

Blauwdruk spiegelsessies in de orthopedie

Onderdeel van project Uitkomstgericht verbeteren van heup- en knieartrosezorg:
standaardisatie, innovatie en samenwerking

Projectorganisatie

Procesbegeleiding

- Dr. Heleen Staal, voorzitter project, vicevoorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Myrthe van den Heuvel, beleidsadviseur Kwaliteit, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Dr. Nynke Kampstra, adviseur, Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten
- Anneke Spekenbrink-Spooren MSc, datamanager, Landelijke Registratie Orthopedische Interventies
- Drs. Dieudonné Trip, interim beleidsadviseur, Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Stuurgroep

- Dr. Heleen Staal, voorzitter project, vicevoorzitter, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Gerben Aarnoudse, directeur, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Geke Denissen MSc, directeur, Landelijke Registratie Orthopedische Interventies
- Dr. Guus Meerhoff, manager afdeling Strategie & Beleid, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (tot augustus 2025)
- Viola Zegers MBA, manager afdeling Leden & Vereniging, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (vanaf september 2025)

Expertisegroep

- Dr. Tim Boymans, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Jacob Caron, orthopedisch chirurg, voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Drs. Dirk Jan Hofstee, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Prof. Dr. Paul Jutte, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Ivo Govaarts Msc, Manueel Therapeut, Bewegingswetenschapper, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Dr. Jesper Knoop, senior onderzoeker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Marja Mulder MBA, manueel therapeut, leefstijlcoach, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Drs. Ir. Armand van der Windt, kaderhuisarts, Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat) (vanaf december 2025)
- Drs. Corné Baatenburg de Jong, adjunct-directeur, ReumaNederland (tot 1 juni 2025)
- Raymond Frans MSc, programmacoördinator zorg en zorginnovatie, ReumaNederland
- Dr. Cindy Veenhof, programmaleider artrose, ReumaNederland (vanaf 1 juni 2025)

Gespreksleiders spiegelsessies NOV

- Dr. Heleen Staal, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Dr. Enrico de Visser, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Dr. Wierd Zijlstra, orthopedisch chirurg, Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Met medewerking van:

- Prof. Dr. Paul Jutte, orthopedisch chirurg, Beweegzorg Noord
- Dr. Mr. Steven Verberne, orthopedisch chirurg, Groene Hart Ziekenhuis
- Drs. Vincent Wennemers, orthopedisch chirurg, Groene Hart Ziekenhuis
- Prof. Dr. Bart van der Wal, orthopedisch chirurg, LUMC
- Prof. Dr. Lodewijk van Rhijn, orthopedisch chirurg, UMCU
- Dr. Bas Heere, orthopedisch chirurg, Xpert Clinics
- Drs. Casper Quispel, orthopedisch chirurg, Xpert Clinics
- Jonas Kleinbergen MSc, beleidsadviseur, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Drs. Nanne Kort, orthopedisch chirurg, Corto Clinics
- Dr. Matthijs van Somford, orthopedisch chirurg, Rijnstate/mProve
- Iris van Stel MSc, beleidsadviseur Regulering en projectleider zorgtransformatie, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

In samenwerking met:

- Beweeghuis
- Beweegzorg Noord
- Commissie Kwaliteit, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Groene Hart Ziekenhuis
- Het Beweegkader (NHG-expertgroep kaderhuisartsen bewegingsapparaat)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- LUMC
- Netwerk Artrose
- ReumaNederland
- UMCU
- Xpert Clinics

Met speciale dank aan alle deelnemers en overige betrokkenen die de spiegelsessies in de proeftuinen mogelijk hebben gemaakt.

De ontwikkeling van dit product is gefinancierd door ZonMw projectnummer 08590092410006 als onderdeel van het programma Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg.



© 2026

Nederlandse Orthopaedische Vereniging
Bruistensingel 230 5232 AD 's-Hertogenbosch
Tel. 073 700 34 10
nov@orthopeden.org

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de Nederlandse Orthopaedische Vereniging aanvragen.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	1
INLEIDING	2
1. WAT IS EEN SPIEGELSESSIE?	5
2. KIES JE AANPAK	6
3. UITGANGSPUNTEN & RANDVOORWAARDEN	12
4. ROLLEN	14
5. STAPPENPLAN	16
6. LESSEN UIT DE PRAKTIJK	20
7. REFERENTIES	22
BIJLAGE 1 – GROEIMODEL SPIEGELSESSIES	24
BIJLAGE 2 - DEELNEMERS MOTIVEREN VOOR EEN SPIEGELSESSIE	26
BIJLAGE 3 – VOLLEDIG STAPPENPLAN	27
BIJLAGE 4 – OPZET VOORBEREIDENDE SESSIE	29
BIJLAGE 5 - OPZET AGENDA SPIEGELSESSIE	30
BIJLAGE 6 - TEMPLATE VRAGENLIJST EVALUATIE SPIEGELSESSIE HEUP	31

Samenvatting

Uitkomstinformatie uit kwaliteitsregistraties krijgt pas betekenis als zorgprofessionals er samen op reflecteren. Deze blauwdruk laat zien hoe spiegelsessies reflectie een vaste plaats geven in de orthopedische praktijk. De blauwdruk is het centrale eindproduct van deelproject I, 'Uitkomstgericht innoveren van de kwaliteitscyclus heupartrose', binnen het ZonMw-project 'Uitkomstgericht verbeteren van heup- en knieartrosezorg: standaardisatie, innovatie en samenwerking'. Dit deelproject richt zich op het beter benutten van uitkomstinformatie binnen de kwaliteitscyclus voor heupartrose.

Een spiegelsessie is een begeleide bijeenkomst waarin medisch professionals aan de hand van uitkomstinformatie gezamenlijk reflecteren op de geleverde zorg, met als doel te leren en waar mogelijk te verbeteren. Zo wordt data omgezet in bespreekbare informatie, wordt praktijkvariatie geduid en ontstaat een lerende cultuur waarin vakgroepen zelf regie houden op verbetering.

In de blauwdruk worden de uitgangspunten en randvoorwaarden beschreven voor een succesvolle spiegelsessie. Centraal staan een veilige en vertrouwelijke leeromgeving, een heldere doelstelling en begeleiding door een onafhankelijke gespreksleider. Het proces van voorbereiding, uitvoering tot opvolging is uitgewerkt in een procesplaat. Het groeimodel kan vakgroepen helpen bij het kiezen van een passende aanpak. Succesfactoren en valkuilen uit de proeftuinen bieden concrete handvatten voor de praktijk.

De blauwdruk is ontwikkeld op basis van drie bronnen: een literatuuronderzoek naar bestaande initiatieven met spiegelsessies, de inbreng van een multidisciplinaire expertisegroep en de praktijkervaringen met spiegelsessies die in 2025 en 2026 zijn georganiseerd in vier proeftuinen. De blauwdruk is daarmee een op de praktijk gebaseerd instrument dat vakgroepen, ziekenhuizen en regionale netwerken helpt om zelfstandig effectieve spiegelsessies te organiseren.

Inleiding

Deze blauwdruk is tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en is ontwikkeld in nauwe samenwerking met de Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI) en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten binnen het project 'Uitkomstgericht verbeteren van heup- en knieartrosezorg: standaardisatie, innovatie en samenwerking'.

Het project is onderdeel van het programma Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg en gefinancierd door ZonMw (projectnummer 08590092410006). Het project bestaat uit twee deelprojecten. Deelproject I, 'Uitkomstgericht innoveren van de kwaliteitscyclus heupartrose', richt zich op het beter benutten van uitkomstinformatie binnen de kwaliteitscyclus voor heupartrose. Binnen deelproject II is een handreiking ['Verbinding van kwaliteitscycli eerste en tweede lijn voor knieartrosezorg'](#) ontwikkeld en een [haalbaarheidsanalyse](#) uitgevoerd naar het koppelen van data uit de (LROI) en de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF).

Deze blauwdruk is het centrale eindproduct van Uitkomstgericht innoveren van de kwaliteitscyclus heupartrose. De blauwdruk beschrijft specifiek hoe spiegelsessies in de orthopedie kunnen worden georganiseerd. Binnen dit deelproject is ook de [interactieve kwaliteitscyclus voor heupartrose](#) ontwikkeld (NOV, 2026).

Voor de start van het project werd uitkomstinformatie in de dagelijkse praktijk vooral reactief ingezet, bijvoorbeeld wanneer de Procedure Uitkomstanalyse daar aanleiding toe gaf. Dat liet zien dat vakgroepen bereid waren hun uitkomsten kritisch te bekijken. Tegelijkertijd bood het ook een kans voor proactieve reflectie op uitkomsten, gericht op leren en verbeteren in plaats van verantwoorden. Het project onderzocht daarom hoe spiegelsessies zorgprofessionals kunnen stimuleren om zelf uitkomstgericht te innoveren en ontwikkelde hiervoor een breed toepasbare, praktische werkwijze.

Deze blauwdruk is tot stand gekomen op basis van drie bronnen: een literatuuronderzoek naar bestaande initiatieven met spiegelsessies, de inbreng van een multidisciplinaire expertisegroep en de praktijkervaringen met spiegelsessies die in 2025 en 2026 zijn georganiseerd in vier proeftuinen. Het is daarmee een op de praktijk gebaseerd instrument.

Toepassing en scope

Het doel van deze blauwdruk is het bieden van praktische handvatten voor het zelfstandig organiseren van effectieve spiegelsessies in de orthopedie, zodat uitkomstinformatie een structurele, proactieve plaats krijgt in het leren en verbeteren binnen een vakgroep, een ziekenhuis of een regionaal netwerk.

Deze blauwdruk is ontwikkeld voor orthopedisch chirurgen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialist / physician assistant orthopedie, gespreksleiders, kwaliteitsfunctionarissen, projectleiders en coördinatoren die spiegelsessies willen organiseren binnen de orthopedie.

De blauwdruk richt zich op spiegelsessies rond heupartrose op basis van uitkomstinformatie uit de LROI en op aanvullende informatie van de betrokken instelling of het samenwerkingsverband of andere kwaliteitsregistraties.

Om aan te sluiten bij de diversiteit binnen de orthopedische praktijk wordt onderscheid gemaakt tussen de setting waarin de sessie plaatsvindt en de vorm van de sessie. De vier settings zijn een ZBC, een algemeen ziekenhuis, een umc en een regionaal, ketengericht samenwerkingsverband. De volgende drie vormen worden onderscheiden:

- Binnen de vakgroep
- Tussen verschillende vakgroepen
- Binnen een regionaal samenwerkingsverband

Werkwijze

Deze blauwdruk is tot stand gekomen via een iteratief ontwikkelproces. De ontwikkeling combineert drie bronnen: bestaande kennis en best practices uit de literatuur en vergelijkbare initiatieven, input vanuit een multidisciplinaire expertisegroep, en praktijkervaringen uit vier proeftuinen. De blauwdruk is hiermee geen theoretisch raamwerk, maar een op de praktijk gebaseerd instrument dat de cumulatieve leerervaringen vastlegt en overdraagbaar maakt voor bredere toepassing.

Literatuuronderzoek en inventarisatie bestaande initiatieven

Als vertrekpunt is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit en randvoorwaarden van spiegelsessies in de zorg. Daarbij is specifiek gekeken naar ervaringen binnen de Nederlandse ziekenhuiszorg en bestaande initiatieven van onder meer Rijnstate/mProve (Rijnstate, 2024), Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA; 2026), Santeon (Santeon, 2018 & 2020) en Spiegelaar (Huisartsengeneeskunde Amsterdam UMC/ANHA/AHa, 2023). Uit deze inventarisatie zijn de kernprincipes gedestilleerd die ten grondslag liggen aan de blauwdruk: een veilige leeromgeving, een hypothesegedreven aanpak, de centrale rol van de gespreksleider en de inbedding in een PDCA-cyclus van continue leren en verbeteren.

Expertisegroep uitkomstgericht verbeteren

Parallel aan het literatuuronderzoek is een multidisciplinaire expertisegroep ingericht. De expertisegroep is gedurende het project viermaal bijeengekomen¹ en heeft de volgende input voor de ontwikkeling van de blauwdruk geleverd:

1. Inventarisatie van kansen en uitdagingen voor spiegelsessies in de orthopedie.
2. Verdieping op randvoorwaarden en aansluiting bij de orthopedie in de dagelijkse praktijk.
3. Bespreking en feedback op de eerste ervaringen uit de proeftuinen.

Proeftuinen spiegelsessies

Samen met vier proeftuinen zijn spiegelsessies rond heupartrose georganiseerd. Bij de samenstelling van de proeftuinen is gestreefd naar een representatieve afspiegeling van de klinische praktijk, zodat de blauwdruk aansluit bij de diversiteit in de orthopedische praktijk. Elke proeftuin heeft één of

¹ april 2025, juni 2025, december 2025 en februari 2026

meerdere spiegelsessies doorlopen. De proeftuinen verschilden in setting en aanpak, zodat verschillende ervaringen met het organiseren en uitvoeren van spiegelsessies konden worden meegenomen. De ervaringen en bevindingen uit de proeftuinen zijn gebruikt om de werkwijze verder aan te scherpen en zijn verwerkt in deze blauwdruk.

1. Wat is een spiegelsessie?

Een spiegelsessie is een begeleide bijeenkomst waarin medisch professionals aan de hand van uitkomstinformatie met elkaar in gesprek gaan over de geleverde zorg. Zo wordt data omgezet in bespreekbare informatie, wordt praktijkvariatie geduid en ontstaat een lerende cultuur waarin vakgroepen zelf regie houden op verbetering.

Om verbeteringen in de zorg te stimuleren op basis van benchmarkgegevens en externe inzichten, is het waardevol om landelijke spiegelsessies te organiseren. Tegelijkertijd kunnen ziekenhuizen worden aangemoedigd om zelf ook dergelijke sessies op te zetten, eventueel in samenwerking met vakgroepen van andere instellingen.

Tijdens deze spiegelsessies staan relevante uitkomstgegevens centraal. Medisch professionals gaan met elkaar in gesprek over de geleverde zorg, aan de hand van lokale dashboards met zorguitkomsten of nationale benchmarkdata waarin de resultaten van de centra inzichtelijk zijn gemaakt. Dit bevordert onderlinge reflectie, draagt bij aan het terugdringen van praktijkvariatie en stimuleert een lerende cultuur waarin men actief van elkaar leert en *best practices* kan identificeren.

Een spiegelsessie is geen onderdeel van een procedure voor uitschieters en is niet bedoeld om verantwoording af te leggen. Ook zonder dat er sprake is van een uitschieter kunnen uitkomstgegevens aanleiding zijn om samen te leren en verbeteren.

Door deze aanpak krijgt de uitkomstinformatie uit kwaliteitsregistraties meer betekenis in de praktijk. Zorgverleners krijgen meer inzicht in hun eigen handelen en resultaten, wat de betrokkenheid bij kwaliteitsverbetering vergroot. De beroepsgroep houdt op deze manier, door een combinatie van registratie, benchmarking en visitaties, zelf regie op het signaleren van verbeterpunten én het realiseren van daadwerkelijke verbetering.

Meerwaarde van spiegelsessies - ervaringen uit de proeftuinen

- Veilige setting voor open reflectie op uitkomsten en behandelkeuzes
- Van 'data' naar begrijpelijke, bespreekbare informatie over uitkomsten van zorg
- Directe verbinding tussen dataduiding en klinische context draagt bij aan identificeren van verbeterpotentieel
- Inzetbaar in verschillende settings in de orthopedische praktijk
- Breed inzetbaar in verschillende settings

2. Kies je aanpak

De setting en de vorm van een spiegelsessie bepalen in belangrijke mate hoe de sessie wordt ingericht. Zij bepalen vanuit welke hypothese de sessie wordt opgezet, welke uitkomstinformatie beschikbaar en relevant is en welke deelnemers worden betrokken. Zo vraagt een spiegelsessie in een regionaal samenwerkingsverband om een andere samenstelling van de deelnemersgroep en mogelijk om andere uitkomstinformatie dan bijvoorbeeld een spiegelsessie binnen een vakgroep.

De setting beschrijft de organisatorische context waarbinnen gespiegeld wordt. De vorm beschrijft welke groepen professionals met elkaar in gesprek gaan. Samen vormen de setting en de gewenste vorm het uitgangspunt voor de verdere invulling, zoals deelnemerssamenstelling, inhoudelijke focus en databronnen. Om aansluiting op de diversiteit in de dagelijkse praktijk binnen de orthopedie te borgen, wordt in deze blauwdruk onderscheid gemaakt in vier typen settings en drie basisvormen voor een spiegelsessie.

Type setting

A. Algemeen ziekenhuis

Een vakgroep orthopedie binnen een algemeen ziekenhuis is een veelvoorkomende setting voor een spiegelsessie. De sessie kan worden gebaseerd op LROI-data, aangevuld met gegevens uit het EPD of ziekenhuisinformatiesysteem en andere relevante informatie. Binnen de eigen vakgroep kan de nadruk liggen op teamleren, het duiden van praktijkvariatie en het identificeren van verbeterpunten in het behandelproces. Een vakgroep kan uitkomsten en werkwijzen spiegelen met andere vakgroepen, bijvoorbeeld om *best practices* te delen en leerervaringen breder te benutten.

B. Universitair medische centra

Universitair medische centra (UMC's) behandelen een specifieke en complexere patiëntenpopulatie. Spiegelsessies in deze setting lenen zich bij uitstek voor vergelijking tussen UMC's onderling vanwege de relatief zeldzame en complexe pathologie.

C. Zelfstandige behandelcentra en klinieken

Zelfstandige behandelcentra en klinieken nemen een eigen positie in het zorglandschap in. Een spiegelsessie biedt de kans om uitkomstinformatie te benutten voor gezamenlijk leren. Het is mogelijk een spiegelsessie in te richten als een interne reflectiesessie of een spiegelsessie tussen meerdere zelfstandige behandelcentra.

D. Regionaal samenwerkingsverband

In een regionaal samenwerkingsverband komen zorgverleners uit verschillende disciplines en zorglijnen samen, bijvoorbeeld orthopeden, fysiotherapeuten en huisartsen. De spiegelsessie heeft hier een ketengericht karakter. Het gaat niet alleen om uitkomsten van de orthopedische zorg. Regionale patronen, samenwerking in de keten en gezamenlijk benutten van uitkomstinformatie staan centraal. Dit sluit aan bij de kaders uit het project Regionale Artrosezorg door de Lijnen (NOV e.a., 2026)

Vormen van spiegelsessies

Naast het type setting bepaalt ook de samenstelling van deelnemers de vorm van de spiegelsessie. Drie vormen worden onderscheiden:

1. Binnen de vakgroep

Leden van één vakgroep reflecteren gezamenlijk op de eigen uitkomsten en werkwijze. Deze vorm biedt relatief veel ruimte voor een open gesprek over de eigen praktijk, met een groot gevoel van veiligheid en vertrouwelijkheid. Deze vorm is geschikt als de focus ligt op teamleren en beleidsontwikkeling.

2. Tussen verschillende vakgroepen

Deelnemers uit verschillende vakgroepen komen samen om uitkomsten en behandelkeuzes te vergelijken. Deze vorm vraagt om goede afspraken op het gebied van datadeling en vertrouwelijkheid, en om onderling vertrouwen. Tegelijkertijd biedt deze vorm ook een rijke leeromgeving doordat best practices en werkwijzen van verschillende vakgroepen worden gedeeld. Vergelijking ten opzichte van een benchmark speelt hierbij een centrale rol.

3. Binnen een regionaal samenwerkingsverband

Een multidisciplinaire groep van zorgverleners bespreekt gezamenlijk uitkomsten van zorg over de verschillende schakels in de keten. Deze vorm vraagt meer voorbereiding op het gebied van dataverzameling, goede afspraken op het gebied van datadeling en vertrouwelijkheid en onderling vertrouwen. Het is de meest complexe vorm en ook de meest veelbelovende voor het verbeteren van de patiëntreis door het stepped care zorgpad.

Kies je route

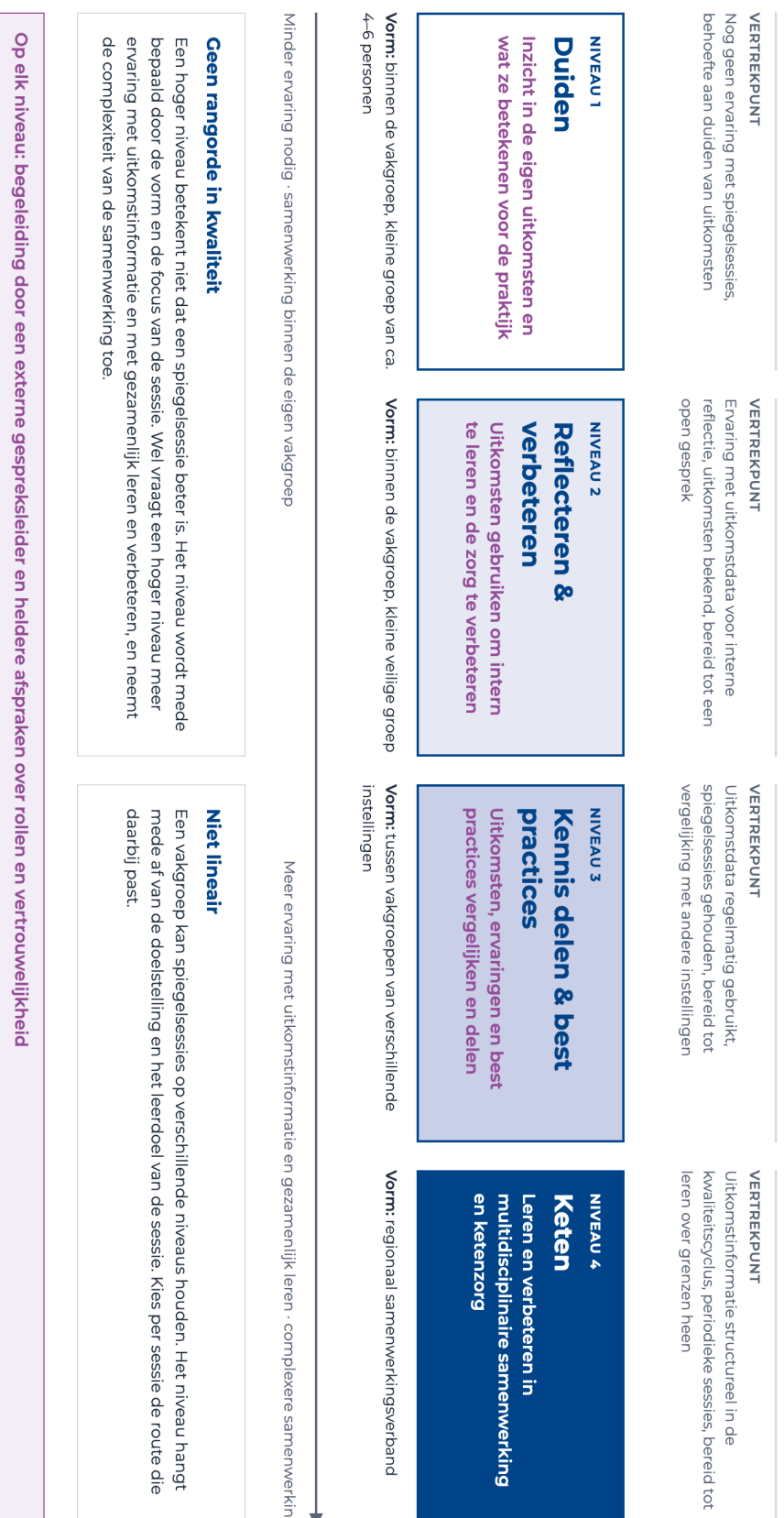
Deze handreiking helpt bij het bepalen van de juiste aanpak om mee te starten. Het model gaat uit van de mate van ervaring in het gebruik van uitkomstinformatie, de ervaring met spiegelsessies en de focus van de spiegelsessie. Per niveau is aangegeven welke aanpak en randvoorwaarden passen.

De niveaus vormen geen kwaliteitsrangorde. Een hoger niveau betekent niet dat een spiegelsessie beter is. Het niveau wordt mede bepaald door de vorm en de focus van de spiegelsessie. Wel vraagt een hoger niveau meer ervaring met het gebruik van uitkomstinformatie en met gezamenlijk leren en verbeteren. Ook neemt de complexiteit van de samenwerking toe.

Het groeimodel is niet lineair. Een vakgroep kan spiegelsessies op verschillende niveaus houden aangezien het niveau mede afhangt van de doelstelling en het leerdoel van de spiegelsessie.

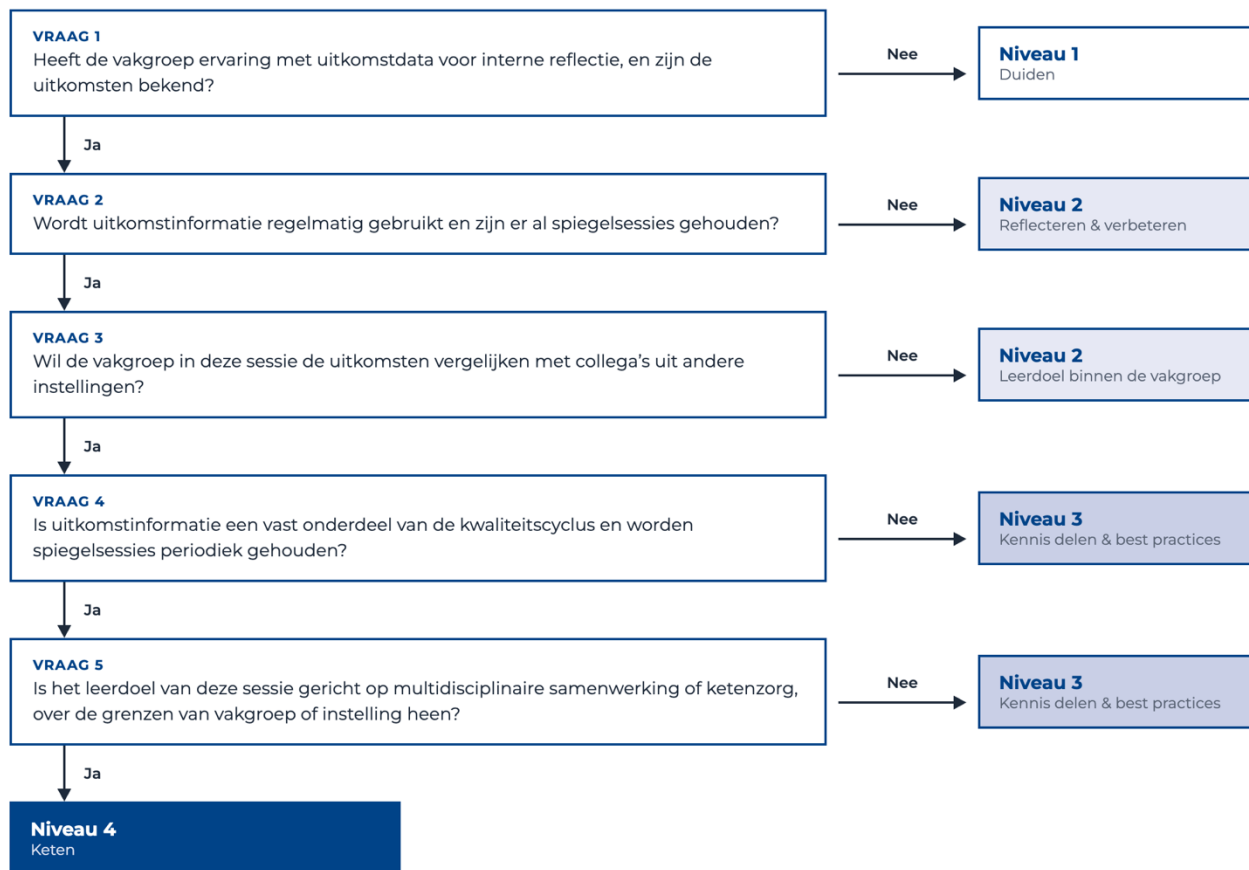
De vier niveaus in samenhang

Deze handreiking helpt bij het bepalen van de juiste aanpak om mee te starten. Het model gaat uit van de mate van ervaring in het gebruik van uitkomstinformatie, de ervaring met spiegelsessies en de focus van de spiegelsessie. Per niveau is aangegeven welke aanpak en randvoorwaarden passen.



Keuzehulp voor een passende aanpak

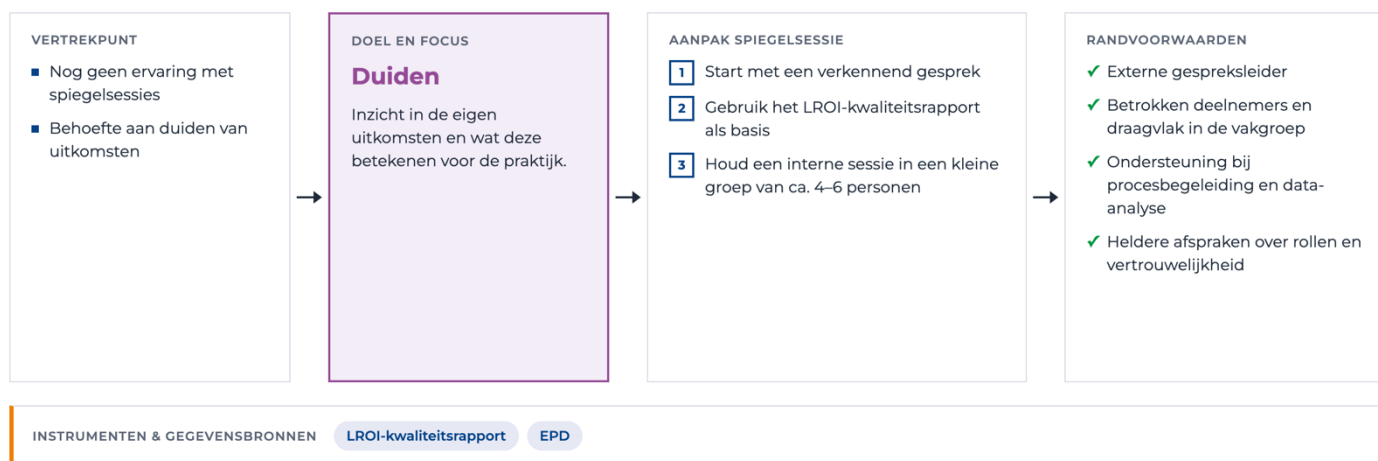
Beantwoord de vragen en volg de flowchart om bij een passende route kiezen..



Niveau 1 Duiden Vorm: binnen vakgroep

NIVEAU 1 2 3 4

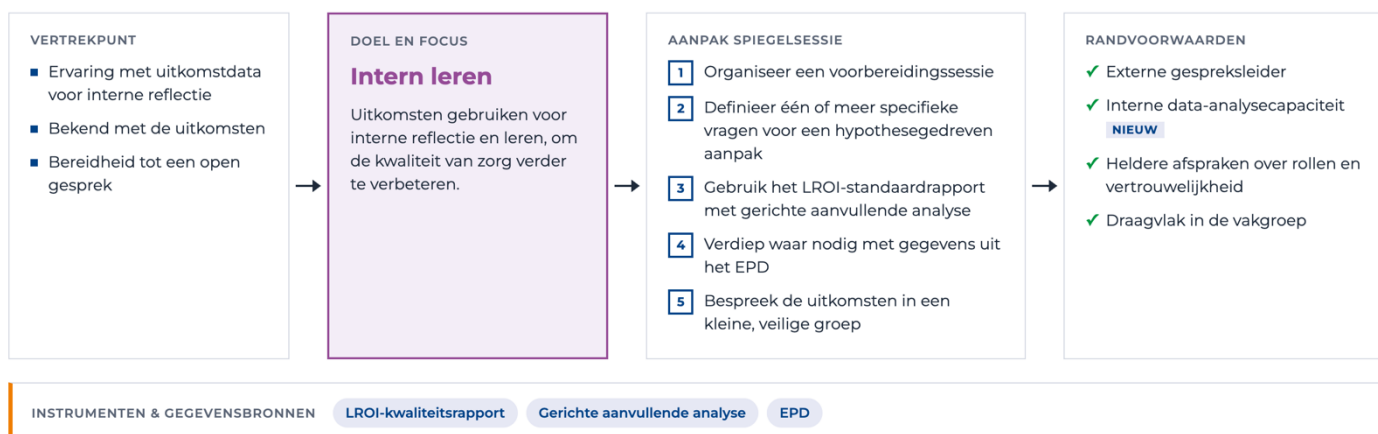
Een verkennende spiegelsessie binnen de eigen vakgroep, gericht op het leren lezen en begrijpen van de eigen uitkomsten.



Niveau 2 Reflecteren & verbeteren Vorm: binnen vakgroep

NIVEAU 1 2 3 4

Een gerichte spiegelsessie binnen de vakgroep: uitkomsten gebruiken om intern te leren en de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

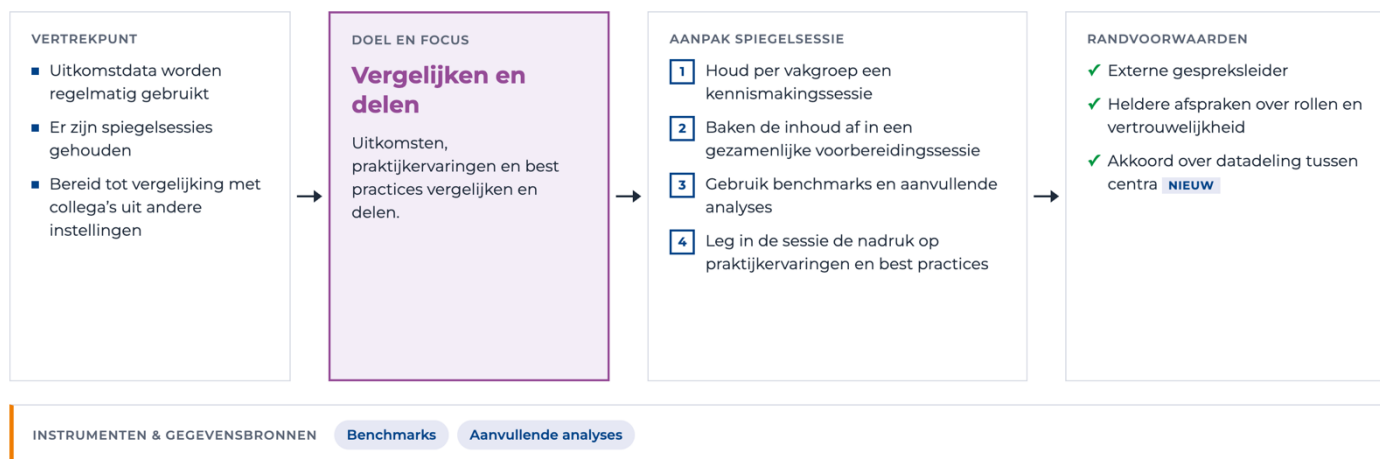


Niveau 3 Kennis delen & best practices

Vorm: tussen vakgroepen

NIVEAU 1 2 3 4

Een spiegelsessie tussen vakgroepen van verschillende instellingen: uitkomsten, ervaringen en best practices vergelijken en delen.



Niveau 4 Keten

Vorm: regionaal samenwerkingsverband

NIVEAU 1 2 3 4

Een spiegelsessie in regionaal verband: leren en verbeteren binnen multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg, over de grenzen van vakgroep of instelling heen.



3. Uitgangspunten & randvoorwaarden

Uitgangspunten

Spiegelsessies zijn het meest effectief wanneer ze voldoen aan de volgende uitgangspunten:

1. **Veilige en open leeromgeving**

- Een spiegelsessie is een reflectieve ruimte waarin leren, begrijpen en luisteren centraal staan.
- Een veilige omgeving is cruciaal voor een spiegelsessie: er wordt vanuit een lerende houding en zonder waardeoordeel gekeken naar de uitkomsten.
- Alle verkregen kennis en informatie is vertrouwelijk, dit omvat niet alleen de gedeelde data maar ook kennis en informatie uit de spiegelsessie zelf.
- Het doel van de spiegelsessie wordt vooraf expliciet benoemd: samen leren, kennis uitwisselen en praktijkervaringen delen.

2. **Heldere doelstelling en focus**

- Het doel van de spiegelsessie wordt vooraf vastgesteld en met alle deelnemers gedeeld.
- Een concreet leerdoel wordt voor de spiegelsessie geformuleerd: bijv. “Welke knelpunten ervaren we in het tijdig inzetten van conservatieve behandeling?”
- Zorg dat alle deelnemers het gezamenlijke belang van de sessie erkennen en de doelstelling kennen vóór de sessie.

3. **Begeleiding door een neutrale gespreksleider²**

- De gespreksleider is neutraal en onafhankelijk; de gespreksleider heeft geen directe betrokkenheid bij de besproken uitkomsten of deelnemer(s) aan de spiegelsessie.
- Vakinhoudelijke kennis van orthopedie is nodig om de uitkomstinformatie in de juiste klinische context te plaatsen en het gesprek inhoudelijk te verdiepen. De gespreksleider heeft daarom bij voorkeur een achtergrond als orthopedisch chirurg.
- De gespreksleider beschikt daarnaast over vaardigheden om een open, respectvolle en gestructureerde dialoog te kunnen faciliteren en heeft ervaring in het begeleiden van groepsdynamiek.

² De begeleiding van de spiegelsessie is nader beschreven in hoofdstuk 9.

Randvoorwaarden

Spiegelsessies zijn het meest succesvol als aan de volgende randvoorwaarden wordt voldaan:

- Creëer een veilige omgeving waarin deelnemers vrijuit data en ervaringen kunnen delen zonder angst voor repercussies, zonder hiërarchie of schuldtoewijzing, of beoordeling van individuele deelnemers.
- Vertrouwelijkheid is een randvoorwaarde voor de openheid en veiligheid rond de spiegelsessie
 - Maak afspraken over de vertrouwelijkheid van de spiegelsessie.
 - Vertrouwelijkheid is van toepassing op alle gedeelde data, analyses, kennis en informatie voorafgaand aan, tijdens en na afloop van de spiegelsessie.
 - Benoem expliciet de vertrouwelijkheid aan het begin van elke spiegelsessie.
- Toegang tot uitkomstinformatie:
 - Maak gebruik van beschikbare kwaliteitsrapportages en dashboards uit landelijke kwaliteitsregistraties zoals de LROI, DHFA, LTR en PREZIES.
 - Lokale uitkomstinformatie en aanvullende analyses vanuit het EPD of ZIS kunnen het beeld verder verdiepen.
 - Zorg dat de beschikbare informatie aansluit bij het doel en de centrale vraag van de spiegelsessie.
- Organisatorische ondersteuning:
 - Zorg voor procesbegeleiding voorafgaand aan, tijdens en na afloop van de spiegelsessie
 - Zorg voor voldoende faciliteiten:
 - Een geschikte fysieke locatie of digitale omgeving
 - Reserveer voldoende tijd: reken voor de sessie zelf minimaal 1,5–2 uur voor de sessie zelf en houd daarnaast rekening met de benodigde voorbereidingstijd van de spiegelsessie.
 - Zorg voor ondersteuning bij aanvullende analyses en duiding van uitkomstinformatie.
- Waarborgen van privacywetgeving en omgang met bijzondere persoonsgegevens (AVG):
 - Maak vooraf afspraken over het delen en gebruiken van gegevens uit LROI en andere kwaliteitsregistraties. Voor het delen van data moet een vakgroep toestemming geven.
 - Waarborg dat data-analyse en -presentatie voldoen aan de privacyregels.
 - Deel rapportages, analyses of databestanden met vertrouwelijke gegevens en/of bijzondere persoonsgegevens via beveiligde mail of een beveiligde transfer
- Borg commitment van deelnemers, de vakgroep en het instellingsbestuur, dit draagt positief bij aan:
 - Faciliteren/beschikbaar stellen van benodigde organisatorische ondersteuning
 - Draagvlak om opvolging te kunnen geven aan de verbetermogelijkheden die voortvloeien uit de spiegelsessie(s).

4. Rollen

Voor het organiseren van een spiegelsessie zijn de volgende rollen van belang:

- De medisch verantwoordelijke (MV) is de trekker voor de spiegelsessie, duidt de inhoud van de spiegelsessie en stimuleert het proces en de opvolging van verbeteracties.
- De procesbegeleider (PB) coördineert de voorbereiding, uitvoering en het vervolg van de spiegelsessie, bewaakt de planning en de afspraken en vormt het aanspreekpunt voor de betrokkenen.
- De gespreksleider (GL) begeleidt de sessie als onafhankelijke partij en zorgt voor een veilige setting. De gespreksleider begeleidt de groepsdynamiek en zorgt dat iedereen aan bod komt. De gespreksleider stelt verdiepende vragen, bewaakt de focus op leren en verbeteren en faciliteert het formuleren van verbeteracties.
- De data-analist (DA) verzamelt, analyseert en controleert de benodigde data en vertaalt deze naar duidelijke en begrijpelijke visualisaties. Afhankelijk van de setting en de vorm van de spiegelsessie kan deze rol worden ingevuld door een data- of informatiespecialist van de instelling, de medisch verantwoordelijke of een andere medisch specialist met expertise op het gebied van data- en uitkomstinformatie.
- Deelnemer (DN): stelt vóór de spiegelsessie tijdig de gevraagde uitkomst informatie beschikbaar aan de data-analist. Voorafgaand heeft de deelnemer kennisgenomen van de eigen data en herkent de uitkomsten. Tijdens de spiegelsessie kijkt de deelnemer open naar de eigen uitkomsten, deelt ervaringen uit de praktijk en luistert actief naar de andere deelnemers. Door respectvol en constructief bij te dragen, helpt iedere deelnemer een veilige en vertrouwelijke leeromgeving te creëren. Deelnemer zet zich na afloop in om de afgesproken acties uit te voeren.

De precieze taakverdeling kan per setting en vorm van de spiegelsessie verschillen. Leg deze daarom vooraf duidelijk vast.

Begeleiding van de spiegelsessie

Begeleiding van de spiegelsessie door een onafhankelijke gespreksleider draagt bij aan het creëren van een veilige en open omgeving. Als randvoorwaarde dient de gespreksleider een veilige setting van het spiegelgesprek te creëren.

Vereiste kennis en ervaring

- Vakinhoudelijke kennis van orthopedie, bij voorkeur medisch specialist met relevante specifieke domeinexpertise bijvoorbeeld op het gebied van artrosezorg (heup en knie).
- Ervaring met het gebruik en duiden van uitkomst informatie uit de LROI.
- Ervaring met spiegelsessies of andere bijeenkomsten gericht op leren en verbeteren.
- Vaardigheden in het begeleiden van groepsdynamiek en het faciliteren van een open en respectvolle dialoog.

Taken en competenties

- Openen van de sessie en bewaken van de veiligheid en spelregels.
- Begeleiden van de groepsdynamiek en zorgen dat iedereen aan bod komt.
- Stellen van verdiepende vragen om verschillen in uitkomsten gezamenlijk te duiden.
- Voorkomen van defensieve reacties op data of dat het gesprek verschuift naar het beoordelen of verantwoorden van individuele deelnemers of vakgroepen.
- Koppelen van klinische expertise aan de gepresenteerde uitkomstdata.
- Bewaken van de focus op leren en verbeteren.
- Samenvatten van inzichten en faciliteren van actieformulering.

Gespreksleiders – ervaringen uit de proeftuinen & expertisegroep

- In de opstartfase wordt externe, professionele begeleiding als noodzakelijk gezien om de veiligheid en kwaliteit van de sessie te borgen.
- Voor spiegelsessies in universitaire setting is een gespreksleider met academische ervaring wenselijk, gezien de specifieke casemix en het complexe zorgaanbod.
- Bij een spiegelsessie binnen een regionaal samenwerkingsverband kan het werken met twee gespreksleiders³ een waardevolle aanvulling zijn. Duo-gespreksleiderschap kan bijdragen aan gelijkwaardigheid tussen disciplines tijdens de sessie en draagt bij aan de inhoudelijke verdieping bij het bespreken van uitkomsten.

³ Bijvoorbeeld een gespreksleider vanuit orthopedie samen met een gespreksleider vanuit de fysiotherapie of vanuit de huisartszorg

5. Stappenplan

Proces: voorbereiding, uitvoering en vervolg

1. Voorbereiding

- Benoem een medisch verantwoordelijke en stel een procesbegeleider aan.
- Benader een gespreksleider⁴ en een data-analist, betrek deze bij de voorbereidingen.
De LROI denkt graag met vakgroepen mee, ook bij het vinden van een geschikte gespreksleider. Neem hiervoor contact op via het algemene emailadres: lroi@orthopeden.org
- Maak afspraken over de vorm, deelnemers, doel en rolverdeling (zie bijlage 4 - opzet voorbereidende sessie).
- Nodig deelnemers voor de spiegelsessie uit en informeer hen over het doel, de werkwijze en de vertrouwelijkheid.
- Beleg eigenaarschap van de data
 - Leg vooraf vast wie verantwoordelijk is voor het verzamelen, analyseren en duiden van de data.
 - Maak afspraken wie over de data beschikt en waarvoor ze gebruikt mogen worden, bijvoorbeeld bij een vergelijking tussen vakgroepen.
 - Elke deelnemer is verantwoordelijk voor eigen data⁵ die besproken wordt. Hij of zij bekijkt die vooraf, herkent ze en staat ervoor in. Zo gaat de sessie niet over de vraag of de uitkomsten kloppen.
- Selecteer de relevante uitkomsten en bepaal hoe deze worden gebruikt;
 - Welke informatie en uitkomsten willen we verzamelen en hoe gebruiken we deze?
 - Welke informatie over het zorgproces hebben we nodig om de uitkomsten te kunnen duiden?
 - Stel een benchmark op of maak gebruik van bestaande benchmarks (intern, regionaal of landelijk)
- Verzamel, analyseer, controleer en visualiseer de data vóór de sessie
 - Verzamel en analyseer data en informatie.
Ga na welke aanvullende rapportages beschikbaar zijn in het dashboard van de LROI of welke aanvullende analyses beschikbaar gesteld kunnen worden vanuit de LROI.
 - Bestudeer de uitkomsten, inclusief onderliggende gegevens, inhoudelijk. Ga na of ze herkenbaar zijn voor de praktijk.
 - Maak de uitkomsten inzichtelijk. Zorg voor duidelijke visualisaties, zodat deelnemers gericht kunnen spreken wat uitkomsten betekenen en waar verbetering mogelijk is.
- Stel de agenda en doelstellingen voor de spiegelsessie vast, zie bijlage 5 voor opzet agenda spiegelsessie.
- Briefing van de gespreksleider en dry-run van de bijeenkomst.

⁴ Zie hoofdstuk 9 over begeleiding van de spiegelsessie

⁵ Eigen data betreft in een regionale spiegelsessie of een spiegelsessie tussen meerdere vakgroep ook data van de groep namens wie de deelnemer aanwezig is tijdens de spiegelsessie.

- Bespreken:
 - Wie deelt de presentatie.
 - Wie de data presenteert en toelicht. Dit kan door de gespreksleider of data-analist. In een kleine groep kunnen deelnemers de eigen gegevens toelichten
 - Doorloop van de presentatie en testen van eventuele interactieve tools die gebruikt worden (zoals Menti-meter)
 - Verwerk de laatste aanpassingen in presentatie en eventuele interactieve tools
 - Stuur de agenda en de voorbereiding voor het overleg toe aan de deelnemers van de spiegelsessie;
 - Agenda, slidedeck en eventuele aanvullende stukken.
 - Aanvullende toelichting/instructie van de deelnemers
- N.B. denk aan vertrouwelijkheid van de uitkomstinformatie, verstuur de stukken via beveiligde mail.

2. Uitvoering spiegelsessie

- Opening door gespreksleider: toelichting doelen, spelregels en vertrouwelijkheid.
- Presentatie van uitkomsten: benchmarking, trends, opvallende verschillen.
- Interactieve bespreking: deelnemers reflecteren op de cijfers, delen ervaringen, benoemen mogelijke verklaringen en verbeterpunten.
- Identificatie van verbeteracties: gezamenlijk formuleren van concrete verbeterpunten en afspraken over vervolgstappen.

3. Vervolg

- Verslaglegging: deel een beknopt verslag met belangrijkste inzichten, verbeterpunten en gemaakte afspraken.
- Opvolging: monitor de voortgang van de afgesproken verbeteracties en plan een evaluatiemoment.
- Borging: bespreek resultaten en voortgang in reguliere overleggen en neem verbeteracties op in de bestaande kwaliteits- en beleidscycli.

Procesplaat stappenplan

De stappen voor het organiseren van een spiegelsessie van voorbereiding tot afronding zijn uitgewerkt in de procesplaat op de volgende pagina. Er is ook een uitgebreide versie van het stappenplan beschikbaar, deze staat in bijlage 3.

Een spiegelsessie organiseren

Tijdpad, taken en rollen: van eerste afspraak tot vervolgsessie

Opstart

Data en analyse

Spiegelsessie

Vervolg

Ca. 16–12 weken voor de sessie

Groep en rollen afbakenen

PB MV GL

- Medisch verantwoordelijke benoemen en procesbegeleider aanstellen
- Gespreksleider en data-analist benaderen; de LROI denkt mee bij het vinden van een gespreksleider
- Afspraken over setting, type, samenstelling, doel en rolverdeling

Datum en locatie vastleggen

PB MV GL

- Datum plannen voor digitale of fysieke spiegelsessie (niet hybride)
- Deelnemers uitnodigen en informeren over doel, werkwijze en vertrouwelijkheid

Inhoudelijke voorbereiding starten

PB GL MV DA

- Hypothese of onderwerp definiëren
- Bepalen welke LROI-uitkomsten en aanvullende gegevens nodig zijn
- Eigenaarschap van de data vastleggen: wie verzamelt, analyseert en duidt

Ca. 12–2 weken voor de sessie

Benchmark opstellen, data analyseren

PB MV DA

- Benchmark opstellen (intern, regionaal of landelijk) en aanvullende analyses aanvragen, bijvoorbeeld via het LROI-dashboard
- Afspraken maken over datadeling
- Deelnemers bekijken vooraf hun eigen data: herkenbaar en onderschreven
- Uitkomsten visualiseren en presentatie voorbereiden

Ca. 2 weken voor de sessie

Agenda en stukken versturen

PB GL MV

- Agenda, presentatie en achtergrondinformatie naar alle deelnemers sturen
- Vertrouwelijke uitkomst informatie alleen via beveiligde mail

Ca. 2 tot 1 week voor de sessie

Dry-run en briefing gespreksleider

PB GL MV DA

- Afstemmen op inhoud, doelen, rolverdeling en groepsdynamiek; gespreksleider bereidt de opening voor
- Afspreken wie de presentatie deelt en wie de data toelicht
- Presentatie doorlopen, evt. interactieve tools testen, laatste aanpassingen verwerken

Dag van de sessie

Spiegelsessie

PB GL MV DA DN

Opening door gespreksleider: doelen, spelregels, vertrouwelijkheid

Uitkomsten: benchmark, trends en opvallende verschillen

Bespreking: reflecteren, ervaringen delen, verklaringen zoeken

Verbeteracties formuleren en vervolg afspreken

Reserveer minimaal 1,5–2 uur

Binnen 2 weken na de sessie

Verslag en actieplan delen

PB

- Beknopt verslag met inzichten, verbeterpunten en gemaakte afspraken naar alle deelnemers
- Implementatie van verbeteracties volgen en een evaluatiemoment plannen
- Borgen: resultaten in reguliere overleggen en bestaande beleidscycli

6–12 maanden na sessie 1

Vervolgsessie organiseren

PB MV GL DA

- Aanvullende analyses naar aanleiding van sessie 1
- Voortgang van de verbeteracties evalueren

Volgende verbetercyclus starten

PB Procesbegeleider MV Medisch verantwoordelijke GL Gespreksleider DA Data-analist* DN Deelnemers

* Afhankelijk van setting en type sessie: een data- of informatieanalist van de instelling, de medisch verantwoordelijke of een medisch specialist met expertise in uitkomst informatie. De precieze taakverdeling kan per setting en vorm van de spiegelsessie verschillen. Leg deze daarom vooraf duidelijk vast.

Geschatte tijdsinvestering

Hoeveel tijd een spiegelsessie kost, hangt af van de setting en van de vraag of het om een eerste sessie of een vervolgssessie gaat. Op basis van de ervaringen van de proeftuinen is indicatie voor de tijdsbesteding voor de verschillende rollen uitgewerkt. De urenindicatie is gebaseerd op de gemiddelde tijdsinvestering voor de eerste spiegelsessies in de proeftuinen.

Hoeveel tijd een spiegelsessie kost, hangt af van de setting en van de vraag of het om een eerste sessie of een vervolgssessie gaat. Op basis van de ervaringen van de proeftuinen is indicatie voor de tijdsbesteding voor de verschillende rollen uitgewerkt. De urenindicatie is gebaseerd op de gemiddelde tijdsinvestering voor de eerste spiegelsessie in de proeftuinen. Onder de gemiddelden is tussen haakjes de minimale en maximale tijdsbesteding voor opgenomen.

Indicatie tijdsinvestering o.b.v. gemiddelde tijdsinvestering in uren per rol en per fase (min-max)

Rol	Aanloop	Voorbereiding Proces logistiek	Inhoud. Voorbereiding & data-analyse	Dry-run	Sessie incl. voorbereiding	Evaluatie & opvolging	Gemiddelde per rol
Procesbegeleider	2,96 (1,6–5,0)	6,36 (5,9–7,2)	1,36 (0,0–2,1)	1,75 (1,0–2,8)	1,42 (1,0–1,8)	2,58 (1,0–3,8)	16,43 (15,1–17,2)
Medisch verantwoordelijke	1,72 (1,3–2,5)	0,61 (0,0–1,3)	0,33 (0,0–1,0)	0,31 (0,0–0,9)	1,75 (1,5–2,0)	-	4,72 (3,8–5,8)
Data-analist	0,83 (0,0–1,5)	2,72 (2,0–4,0)	18,75 (10,3–34,5*)	0,17 (0,0–0,5)	1,33 (0,0–3,0)	0,17 (0,0–0,5)	23,97 (13,4–44,0*)
Gespreksleider	0,63 (0,0–1,0)	0,17 (0,0–0,5)	2,67 (1,5–3,5)	0,97 (0,9–1,0)	1,42 (1,0–1,8)	0,17 (0,0–0,5)	6,02 (5,5–7,1)
Totaal per fase	6,14 (4,9–7,5)	9,86 (9,1–10,5)	23,11 (13,3–39,1*)	3,19 (2,0–4,6)	5,92 (5,0–7,5)	2,92 (1,0–4,8)	51,14 (40,1–70,3*)

* Uitschieter naar boven in verband met aanvullende casuïstiekanalyse.

Door afronding kan de optelling van de cellen afwijken van het totaal.

Het grootste deel van de tijd gaat naar de inhoudelijke voorbereiding en de data-analyse. De data-analist besteedt daar gemiddeld ca 19 uur aan. In een proeftuin is aanvullende casuïstiekanalyse uitgevoerd. In deze proeftuin ligt het aantal uren data-analyse hoger.

Het zwaartepunt voor de werkzaamheden van de procesbegeleider ligt in de logistieke voorbereiding, verslaglegging en eerste opvolging van de sessie. Voor de medisch verantwoordelijke en de gespreksleider is de investering beperkt tot gemiddeld 5 à 6 uur. Voor deelnemers betreft de tijdsinvestering de tijdsbesteding van de sessie zelf plus de inhoudelijke voorbereiding voor de sessie.

6. Lessen uit de praktijk

Op basis van de ervaringen in de proeftuinen zijn factoren geïdentificeerd die het verschil maken bij het uitvoeren van een spiegelsessie. Hieronder zijn de belangrijkste succesfactoren en valkuilen op een rij gezet.

Succesfactoren

- Heldere, hypothesegedreven vraagstelling als focus van de sessie.
- Inhoudelijk deskundige gespreksleider die klinische context koppelt aan data.
- Sterke voorbereiding: deelnemers kennen de data vóór de sessie.
- Kleine, veilige groep in de eerste sessie; uitbreiden pas bij vertrouwen.
- Vertrouwelijkheid expliciet benoemd en geborgd.
- Zonder waardeoordeel naar de uitkomsten kijken.
- Concrete, haalbare verbeteracties formuleren en opvolgen.
- Draagvlak binnen vakgroep en bestuur voor het opvolgen van verbeteracties en het vrijmaken van capaciteit.
- Gebruik van visueel aantrekkelijke, begrijpelijke datapresentaties.

Valkuilen

- Data presenteren zonder hypothese of klinische context → leidt tot weinig diepgang.
- Hybride setting (deels fysiek, deels digitaal) → vermindert veiligheid en interactie.
- Te grote groep in eerste sessie → belemmert openheid.
- Discrepanties in uitkomsten uit verschillende bronnen niet uitleggen → leidt tot verwarring en wantrouwen in data.
- Geen opvolging van verbeteracties → deelnemers haken af bij de volgende sessie.

Patiëntparticipatie

Een patiënt kijkt anders naar dezelfde cijfers. Patiënten brengen onderwerpen in die in de registratiedata niet zichtbaar zijn, en ze houden het gesprek bij de uitkomsten die er voor hen toe doen. Bij Santeon hadden ervaringsdeskundigen een volwaardige plek in de verbeterteams heupartrose (Santeon, 2018).

Daar staat tegenover dat een spiegelsessie in de eerste plaats een veilige leeromgeving is, waarin zorgprofessionals openlijk verschillen in hun eigen resultaten bespreken. Is het spiegelen op uitkomsten nog nieuw, dan kan de aanwezigheid van een patiënt die openheid onbedoeld remmen (DICA/NVvH, 2026).

De expertisegroep heeft aanbevolen de focus eerst te leggen op het leren van elkaar als zorgprofessionals en de rol van de patiënt mee te laten groeien met het niveau van de spiegelsessie. Op niveau 0 en 1 kan de patiëntinbreng buiten de sessie plaatsvinden. Een patiëntvertegenwoordiger of de patiëntenraad kan meedenken in de voorbereiding over de thema's en uitkomstmaten, zoals PROMs, en krijgt na afloop de verbeteracties voorgelegd.

De expertisegroep heeft aangegeven dat bij niveau 2 en 3 in een later stadium deelname van een patiëntvertegenwoordiger aan de sessie zelf van toegevoegde waarde kan zijn bij reflectie op zorgprocessen. De expertisegroep adviseert met zorg te handelen als overwogen wordt een patiënt of andere externe deelnemer aanwezig te laten zijn. De aanwezigheid van een externe deelnemer kan onbedoeld ten koste gaan van het vertrouwen en de veiligheid van de leeromgeving. Maak in ieder geval vooraf duidelijke afspraken over de rol van de patiënt, over vertrouwelijkheid en over het gebruik van de gedeelde gegevens.

7. Referenties

1. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie. 2019. Beschikbaar via: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose in heup of knie/startpagina - heup- of knieartrose.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose%20in%20heup%20of%20knie/startpagina%20-%20heup%20of%20knieartrose.html)
2. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Kwaliteit in beweging; 2023. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/kwaliteit/kwaliteit-in-beweging/>
3. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Kwaliteitscyclus Heupartrose; 2026. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/kwaliteit-in-de-orthopedie/kwaliteitsbeleid/kwaliteitscyclus-heup/>
4. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); PROMs-advies orthopedie 2020. Focus op patiënten met een heup- of knieprothese; 2020. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/efiffe05/nov-proms-advies.pdf>
5. NOV; Overwegingen bij NOV PROMs-advies orthopedie; 2020. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/sw1o55po/overwegingen-bij-nov-proms-advies.pdf>
6. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV); Totale heupprothese (THP); 2019. Beschikbaar via: [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totale heupprothese thp/startpagina - totale heup prothese thp.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totale%20heupprothese%20thp/startpagina%20-%20totale%20heup%20prothese%20thp.html)
7. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) & Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI); Procedure uitkomstanalyse; versie 2.0, 2020. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/izapumoz/proces-kwaliteitsinformatie-uitschieters.pdf>
8. Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) & Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI); Borging procedure uitschieters binnen NOV en LROI; 2020. Beschikbaar via: <https://www.orthopeden.org/media/dbjh5tpj/procesbeschrijving-procedure-uitschieters.pdf>
9. Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI); Kwaliteitsrapport Heupprothesen; versie 21-08-2025.
10. Landelijke Registratie Orthopedische Interventies (LROI); Wat te doen als je een uitschieter bent; 2025. Beschikbaar via: <https://www.lroi.nl/media/sevjb0kz/stappenplan-wat-te-doen-als-je-een-uitschieter-bent.pdf>
11. Huisartsengeneeskunde Amsterdam UMC, Academisch Netwerk Huisartsengeneeskunde (ANHA) & Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHA); Effectief spiegelen doe je zo! Handreiking om met HIS-spiegelinformatie de zorg in de huisartsenpraktijk te verbeteren; 2023. Beschikbaar via: <https://www.vumc.nl/home/anha-spiegelaar-handreiking-effectief-spiegelen.htm>
12. Academisch Netwerk Huisartsengeneeskunde Amsterdam UMC; Spiegelinformatie in de huisartsenzorg – Project Spiegelaar; 2023. Beschikbaar via: <https://www.vumc.nl/zorg/informatie-voor-professionals/huisartsengeneeskunde-amsterdam-umc/academische-werkplaats-huisartsenzorg-amsterdam-noord-holland-almere/spiegelinformatie-in-de-huisartsenzorg.htm>
13. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Spiegelinformatie in de huisartsenzorg; [Online]. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/praktijkvoering/kwaliteit/spiegelinformatie/>
14. Dutch Institute of Clinical Auditing (DICA); Blauwdruk voor spiegelsessies in de medisch specialistische zorg; 2026. Beschikbaar via: https://dica.nl/wp-content/uploads/2026/07/Blauwdruk-Spiegelsessies_DICA-NVvH-1.pdf
15. Dutch Institute of Clinical Auditing (DICA); Vragenlijst spiegelsessies algemeen, versie 24-11-2025.
16. Santeon; Betere zorg voor heupartrosepatiënten door samenwerking, Zorg voor Verbetering; editie 2018.

17. De Vries, Karin; VBHC Heupartrose Santeon & Martini Ziekenhuis; Linnean: Ronde tafel van meten naar aantoonbaar verbeteren; 24 november 2020. Beschikbaar via: <https://linnean.nl/inspiratie/bibliotheek/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1819783rloi>
18. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa); Stepped care en regionale verschillen in artrosezorg: een analyse van de zorg voor knie- en heupartrose in de huisartsenzorg, fysiotherapie en orthopedie; 2025. Beschikbaar via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_800456_22/
19. Keller, Mascha; Gluren bij de Buren – in ziekenhuis Rijnstate; 4 maart 2024. Beschikbaar via: <https://www.academyhetdorp.nl/assets/uploads/20240304-Gluren-bij-de-buren-Rijnstate.pdf>
20. Somford, M., & Schoorl, H.; Zorgpaden, uitkomsten en kosten inzichtelijk; Linnean x Rijnstate; 5 november 2024. Beschikbaar via: <https://www.linnean.nl/uit+de+praktijk/bibliotheek/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=2929958>
21. Dutch Institute of Clinical Auditing (DICA); Best practices voor kortere opnameduur: leren van de spiegelsessie Onco Oost; 6 maart 2025. Beschikbaar via: <https://dica.nl/nieuws/best-practices-voor-kortere-opnameduur-leren-van-de-spiegelsessie-onco-oost/>

Bijlage 1 – Groeimodel spiegelsessies

Niveau	Vertrekpunt	Doel & focus	Vorm	Aanpak spiegelsessie	Belangrijkste randvoorwaarden
1 – Duiden	Nog geen eerdere ervaring met spiegelsessies. Behoeftte aan duiden van uitkomsten.	Duiden: inzicht in de eigen uitkomsten en wat deze betekenen voor de praktijk.	Binnen vakgroep	Start met een verkennend gesprek. Gebruik het LROI-kwaliteitsrapport. Begin met een interne sessie in een kleine groep (ca. 4–6 personen)	Begeleiding door een externe gespreksleider. Betrokkenheid van deelnemers en draagvlak binnen vakgroep voor initiatief. Ondersteuning bij procesbegeleiding en data-analyse. Heldere afspraken over rollen en vertrouwelijkheid
2 – Reflecteren & verbeteren	Ervaring met uitkomstdata voor interne reflectie. Bekend met uitkomsten en bereidheid tot een open gesprek.	Uitkomsten gebruiken voor interne reflectie en leren om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren	Binnen vakgroep	Organiseer een voorbereidingsessie. Definieer één of meerdere specifieke vragen voor een hypothesegedreven aanpak Gebruik het LROI-kwaliteitsrapport met gerichte aanvullende analyse Verdieping op basis van het EPD kan waardevolle inzichten geven. Werk in een kleine, veilige groep.	Begeleiding door een externe gespreksleider. Interne data-analysecapaciteit. Heldere afspraken over rollen en vertrouwelijkheid. Draagvlak binnen vakgroep.
3 – Kennis delen & bestpractices	Uitkomstdata worden regelmatig gebruikt. Er hebben spiegelsessies plaatsgevonden en er is bereidheid tot vergelijking met collega's uit andere instellingen.	Vergelijken, delen van uitkomsten, praktijkervaringen en best practices	Tussen vakgroepen	Start met een kennismakingsessie per vakgroep en een gezamenlijke voorbereidingsessie om de inhoud af te bakenen. Maak gebruik van benchmarks en	Begeleiding door een externe gespreksleider Heldere afspraken over rollen en vertrouwelijkheid Akkoord over datadeling tussen centra.

Niveau	Vertretpunt	Doel & focus	Vorm	Aanpak spiegelsessie	Belangrijkste randvoorwaarden
				aanvullende analyses. Focus op delen van praktijkervaringen/best practices	
4 – Keten	Uitkomstinformatie is structureel onderdeel van de kwaliteitscyclus. Spiegelsessies worden periodiek gevoerd. Er is bereidheid voor leren over de grenzen van de eigen vakgroep of instelling heen.	Leren en verbeteren binnen multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg.	Regionaal samenwerkingsverband	Organiseer een gezamenlijke voorbereidingsessie. Onderzoek mogelijkheden voor regionale uitkomstinformatie ⁶ en regionale analyse uit kwaliteitsregistraties. Overweeg duo-gespreksleiderschap.	Begeleiding door een externe gespreksleider Heldere afspraken over rollen, vertrouwelijkheid en datadeling Organisatorische ondersteuning. Commitment van alle partijen.

⁶ O.b.v. data uit LROI en LDF kunnen ook openbare databronnen zoals NZa-regiobeeld en RIVM-regiobeelden eerste inzichten geven.

Bijlage 2- Deelnemers motiveren voor een spiegelsessie

Onderstaande factoren dragen bij aan intrinsieke motivatie en actieve betrokkenheid bij de spiegelsessies.

1. Benoem het directe nut en persoonlijke relevantie

Maak duidelijk wat deelnemers concreet kunnen winnen: betere patiëntenzorg, efficiëntere samenwerking en persoonlijke/professionele groei. Benoem expliciet het antwoord op de vraag “What’s in it for me?” en koppel de sessie aan hun dagelijkse praktijk en uitdagingen.

2. Creëer een veilige en leergerichte sfeer

Benadruk dat het doel is om te leren en te verbeteren, niet om te beoordelen. Onderstreep dat fouten maken mag en nodig is om te leren, en geef ruimte voor open uitwisseling van ervaringen.

3. Betrek deelnemers bij het proces

Laat deelnemers meedenken over de inhoud, de doelen en de vorm van de sessie. Wanneer zij zelf invloed hebben op het programma en hun eigen leerdoelen kunnen formuleren, neemt hun motivatie toe.

4. Zorg voor betekenisvolle en concrete opdrachten

Maak het resultaat van de sessie tastbaar en relevant. Gebruik opdrachten die direct toepasbaar zijn in hun eigen werk en geef voorbeelden van verbeteringen die uit eerdere spiegelsessies zijn voortgekomen.

5. Geef erkenning en feedback

Geef regelmatig positieve feedback en erken de inzet van deelnemers. Laat zien dat hun bijdrage ertoe doet en dat er daadwerkelijk iets gebeurt met de uitkomsten van de sessies

6. Faciliteer verbondenheid en interactie

Stimuleer samenwerking en uitwisseling tussen deelnemers. Een goede relatie tussen de deelnemers en met de organisator vergroot de betrokkenheid en motivatie.

7. Zorg voor managementondersteuning

Laat leidinggevendenden het belang van deelname uitspreken. Dit vergroot de legitimiteit en kan positief bijdragen aan het draagvlak voor de sessie en het faciliteren van ondersteuning zoals projectcoördinatie/data-analyse.

8. Maak deelname laagdrempelig en planmatig

Plan de sessies op een geschikt moment, communiceer helder over het programma en bied praktische ondersteuning waar nodig. Hoe concreter en beter georganiseerd, hoe groter de kans op deelname.

Bijlage 3 – Volledig stappenplan

De precieze taakverdeling kan per setting en vorm van de spiegelsessie verschillen. Leg deze daarom vooraf duidelijk vast.

Wanneer	Wat	Wie	Toelichting
Ca. 16 - 12 weken voor sessie	Groep en rollen afbakenen	Procesbegeleider i.s.m. medisch verantwoordelijke	Bepaal de samenstelling van de groep, de gewenste gespreksleider en rolverdeling.
	Datum en locatie vastleggen	Procesbegeleider, medisch verantwoordelijke, gespreksleider	Kies voor een digitale of fysieke bijeenkomst (bij voorkeur niet hybride). Bevestig de datum en nodig deelnemers uit.
	Inhoudelijke voorbereiding starten	Procesbegeleider, gespreksleider, medisch verantwoordelijke, data-analist	Definieer hypothese/onderwerp. Bepaal welke LROI-uitkomsten en welke aanvullende gegevens nodig zijn.
Ca. 12 - 2 weken voor de sessie	Benchmark opstellen, data analyseren	Procesbegeleider, medisch verantwoordelijke ⁷ , data-analist ⁸	Stel een benchmark op of maak gebruik van een bestaande benchmark. Vraag indien nodig aanvullende analyses aan of vraag extra gegevens uit. Maak afspraken over datadeling. Bereid presentatie voor
Ca. 2 weken voor sessie	Agenda en stukken versturen	Procesbegeleider i.s.m. gespreksleider & medisch verantwoordelijke	Stuur de agenda, presentatie en eventuele achtergrondinformatie naar alle deelnemers.

⁷ Dit kan de medisch verantwoordelijke zijn, maar ook een andere medisch specialist met expertise op het gebied van data- en uitkomstinformatie.

⁸ Afhankelijk van de setting en het type spiegelsessie kan deze rol worden ingevuld door een data-/informatieanalist van de instelling, medisch verantwoordelijke of medisch specialist met expertise over data-/uitkomstinformatie.

Wanneer	Wat	Wie	Toelichting
Ca. 2 tot 1 week voor sessie	Dry-run en briefing gespreksleider	Procesbegeleider, gespreksleider, medisch verantwoordelijke, data-analist	Stem inhoud, doelstelling, rolverdeling en verwachte groepsdynamiek af. Bespreek de presentatie en bereid de opening van de sessie voor.
Dag van de sessie	Spiegelsessie	Procesbegeleider, medisch verantwoordelijke, data-analist, gespreksleider, deelnemers	Opening – presentatie uitkomsten – interactieve bespreking – formuleren van verbeteracties – afsluiting.
Binnen 2 weken na de sessie	Verslag en actieplan delen	Procesbegeleider	Deel een beknopt verslag met inzichten, verbeterpunten en gemaakte afspraken met de deelnemers.
6 – 12 maanden na sessie 1	Vervolgsessie organiseren	Procesbegeleider, medisch verantwoordelijke, gespreksleider en data-analist	Voer eventuele aanvullende analyses uit naar aanleiding van de eerste sessie. Evalueer de voortgang van de verbeteracties. Start de volgende verbetercyclus

Bijlage 4 – Opzet voorbereidende sessie

Doel overleg: Afspraken maken over organisatie, inhoud en benodigde informatie voor de eerste spiegelsessie

Voorstel bespreekpunten overleg:

1. Planning en organisatie

- Samenstelling groep: Wie nemen deel? Welke disciplines moeten vertegenwoordigd zijn?
- Rolverdeling: Taken en verantwoordelijkheden vastleggen.
- Vastleggen spiegelsessie: bepalen datum, tijd en vorm (digitaal of fysiek)

2. Inhoudelijke voorbereiding spiegelsessie

- Doelstelling en focus vaststellen
 - Leerdoel: wat is het leerdoel van de spiegelsessie?
 - Focus: op welke thema's/onderwerpen willen we reflecteren?
- Informatie & uitkomstmaten:
 - Welke informatie en uitkomsten willen we verzamelen en hoe gebruiken we deze?
 - Zorgproces: welke informatie over het zorgproces hebben we nodig?
 - LROI: welke informatie hebben we nodig?
 - ZIS/instelling: welke informatie hebben we nodig uit het ZIS of andere lokale registraties?
 - Andere databronnen: Welke informatie hebben we nodig uit andere databronnen/registraties? Bijvoorbeeld uit PREZIES of een andere kwaliteitsregistratie.

3. Werkafspraken en vervolgstappen

4. Rondvraag en afronding

Bijlage 5- Opzet agenda Spiegelsessie

Voorstel agenda

1. Opening & Doelstelling

- Welkom door gespreksleider
- Uitleg doel van de sessie: leren & verbeteren, geen beoordeling
- Benoemen huishoudelijke regels: vertrouwelijkheid, open dialoog

2. Presentatie van uitkomsten

- Belangrijkste uitkomsten
- Trends en opvallende verschillen

3. Reflectie & Analyse

Hypothese spiegelsessie:

- Interactieve bespreking in groep:
 - Wat valt op in de cijfers?
 - Mogelijke verklaringen
 - Bespreken zorgproces
 - Ervaringen uit de praktijk delen

4. Identificeren verbeterpotentieel

- Gezamenlijk formuleren van concrete verbeteracties
- Prioritering: wat is haalbaar en urgent?

5. Vervolgstappen

- Verslaglegging
- Opvolging en borging verbeteracties
- Planning en organisatie volgende spiegelsessie

6. Rondvraag en afsluiting

Bijlage 6- Template vragenlijst evaluatie spiegelsessie Heup

Voorafgaand aan de spiegelsessie

1. Wat verwacht u vooral uit deze spiegelsessie te halen? (Ranking antwoorden - Borda count)
 - Handvatten voor kwaliteitsverbetering
 - Inzicht in eigen uitkomsten t.o.v. andere ziekenhuizen
 - Beter begrip van LROI-data en interpretatie
 - Bevestiging van huidige werkwijze
 - Anders
2. In hoeverre was u bekend met de LROI-uitkomsten vanuit uw instelling (Multiple choice - één antwoord)
 - Zeer bekend
 - Grotendeels bekend
 - Beperkt bekend
 - Nauwelijks bekend
 - Kan ik (nog) niet goed beoordelen
3. Wat maakt deze spiegelsessie voor u geslaagd? (Ranking antwoorden - Borda count)
 - Praktische toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk
 - Open en veilige dialoog met collega's
 - Duidelijke en goed geduide data
 - Concrete verbeterpunten
 - Anders
4. Hoeveel tijd heeft u ongeveer geïnvesteerd in de voorbereiding van de spiegelsessie en waaraan? (open vraag)

Na afloop van de spiegelsessie

1. In hoeverre heeft de spiegelsessie voldaan aan uw verwachtingen? (Multiple choice - één antwoord)
 - Meer dan verwacht
 - Zoals verwacht
 - Minder dan verwacht
2. Hoe beoordeelt u: (4 puntschaal: onvoldoende -uitstekend)
 - De ondersteuning en communicatie voorafgaand aan de sessie?
 - Begeleiding tijdens de sessie?
 - Spiegelsessie als geheel?
3. Wat heeft deze spiegelsessie u vooral opgeleverd? (Ranking antwoorden - Borda count)
 - Nieuwe inzichten in eigen uitkomsten

- Bewustwording van variatie per specialist
 - Bevestiging van huidige aanpak
 - Concrete ideeën voor verbetering
 - Beter begrip van LROI-data
4. Welke knelpunten/uitdagingen verwacht u bij de implementatie van verbeteracties? Welke tools zouden u kunnen ondersteunen? (open vraag)
 5. Welke onderwerpen zouden bij de vervolgsessie zeker aan bod moeten komen? (open vraag)
 6. Wat zijn uw belangrijkste tips voor toekomstige spiegelsessies? (Prioriteren antwoorden – 100 point rating)
 - Meer verdieping in data
 - Meer tijd voor onderlinge discussie
 - Betere visualisatie van uitkomsten
 - Betrekken van andere disciplines
 7. Heeft u nog andere opmerkingen of suggesties over de organisatie van de spiegelsessie? (open vraag)