Van kwaliteitsinformatie naar kwaliteitsverbetering

Een blauwdruk voor datagedreven collectief leren via spiegelsessies in de medisch specialistische zorg

nvog
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

DICA DGOA
gynaecologische oncologie

September 2026

Auteurs

Mevr. drs. L.E. van Rangelrooij, arts-onderzoeker DGOA, Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), Leiden
Dhr. dr. M.M.J. Nielen, methodoloog DICA, Leiden en onderzoeker Lerend Zorgsysteem
Mevr. dr. W.J. van Driel, gynaecologisch oncoloog en lid Clinical Audit Board (CAB) DGOA, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam
Dhr. dr. A.J. Krüse, gynaecologisch oncoloog en voorzitter CAB DGOA, Isala Ziekenhuis, Zwolle
Mevr. dr. B.F.M. Slangen, gynaecologisch oncoloog en lid CAB DGOA, Maastricht UMC+, Maastricht
Dhr. N. ten Brake, programma manager Leren & Verbeteren, DICA
Dhr. prof. dr. M.W.J.M. Wouters, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam en hoofd Wetenschappelijk Bureau, DICA, Leiden

Inhoud

1. Inleiding 4

2. Selectie van onderwerpen voor de spiegelsessie 6

3. Dataverzameling en datakwaliteit 7

4. Van data naar kwaliteitsinformatie 8

5. Organiseren en uitvoeren van een spiegelsessie 10

6. Implementatie en evaluatie 12

7. Conclusie 13

8. Referenties 14

Bijlage 15

1. Inleiding

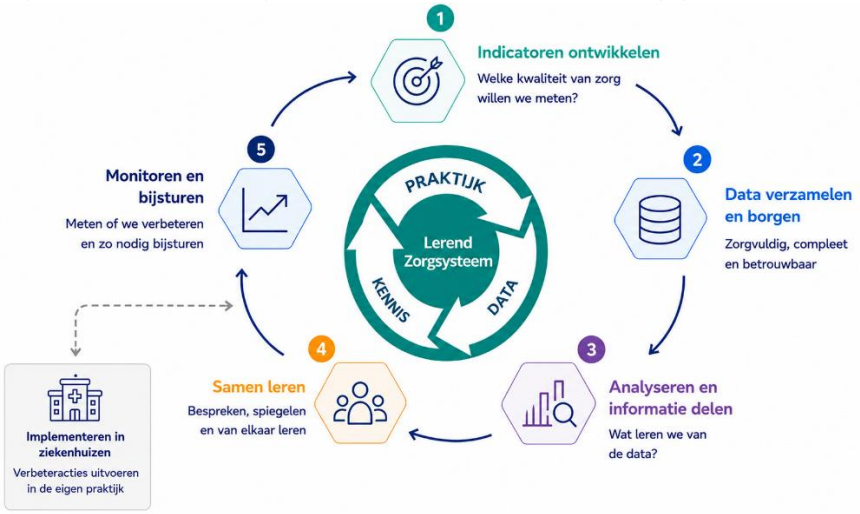
1.1 Kwaliteitsregistraties als basis voor kwaliteitsverbetering

Kwaliteitsregistraties zijn een belangrijk instrument om de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg inzichtelijk te maken en continu te verbeteren. Door systematisch patiëntgegevens te verzamelen over de behandeling en klinische uitkomsten, kan variatie in de kwaliteit van zorg tussen zorginstellingen inzichtelijk gemaakt worden en biedt dit zorgverleners aanknopingspunten om de zorg verder te verbeteren. Naast het ondersteunen van Leren en Verbeteren dragen kwaliteitsregistraties ook bij aan Samen Beslissen. Door inzicht te geven in behandeluitkomsten kunnen kwaliteitsregistraties zorgverleners en patiënten ondersteunen bij het maken van behandelkeuzes die aansluiten bij de voorkeuren en de situatie van de individuele patiënt. Kwaliteitsinformatie leidt echter niet vanzelf tot kwaliteitsverbetering. Om uitkomsten te kunnen vertalen naar verbetering van de zorg zijn een juiste verwerking van de gegevens, een correcte interpretatie van de resultaten en gezamenlijk leren van klinische uitkomsten noodzakelijk. Deze cyclus sluit aan bij het concept van een Lerend Zorgsysteem, waarin gegevens uit de praktijk omgezet worden in kennis en vervolgens worden gebruikt om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.

1.2 Kwaliteitsregistraties binnen een Lerend Zorgsysteem

Een Lerend Zorgsysteem is een zorgomgeving waarin onderzoek, informatica, impulsen en een lerende cultuur samenkomen om continue verbetering en innovatie te stimuleren. Er zijn verschillende modellen ontwikkeld die deze continue verbetercyclus beschrijven, waaronder de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus [3] en het model van Foley en Vale [4]. Hoewel deze modellen in opzet verschillen, delen zij dezelfde uitgangspunten: de dagelijkse praktijk wordt vastgelegd, geanalyseerd en vertaald naar kennis die wordt gebruikt om de zorg verder te verbeteren. *Figuur 1* laat zien hoe deze cyclus binnen een kwaliteitsregistratie vorm krijgt.

Figuur 1. Kwaliteitsregistraties binnen het Lerend Zorgsysteem



De leercyclus binnen een kwaliteitsregistratie bestaat uit vijf opeenvolgende stappen:

1. Indicatoren ontwikkelen
Het zorgpad van de patiëntenpopulatie wordt beschreven en vertaald naar een dataverzameling. Kwaliteitsaspecten worden gedefinieerd en omgezet in kwaliteitsindicatoren.

2. Data verzamelen
Een datastrategie wordt ontwikkeld voor het verzamelen van de benodigde gegevens. Dit kan variëren van handmatige registratie tot het hergebruik van bestaande databronnen. Een voorwaarde om goed te kunnen leren is dat de data compleet, valide en betrouwbaar zijn.

3. Data analyseren en kwaliteitsinformatie delen
De verzamelde gegevens worden geanalyseerd en vertaald naar begrijpelijke kwaliteitsinformatie. Door gebruik te maken van bijvoorbeeld dashboards en spiegelrapportages krijgen zorgprofessionals inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg en in de onderlinge praktijkvariatie.

4. Samen leren
Door kwaliteitsinformatie gezamenlijk te bespreken, kan er van elkaar geleerd worden. Dit kan in spiegelsessies, maar ook door het presteren van het eigen ziekenhuis te bespreken binnen de eigen vakgroep. Door praktijkvariatie te verklaren en ervaringen te delen, ontstaan gezamenlijke inzichten en concrete verbeterdoelen.

5. Monitoren en bijsturen
Aangebrachte veranderingen aan de zorg kunnen gemonitord worden door veranderingen in kwaliteitsindicatoren te meten. Hierdoor ontstaat een continue cyclus van evalueren, leren en verder verbeteren.

Implementatie van verbeteringen
Een essentiële stap in een Lerend Zorgsysteem is implementatie van verbeteringen van de zorg in het ziekenhuis. In *Figuur 1* is deze stap bewust buiten de leercyclus van de kwaliteitsregistratie geplaatst. Hoewel kwaliteitsregistraties verbeteringen kunnen ondersteunen door spiegelinformatie, analyses en begeleiding te bieden, ligt de verantwoordelijkheid voor de implementatie bij zorginstellingen en zorgprofessionals zelf.

1.3 Doel van deze blauwdruk

Een spiegelsessie is een krachtig middel om de zorg te verbeteren. Door variatie in de kwaliteit met zorgverleners te bespreken en ervaringen te delen, kunnen concrete verbeterdoelen worden vastgesteld. Hoewel spiegelsessies binnen verschillende kwaliteitsregistraties worden toegepast, ontbreekt een generieke beschrijving van hoe deze sessies effectief kunnen worden georganiseerd en benut voor kwaliteitsverbetering. In het SKMS-project ‘Ontwikkeling verbeterplan voor de zorg voor patiënten met ovariumcarcinoom’ is er een landelijke spiegelsessie georganiseerd met afgevaardigden van alle 16 ziekenhuizen die patiënten met ovariumcarcinoom chirurgisch behandelen. Het doel was om concrete verbeterplannen op te stellen voor de zorg rond ovariumcarcinoom. De verzamelde informatie binnen dit project is gebruikt om deze blauwdruk te ontwikkelen. De blauwdruk beschrijft hoe kwaliteitsinformatie uit kwaliteitsregistraties kan worden omgezet in gezamenlijk leren en concrete kwaliteitsverbetering door middel van spiegelsessies. De blauwdruk is generiek opgesteld en bedoeld voor onder andere zorgprofessionals, kwaliteitsmedewerkers, kwaliteitsregistraties en wetenschappelijke verenigingen. In de volgende hoofdstukken wordt aan de hand van *Figuur 1* stap voor stap beschreven hoe spiegelsessies kunnen worden ingezet om de zorg te verbeteren.

2. Selectie van onderwerpen voor de spiegelsessie

De voorbereiding van een spiegelsessie begint met het selecteren van onderwerpen die voldoende aanknopingspunten bieden voor gezamenlijk leren en kwaliteitsverbetering. De basis van een kwaliteitsregistratie is het zorgpad van de patiënt en de daarop gebaseerde indicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van zorg van de verschillende onderdelen van dit zorgpad. Niet iedere indicator is echter even geschikt om tijdens een spiegelsessie te bespreken. Bij de keuze van onderwerpen zijn de volgende criteria van belang:

1. *Draagvlak bij zorgprofessionals*
   Een onderwerp moet door de zorgprofessionals al klinisch relevant worden ervaren. Daarom is het van belang om clinici al vroegtijdig te betrekken bij de keuzes van de onderwerpen om voldoende draagvlak te creëren. Hierdoor neemt de bereidheid toe om verbeterplannen ook daadwerkelijk te implementeren.

2. *Voldoende verbeterpotentieel*
   Het verbeterpotentieel kan worden bepaald op basis van de variatie tussen zorginstellingen en de hoogte van de benchmark. Indicatoren met veel variatie en benchmarks die nog niet door alle zorginstellingen worden bereikt, hebben het meeste verbeterpotentieel. Bovendien kunnen bij dergelijke indicatoren best practices worden geïdentificeerd die tijdens de spiegelsessie kunnen worden besproken.

3. *Een beperkt aantal onderwerpen*
   Een spiegelsessie is effectiever wanneer er niet te veel onderwerpen worden besproken. Hierdoor is er voldoende tijd voor verdieping, discussie en het formuleren van concrete verbeteracties. Het bespreken van te veel of te brede onderwerpen vermindert de focus en beperkt de interactie tussen de deelnemers.

3. Dataverzameling en datakwaliteit

De tweede stap binnen het Lerende Zorgsysteem is het omzetten van het zorgpad in een valide dataverzameling. De manier waarop gegevens worden verzameld kan verschillen tussen kwaliteitsregistraties. Gegevens kunnen handmatig worden geregistreerd of automatisch worden hergebruikt vanuit elektronische patiëntendossiers of andere databronnen. Ongeacht de gekozen datastrategie blijft de kwaliteit van de gegevens bepalend voor de bruikbaarheid van de kwaliteitsinformatie. Voor een spiegelsessies zijn de compleetheid en validiteit van de data een vereiste om een goede inhoudelijke discussie te kunnen voeren. Wanneer deelnemers twijfelen aan de juistheid van de gegevens, verschuift de aandacht van het bespreken van kwaliteitsverbetering naar een discussie over de validiteit van de cijfers. Het creëren van vertrouwen in de kwaliteit van de gegevens is daarom een belangrijke voorwaarde voor een effectieve spiegelsessie. De volgende aandachtspunten kunnen hieraan bijdragen:

1. *Actuele en complete data*
   Tijdens de spiegelsessie moet er geen twijfel zijn over de actualiteit en de compleetheid van de data. Dit zorgt voor een vermindering van de herkenbaarheid van de resultaten en kan leiden tot twijfel over de resultaten die tijdens de spiegelsessie worden besproken.

2. *Validatie van de data*
   Het vooraf laten controleren van de eigen gegevens door de deelnemende zorginstellingen helpt om registratie- of interpretatiefouten tijdig te signaleren en te corrigeren. Hierdoor ontstaat tijdens de spiegelsessie meer vertrouwen in de gepresenteerde resultaten.

3. *Datakwaliteit als onderdeel van een spiegelsessie*
   Omdat goede datakwaliteit een essentiële randvoorwaarde is voor leren en verbeteren, is er tijdens de spiegelsessie aandacht nodig voor dit onderwerp. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld de sessie te starten met uitleg over datakwaliteit en transparantie te geven over de gebruikte analysemethoden. Als er veel twijfels zijn over de datakwaliteit, kan dit als onderwerp dienen voor een aparte spiegelsessie om te komen tot eenduidige definities en registratieafspraken.

4. Van data naar kwaliteitsinformatie

De derde stap van het Lerend Zorgsysteem is het omzetten van data naar bruikbare en begrijpelijke kwaliteitsinformatie. Dat is de voorwaarde om zorgprofessionals te kunnen ondersteunen bij het interpreteren van kwaliteitsinformatie en het identificeren van verbeterdoelen. Kwaliteitsinformatie heeft niet als doel zorginstellingen te beoordelen, maar om het gesprek aan te gaan over kwaliteitsverbetering.

1. Voorbereiding met een analyseplan

Aan de hand van de geselecteerde onderwerpen is het belangrijk een analyseplan op te stellen. Zo kan vooraf bepaald worden welke inzichten tijdens de spiegelsessie worden getoond, welke groepen met elkaar worden vergeleken en op welke wijze er rekening wordt gehouden met verschillen in patiëntenpopulaties (casemix). Dit zorgt voor transparantie van de gehanteerde methode en reproduceerbaarheid van de resultaten.

2. Focus op de benchmark en praktijkvariatie

Om mogelijke verbeterkansen inzichtelijk te maken, moeten analyses zich focussen op het inzichtelijk maken van de combinatie van het landelijk gemiddelde (de benchmark) en praktijkvariatie. Vooral indicatoren met een nog te verbeteren benchmark en veel spreiding tussen ziekenhuizen zijn geschikt om van te leren. Daarbij ligt de focus op zowel ziekenhuizen die minder goed presteren als op ziekenhuizen die bovengemiddeld presteren en kunnen dienen als best practice.

3. Duidelijke visualisatie

Een heldere visualisatie van de resultaten zorgt ervoor dat zorgverleners zich tijdens de spiegelsessie kunnen focussen op de inhoudelijke discussie. Veel gebruikte visualisaties zijn bijvoorbeeld:

- funnelplots of staafdiagrammen om vergelijking te maken tussen zorginstellingen;
- trendgrafieken voor ontwikkelingen van kwaliteit over de tijd

4. Context bij de cijfers

Het is van belang om zoveel mogelijk context aan kwaliteitsinformatie toe te voegen. Bijvoorbeeld welke patiëntengroep is geanalyseerd, welke definities zijn gebruikt, betrouwbaarheidsintervallen en of er voor casemix is gecorrigeerd. Hierdoor kunnen deelnemers aan een spiegelsessie de resultaten beter interpreteren en worden misverstanden voorkomen.

5. Het gebruik van dashboards

Interactieve dashboards kunnen een belangrijke meerwaarde bieden bij leren en verbeteren. Tijdens de voorbereiding helpen dashboards om praktijkvariatie te verkennen en geschikte onderwerpen te selecteren. Bij een goede inrichting van een dashboard kunnen analyses tijdens de spiegelsessie worden uitgevoerd, zodat een dynamische discussie kan worden gevoerd. Toch zal niet iedere gewenste analyse met een dashboard uitgevoerd kunnen worden, waardoor aanvullende analyses nodig zijn.

6. Spiegelinformatie vooraf delen

Het vooraf beschikbaar stellen van spiegelinformatie is een belangrijke succesfactor gebleken. Hierdoor krijgen deelnemers de kans om hun eigen resultaten te controleren en de spiegelsessie goed voor te bereiden. Het bevordert de discussie als deelnemers vooraf worden gevraagd te reflecteren op hun eigen uitkomsten, zowel op gebieden waar zij goed presteren als op gebieden waar verbetering mogelijk is, zodat zij tijdens de sessie een

onderbouwde toelichting kunnen geven.

Na het opstellen van valide kwaliteitsinformatie met voldoende context en het vooraf delen van deze informatie met de deelnemers, zijn de juiste voorwaarden aanwezig voor een spiegelsessie waarin de nadruk ligt op gezamenlijk leren en het formuleren van leerdoelen.

5. Organiseren en uitvoeren van een spiegelsessie

Een spiegelsessie vormt de kern van collectief leren binnen een Lerend Zorgsysteem. Tijdens een spiegelsessie komen zorgverleners uit verschillende ziekenhuizen, bij voorkeur live, bijeen om kwaliteitsinformatie gezamenlijk te interpreteren, verklaringen voor praktijkvariatie te bespreken en van elkaar te leren. Hierbij is expliciet niet het doel om elkaar te beoordelen, maar om gezamenlijk de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De organisatie van de spiegelsessie, de samenstelling van de deelnemers, de manier van modereren en het creëren van een veilig leerklimaat zijn bepalend voor de opbrengst van de bijeenkomst.

1. *Voorbereiding van de spiegelsessie*

Zoals al eerder benoemd, is het voor het draagvlak belangrijk om bij de voorbereiding de inhoudelijke experts al te betrekken. Daarnaast zijn er een aantal logistieke acties nodig, zoals het tijdig uitnodigen van de deelnemers, het regelen van de locatie met de juiste technische voorzieningen en een goede tijdsplanning. Een duidelijke taakverdeling is nodig, omdat voor de organisatie van een spiegelsessie verschillende soorten expertise nodig zijn. Dit maakt de voorbereiding efficiënter en zorgt voor een kwalitatief betere bijeenkomst. Ten slotte dragen structurele financiering en ondersteuning vanuit de wetenschappelijke vereniging bij aan de continuïteit van het collectief leren.

2. *Samenstelling van de deelnemers*

De kwaliteit van een spiegelsessie wordt in belangrijke mate bepaald door de samenstelling van de aanwezige deelnemers. Zo zijn afgevaardigden van verschillende disciplines essentieel om het volledige zorgproces te kunnen bespreken. Een patiëntvertegenwoordiger kan een waardevolle bijdrage leveren door het patiëntperspectief in de discussie te betrekken. Bij zeer gevoelige kwaliteitsinformatie kan de aanwezigheid van externe deelnemers wel invloed hebben op de openheid van de discussie. Voor een effectieve follow-up sessie zijn idealiter dezelfde deelnemers aanwezig als bij de spiegelsessie. Roulatie van deelnemers verankert de kwaliteitsverbetering binnen de vakgroep.

3. *De rol van de moderator*

De moderator speelt een centrale rol tijdens een spiegelsessie. Bij voorkeur heeft de moderator zowel inhoudelijke kennis als vaardigheden op het gebied van procesbegeleiding. Daarnaast is het een voordeel als de moderator voldoende overwicht heeft om de discussie in goede banen te leiden en binnen de groep bekend is, wat de drempel voor open discussie verlaagt. De moderator bewaakt de structuur van de bijeenkomst, stimuleert actieve deelname en zorgt ervoor dat alle deelnemers de gelegenheid krijgen hun ervaringen te delen. Met open vragen stimuleert de moderator de discussie om te komen tot mogelijke verklaringen voor praktijkvariatie en verbetermogelijkheden. De focus ligt daarbij op leren in plaats van elkaar te beoordelen.

4. *Een veilig leerklimaat*

Een open en veilige sfeer tijdens de spiegelsessie vormt een belangrijke voorwaarde om collectief te leren. Zorgverleners moeten zich vrij voelen om niet alleen goede resultaten, maar ook knelpunten en onzekerheden te bespreken. Een veilig leerklimaat kan worden gecreëerd door vooraf afspraken te maken over de vertrouwelijkheid van de gedeelde data en het gezamenlijke doel van kwaliteitsverbetering.

5. *Het definiëren van leerdoelen*

Uiteindelijk is een spiegelsessie pas succesvol als de besproken inzichten worden vertaald naar concrete verbeteracties. Daarom is het belangrijk om tijdens de spiegelsessie de deelnemers al leerdoelen te laten formuleren voor hun eigen ziekenhuis. Het uitwerken van

deze leerdoelen valt buiten de spiegelsessie en kan binnen het eigen ziekenhuis of netwerk gebeuren. Het beleggen van eigenaarschap voor een leerdoel vergroot de uiteindelijke kans op implementatie van verbeterinitiatieven.

6. *Evaluatie van de spiegelsessie*
Het evalueren van de spiegelsessie draagt bij aan de verbetering van de methodiek van de spiegelsessie. Mogelijke onderwerpen van de evaluatie zijn de bruikbaarheid van de kwaliteitsinformatie, de kwaliteit van de discussie, de ervaren veiligheid en de toepasbaarheid van de besproken verbetermaatregelen.

Het opstellen van leerdoelen tijdens een spiegelsessie bevordert de daadwerkelijke implementatie van verbeterinitiatieven, maar resulteert niet automatisch in succes. Het omzetten van leerdoelen in een implementatieplan en vervolgens de implementatie zelf moeten in het eigen ziekenhuis plaatsvinden.

6. Implementatie en evaluatie

De geleerde inzichten en opgestelde verbeterdoelen tijdens de spiegelsessie krijgen pas echt waarde wanneer ze worden vertaald naar concrete implementatieplannen. Dit proces vindt buiten een kwaliteitsregistratie plaats in de ziekenhuizen van de deelnemers aan de spiegelsessie. Door de implementatie te evalueren en resultaten terug te laten komen in vervolgsessies, ontstaat een continue verbetercyclus passend binnen een Lerend Zorgsysteem.

1. *Eigenaarschap en implementatie*
   Implementatie van de tijdens de spiegelsessie opgestelde leerdoelen is primair de verantwoordelijkheid van de deelnemende zorginstellingen. De kwaliteitsregistratie faciliteert het leerproces door kwaliteitsinformatie beschikbaar te stellen en spiegelsessies te organiseren, maar voert verbetermaatregelen niet zelf uit. Daarom is het belangrijk om duidelijk te hebben wie de verbeterpunten oppakt en verantwoordelijk is voor de verdere voortgang. Het kan van meerwaarde zijn dat verbeterinitiatieven aansluiten bij de kwaliteitscyclus van het ziekenhuis, zodat het geen losstaande verbeterprojecten worden.

2. *Best practices*
   Tijdens de spiegelsessie krijgen deelnemers niet alleen inzicht in de eigen resultaten maar ook van collega's. Zo kan er geleerd worden van andere ziekenhuizen die op bepaalde indicatoren beter scoren. Gezamenlijk kan geleerd worden welke aspecten van de zorg succesvol zijn en ook binnen de eigen organisatie gebruikt kunnen worden. Door best practices breder beschikbaar te maken, kan de impact van spiegelsessies verder worden vergroot.

3. *Monitoring van verbeterinitiatieven*
   In de laatste stap van het Lerend Zorgsysteem wordt de impact van de implementatie geëvalueerd door te meten of het doorvoeren van verbeterinitiatieven resulteert in een betere kwaliteit van zorg. Dit kan aan de hand van veranderingen in de scores op kwaliteitsindicatoren. Wanneer een onderwerp in een volgende spiegelsessie wordt herhaald, bijvoorbeeld na één à twee jaar, bieden trendanalyses de mogelijkheid om te evalueren of prestaties zijn verbeterd, gelijk gebleven of verslechterd. De doorlooptijd van de kwaliteitsregistratie bepaalt hierbij hoe lang er minimaal nodig is voordat veranderingen zichtbaar worden in de data.

De basis van een Lerend Zorgsysteem is de continue cyclus van het vastleggen van de praktijk in data en het vergaren van nieuwe kennis, die vervolgens weer terugvloeit in de praktijk. Daarom staat een spiegelsessie niet op zichzelf, maar is het essentieel om de resultaten van geïmplementeerde verbetermaatregelen periodiek terug te laten komen in een volgende spiegelsessie. Het regelmatig organiseren van een spiegelsessie draagt bij aan het verder verbeteren van de zorg door zowel nieuwe onderwerpen te bespreken als eerder ingezette verbeterinitiatieven te blijven evalueren. Zo dragen kwaliteitsregistraties niet alleen bij aan het meten van de kwaliteit van zorg, maar zijn ze ook de basis voor duurzame kwaliteitsverbetering in de zorg.

7. Conclusie

Kwaliteitsregistraties zijn een belangrijk instrument om de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg inzichtelijk te maken en continu te verbeteren. Het verzamelen van waardevolle informatie leidt echter niet vanzelfsprekend tot kwaliteitsverbetering. Binnen een Lerend Zorgsysteem ontstaat de grootste meerwaarde als er gezamenlijk geleerd wordt van beschikbare kwaliteitsinformatie. Een spiegelsessie is daarvoor een krachtig middel wanneer zorgprofessionals met elkaar in discussie gaan over praktijkvariatie en de mogelijke verklaringen voor verschillen tussen ziekenhuizen.

Deze blauwdruk beschrijft hoe kwaliteitsinformatie uit kwaliteitsregistraties kan bijdragen aan het gezamenlijk leren en uiteindelijk aan kwaliteitsverbetering. Het proces begint met de selectie van relevante, valide kwaliteitsindicatoren, gevolgd door de analyse, presentatie en interpretatie van kwaliteitsinformatie. Hierna wordt tijdens de spiegelsessie de kwaliteitsinformatie vertaald naar nieuwe inzichten en concrete verbeterdoelen. Door deze verbeterinitiatieven te implementeren, te monitoren en opnieuw te bespreken, ontstaat een continue verbetercyclus, passend binnen een Lerend Zorgsysteem.

De succesvolle organisatie en uitvoering van spiegelsessies worden niet bepaald door één vaste werkvorm, maar door een combinatie van randvoorwaarden: vertrouwen in de kwaliteit van de gegevens, een veilige leeromgeving, betrokken zorgprofessionals, deskundige moderatie en voldoende organisatorische ondersteuning. De succes- en belemmerende factoren die van toepassing zijn op de verschillende aspecten van een spiegelsessie, van voorbereiding, de setting en het format, tot leerklimaat, implementatie en cyclisch leren, zijn samengevat in *Bijlage Tabel 1*.

Deze blauwdruk is ontwikkeld op basis van ervaringen binnen een kwaliteitsregistratie, maar de geleerde lessen zijn breder toepasbaar. Iedere organisatie die kwaliteitsinformatie gebruikt om te leren en te verbeteren kan deze blauwdruk aanpassen aan de eigen context. Het beschrijft hoe kwaliteitsregistraties kunnen bijdragen aan een Lerend Zorgsysteem, waar gegevens uit de dagelijkse praktijk worden omgezet in kennis, gezamenlijk leren en verbeteringen in de zorg. Door deze cyclus voortdurend te herhalen, ontstaat er een duurzame infrastructuur voor continue kwaliteitsverbetering.

8. Referenties

[1] M. J. Taylor, C. Mcnicholas, C. Nicolay, A. Darzi, D. Bell, and J. E. Reed, “Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare”, doi: 10.1136/bmjqs.

[2] T. Foley and L. Vale, “A framework for understanding, designing, developing and evaluating learning health systems,” *Learn. Health Syst.*, vol. 7, no. 1, Jan. 2023, doi: 10.1002/lrh2.10315.

Bijlage

Tabel 1. Bevorderende en belemmerende factoren gerelateerd aan de succesvolle organisatie en uitvoering van spiegelsessies

Thema	Subthema	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Voorbereiding	**Data-analyse & dashboard**	– Een interactief dashboard is geschikt voor het verkennen van praktijkvariatie tijdens de voorbereiding – Het gebruik van een interactief dashboard tijdens de sessie beantwoordt vragen van deelnemers direct en stimuleert discussie	– Data-analyse is tijdsintensief – Beperkte actualiteit van registratiedata door lange verwerkingstijd kan de relevantie van de analyses verminderen – Vooraf uitgevoerde analyses zijn minder dynamisch en bieden minder diepgang dan een live dashboard – Niet alle gewenste analyses kunnen worden afgeleid uit het dashboard
	Data vooraf delen & valideren	– Data vooraf delen stelt deelnemers in staat deze te controleren, te valideren en vragen voor te bereiden – Vooraf delen voorkomt discussie over patiëntkenmerken, waardoor ruimte ontstaat voor uitwisseling van best practices	—
	Taakverdeling en organisatie	– Een duidelijke taakverdeling (inhoudsexpert, data-analist, projectleider) voorkomt overbelasting van individuele organisatoren	– Capaciteitsbeperkingen: onvoldoende personeel om het gewenste aantal sessies te organiseren
	Financiering	– Externe partijen erkennen de meerwaarde van de sessies en bieden financiering; kostenvrije faciliteiten zijn beschikbaar	—
	Onderwerpkeuze & klinische expertise	– Onderwerpen selecteren op basis van praktijkvariatie – Clinici vroegtijdig betrekken om klinisch relevante onderwerpkeuze te waarborgen	—
	Eigenaarschap	– Samenwerking met wetenschappelijke verenigingen versterkt de sessie	Het balanceren van de betrokkenheid van externe stakeholders met de autonomie van ziekenhuizen kan uitdagend zijn

Setting & format	**Sessieformat**	– Online format verlaagt de drempel, vergroot het bereik en werkt goed voor grote groepen	– Online format belemmert interactie – Online format maakt moderatie lastiger
	Groepsgrootte	Een kleinere groep bevordert een efficiënte sessie en discussie	Zeer grote groepen maken discussie moeilijk te realiseren, met name online
	Samenstelling deelnemers	– Een multidisciplinaire sessie kan waardevol zijn om het volledige zorgpad te adresseren, waarbij alle relevante disciplines vertegenwoordigd zijn – Hoge en consistente deelname en variatie in deelnemers vergroot draagvlak; roulatie van deelnemers verankert kwaliteitsverbetering binnen de vakgroep – Een patiëntvertegenwoordiger levert waardevolle inzichten en draagt bij aan transparantie – Accreditatiepunten trekken deelnemers aan	– Logistiek uitdagend om volledige vertegenwoordiging van centra te realiseren; onvoldoende of niet-representatieve opkomst – De aanwezigheid van een patiëntvertegenwoordiger kan intimiderend zijn voor ziekenhuizen – Een multidisciplinaire registratie vereist een op maat gemaakte aanpak; uiteenlopende onderwerpen kunnen interactie belemmeren
	Onderwerpfocus	– Een beperkt aantal onderwerpen vergroot relevantie en haalbaarheid – Best practices vooraf identificeren	Te veel of te brede onderwerpen verminderen de ervaren relevantie en belemmeren interactie
	Interactieve tools	– Mentimeter/polls stimuleren discussie, leggen verbeteracties vast en bevorderen gelijkwaardige deelname – Paneldiscussies en chirurgische video's stimuleren interactie en diepgang	—
	Schaalbaarheid	– Een afzonderlijke sessie per regio is een optie bij geografisch verspreide zorg – Een gestandaardiseerde aanpak en vaste voorbereidende bijeenkomsten bevorderen schaalbaarheid en tijdsefficiëntie	Schaalbaarheid is lastig wanneer de zorg verspreid is over veel centra/regio's
Leerklimaat	**Moderatie**	– Een moderator met gezag en bekendheid binnen de groep – Discussie activeren via gerichte, centrum-specifieke vragen	– Een moderator zonder voldoende gezag – Een dominante deelnemer/ongelijkwaardige deelname

	Psychologische veiligheid & betrokkenheid	– Een goede sfeer en veilig klimaat bevorderen interactie, enthousiasme en betrokkenheid – Onderlinge bekendheid bevordert een open, veilige sfeer	– Beperkte inbreng van deelnemers – Transparantie is moeilijk te bereiken met veel centra
	Dialoog & reflectie	– Het inrichten van een sessie die dialoog en reflectie stimuleert bevordert constructieve feedback en kennisuitwisseling – Een vaste structuur houdt deelnemers betrokken	Overmatig formaliseren of vastleggen van verbeterpunten kan als dwingend worden ervaren en conflicteren met intrinsieke motivatie
	Acceptatie van datakwaliteit	– De sessie openen met een toelichting op datakwaliteit/analyses voorkomt onnodige discussie en kadert het doel (leren & verbeteren van elkaar in plaats van verklaren van dataverschillen) – Deelnemers staan open voor transparant delen van data en accepteren de uitkomsten	Discussies over datakwaliteit kunnen de aandacht afleiden van het primaire doel van de sessie
	Motivatie van de organisator	Intrinsieke motivatie, een gevoel van bijdrage leveren en inspiratie vanuit succesvolle sessies elders	Een gebrek aan zichtbare/concrete verbetering kan demotiverend werken
Implementatie	**Rol van de organisator**	– Een faciliterende, niet-sturende aanpak bevordert betrokkenheid van centra en eigenaarschap over verbetering – Actieve follow-up door de organisator op actiepunten	Ontbreken van een duidelijk gedefinieerde rol voor de registratieorganisatie bij het ondersteunen van implementatie op ziekenhuisniveau
	Rol van clinici	—	– Tijdsbeperkingen bij specialisten kunnen implementatie belemmeren – Afhankelijkheid van één verantwoordelijke clinicus creëert kwetsbaarheid
	Ziekenhuisorganisatie	Een aangewezen kwaliteitsmedewerker biedt continuïteit, beschikbare tijd en een aanspreekpunt voor implementatie	Verschillen in organisatie tussen ziekenhuizen belemmeren implementatie
	Verspreiding van uitkomsten	– Uitkomsten en best practices delen met een breder netwerk (regio's, wetenschappelijke vereniging, stakeholders) – Succesverhalen motiveren andere centra	—

Cyclisch leren	**Sessie evaluatie**	Een korte evaluatie direct na de sessie levert waardevolle input voor volgende sessies	—
	Follow-upmethode	– Een gestandaardiseerde follow-upprocedure (bijv. na 6 maanden) met gestructureerd vastleggen van verbeteracties, waarmee de registratie inzicht krijgt in daadwerkelijke implementatie – Intrinsiek gemotiveerde deelnemers die zelf follow-up initiëren	– Zonder actieve opvolging neemt de aandacht van de centra voor verbeteringsmaatregelen af – Logistiek uitdagend om dezelfde deelnemers opnieuw bijeen te brengen – Het ontbreken van een standaardaanpak voor follow-up – Zonder gestructureerde follow-up ontbreekt bij de registratie het inzicht in of verbeterplannen zijn geïmplementeerd
	Sessiefrequentie	Een reguliere cyclus (bijv. tweemaal per jaar) creëert continuïteit en de mogelijkheid om te reflecteren op vorige sessies	– De ideale frequentie komt niet overeen met de beschikbare capaciteit – Beperkte meerwaarde wanneer een onderwerp wordt herhaald zonder dat er nieuwe data beschikbaar zijn
	Terugkerende onderwerpen	– Thema's over de tijd herevalueren met jaarlijkse trendanalyses – Best practices identificeren en presenteren	Het ontbreken van een duidelijke best practice of van terugkerende onderwerpen beperkt het inzicht in implementatie