Werkboek ‘Palliatieve zorg’

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
1.2 Palliatieve zorg

2. Plan

2.1 Algemene informatie voormeting (eerste spiegelbijeenkomst)
2.2 Spiegelinformatie ontwikkelen Palliatieve zorg
2.3 Enquête Palliatieve zorg bij de eerste spiegelbijeenkomst
2.4 Voorbeeld PowerPointpresentatie Palliatieve zorg eerste spiegelbijeenkomst

3. Doen

3.1 Algemene informatie
3.2 Voorbeelden van verbeterplannen Palliatieve zorg

4. Controleren

4.1 Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)
4.2 Spiegelinformatie ontwikkelen en tweede spiegelbijeenkomst houden
4.3 Enquête Palliatieve zorg bij de tweede spiegelbijeenkomst
4.4 Voorbeeld PowerPointpresentatie Palliatieve zorg tweede spiegelbijeenkomst

5. Actualiseren

5.1 Algemeen
5.2 Palliatieve zorg

6. Bijlagen

Bijlage 1 Voorbeeld PowerPointpresentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst
Bijlage 2 Voorbeeld enquête eerste spiegelbijeenkomst
Bijlage 3 Voorbeeld enquête tweede spiegelbijeenkomst
Bijlage 4 Voorbeeld PowerPointpresentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst

1. 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 ontwikkeld door de Academische Werkplaats Huisartsgeneeskunde Amsterdam, Noord-Holland, Almere (AWH-ANHA), in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa).

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) *Figuur 1: Systematisch spiegelen volgens de PDCA-cyclus van Deming*

1.2. Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning

Waarom dit onderwerp en afbakening: passende zorg aan het levenseinde

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer 170.000 mensen. De meeste mensen (66%) hiervan overlijden verwacht, na een ziekbed of een periode van toenemende gezondheidsachteruitgang. [1] In de periode voor overlijden moeten er vaak beslissingen gemaakt worden over behandelingen. Soms is er tijd om beslissingen te maken, zoals een keuze om met chemotherapie te starten of niet. Soms moeten beslissingen acuut gemaakt worden, zonder dat de patiënt betrokken kan worden, zoals een keuze om wel of niet te starten met een reanimatie. Welke behandeling passend is, is afhankelijk van de persoon om wie het gaat. Helaas is behandeling aan het levenseinde vaak niet passend, en is met name overbehandeling een probleem. Zo ontvangt 34% van de kankerpatiënten potentieel niet-passende zorg (zoals een overlijden in het ziekenhuis en meer dan 2 SEH bezoeken) in de laatste maand van het leven.[2]

Proactieve zorgplanning

Om ervoor te zorgen dat de zorg die mensen aan het levenseinde krijgen passend is, moeten in de eerste plaats diens wensen bekend zijn. Hierbij is Proactieve Zorgplanning (PZP) of Advance Care Planning (ACP) is een belangrijk hulpmiddel. Het is een proces van in gesprek gaan, vooruit denken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit proces betreft niet alleen de lichamelijke zorg, maar ook de psychische, sociale en zingevingsdimensies van het leven. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorg planning een continu proces van gesprekken over huidige een toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.[3]

PZP-gesprekken worden als waardevol ervaren door ouderen, en ze dragen mogelijk bij aan een betere kwaliteit van sterven en minder overbehandeling aan het levenseinde.[4] Ze stellen zorgverleners in staat om beter in te spelen op de wensen en grenzen van de patiënt. Toch heeft slechts 5% van de ouderen (65+) met diens arts of zorgverlener over PZP gesproken, en worden deze gesprekken vaak pas gestart wanneer het levenseinde al in zicht is.[5] Het is van groot belang om dergelijke gesprekken eerder te voeren met patiënten met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid. Dit stelt zorgverleners in staat om vanaf het begin de zorg af te stemmen op de wensen van de patiënt en tijdig in te spelen op veranderingen in zijn of haar situatie.[6]

Palliatieve zorg

PZP is een belangrijk onderdeel van palliatieve zorg. Palliatieve zorg richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.[7] Deze zorg kan gelijktijdig met curatieve behandelingen worden gestart. In PZP gesprekken kan worden besproken waar de focus van zorg zich op moet richten. Naarmate de ziekte vordert, verschuift de focus van curatieve zorg, naar ziektegerichte palliatieve zorg, waarbij de behandeling zich richt op de onderliggende ziekte maar genezing niet meer mogelijk is. Uiteindelijk ligt de nadruk op symptoomgerichte palliatieve zorg, die zich specifiek richt op het verlichten van het lijden van de patiënt.[8] Hierbij is aandacht voor zowel het lichamelijke, als de psychosociale en existentiële klachten. Omdat passende zorg voor iedereen anders is, staan de wensen en behoeften van de patiënt centraal.[8] Om deze te kennen, is PZP nodig.

Indicatie PZP-gesprek

Veel patiënten hebben behoefte aan een PZP-gesprek, maar wachten op hun zorgverlener om erover te beginnen.[3] Om patiënten die baat kunnen hebben bij een PZP-gesprek te herkennen, kunnen huisartsen de 'Surprise Question' (SQ) stellen. Deze vraag luidt: *"Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar komt te overlijden?"*. Als het antwoord 'nee' is, is dat een reden om over PZP te beginnen. Deze vraag kan worden aangevuld met de 'Double Surprise Question' (DSQ): *"Zou het mij verbazen als deze patiënt over een jaar nog zou leven?"*.[9] Wanneer het antwoord 'ja' is, is de indicatie voor een PZP-gesprek nog sterker. Daarnaast kunnen ziekte-specifieke aanbevelingen en screeningsinstrumenten voor kwetsbaarheid helpen bepalen wanneer het juiste moment is om zo'n PZP-gesprek te starten (zoals SPICT-NL of RADPAQ).[10, 11]

Soms staat een patiënt echter niet open voor een gesprek over PZP. Hier kom je alleen achter door het te proberen door simpele vragen, zoals 'denkt u wel eens na over de toekomst?'. Als iemand er (nog) niet voor open staat, kun je aangeven dat degene altijd welkom is er later op terug te komen.

Hulpmiddelen PZP-gesprek

Het voeren van een PZP-gesprek is vaak geen alledaagse bezigheid voor zorgverleners, patiënten en hun naasten. Deze gesprekken gaan vaak over belangrijke en soms moeilijke thema's, zoals leven en dood, ziekte, gezondheid, doelen voor de toekomst en zorgen over de toekomst. Een goede voorbereiding maakt het gemakkelijker om deze thema's te bespreken.

Maar hoe begin je zo'n gesprek? Wat bespreek je precies en hoe zorg je ervoor dat alle belangrijke onderwerpen aan bod komen? Om zorgverleners hierin te ondersteunen, heeft Palliatieve zorg Nederland (PZNL) een gesprekskaart[12] ontwikkeld. Deze kaart is bedoeld voor artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, PA's en praktijkondersteuners. De gesprekskaart biedt een gestructureerde aanpak voor het PZP-gesprek en begeleidt de zorgverlener stap voor stap, van voorbereiding tot het afronden van het gesprek. Ter voorbereiding op een gesprek kun je patiënten en naasten verwijzen naar de keuzehulp op thuisarts.nl. [13]

Noteren van afspraken

De NHG adviseert om de uitkomsten van PZP-gesprekken vast te leggen in het patiëntendossier onder de ICPC A20 (Gesprek levenseinde/behandelwensen).[14] Dit biedt zorgverleners de mogelijkheid om in spoedsituaties snel de wensen van de patiënt te vinden. De huisarts wordt aangeraden om de gemaakte afspraken kort en bondig vast te leggen in de episodetitel, waarbij de volgende afkortingen gebruikt kunnen worden:

- R = Reanimatie +/-
- Z = Opname in het ziekenhuis +/-
- IC = Opname op intensive care +/-
- B = Kunstmatige beademing +/-
- BP = Toediening van een bloedproduct +/-
- AB = Toediening van antibiotica +/-

Het is belangrijk dat deze informatie gedeeld wordt met andere zorgverleners, zoals de huisartsenspoedpost, de thuiszorg en zorginstellingen in de tweede en derde lijn.[7]

1.3 Spiegelmodule
Met deze spiegelmodule reflecteren huisartsenteams op het toepassen van PZP in de praktijk.

Doelen:
- Reflecteren op het eigen handelen met betrekking tot PZP en verschillende patiëntengroepen in de laatste levensfase/palliatieve fase.
- Het vergroten van bewustwording en kennis rondom het bieden van PZP binnen de palliatieve fase.
- Aanzetten of stimuleren tot een proactieve houding met betrekking tot het voeren van PZP-gesprekken binnen de huisartsenpraktijk.

Centrale vragen:
- In hoeverre worden in de huisartsenpraktijken PZP-gesprekken gevoerd bij verschillende patiëntengroepen? Welke onderwerpen worden besproken en welke verschillen zijn er tussen praktijken?
- Hoe kan de huisartsenpraktijk het voeren van PZP-gesprekken verbeteren?

De doelen en de centrale vragen kunnen aangepast worden naar eigen inzicht en behoefte. In dit werkboek is bovenstaande het vertrekpunt geweest.

Bronnen:

1 Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg - Palliaweb
2 Gupta Strategists 2024. De olifant de kamer uit.
3 Proactieve zorgplanning - PZNL
4 Malhotra C, Shafiq M, Batcagan-Abueg APM. What is the evidence for efficacy of advance care planning in improving patient outcomes? A systematic review of randomised controlled trials. BMJ Open. 2022 Jul 19;12(7):e060201.
5 PZNL. peiling onder Nederlanders: Proactieve zorgplanning. 2022.
6 Brenda Ott, Betty Meyboom-de Jong, Christiaan A. Rhodius, Eric C.T. Geijteman en Daisy J.A. Janssen. Gesprekken over het levenseinde. Artikel voor opleiding en nascholing. NED TIJDSCHR GENEESKD. 2025;169:D8800
7 Zorgpraktijk Palliatieve zorg - Palliaweb
8 PZNL Gesprekskaart Proactieve zorgplanning
9 Suprise Question en Dubbele Suprise Question - Palliaweb
10 Ondersteunende en Palliatieve Zorg Indicator Tool (SPICT-NL) - Palliaweb
11 Radboud indicators for Palliative Care needs-Parkinson's Disease (RADPAC-PD) - Palliaweb
12 Gesprekskaart palliaweb
13 Verken uw wensen voor zorg en behandeling (keuzehulp) | Thuisarts
14 Registratieadvies Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase | NHG-Richtlijnen

2. Plan

PLANNEN: bereid het spiegelen voor

2.1. Algemene informatie voormeting (eerste 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 (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) 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 toetsgroep bestaan zichtbaar maken.
- De spiegelinformatie kan geleverd worden door verschillende leveranciers. Belangrijk is van tevoren zicht te hebben op waar deze op gebaseerd zijn.
  - ✓ Welke periode beslaan de gegevens?
  - ✓ Welke patiënten worden geïncludeerd? 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 door AWH-ANHA.

2.2. Spiegelinformatie ontwikkelen Palliatieve zorg

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

- Aantal overleden patiënten per leeftijdsgroep, ooit en afgelopen 2 jaar.
- Percentage overleden patiënten (>18 jaar) bij wie een A20 is geregistreerd in de 2 jaar voor de peildatum.
- Percentage van alle patiënten met een ICPC-A20, waarbij er attentiewaarde is gegeven.
- De herhaling van het PZP-gesprek binnen 2 jaar tijd (ICPC-code A20)
- Het percentage patiënten bij wie een PZP-gesprek is geregistreerd (ICPC A20) per leeftijdsgroep en per de volgende ziektebeelden:
  - Hartfalen (K77), COPD (R95), Parkinson (N87), Dementie (P70), Kwetsbare ouderen/Algehele achteruitgang (A05), Kanker: (A79, B72, B73, B74, D74, D75, D76, D77, D74, H75, K72, L71, N74, R84, R85, S77.03, S77.04, T71, T73, U75, U76, U77, W72, X75, X76, X77, Y77, Y78)

- Welke onderwerpen (Opname/ziekenhuis, IC, Beademing, Reanimatie, Bloedproduct, Antibiotica, Euthanasie), er bij de volgende patiëntengroep, na een PZP-gesprek worden genoteerd in zowel de vrije tekst als de episodetitel:
    - Patiënten ≥40jr (levend of overleden <2jr), en/of met ernstige chronische ziekte, EN met een notitie episode A20 of vrije tekst: “levenseinde”, “behandelwens”, “ACP/PZP”, “wilsverklaring”.

2.3 Enquête Palliatieve zorg bij de eerste spiegelbijeenkomst

- Kies of je de enquête wilt uitzetten. Doe dat minstens 3 weken van tevoren. De voorbeeld enquête (zie bijlage 2) bevraagt 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 proces van palliatieve zorg. 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 palliatieve zorg eerste spiegelbijeenkomst

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

<u>Tijd</u>:

Als voor het geheel gekozen wordt dat in dit voorbeeld (***bijlage 1 en 2***) staat, reken dan op ca. 1 uur. 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 uiteindelijk niet het doel van lessen trekken en verbeterplannen te bereiken.

3. Doen

DOEN: voer de geplande verbeteracties uit

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 wordt verspreid onder deelnemers na de eerste spiegelbijeenkomst.
- Als gespreksleider kun je aan het einde van de eerste spiegelbijeenkomst de aanwezigen aanmoedigen om terugkoppeling naar 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 Palliatieve zorg

Voorbeelden van individuele, praktijk en wijkgroep verbeterpunten zijn:

- Door te erkennen bij welke patiëntengroepen er verbetermogelijkheden zijn binnen de praktijk, ga je deze patiënten actief benaderen.
- Rolverdeling maken tussen de huisarts en praktijkondersteuner (en eventuele andere zorgverleners) wie wat doet binnen PZP.
- De suprise question regelmatig toepassen.

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 staan als bijlagen in de handreiking over de Spiegelaar werkwijze: handreiking. En zorg ervoor dat iemand daar eigenaar van blijft (per praktijk) en dat anderen geïnformeerd worden hoe het doel te bereiken.

4. Controleren

CONTROLEREN: bespreek het resultaat in de nameting

4.1. Algemene informatie nameting (tweede spiegelbijeenkomst)

Kijk in de Spiegelaar checklist naar de stappen onder “CONTROLEREN”: Checklist
Tips in de voorbereiding op 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/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 dan niet gericht op de eigen verbeteracties) iets veranderd?
- Het kan als gespreksleider goed zijn om aan het begin van de spiegelbijeenkomst vast te stellen hoeveel van de aanwezigen er 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 (voorbespreking) 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:

- Tussen de periode van de voor- en de nameting mag best geruime tijd tussen zitten; 1 tot 2 jaar. Een langere doorlooptijd kan leiden tot meer representativiteit van de HIS cijfers.
- Doe halverwege een reminder uit om de eigen verbeterplannen levendig te houden.

Met betrekking tot palliatieve zorg kan er op basis van de discussie en actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst gekozen worden of en welke cijfers er (opnieuw) gespiegeld gaan worden.

4.3. Enquête palliatieve zorg bij de tweede spiegelbijeenkomst

De enquête voor de tweede spiegelbijeenkomst kan 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.

Op basis van eerdere discussie en/of actiepunten uit de eerste spiegelbijeenkomst kan er opnieuw gespiegeld worden; hierbij kunnen nieuwe stellingen en/of kennisvragen gekozen worden over proactieve zorgplanning.

4.4. Voorbeeld PowerPointpresentatie palliatieve zorg 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. Bij elke dia staat zo nodig een toelichting. 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 de gegevens genoemd onder 2.2.
- Als de volledige voorbeeld PowerPointpresentatie ***(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.

5. Actualiseren

ACTUALISEREN: stel verbeteracties bij en borg verbeteringen

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 Palliatieve zorg

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

6. Bijlagen

Bijlage 1 Voorbeeld PowerPointpresentatie spiegelinformatie eerste spiegelbijeenkomst
Bijlage 2 Voorbeeld enquête eerste spiegelbijeenkomst
Bijlage 3 Voorbeeld enquête tweede spiegelbijeenkomst
Bijlage 4 Voorbeeld PowerPointpresentatie spiegelinformatie tweede spiegelbijeenkomst