geïnterpreteerd moeten worden. Naast het feit dat het werken met spiegelinformatie tot bewustwording leidt, zal door het samen spiegelen de doelmatigheid van de zorg verbeteren.

Spiegelinformatie kan besproken worden in diverse samenstellingen (groepen), tijdens verschillende bijeenkomsten en op verschillende manieren. Bijvoorbeeld tijdens werkoverleg, kwaliteitsoverleg, spiegelavonden, overleg rondom zorgprogramma's, binnen zorggroepen, tijdens intercollegiale toetsing of audit.

Het werken met spiegelinformatie leidt vaak tot onverwachte inzichten en dat is de opmaat naar de volgende kwaliteitsslag in de huisartsenpraktijk. Het in een groep reflecteren op spiegelinformatie – op een goede manier vormgegeven en begeleid – kan motiverend werken en tot gedragsverandering leiden.

3.2 Randvoorwaarden

Bij het werken met spiegelinformatie moet rekening gehouden worden met een aantal randvoorwaarden.

De spiegelinformatie:

- wordt periodiek verstrekt
- is betrouwbaar en valide
- is recent en specifiek
- heeft betrekking op het eigen (en/of te beïnvloeden) handelen van de huisarts
- wordt bespreekbaar gemaakt, rekening houdend met praktijkvariatie

Deel uw vragen en opmerkingen over spiegelinformatie met het NHG:

www.nhg.org/kwaliteit/feedback

BIJLAGE 1. LITERATUUR EN OVERIGE BRONNEN

- [Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg](#). InEen, LHV en NHG, april 2019.
- [Handleiding voor de opzet en uitvoering van het Diagnostisch Toetsoverleg \(DTO\) in de huisartsenzorg](#), maart 2018.
- [Nascholing in intercollegiale toetsgroepen](#). NHG, LHV en LinkH, 2017.
- [Rapport praktijkvariatie](#) in de zorggroep-praktijk van InEen (inloggen vereist).
- [NHG Algemene toelichting bij indicatoren](#).
- Promotietraject Spiegelinformatie in de huisartsenpraktijk. Focus op implementatie en invloed van de groep op effecten. Promovendus Dorien van der Winden (contact: dr. Jettie Bont en prof. dr. Nynke van Dijk).
- [Rapport begrippenkader Gepaste Zorg en Praktijkvariatie](#), uitvoering in opdracht van ZINL, ZonMw, FMS en NFU, april 2015.
- Van Braak M, Visser M, Van der Winden D, Holtrop M, Stadius Muller I, Bont J. [Spiegelen in groepen motiveert tot gedragsverandering](#). Huisarts Wet 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0562-4 (inloggen als NHG-lid of H&W-abonnee vereist).
- Notitie [Kwaliteitsbeleid op maat](#), InEen, april 2019.
- Van Groningen J, Van der Winden D, Slottje P, Van Dijk N, Bont J. [Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt?](#) Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1081-7 (inloggen als NHG-lid of H&W-abonnee vereist).

BIJLAGE 2. VERANTWOORDING PROCES

Vanuit de tripartite samenwerking van InEen, de LHV en het NHG is in 2020 een projectgroep samengesteld, waarbij InEen en het NHG de uitvoerende taken op zich hebben genomen en de LHV betrokken was als mee-lezer. Het bronnenoverzicht is tot stand gekomen door een search te doen op bestaande beschikbare en onafhankelijke bronnen van spiegelinformatie. Deze grote hoeveelheid bronnen is vervolgens verwerkt in een concept bronnenoverzicht. Dit concept is voor commentaar rondgestuurd naar de partijen die in het overzicht genoemd zijn. De verkregen commentaren zijn verwerkt. Het overzicht zal niet compleet zijn en is aan verandering onderhevig. Het streven van het NHG en InEen is om jaarlijks de informatie die in het bronnenoverzicht staat vermeld te checken op juistheid in samenwerking met de aanbieders.

Het bronnenoverzicht is in samenwerking met Marketing en Communicatie van InEen en het NHG in een airtable omgezet, zodat het voor de gebruiker eenvoudiger is om bij de juiste vorm van spiegelinformatie te komen. Tezamen met een advertentie is dit begin 2021 geplaatst op de [website](#) van het NHG. Deze leeswijzer is een aanvulling hierop.

Andere deelnemende partijen kunnen indien gewenst een link naar deze informatie op hun website opnemen.



BIJLAGE 3. SAMENSTELLING WERKGROEP NHG EN INEEN

- Mevrouw Cigdem Kocabas, beleidsmedewerker InEen
- Mevrouw drs. Titia Speelman, programmamanager InEen
- Mevrouw drs. Kristel van Dijk, wetenschappelijk medewerker Kwaliteit, Nederlands Huisartsen Genootschap
- Mevrouw drs. Sabine van Logtestijn, wetenschappelijk medewerker Kwaliteit, Nederlands Huisartsen Genootschap

E-mail: s.vanlogtestijn@nhg.org