



Werkboek 'Astma en COPD'

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



© 2026 Amsterdam UMC



Inhoudsopgave

1. **Introductie**

1.1	Spiegelaar werkwijze	4
1.2	Astma en COPD	5

2. **Plan**

2.1	Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)	8
2.2	Spiegelinformatie ontwikkelen astma en COPD	9
2.3	Enquête astma en COPD bij de eerste spiegelbijeenkomst	9
2.4	Voorbeeld PowerPointpresentatie eerste spiegelbijeenkomst	9

3. **Doen**

3.1	Algemene informatie	10
3.2	Voorbeelden van verbeterplannen astma en COPD	10

4. **Controleren**

4.1	Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)	11
4.2	Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden	11
4.3	Enquête astma en COPD bij de tweede spiegelbijeenkomst	12
4.4	Voorbeeld PowerPointpresentatie astma en COPD tweede spiegelbijeenkomst	12

5. **Actualiseren**

5.1	Algemeen	13
5.2	Astma en COPD	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 gedachtegoed 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 Huisarts Informatie Systeem (HIS) zijn hiervoor aantrekkelijk: actueel, dicht bij het eigen handelen en vaak beïnvloedbaar. Maar hoe bespreek je de 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 (PDCA) 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 Amsterdam UMC (ANHA); de voorloper van de huidige Academische Werkplaats Huisartsenzorg Amsterdam, Noord-Holland, Almere (AWH-ANHA). 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.



Figuur 1: Systematisch spiegelen volgens de PDCA-cyclus

Aan de slag:

- Bekijk desgewenst de algemene Spiegelaar handreiking voor huisartsen die met (HIS-) spiegelinformatie aan de slag willen in hun wijkgroep: [Handreiking](#)
- In deze handreiking staat de volgende checklist met een stappenplan als hulpmiddel in de voorbereiding: [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. [Effectief spiegelen in de praktijk, wat werkt? | Huisarts & Wetenschap \(henw.org\)](#)

1.2 Astma en COPD

Waarom dit onderwerp en afbakening

De gezondheidszorg heeft een aanzienlijke impact op de totale CO₂-uitstoot in Nederland. De zorgsector is verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de nationale uitstoot.¹ Het terugdringen daarvan krijgt steeds meer prioriteit. Zo ondertekende Amsterdam UMC in november 2022 de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, waarin zorginstellingen afspraken hebben gemaakt om de zorgsector te verduurzamen.² Het verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik) is één van de hoofddoelstellingen die het Amsterdam UMC samen met de andere universitair medische centra heeft uitgewerkt.

Ook huisartsenpraktijken kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van de milieubelasting van medicatiegebruik. Een concreet voorbeeld is het voorschrijven van poederinhalatoren in plaats van dosisaerosolen bij patiënten met astma of chronische obstructieve longziekte (COPD). De milieubelasting van een poederinhalator is namelijk ongeveer 25 keer lager dan die van een dosisaerosol.³ Dosisaerosolen bevatten de drijfgassen CFK's (chloorfluorkoolwaterstoffen) of HFA's (hydrofluoralkanen), beide krachtige broeikasgassen met een zeer hoge global warming potential (GWP). De klimaatimpact van een patiënt na gebruik van een jaar dosisaerosol komt overeen met ongeveer één retourvlucht Amsterdam–Parijs!⁴

Voor het merendeel van de patiënten werkt een poederinhalator minstens even goed als een dosisaerosol. Er zijn echter enkele patiëntgroepen voor wie een poederinhalator minder geschikt is. Omdat een poederinhalator een krachtigere inhalatie vereist, verdient een dosisaerosol de voorkeur bij:

- Jonge kinderen (<10 jaar)
- Patiënten met ernstige COPD (GOLD 3–4)
- Patiënten met een longaanval
- Kwetsbare ouderen (>70 jaar)

Voor alle andere patiënten is het starten met of overstappen naar een poederinhalator één van de meest effectieve en eenvoudig toepasbare duurzame maatregelen binnen de eerstelijnszorg, zonder verlies aan behandelkwaliteit.

In deze spiegelmodule gaan huisartsen, aan de hand van spiegelinformatie uit hun eigen praktijk, met elkaar in gesprek over o.a. de milieu-impact van zowel dosisaerosolen als poederinhalatoren, en reflecteren ze op hun eigen voorschrijfbeleid.

Amsterdams Longformularium

In 2023 is het Amsterdams Longformularium beschikbaar geworden voor huisartsen.⁵ Het doel van het Amsterdams Longformularium is om de medicamenteuze longzorg (voor astma & COPD) in Amsterdam én betrokken regio's uniform, kwalitatief, veilig, patiëntgericht en waar mogelijk duurzaam te maken. Het Amsterdams Longformularium is onderdeel van het Transmuraal Platform Amsterdam (TPA), onder de werkgroep Stedelijke Werkgroep COPD/Astma. Deze werkgroep bestaat uit longartsen, huisartsen, apothekers en andere betrokken zorgverleners.

Zowel in de NHG-Standaard 'COPD' als in het Amsterdams Longformularium wordt terughoudendheid bij het voorschrijven van inhalatiecorticosteroïden (ICS) bij COPD-patiënten aanbevolen.^{5, 6} Een onderhoudsbehandeling met ICS komt alleen in aanmerking bij COPD-patiënten met twee of meer longaanvallen per jaar. Toch zien we in de praktijk nog veel COPD-patiënten die een ICS gebruiken.

In tegenstelling tot bij COPD-patiënten, zien we in de praktijk dat juist te weinig astmapatiënten een inhalatiecorticosteroïd (ICS) gebruiken. Zowel de NHG-Standaard 'Astma bij volwassenen' als het Amsterdams Longformularium adviseren in stap 1 om te starten met een ICS, bij voorkeur in de combinatie budesonide/formoterol (Symbicort) of beclometason/formoterol (Foster).^{5, 7}

In deze spiegelmodule gaan huisartsen, met behulp van spiegelinformatie uit hun eigen praktijk, in gesprek over hun ICS-voorschrijfbeleid voor volwassenen met astma en COPD. Ze reflecteren op de vraag of hun voorschrijfbeleid aansluit bij de richtlijnen van het NHG en het Amsterdams Longformularium.

Doelen:

- Het vergroten van de bewustwording en kennis over de milieu-impact van dosisaerosolen en poederinhalatoren, en het verkrijgen van inzicht in het eigen voorschrijfbeleid voor beide inhalatorsoorten bij patiënten met astma en COPD.
- Het vergroten van de bewustwording en kennis over het Amsterdams Longformularium en het verkrijgen van inzicht in het eigen ICS-voorschrijfbeleid bij astma- en COPD-patiënten, inclusief hoe dit zich verhoudt tot de aanbevelingen uit het formularium.

Centrale vragen:

- In hoeverre houden huisartsen bij het voorschrijven aan astma- en COPD-patiënten rekening met de milieu-impact van dosisaerosolen en poederinhalatoren?
- Hoe verhoudt het huidige voorschrijfbeleid van huisartsen voor inhalatiecorticosteroïden (ICS) bij astma- en COPD-patiënten zich tot de aanbevelingen in het Amsterdams Longformularium?
 - In hoeverre wordt het advies om, bij volwassenen met astma, in stap 1 al te starten met ICS opgevolgd in de praktijk?
 - In hoeverre komt de aanbevolen terughoudendheid in het voorschrijven van ICS tot uiting in het huidige voorschrijfgedrag bij COPD-patiënten?

Het doel en de centrale vraag kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

- 1: [Duurzaamheid, waarom? - NHG](#)
- 2: [Duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen Amsterdam UMC](#)
- 3: [Verschuiving van aerosol naar poeierinhalator | Stichting Farmaceutische Kerngetallen](#)
- 4: [Milieu-impact van inhalatoren in Nederland en wereldwijd | NTVG](#)
- 5: [Amsterdams Longformularium](#)
- 6: [COPD | NHG-Richtlijnen](#)
- 7: [Astma bij volwassenen | NHG-Richtlijnen](#)

Bronnen en relevante links en literatuur suggesties (niet uitputtend)

• **NHG:**

- [Duurzaamheid, waarom? - NHG](#)
- [COPD | NHG-Richtlijnen](#)
- [Astma bij volwassenen | NHG-Richtlijnen](#)
- [Astma bij kinderen | NHG-Richtlijnen](#)

• **Overig:**

- [Milieu-impact van inhalatoren in Nederland en wereldwijd | NTVG](#)
- [Amsterdams Longformularium](#)
- [Duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen Amsterdam UMC](#)
- [De Groene Huisarts](#)
- [Verschuiving van aerosol naar poederinhalator | Stichting Farmaceutische Kerngetallen](#)

PLANNEN: Bereid het spiegelen voor

2. Plan

2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)

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

Tips voor de gespreksleider:

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

Tips voor het maken van de spiegelinformatie:

- Kies meetbare gegevens die representatief zijn voor kwaliteit en die de verschillen die in de toetsgroep bestaan zichtbaar maken.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is om van tevoren zicht te hebben waar deze op gebaseerd zijn.
 - Welke periode beslaan de gegevens?
 - Welke patiënten worden geïnccludeerd? Is het mogelijk naar leeftijd te differentiëren?
 - Kan er per huisartsenpraktijk vergeleken worden? Of per huisartsenorganisatie, bijvoorbeeld 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 AWH-ANHA.

2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen astma en COPD

In deze spiegelmodule komt de volgende spiegelinformatie per huisartsenpraktijk aan bod:

- Het aantal patiënten met de diagnose astma (ICPC-code R96 en R96.02).
- Het aantal patiënten met de diagnose COPD (ICPC-code R95 en R95.01).
- Het percentage astmapatiënten (10-70 jaar) met een poedervoorschrift.
- Het percentage COPD-patiënten (40-70 jaar) met een poedervoorschrift.
- Het percentage eerste voorschriften poederinhalator of dosisaerosol bij nieuwe astmapatiënten (10-70jaar).
- Het percentage eerste voorschriften poederinhalator en dosisaerosol bij nieuwe COPD-patiënten (40-70jaar).
- Het percentage astmapatiënten (≥ 18 jaar) met een ICS-voorschrift.
- Het percentage astmapatiënten (≥ 18 jaar) met een Foster (beclometason/formoterol) of Symbicort (budesonide/formoterol) voorschrift.
- Het percentage COPD-patiënten met een ICS-voorschrift.

2.3 Enquête astma en COPD eerste spiegelbijeenkomst

- Kies of je de enquête wilt uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van tevoren. De voorbeeld enquête (zie **bijlage 2**) be vraagt relevante kennis, attitude en handelen in de praktijk. De HIS-spiegelinformatie sluit daarop 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.
- De vragen in de enquête zijn deels geënt op bevindingen uit gesprekken met deskundigen en huisartsen, bijvoorbeeld potentiële kennislacunes en verschillen in houding of inzicht ten aanzien van het voorschrijfbeleid bij osteoporose. Nodig en daag elkaar uit om hierover van gedachten te wisselen, ook over hoe dit het handelen in de praktijk kan beïnvloeden. Wat zijn dilemma's in de praktijk en hoe ga je daarmee om? In **bijlage 1** zijn ook de antwoorden en toelichting daarop opgenomen.

2.4 Voorbeeld PowerPointpresentatie eerste spiegelbijeenkomst

In **bijlage 1** staat een voorbeeld presentatie waarin de opbouw, tijdsindicatie, enquête en HIS-spiegelinformatie geïntegreerd in volgorde aan bod komen. Per dia staat een toelichting. Neem deze presentatie erbij of print deze uit en lees de toelichting in de volgende paragrafen.

Tijd:

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (**bijlage 1 en 2**) staat, reken dan op ca. 1 uur. Het kan voorkomen dat er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring heeft met spiegelen. Kies er dan voor om een specifiek onderdeel van de presentatie te behandelen. Uit ervaring is gebleken dat het versneld behandelen van de presentatie het gezamenlijk leren van de resultaten in de weg staat.

DOEN: Voer de geplande verbeteracties uit

3. Doen

3.1 Algemene informatie

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder "Doen": [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 worden verspreid onder de deelnemers na de eerste spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de eerste spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling aan de andere collega's in de praktijk te 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 verbeterpunten astma en COPD

Voorbeelden van individuele, praktijk en wijkgroep verbeterpunten zijn:

- Individueel: Literatuur/ NHG standaard 'Astma bij kinderen' bestuderen.
- Individueel: Literatuur/ NHG standaard 'Astma bij volwassenen' bestuderen.
- Individueel: Literatuur/ NHG standaard 'COPD' bestuderen.
- Praktijk: In het HIS opzoeken welke astmapatiënten (10-70 jaar) een aerosol gebruiken. Is het mogelijk om deze patiënten om te zetten naar een poederinhalator?
- Praktijk: In het HIS opzoeken welke COPD-patiënten (40-70 jaar) een aerosol gebruiken. Is het mogelijk om deze patiënten om te zetten naar een poederinhalator?
- Praktijk: In het HIS opzoeken welke astmapatiënten (≥ 18 jaar) geen ICS gebruiken. Is er een indicatie om bij deze patiënten alsnog een ICS te starten?
- Praktijk: In het HIS opzoeken welke COPD-patiënten een ICS gebruiken. Is de juiste indicatie gesteld dat deze patiënten een ICS gebruiken? Of kan deze gestopt worden?
- Praktijk: In het HIS opzoeken welke astmapatiënten (≥ 18 jaar) geen Foster (beclometason/formoterol) of Symbicort (budesonide/formoterol) gebruiken. Is er een indicatie om dit bij deze patiënten alsnog te starten?

Van verbeterpunten naar actieplannen:

De kunst is om deze verbeterpunten SMART te formuleren (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) en om er een actieplan bij op te stellen: wie doet wat, wanneer en hoe ga je eventuele voorziene belemmeringen beslechten? Tip: gebruik een actieplan format. Deze staat als bijlage in de handreiking over de Spiegelaar werkwijze: [Handreiking](#). Zorg er ook voor dat iemand hier eigenaar van blijft (per praktijk) en dat anderen geïnformeerd worden over hoe ze dit doel kunnen bereiken.

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 voor de voorbereiding van de nameting:

- Het is 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 wijkgroepniveau 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 dan niet gericht op de eigen verbeteracties) iets veranderd?
- Het kan als gespreksleider goed zijn om aan het begin van de wijkgroepbijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen ook bij de eerste spiegelbijeenkomst waren. Bedenk hoe je met nieuwe deelnemers omgaat. Een optie is om de presentatie van de voormeting resultaten met de agenda mee te sturen, om zo het geheugen op te frissen en nieuwelingen de gelegenheid te bieden deze alvast door te nemen.
- Neem de spiegelinformatie van tevoren door en bepaal of en welke resultaten je wilt uitlichten: zijn er opvallende resultaten geboekt (door sommigen)? Of juist niet? Het kan zinniger zijn om bijvoorbeeld op bepaalde delen dieper in te gaan (waarom is het zo lastig om dit te veranderen?) dan het geheel oppervlakkiger door te nemen. Ook kan het nuttig zijn om hulp in te schakelen bij de duiding (voorbereiding) van de spiegelinformatie.
- 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:

- Tussen de periode van de voor- en de nameting mag best wel enige tijd zitten, 1 tot 2 jaar. Een langere doorlooptijd kan leiden tot meer representativiteit van de HIS cijfers.
- Stuur halverwege de periode een reminder om de verbeterplannen levendig te houden.

Met betrekking tot astma en COPD kan er op basis van de discussie en actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst gekozen worden of en welke kennisvragen en/of stellingen, over bijvoorbeeld het voorschrijfbeleid bij astma en COPD, opnieuw gevraagd en gespiegeld worden.

4.3 Enquête astma en COPD tweede spiegelbijeenkomst

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst moet opnieuw uitgezet en geanalyseerd worden voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst. In de voorbeeldenquête (zie **bijlage 3**) zijn kennisvragen herhaald en wordt gevraagd naar voornemens en eventuele veranderingen sinds de voormeting.

Met betrekking tot astma en COPD kan er, op basis van de discussie- en actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst, gekozen worden of en welke kennisvragen en/of stellingen over bijvoorbeeld het voorschrijfbeleid bij astma en COPD opnieuw gevraagd en gespiegeld worden.

4.4 Voorbeeld PowerPointpresentatie astma en COPD 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. Per dia staat een toelichting aangegeven. Neem deze presentatie erbij of print deze uit en lees de toelichting in de volgende paragrafen.

Bij de HIS-gegevens gaat het in dit voorbeeld om een vergelijking (voormeting vs. nameting) wat betreft:

- Het aantal patiënten met de diagnose astma (ICPC-code R96 en R96.02)
- Het aantal patiënten met de diagnose COPD (ICPC-code R95 en R95.01)
- Het percentage astma-patiënten (10-70 jaar) met een poedervoorschrift
- Het percentage COPD-patiënten (40-70 jaar) met een poedervoorschrift
- Het percentage eerste voorschriften poederinhalator of dosisaerosol bij nieuwe astma-patiënten (10-70jaar)
- Het percentage eerste voorschriften poederinhalator of dosisaerosol bij nieuwe COPD-patiënten (40-70jaar)
- Het percentage astma-patiënten (≥ 18 jaar) met een ICS-voorschrift
- Het percentage astma-patiënten (≥ 18 jaar) met een Foster (beclometason/formoterol) of Symbicort (budesonide/formoterol) voorschrift.
- Het percentage COPD-patiënten met een ICS-voorschrift

Als de volledige PowerPointpresentatie (zie **bijlage 4**) wordt doorlopen, reken dan op een spiegelbijeenkomst van ca. 1 uur. Als er minder tijd beschikbaar is en/of de groep nog weinig ervaring met spiegelen heeft en/of een aanzienlijk deel van de groep niet bij de voormeting aanwezig was, kies er dan voor om een specifiek onderdeel van de presentatie te behandelen. Uit ervaring is gebleken dat het versneld behandelen van de presentatie het gezamenlijk leren van de resultaten in de weg staat.

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: zorg dat hier voldoende tijd voor over blijft.

5.2 Astma en COPD

Afhankelijk van de behoefte kunt u het thema terug laten komen. Bijvoorbeeld als eerder gekozen is om het hele pakket op te knippen in onderdelen.

6. Bijlagen

Bijlage 1. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 2. Voorbeeld enquête eerste spiegelbijeenkomst

Bijlage 3. Voorbeeld enquête tweede spiegelbijeenkomst

Bijlage 4. Voorbeeld presentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst