

# Spiegelgesprekken: luisteren, verbinden, verbeteren

*100 spiegelgesprekken in 15 jaar*





# Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Voorwoord  | 3  |
| Spiegelbijeenkomst als vorm van patiëntenparticipatie  | 4  |
| Pionieren met ervaringsverhalen  | 14 |
| Ontwikkelingen in 15 jaar spiegels   | 20 |
| Impact van de spiegelbijeenkomsten   | 32 |
| Toekomst van de spiegelbijeenkomsten   | 40 |
| <i>Interviews</i>  |    |
| Klaas Haitzma <i>Aandacht voor persoonlijke ervaringen</i>                                       | 8  |
| Tineke van Geffen <i>Als partner mee naar een spiegelbijeenkomst</i>                             | 10 |
| Bianca Kruize <i>Interactie als kracht van een spiegelbijeenkomst</i>                            | 12 |
| Rita Wesselius en Brenda Hemminga-Maat <i>Pionieren in patiëntenparticipatie</i>                 | 16 |
| Maarten de Jong <i>Patiëntervaringen gaan over de gehele zorgketen</i>                           | 26 |
| Greta Antuma <i>Nieuwsgierige grondhouding als basis voor betere zorg</i>                        | 28 |
| Tiny de Jong en Joke Lanting <i>Netwerkzorg onder de loep</i>                                    | 34 |
| Astrid Cantineau <i>Verbinding rondom de verbeterpunten</i>                                      | 36 |
| Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit <i>De waarde van patiëntervaringen voor kwaliteit van zorg</i> | 38 |
| <i>Gedicht</i>   |    |
| Leo Buscaglia <i>Luisteren</i>   | 33 |



# Voorwoord

**In de afgelopen 15 jaar is patiëntenparticipatie in de zorgsector in een stroomversnelling geraakt en spelen kwalitatieve data in de vorm van patiëntervaringen een steeds belangrijkere rol bij de beoordeling van kwaliteit van zorg. Al vroegtijdig werd patiëntenparticipatie onderdeel van het kwaliteitsbeleid in het UMCG. De eerste spiegelbijeenkomst vond plaats in 2008 en ruim 15 jaar later geeft de teller meer dan 100 bijeenkomsten aan.**

In 2006 zat ik in het kader van het project Pilot Zorginkoop als projectleider en adviseur patiëntenparticipatie aan tafel met Menzis, Zorgbelang Groningen en het UMCG om de dialoog te voeren over de kwaliteit van diverse oncologische zorgtrajecten. In dezelfde periode zat ik als belangenvertegenwoordiger van de borstkankervereniging met andere ziekenhuizen in de regio aan tafel. Het was voor de betrokkenen een eyeopener te merken dat patiënten echt een stem hadden en actief meedachten, en daarmee daadwerkelijk invloed hebben als het gaat om zorgverbetering. Dit bleek van grote waarde, was voor alle betrokkenen heel inspirerend en werkte voor velen zeer motiverend. Het was voor mij vanzelfsprekend om vanuit deze basis de spiegelbijeenkomsten in het UMCG te introduceren.

In dit boek worden de ontwikkelingen in de afgelopen 15 jaar geschetst. Daarnaast komen patiënten, naasten, zorgprofessionals,

medewerkers en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad en patiëntenvereniging aan het woord. Hun verhaal maakt inzichtelijk waar het bij spiegelbijeenkomsten om draait. Behalve een terugblik is er ook een blik op de toekomst waarin de spiegelbijeenkomst als dialoogmethode breed inzetbaar lijkt.

Al deze spiegelbijeenkomsten waren niet mogelijk geweest zonder de inzet van mijn collega gespreksleiders Rita Wesselius en Brenda Hemminga-Maat. Met z'n drieën vormen we al jarenlang een prachtig en krachtig team. Grote waardering voel ik voor Jan Noord, wiens niet-aflatende steun en betrokkenheid van grote betekenis zijn geweest. Zoals altijd bij nieuwe ontwikkelingen heb je mensen nodig die erin geloven en je ondersteunen. Lina van der Ploeg is zo iemand. Zij was één van de initiatiefnemers van de Pilot Zorginkoop. Het was bij Lina op de verpleegafdeling Chirurgie dat de spiegelbijeenkomst de primeur beleefde. En dan zijn er nog zoveel anderen die de ontwikkeling van de spiegelbijeenkomsten een warm hart toedragen. Zonder deze mensen was dit jubileum niet mogelijk geweest. Al deze betrokkenen zijn wij zeer veel dank verschuldigd.

We willen met dit boek dan ook alle patiënten, zorgprofessionals, medewerkers, patiëntenverenigingen en andere betrokkenen laten zien dat we trots kunnen zijn op hoe in de afgelopen 15 jaar binnen het UMCG aan het perspectief van patiënten op de zorg gehoor is gegeven.

Namens het team van gespreksleiders,  
*Greta Antuma, gespreksleider spiegelbijeenkomsten*  
*Team Kwaliteit en Veiligheid, dwarsverband Patiëntenzorg*

# Spiegelbijeenkomst als vorm van patiëntenparticipatie

Patiënten en naasten hebben een ander perspectief op zorgverlening dan zorgverleners. Deze specifieke ervaringsdeskundigheid heeft in de afgelopen decennia op tal van manieren bijgedragen aan het verhogen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook het UMCG onderschreef de waarde van patiëntenparticipatie voor kwaliteitsverbetering. Zo ontstond het idee om zorgprofessionals zich door hun eigen patiënten een spiegel voor te laten houden; een kritische reflectie op hun doen en laten vanuit het perspectief van patiënten. Het organiseren van spiegelbijeenkomsten werd een ontdekkingsreis voor alle betrokkenen.

## Wat is een spiegelbijeenkomst?

Een spiegelbijeenkomst bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel bestaat uit een gesprek met patiënten en hun eventuele naasten over hun ervaringen met de zorg en behandeling. De toehorende zorgprofessionals van het behandelteam hebben een bijzondere rol, namelijk aandachtig luisteren. Tijdens het tweede deel reflecteren zorgprofessionals op de feedback van patiënten en kunnen ze patiënten verdiepende vragen stellen. Patiënten kunnen op hun beurt de zorgprofessionals vragen voorleggen en zo ontstaat er een dialoog.

## Dialogoog

Door de dialoog onderscheidt een spiegelbijeenkomst zich van andere kwaliteitstrajecten en initiatieven op het gebied van patiëntenparticipatie. Niet alleen benoemen patiënten vanuit hun perspectief aandachtspunten ter verbetering van de zorgverlening en bespreken ze deze met zorgprofessionals, er is ook aandacht voor het perspectief van de zorgprofessionals en dat van de organisatie. Om deze reden worden ook andere toevoorders uitgenodigd, zoals medewerkers van de facilitaire dienstverlening, zorgadministratie, het laboratorium, management, en vertegenwoordigers van de cliëntenraad en patiëntenverenigingen, alsmede externe zorgprofessionals. De perspectieven van al deze partijen zijn van betekenis.

## Opstelling

De spiegelbijeenkomst heeft een bijzondere opstelling. Tijdens het eerste deel zitten de patiënten in een halve kring met hun rug naar de toehorende zorgprofessionals. Dit creëert een veilige sfeer zodat de patiënten open kunnen vertellen. Voor het tweede deel, de



dialogoog, worden de stoelen omgedraaid zodat de deelnemers en de zorgprofessionals elkaar kunnen aankijken. Niet onbelangrijk is de 'derde helft', het napraten met een hapje en een drankje, om op informele wijze met elkaar in contact te komen. Vaak worden dan nog openhartige gesprekken gevoerd.

### Gespreksleiders

De bijeenkomst wordt geleid door twee ervaren en specifiek geschoolde gespreksleiders. Zij creëren tijdens de bijeenkomst een open en veilige sfeer. In het UMCG werken drie gespreksleiders vanuit verschillende functies en organisatieonderdelen: Greta Antuma (team Kwaliteit en Veiligheid, dwarsverband Patiëntenzorg), Rita Wesselius (kwaliteitsadviseur afdeling Chirurgie) en Brenda Hemminga-Maat (kwaliteitsadviseur afdeling Radiotherapie). Omdat de gespreksleiders bij verschillende afdelingen werken hebben zij een breed netwerk binnen de organisatie. Behalve het leiden van de bijeenkomsten ondersteunen zij tevens de afdeling die de bijeenkomst organiseert en evalueren zij de bijeenkomst na afloop met de zorgprofessionals door middel van een online enquête. Gedurende alle stappen, van het eerste idee tot en met de uitvoering, hebben zij een faciliterende en adviserende rol.

### Hoe verder na een spiegelbijeenkomst?

Na de bijeenkomst ontvangt het behandelteam of de afdeling die de spiegelbijeenkomst organiseert, een uitgebreid verslag met daarin een samenvatting van de bijeenkomst, de resultaten van de toehoordersenquête en een overzicht van de gegeven feedback. Dit verslag bevat niet alleen door patiënten genoemde verbeterpunten en voorgestelde veranderingen, maar ook positieve feedback; de complimenten over wat men in de zorgverlening bijzonder heeft gewaardeerd. Met deze ervaringen kunnen de zorgprofessionals aan de slag. Na een half jaar evalueren de gespreksleider(s) en de afdeling de samenwerking en de concrete resultaten.

### Introductie van de spiegelbijeenkomsten in Nederland

De eerste spiegelbijeenkomst in Nederland vond plaats in 1999 in het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) op de afdeling Neonatologie. De kinderarts en psycholoog Leendert Krol nam de methode mee uit de Mayo Clinic in Boston. De methode werd door Yolande Wiltman (AMC) en later haar collega Maria Mul doorontwikkeld. Tevens ontwikkelden ze een speciale training voor gespreksleiders. De kwaliteit van de gespreksleiders bepaalt de sfeer en uitkomsten van de spiegelbijeenkomst. Gespreksleiders beheersen de techniek van het explorerend vragen stellen en kunnen vakkundig en effectief een spiegelbijeenkomst leiden. Tevens ondersteunen ze organisaties bij het voor- en natraject. In 2015 werd de Stichting Spiegelbijeenkomsten opgericht met als doel de methode zo breed mogelijk in te zetten. Niet alleen in de zorg, maar ook in andere sectoren zoals de rechtspraak, het onderwijs en andere (publieke) sectoren die streven naar verbetering van kwaliteit van hun dienstverlening en het belangrijk vinden werkelijk de stem van de patiënt of cliënt te horen.

[www.stichtingspiegelbijeenkomsten.nl](http://www.stichtingspiegelbijeenkomsten.nl)



### Stappen in het organiseren van een spiegelbijeenkomst

- 1 Verkennen van vraagstelling en beoordeling of een spiegelbijeenkomst een passende methode is
- 2 Aanvragende afdeling<sup>1)</sup> stelt werkgroep samen en formuleert vragen en gespreksonderwerpen
- 3 Voorbespreking tussen werkgroep en gespreksleider
- 4 Selecteren van de deelnemers (patiënten/naasten)
- 5 Uitnodigen van de deelnemers, toehoorders en eventuele gasten
- 6 Organiseren locatie (onderwijscentrum), audio-opname en catering
- 7 Uitvoering spiegelbijeenkomst door twee specifiek geschoolde gespreksleiders
- 8 Online evaluatie (enquête) onder toehoorders
- 9 Transcriberen audio-opname door een student geneeskunde
- 10 Opstellen samenvattend verslag bijeenkomst (feedback, verbeterpunten)
- 11 Rapportage naar aanvrager en evaluatie met de gespreksleiders
- 12 Bedankbrief aan deelnemers met conclusies van de feedback
- 13 Nazorggesprek tussen gespreksleider(s) en aanvrager over resultaat bijeenkomst en verbeteracties

<sup>1)</sup> Aanvragende afdeling kan ook een tumorwerkgroep zijn, behandelcentrum, netwerkzorg et cetera.

**Klaas Haitisma en zijn partner Klarie werkten in 2022 mee aan de spiegelbijeenkomst over het thema 'Ontslag' georganiseerd door de afdeling Interne Geneeskunde. Uit de Patiënt-ervaringsmonitor (PEM), de online vragenlijst van de umc's in Nederland, bleek dat de ontslagprocedure verbetering behoeft. Tijd voor een verdiepend onderzoek.**



## Aandacht voor persoonlijke ervaringen

### Meedoen aan een spiegelbijeenkomst

In januari 2022 ontving Klaas Haitsma een donornier van zijn partner Klarie. Na een aanvankelijk goed herstel en ontslag uit het ziekenhuis moest hij vanwege urineweginfecties dat jaar twee keer opnieuw worden opgenomen. Heropnames na een niertransplantatie zijn niet ongebruikelijk, omdat mensen door het gebruik van afweeronderdrukkende medicijnen verhoogd vatbaar zijn voor infecties. Op de vraag of Klaas wilde deelnemen aan de spiegelbijeenkomst reageerde hij destijds direct instemmend. “Bij de uitnodiging werd al aangegeven dat het over ervaringen met het ontslag uit het ziekenhuis zou gaan. Het ontslagmoment destijds was erg onduidelijk en ik kreeg tegenstelde informatie van verschillende personen. Er was geen informatie van de apotheek terwijl ik heel veel medicijnen meekreeg. Het was een grote zoektocht”. Klaas concludeert uit de resultaten van de spiegelbijeenkomst dat de apotheek nu eerder bij het ontslag wordt betrokken. Ook de voorlichting over de thuismedicatie vindt nu eerder plaats en een naaste kan hierbij aanschuiven. “Die verbetering komt een beetje door mijn inbreng denk ik én door deze spiegelbijeenkomst”.

### Open sfeer en persoonlijk contact

De deelname aan de spiegelbijeenkomst heeft het echtpaar als positief en niet als belastend ervaren. “We hebben graag meegedaan”, vertelt Klaas. “We waren verrast dat er zoveel medewerkers en artsen waren en dat ik direct na de bijeenkomst, tijdens de afsluiting met een hapje en drankje, in de gesprekken met de medewerkers werd gevraagd om nog wat meer details te geven over

wat ik had verteld. Men was open minded en niet bang om kritiek te horen. Door deze persoonlijke gesprekken kon ik het ook goed afronden”.

### Delen van ervaringen

Klaas geeft aan dat hij zelf niet direct de behoefte had zijn ervaringen met andere patiënten te delen. Toch was het voor hem verhelderend om deze ervaringen te horen. “Andere mensen hebben het zorgproces op hun manier en met hun eigen gevoel beleefd. Dat maakte dat ik dacht van, zo kun je er dus ook naar kijken”. Als het aan Klaas had gelegen, dan had hij behalve over het ontslag ook graag nog andere ervaringen willen delen: “Ik had eigenlijk nog meer te melden”.

*“Het is een mooie tool om ook input vanuit patiënten, de ‘andere kant’, te krijgen.”*

De afdeling Dermatologie organiseerde in 2023 een spiegelbijeenkomst over een nieuwe behandeling bij huidkanker, de micrografisch gecontroleerde chirurgie volgens Breuninger. De afdeling was benieuwd hoe deze behandeling wordt ervaren. Jan van Geffen onderging deze behandeling en was samen met zijn partner Tineke bij de spiegelbijeenkomst aanwezig.



## Als partner mee naar een spiegelbijeenkomst

### Opstelling van de bijeenkomst

Tineke zat tijdens het eerste deel van de bijeenkomst als toehoorder in de zaal, samen met de andere partners en de zorgprofessionals. Terugkijkend zegt ze: “De opstelling dat de deelnemende patiënten in een halve kring zitten, met de rug naar de overige aanwezigen, begrijp ik heel goed. Daardoor kunnen patiënten opener hun ervaringen delen. Het zou niet fijn zijn als ze rechtstreeks tegenover de zorgverleners van de afdeling zitten. Dat zou belemmerend werken. Op deze manier krijgen ze de ruimte om alles te zeggen”.

### Delen van ervaringen


Tijdens de bijeenkomst werd duidelijk dat er verschillen zijn tussen patiënten wat betreft de impact van de chirurgische behandeling in het gelaat en de zorgen die men zich voorafgaand aan de behandeling hierover maakte. Het horen van deze ervaringen heeft ook een positieve kant volgens Tineke: “Als je van andere patiënten hoort hoe het veel erger had kunnen zijn, dan relativeert dat je eigen ervaringen”. Dat Tineke als partner bij de bijeenkomst aanwezig was, heeft volgens haar meerwaarde: “Dat je de bijeenkomst samen hebt meegemaakt, met zijn tweeën hebt beleefd. Het is fijn dat je na die tijd de ervaringen van de spiegelbijeenkomst met elkaar kunt delen en het erover kunt hebben”.

### Ervaringen met de nieuwe behandeling

Het doel van Breuninger chirurgie is de huidtumor in het gezicht heel precies weg te halen, zodat de wond zo klein mogelijk wordt. Tijdens het behandelproces werken diverse disciplines nauw met elkaar samen. Vaak zijn meerdere operaties nodig met een week

*“Het is waardevol dat je mag zeggen wat je kwijt wilt aan ervaringen.”*

tussenpauze. Voor patiënten betekent dit dat de wond openblijft en ze met een drukverband op het gezicht naar huis gaan. Dit vergt de nodige voorlichting en nazorg. Uit de spiegelbijeenkomst komt naar voren dat naast de tevredenheid over de persoonlijke benadering door en de communicatie met de zorgverleners er ook ervaringen rondom de informatievoorziening zijn die verbeterd zouden kunnen worden. Zo geeft Tineke aan dat ze de PA-uitslag liever een dag voor de controle in het ziekenhuis had willen weten in plaats van tijdens het controlebezoek.

A portrait of Bianca Kruize, an elderly woman with short, wavy grey hair, wearing blue-rimmed glasses, a bright blue top, and a black shawl. She is standing in front of a wall with a pattern of red bricks and dark grey slats. The background is slightly out of focus.

Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) verleent zorg aan mensen die behandeld zijn voor kanker in het hoofd-halsgebied en daardoor mond- en gebitsproblemen hebben. Bianca Kruize, ervaringsdeskundige, bestuurslid van de Patiëntenvereniging Hoofd-Hals (PVHH) en vertegenwoordiger van de Cliëntenraad van het UMCG was bij de spiegelbijeenkomst over de prothetische behandeling aanwezig.

## Interactie als kracht van de spiegelbijeenkomst

### Cliëntenraad

Bianca heeft de thema's 'Patiëntenparticipatie' en 'Samen beslissen' in haar portefeuille. Binnen de Cliëntenraad is het gebruikelijk dat ieder lid minimaal één keer een spiegelbijeenkomst bijwoont. Niet alleen ter kennismaking met de methodiek en setting, maar ook om de interactie tussen patiënten en zorgverleners mee te maken. "Het is de kunst vooral de goede initiatieven als een olievlek in de organisatie uit te breiden. Daarbij is het helpend dat je aanwezig bent bij de spiegelbijeenkomsten, dat je ziet en ervaart hoe zorgverleners en patiënten de zorg beleven", aldus Bianca.

### Interactie als kracht

Een belangrijk deel van de kracht van spiegelbijeenkomsten zit in de dialoog. "Het tweede deel waarin patiënten, naasten en zorgprofessionals met elkaar in gesprek zijn, is het onderdeel waar vaak de mooiste dingen uitkomen. Juist die interactie met elkaar is belangrijk. Zorgverleners willen graag helpen, patiënten willen beter worden. Door met elkaar in gesprek te gaan kom je bij elkaar", aldus Bianca. Ze ziet ook winst in de gesprekken met de patiënten tijdens de informele afsluiting. Naar aanleiding hiervan zochten meerdere deelnemers contact met haar: "Ze merkten dat het fijn was om met anderen over hun ervaringen te praten en dat je niets hoeft uit te leggen, omdat de ander je begrijpt". De spiegelbijeenkomst fungeerde als een mooie handreiking voor het tot stand brengen van dit lotgenotencontact.

Terugkijkend is haar het meest bijgebleven dat de patiënten en naasten zo blij waren met de inzet van het multidisciplinaire team van het CBT en de warmte en menselijkheid die daarbij werden ervaren.

Ook vond ze het bijzonder de verwondering bij zorgverleners te bemerken over de tips die patiënten onderling uitwisselden.

### Spiegelbijeenkomst versus vragenlijsten

In vergelijking met vragenlijsten waarmee patiëntervaringen in kaart worden gebracht ziet Bianca belangrijke meerwaarde van spiegelbijeenkomsten: "Je zit als mens naast en tegenover elkaar en je gaat met elkaar in gesprek. Dat kan niet op een stuk papier waar je antwoord geeft op vragen, zeker niet als het meerkeuzevragen zijn. Dan past jouw ervaring soms niet in de gestelde vragen en deel je die niet".

*“Zorgverleners willen graag helpen, patiënten willen beter worden, door met elkaar in gesprek te gaan kom je bij elkaar.”*

# Pionieren met ervaringsverhalen

Het UMCG is een van de eerste ziekenhuizen in Nederland dat patiëntenparticipatie als speerpunt benoemt en via de spiegelbijeenkomsten als feedbackmethode daadwerkelijk met patiënten en naasten de dialoog aangaat. Aanleiding hiervoor is de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006, die beoogt patiënten te betrekken bij het beoordelen van de kwaliteit van zorg. Met de zogenaamde 'Hannie van Leeuwen gelden' is destijds het landelijke 'Zekere Zorg' Programma opgericht. Het UMCG start vervolgens het project 'Pilot Zorginkoop', in samenwerking met zorgverzekeraar Menzis, categorale patiëntenorganisaties en belangenorganisatie Zorgbelang. Deze Groninger Tripartiete Aanpak leidt tot diverse zorgvernieuwingsprojecten waarin patiënten daadwerkelijk partij en partner zijn.

## De eerste spiegelbijeenkomst

De verpleegafdeling Chirurgie organiseert in 2008 de eerste spiegelbijeenkomst rondom de zorg voor borstkankerpatiënten. Patiëntenparticipatie staat dan nog in de kinderschoenen en het is pionieren om ervaringsverhalen als input voor kwaliteitsverbetering op de kaart te zetten. Een spannende tijd waarin het nog zeer ongebruikelijk is dat patiënten met zorgprofessionals aan tafel zitten. Het afnemen van vragenlijsten en enquêtes is de standaardmethode en sommige zorgprofessionals reageren terughoudend: "De patiënt gaat toch niet op de stoel van de dokter zitten?". Zoals vaak bij zorgvernieuwingen heeft de praktijk enige tijd nodig om de nieuwe methode op waarde te schatten. Waar tijdens de eerste jaren de spiegelbijeenkomst soms met argwaan wordt bekeken, is het 15 jaar later een gewaardeerd en ingebed kwaliteitsinstrument met de patiënt als partij. Van weerstand naar: "Ja, graag!", zo blijkt uit de betrokkenheid van velen bij 100 spiegels.

## Professionalisering van de methodiek

In de afgelopen 15 jaar heeft de methodiek zich ontwikkeld van pionieren naar een professionele uitvoering. Waar in de eerste jaren een secretaresse van de organiserende afdeling aan de hand van een slecht verstaanbare camcorder audio-opname het verslag schreef, faciliteert sinds 2013 het team Multimedia- en Onderwijsondersteuning de uitvoering. Een student geneeskunde, aanwezig bij de bijeenkomst, transcribeert de audio-opname. Studenten vinden het bijwonen van de bijeenkomst een waardevolle leerervaring. Vervolgens schrijft een onafhankelijke onderzoeker van de afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO) een thematische samen-

vatting met daarin de aandachts- en verbeterpunten, als ook de positieve feedback. Waar voorheen de toehorende zorgprofessionals ter reflectie op de patiëntervaringen een schriftelijke enquête invulden, wordt deze nu online aangeboden. De resultaten van de enquête en de thematische samenvatting vormen de basis voor het vervolgtraject.



### Zie de mens

De toepassing van spiegelbijeenkomsten sluit nauw aan bij de missie en visie van het UMCG, waarin de kernwaarde 'Zie de mens' een belangrijk uitgangspunt is. Dit betreft zowel de patiënt en zijn naaste, als de medewerkers.

Het UMCG zet zich in voor de gezondheid en het welzijn van patiënten en hun naasten. Wat zij belangrijk vinden is leidend bij alles wat er in de zorg voor patiënten, bij onderzoek, onderwijs en opleiding wordt gedaan. Daarbij wordt er naar patiënten en hun naasten geluisterd, omdat zij vanuit hun ervaringen weten wat goed gaat en wat beter kan. Zo kan het UMCG de zorg steeds verder verbeteren.

## ***Pionieren in patiënten- participatie***

Rita Wesselius en Brenda Hemminga-Maat werken beide als kwaliteitsadviseur bij het UMCG. Rita bij de afdeling Chirurgie en Brenda bij de afdeling Radiotherapie. Daarnaast zijn ze gespreksleider bij de spiegelbijeenkomsten en vormen ze samen met Greta Antuma (team Kwaliteit en Veiligheid, dwarsverband Patiëntenzorg) het team dat de spiegelbijeenkomsten begeleidt.



# Interview



## Eerste kennismaking met de spiegelbijeenkomsten

Nadat Rita als verpleegkundige in diverse ziekenhuizen en verschillende functies gewerkt had, kwam ze in 2009 als kwaliteitsadviseur bij de afdeling Chirurgie in dienst. Het was haar eerste kennismaking met het onderwerp patiëntenparticipatie. Met patiënten om tafel en ze mee te laten denken over de zorgorganisatie sprak haar meteen aan. Ze kreeg van haar manager Lina van der Ploeg de opdracht om scholing te ontwikkelen voor verpleegkundigen en medewerkers van de medische administratie, in samenwerking met ervaringsdeskundige patiënten, de Hanzehogeschool Groningen en Zorgbelang. In die tijd ontmoette ze Greta Antuma, maakte kennis met het fenomeen spiegelbijeenkomst en volgde de opleiding tot gespreksleider bij Maria Mul in het AMC. “En de rest is geschiedenis”, lacht ze. “Chirurgie is een grote afdeling en die heeft veel spiegelbijeenkomsten georganiseerd in de loop der tijd. In 2010 deed ik samen met Greta mijn eerste spiegelbijeenkomst bij plastische chirurgie. Ik weet nog precies hoe we daar met z’n tweeën zaten”, vertelt Rita.

Brenda, van origine radiotherapeutisch laborant, is enkele jaren later in de spiegelbijeenkomsten gerold, zoals ze dat zelf noemt. Als stafmedewerker bij de afdeling Radiotherapie pakte zij in het kader van de tripartiete samenwerking het zorgproces rond prostaatcancer op. “Van het een kwam het ander en toen hoorde ik iets over spiegelbijeenkomsten, en dacht ik, dat klinkt interessant! Toen heb ik een keer een bijeenkomst bijgewoond en was ik helemaal onder de indruk van hoe dat ging, de dingen die eruit kwamen en de reacties van de medewerkers. Je zag dat ze diep onder de indruk waren van

*“Wij hebben een verbindende rol tussen de afdelingen, want wij zien wat ze willen verbeteren en hoe ze het aanpakken.”*

*Rita*

wat patiënten vertelden. Vanaf dat moment hebben we bij onze afdeling meerdere spiegelbijeenkomsten georganiseerd en ben ik door Greta en Rita benaderd om hun team uit te breiden en om de opleiding voor gespreksleider te doen. Dat vond ik geweldig”.

### **Pionieren**

Tijdens de eerste jaren van de spiegelbijeenkomsten was het pionieren en was er soms weerstand tegen deze nieuwe methode. Rita vertelt: “Spiegelbijeenkomsten waren heel vernieuwend en patiëntenparticipatie stond nog in de kinderschoenen. Dat patiënten hun zegje over de zorg konden doen en inspraak kregen en zelfs nog een stapje verder gingen door zorgverleners feedback te geven, dat was wel heel gewaagd. Niet iedere zorgverlener zag dit zitten of was al zover. Ook vanuit het idee dat ze immers wel wisten wat er bij patiënten speelde. Zo kreeg ik eens van een medisch stafid

te horen dat artsen iedere dag patiënten zagen en dus wel wisten wat patiënten bezighield”. Brenda vult aan: “In die tijd liepen we regelmatig tegen barrières aan, bijvoorbeeld dat we van sommige afdelingshoofden niet met de medewerkers in gesprek mochten gaan over patiëntenparticipatie”. Ondanks deze barrières liep het UMCG landelijk gezien met de spiegelbijeenkomsten wel voorop. Inmiddels hebben de spiegelbijeenkomsten binnen de organisatie een breed draagvlak.

### **Zien is geloven**

Op de vraag hoe Rita en Brenda in die beginperiode zorgverleners en managers over de streep hebben getrokken om een spiegelbijeenkomst te organiseren geven ze aan dat de positieve ervaringen van deelnemers heel helpend waren. Brenda: “Je merkt dat het als een soort mond-op-mond reclame werkt als de afdeling die een bijeenkomst heeft georganiseerd daar heel enthousiast over is. Dat medewerkers horen hoe de zorg bij patiënten overkomt, terwijl zij het bijvoorbeeld zo helemaal niet hebben bedoeld. En dan zeggen van: ‘Dat kan beter, daar ga ik iets aan doen.’” Rita vult aan: “Het was voor velen een soort eyeopener hoe patiënten de zorg hadden ervaren”. Helpend was ook dat er trekkers binnen de organisatie waren die in patiëntenparticipatie een belangrijke vernieuwing zagen en via de spiegelbijeenkomsten de zorg wilden verbeteren.

### **In beweging blijven**

Waar in de beginjaren spiegelbijeenkomsten vooral vanuit verpleegafdelingen werden georganiseerd, worden nu vanuit de ketenzorg en zorg die in netwerken met andere zorgorganisaties



*“De openheid van patiënten en de interactie met de zorgverleners, dat vind ik geweldig mooi om te zien.”*

*Brenda*

wordt aangeboden bijeenkomsten geïnitieerd. Een voorbeeld hiervan is de spiegelbijeenkomst voor HartNet Noord-Nederland, een samenwerkingsverband tussen verschillende perifere ziekenhuizen, het Martini Ziekenhuis, het UMCG en de huisartsen in Groningen en Drenthe. Brenda geeft aan dat deze bijeenkomst geleid heeft tot structurele communicatie tussen de verpleegafdeling en HartNet. Ze schetst dat de methoden die ze als gespreksleiders toepassen met de tijd meegaan: “We zijn ook nieuwe dingen aan het ontwikkelen zoals de klankbordgroepen. Patiëntenparticipatie mag evolueren. We moeten niet stilstaan bij dit is het en zo hoort het. Soms heb je thema’s waar je gedurende een langere periode feedback op wilt hebben. En dan kun je een klankbordgroep met patiënten en zorgverleners opzetten die regelmatig bij elkaar komt. In de aanloop naar het nieuwe Protontherapiecentrum hebben we dat ook gedaan”.

## Ontwikkelingen in 15 jaar spiegels

### **Van monodisciplinair naar multidisciplinair**

Met de spiegelbijeenkomsten wordt in de loop der jaren een steeds diversere groep van zorgprofessionals bereikt. In de beginjaren zijn de bijeenkomsten vooral monodisciplinair van opzet, bijvoorbeeld geïnitieerd door een verpleegafdeling en zitten met name verpleegkundigen als toehoorders in de zaal. Al snel worden bijeenkomsten met een multidisciplinaire opzet georganiseerd, bijvoorbeeld door tumorwerkgroepen, en is de groep toehoorders gemêleerd qua beroepsgroep, functie en opleiding.



# Afdelingen die spiegelbijeenkomsten organiseerden



### **Van intramuraal naar regionaal**

Gingen in de beginjaren de spiegelbijeenkomsten vooral over specifieke zorgtrajecten in het UMCG, tegenwoordig heeft de vraag om een spiegelbijeenkomst te organiseren vaak te maken met netwerkzorgtrajecten. Het UMCG werkt nauw samen met andere zorgaanbieders in de regio in het kader van passende zorg, ofwel zorg dichtbij waar dat kan en verder weg als dat moet. Door deze ontwikkeling heeft de spiegelbijeenkomst als kwaliteitsinstrument een groter bereik gekregen. Zo nemen ook zorgprofessionals werkzaam in de eerste- en tweedelijnszorg in de regio deel aan de bijeenkomsten. Voor zorgprofessionals is dit aanvankelijk nog even wennen. Voor patiënten is het niet meer dan logisch; zij hebben bij het doorlopen van het zorgproces immers te maken met deze verschillende zorgorganisaties en zorgverleners.

### **Van specifieke aandoeningen naar generieke thema's**

De onderwerpen van de bijeenkomsten zijn aanvankelijk meestal gerelateerd aan specifieke diagnosegroepen. Vanaf 2014 komen ook meer generieke thema's aan bod, zoals de communicatie met patiënten, privacy en het ontslagproces na ziekenhuisopname. De spiegelbijeenkomsten worden vaak ingezet ter evaluatie van nieuwe behandelmethodes en vernieuwde zorgtrajecten. Ook bij het evalueren van nieuw opgezette gespecialiseerde poliklinieken blijkt de spiegelbijeenkomst een bruikbare methode.

### **Verbreding doelgroep**

In aansluiting op bovenstaande ontwikkelingen zijn het niet alleen meer patiënten die in de kring hun ervaringen vertellen, maar ook ouders van neonaten, kinderen en jongvolwassenen, en nabestaanden van overleden patiënten. Een nieuwe toepassing is de doelgroep van verwijzers, zoals bijvoorbeeld verloskundigen, tandartsen en orthodontisten. Bij deze toepassing zitten zij in de kring en reflecteren tijdens het eerste deel op hun ervaringen met het verwijzen van patiënten naar het UMCG en op hun ervaringen met de samenwerking met het UMCG. Daarna gaan ze in dialoog met de zorgprofessionals waarnaar ze verwijzen.

# Onderwerpen van spiegelbijeenkomsten



## Draagvlak en groei

Voor het uitvoeren van een spiegelbijeenkomst is draagvlak nodig, want het is een tijdsintensieve methode. Hoewel er bij de start enige scepsis was, is de spiegelbijeenkomst inmiddels uitgegroeid tot een waardevol en uniek kwaliteitsinstrument. Waar in de beginjaren de gespreksleiders afdelingen actief moesten overtuigen om mee te doen, initiëren afdelingen nu zelf de bijeenkomsten.

Aan deze positieve ontwikkeling heeft een aantal factoren bijgedragen:

- In de tripartiete samenwerkingsprojecten werd een stevige basis gelegd met de intentie om de expertise van de patiënt en diens naaste een prominente plek te geven in het samenwerken aan kwaliteit van zorg.
- Het houden van spiegelbijeenkomsten was geen opgelegd beleid, maar een beweging van onderaf waar afdelingen bij aan konden sluiten. Gaandeweg werd niet meedoen minder vanzelfsprekend.
- De meerwaarde van de spiegelbijeenkomst werd in een vroeg stadium onderkend en resulteerde in commitment en financiële ondersteuning vanuit de Raad van Bestuur.
- Aanwezigheid van voorlopers en kartrekkers op cruciale posities binnen de organisatie.
- Aanwezigheid van bekende en toegankelijke gespreksleiders met expertise van de methodiek, met een houding gericht op partnerschap, en met kennis van actuele zorgontwikkelingen en uitkomsten van verbeterplannen binnen het UMCG.
- Informatie over spiegelbijeenkomsten op Intranet (Zeny) in de vorm van een handboek, checklist, overzicht van gehouden spiegelbijeenkomsten en de bereikbaarheid van de gespreksleiders.
- Beschikbaarheid van een goede locatie met audiovisuele middelen en mogelijkheid om de bijeenkomst informeel af te sluiten.
- Mogelijkheid om gasten, waaronder bijvoorbeeld managers, bij spiegelbijeenkomsten aanwezig te laten zijn onder het motto 'zien is geloven'.
- Het faciliteren van de organisatie van bijeenkomsten en verzorgen van een samenvattend verslag door de gespreksleiders, waarmee de afdeling verbeteracties kan opstarten.

## Kennis delen

Niet alleen binnen het UMCG, maar ook daarbuiten hebben de gespreksleiders Greta Antuma, Rita Wesselius en Brenda Hemminga-Maat hun kennis en ervaring met patiëntenparticipatie en het houden van spiegelbijeenkomsten op verschillende manieren gedeeld. Een belangrijke mijlpaal was de totstandkoming van een handboek over spiegelbijeenkomsten dat via Intranet van het UMCG toegankelijk is. Voor UMCG-medewerkers biedt SharePoint Patiëntenparticipatie veel informatie, onder andere over spiegelbijeenkomsten. Voor patiënten en andere geïnteresseerden is op de UMCG-website informatie over spiegelbijeenkomsten te vinden.

Daarnaast is aan talloze verzoeken om informatie omtrent spiegelbijeenkomsten gehoor gegeven, onder meer door presentaties te geven, te helpen met het opzetten van spiegelbijeenkomsten en het uitvoeren van een pilot spiegelbijeenkomst. Ook kregen belangstellenden uit andere zorgorganisaties de gelegenheid een spiegelbijeenkomst in het UMCG bij te wonen.

In 2013 is een workshop over spiegelbijeenkomsten gegeven op het congres 'Trots op patiëntenparticipatie', georganiseerd door het UMCG, Zorgbelang en het Zorg Innovatie Forum. In 2014 is in het tijdschrift *Kwaliteit in Zorg* een artikel over spiegelbijeenkomsten als voorbeeld van co-creatie gepubliceerd. Twee jaar later volgde in samenwerking met Gerda Drent, destijds verpleegkundig specialist levertransplantatie, een presentatie over spiegelbijeenkomsten bij levertransplantatie op het internationale congres van de European Transplant Allied Healthcare Professionals.

Op verzoek van de Stichting Spiegelbijeenkomsten werd een bijdrage geleverd aan intervisie voor beginnende gespreksleiders die aangesloten zijn bij deze Stichting. Een mooie vorm van kennisoverdracht en erkenning van de expertise van de gespreksleiders van het UMCG.



In 2020 startte het team HPB (Hepato-pancreato-biliaire) chirurgie van de Polikliniek Oncologie 2 met prehabilitatie om patiënten fysiek fitter de operatie in te laten gaan. Een jaar later startte het UMCG met vier focusprojecten van het Groningen Leefstijl Interventie Model (GLIM), onder meer bij de afdeling HPB chirurgie. Maarten de Jong is hoofdverpleegkundige op de polikliniek.



## Patiëntervaringen gaan over de gehele zorgketen

### Verrassende gespreksonderwerpen

Maarten initieerde samen met de HPB verpleegkundigen van de polikliniek de spiegelbijeenkomst omdat ze wilden weten hoe patiënten het bezoek aan de prehabilitatie polikliniek en de voorlichting hadden ervaren. De spiegelbijeenkomst vond plaats in het voorjaar 2022. “Het was een heel mooie bijeenkomst door de groep patiënten die aanwezig was, door te horen hoe patiënten de prehabilitatie hebben ervaren en natuurlijk de uitkomsten”, vertelt Maarten. Het idee was om vooral in te zoomen op ervaringen rondom de afspraak op de prehabilitatie polikliniek. “Wij wilden graag iets weten over de ervaringen met het polikliniekbezoek, maar patiënten kijken meer naar het gehele traject. Tijdens de spiegelbijeenkomst dachten we dat het een afgebakend iets zou zijn, maar voor patiënten ligt dat heel anders. Dus het gesprek ging vooral ook over het voortraject, de operatie, de opname op de verpleegafdeling en het natraject. Dan blijkt dat een spiegelbijeenkomst niet alleen over je eigen onderdeel kan gaan, maar dat patiënten veel meer ervaringen hebben en die lopen door de hele keten”.

### Aan de slag met verbeterpunten

Maarten en zijn collega's hebben sindsdien niet stil gezeten: “Er zijn kleine stappen in de verbetering gemaakt en we maken nu ook verbinding met andere thema's die op de polikliniek spelen. Ik merk wel een verschil met een eerdere spiegelbijeenkomst over de ervaringen van HIPEC-patiënten. Na die bijeenkomst konden we gelijk met de verbeterpunten aan de slag. Op de prehabilitatie polikliniek doen we dat ook, maar de verbeterpunten uit deze

spiegelbijeenkomst liggen breder”. Een van de aanbevelingen was na de operatie meer aandacht aan conditieherstel te besteden. Maarten: “Er wordt veel geïnvesteerd aan de voorkant, in het fit worden, de operatie en dan gaan patiënten naar huis en vallen ze in het spreekwoordelijke ‘zorggat’. Dat haakt weer aan bij het feit dat je naar de gehele keten moet kijken”.

### Belang van de spiegelbijeenkomst

Naast de spiegelbijeenkomst heeft de polikliniek prehabilitatie meegewerkt aan een ‘patiëntreis’ en participeren HPB-patiënten in een klankbordgroep van het GLIM project. “Het belang van de spiegelbijeenkomst is heel groot geweest, met name om de input van de patiënten te horen richting de werkprocessen en voor de betrokken zorgverleners”, aldus Maarten.

*“Een spiegelbijeenkomst kan niet alleen over je eigen onderdeel gaan, want patiënten hebben veel meer ervaringen en die lopen door de hele keten.”*

Op een kwalitatieve manier  
patiëntervaringen in kaart brengen,  
dat is wat Greta Antuma als initiator  
van de spiegelbijeenkomsten ruim  
15 jaar geleden voor ogen had.  
Nog steeds verbaast ze zich over  
de waarde van de 'spiegels' en de  
impact op de deelnemers.



## Nieuwsgierige grondhouding als basis voor betere zorg

### Iedere spiegelbijeenkomst is weer nieuw

Na al die jaren is Greta als gespreksleider nog steeds enthousiast over de spiegelbijeenkomsten. “Elke bijeenkomst is voor mij weer nieuw, ook al ken ik natuurlijk wel het klappen van de zweep. Iedere patiënt is nieuw en uniek en ook iedere medewerker”.

Over de rol van gespreksleider zegt ze: “Het leiden van zo’n bijeenkomst is geen kunstje dat je even doet. Het vraagt echt een houding waarbij je in openheid luistert zonder dat je al in je achterhoofd denkt te weten wat er speelt. Ook al heb je er al 100 gedaan, je kunt nog steeds nieuwsgierig zijn. Ik noem dat ‘niet weten’. Dat je met een open houding naar patiënten, familie en medewerkers luistert wat hun ervaringen en bevindingen zijn, ondanks de kennis die je al hebt. Als je het vanuit die houding gaat onderzoeken creëer je ook veiligheid en openheid”.

Luisteren zonder te oordelen is een belangrijk element van de spiegelbijeenkomst. “Ik ervaar elke keer weer hoe waardevol het is dat je op deze manier naar elkaar kunt luisteren. Vooral in deze tijd van polarisatie. We zijn zo snel met oordelen en met opvattingen over de ander, of over dé organisatie of over hét UMCG. De spiegelbijeenkomst is een plek waar je oordeelvrij luistert.”

### Uniek kwaliteitsinstrument

Tijdens de tripartiete projecten ontstond de behoefte aan meer kennis over hoe patiënten de zorgverlening daadwerkelijk hebben ervaren. “Eigenlijk is een spiegelbijeenkomst de enige manier om feedback te krijgen op je manier van werken die niet in cijfers wordt uitgedrukt”, vertelt Greta. “Wat ik zo bijzonder vind is dat medewerkers heel nieuwsgierig zijn naar de subjectieve ervaringen

van een patiënt en zich daar helemaal voor open stellen. Dat blijf ik een indrukwekkend gebeuren vinden. Ik ken geen andere vorm waarin dit in deze samenstelling gebeurt, welke positie je ook inneemt, ongeacht rangen en standen, dat je daar met elkaar getuige van bent.”

Het bijzondere aan een spiegelbijeenkomst is dat de reactiviteit van de medewerkers even stil gelegd wordt. “Medewerkers zitten een uur lang te luisteren. Dat is zo’n moment van bezinning, dat je even stil gelegd wordt in wat jouw handelen genereert bij een ander, maar ook het handelen van jouw collega. Dat helpt bij de vraag hoe je je werk doet en dat is een heel mooie opmaat om daarna de dialoog te voeren.”

*“De spiegelbijeenkomst is een plek waar je oordeelvrij luistert.”*

Qua voorbereiding en organisatie heeft de afdeling die de spiegelbijeenkomst initieert een actieve rol. “Wij als gespreksleiders organiseren geen spiegels, dat doen de afdelingen zelf en dat vind ik juist de kracht, want het is echt van hen. Wij faciliteren het, maar nemen het niet over. Zij plannen de datum, nodigen patiënten en naasten uit, zorgen dat het team aanwezig is enzovoort. En dan vliegen wij in om de bijeenkomst te leiden. Dan ligt de regie volledig bij ons.”

### Spiegelbijeenkomsten zijn geen ‘moetje’

Hoewel het instrument onderdeel is van hoe het UMCG kwaliteit en veiligheid organiseert, is het geen verplichting voor afdelingen om spiegelbijeenkomsten te organiseren. “Als het een ‘moetje’ wordt, daar geloof ik gewoon niet in. Het valt niet af te dwingen. De meer dan 100 spiegels die we hebben gedaan ontstonden vanuit de intrinsieke behoefte van een team, een specialist, een leidinggevende of een patiënt.”

Terugkijkend vertelt Greta dat ze in de beginjaren wel ‘de boer op’ ging om medewerkers mee te krijgen: “Als ik wist dat er ergens een nieuw zorgtraject werd beschreven of een nieuwe poli werd gebouwd, dan besprak ik de mogelijkheid van patiëntenparticipatie en haalde ik de spiegelbijeenkomst uit de gereedschapstas.” Een spiegelbijeenkomst wordt echter niet standaard ingezet en ze wil ook niet te veel vastzitten aan deze vorm van patiëntenparticipatie. “Het is elke keer kijken wat passend is bij de gestelde vragen en de situatie. Dat kan een spiegelgesprek zijn, maar ook een focusgroep, een klankbordgroep of misschien ook wel iets anders. Zo heb je bij



kinderen een hele andere toepassing nodig dan dan bij volwassenen. De omstandigheden moeten er ook naar zijn. Soms zitten medewerkers tot hun oren in het werk en dan gaat het niet lukken, of er is geen geld voor. Als je een spiegel wilt gaan doen, dan moet je ook iets met de uitkomsten doen vind ik, want het is wel tijdrovend en daardoor een hele investering. Soms kan het gewoon niet en dat heb je ook te respecteren.”

### **Vertaling uitkomsten naar de dagelijkse praktijk**

De afdeling die de spiegel organiseert gaat zelf aan de slag met de uitkomsten. “Wij als gespreksleiders hebben niet de verantwoordelijkheid voor een verbeterplan, dat ligt bij de afdeling”, aldus Greta. “Binnen twee weken krijgen ze van ons het verslag van de enquête met de reflecties van de medewerkers op de verhalen van de patiënten. Het is een schat aan informatie. Medewerkers die er niet bij waren zijn zo ook snel op de hoogte. Sinds enkele jaren maakt de afdeling Toegepast Gezondheidsonderzoek een samenvatting van het spiegelgesprek met daarin niet alleen de besproken thema’s en verbeterpunten, maar ook de positieve ervaringen. Zo heeft de afdeling een goed en compleet verslag. Na verloop van tijd gaan we bij de afdeling langs, want ik ben altijd wel nieuwsgierig hoe ze het oppakken en waar ze tegenaan lopen. Zo leren wij ook weer van hun ervaringen en kunnen deze met anderen delen.”

Een spiegelbijeenkomst levert altijd praktische verbeterpunten op bijvoorbeeld op het gebied van de informatievoorziening. “Soms zijn het juist kleine dingen die een groot verschil kunnen

maken”, vertelt Greta. Naast objectieveerbare uitkomsten is er volgens haar nog een andere vorm van ‘winst’: “Dat medewerkers zich bewust worden dat ze onderdeel zijn van het grotere geheel van dit ziekenhuis of de netwerkzorg, en dat al die radertjes samen bepalen of de zorgverlening goed verloopt of niet. Dit valt minder goed uit te drukken in concrete uitkomsten”. Volgens Greta is deze bewustwording een belangrijke meerwaarde van de spiegelbijeenkomsten. “Als het in deze setting luisteren naar patiënten en het met elkaar in dialoog gaan niets meer toevoegt, dan stop ik”, lacht ze.

# Impact van de spiegelbijeenkomsten

Deelnemen aan een spiegelbijeenkomst betekent voor patiënten dat ze zich gezien en gehoord voelen. Ze zijn vaak verbaasd dat een behandelteam zoveel tijd neemt om met ze in gesprek te gaan en waarderen dit zeer. Ze voelen zich uitgenodigd om te vertellen hoe ze de zorg hebben ervaren, wat er goed en niet goed ging, wat dat voor hen betekende en hoe het anders zou kunnen. Het eerste deel van de bijeenkomst heeft een empowerende werking. Als de stoelen worden omgedraaid en patiënten de zorgverleners aankijken willen ze graag met hen de dialoog aangaan.

## Impact op patiënten

De ervaring leert dat patiënten het meestal waardevol vinden om de ervaringen van medepatiënten en hun naasten te horen. Vaak is het een eerste ontmoeting met patiënten die dezelfde aandoening hebben. Voor sommige patiënten en andere deelnemers, zoals nabestaanden van patiënten, heeft de deelname een helend effect. Ze kunnen hiermee iets afronden. Als de ervaringen met de zorg een negatieve lading hebben en patiënten zich hierin gehoord voelen, is er dankbaarheid. Soms wordt nog een separate afspraak met de patiënt en diens naaste gemaakt om de bijeenkomst na te bespreken.

## Impact op zorgprofessionals

Als de patiënten en/of naasten met hun ervaringsverhalen tijdens het eerste deel de aanwezige zorgprofessionals een spiegel voorhouden, mag er alleen geluisterd worden en niet gereageerd worden. Hierdoor wordt de eigen reactiviteit als het ware op pauze gezet. Dan wordt er niet alleen met het hoofd geluisterd, maar ook met het hart. Het verhaal rechtstreeks uit de mond van patiënten te horen raakt zorgprofessionals vaak diep. Het is een unieke setting om in alle rust de talrijke ervaringen tot zich te nemen en zelf ook openhartig te kunnen zijn. Dit intermenselijke contact brengt een bewustwordingsproces op gang en men gaat nadenken over het eigen gedrag en handelen, en over de intrinsieke motivatie waarmee je als zorgprofessional je werk doet.

## Positieve ervaringen

Een belangrijk aspect aan spiegelbijeenkomsten is dat het niet alleen gaat om het uitwisselen van negatieve ervaringen, maar dat juist ook positieve ervaringen waardevolle inzichten opleveren. Patiënten weten vaak haarfijn te vertellen wat ze als prettig hebben ervaren en waarom dit zo was. Veelal zijn het deze complimenten die de zorgprofessionals verrassen. Het geeft inzicht in wat in hun eigen gedrag en handelen voor patiënten nu het wezenlijke verschil maakt als het gaat om kwaliteit van zorg.

## Verbeterpunten

Waar in de beginjaren de uitkomsten van een spiegelbijeenkomst leidden tot een min of meer vrijblijvend: “Ah ja, dat gaan we anders doen”, stelt de afdeling nu een concreet verbeterplan op. In de managementrapportages van de afdeling wordt hier verslag van gedaan. De spiegelbijeenkomst is op deze manier ingebed in verbetercycli en de resultaten worden gemonitord. Sinds 2018 rapporteert gespreksleider Greta Antuma via jaarverslagen de Raad van Bestuur van het UMCG over de gehouden spiegelbijeenkomsten.

# Luisteren

Als ik je vraag naar mij te luisteren  
en jij begint mij adviezen te geven,  
dan doe je niet wat ik je vraag.

Als ik je vraag naar mij te luisteren  
en jij begint mij te vertellen waarom  
ik iets niet zo moet voelen als ik het voel,  
dan neem je mijn gevoelens niet serieus.

Als ik je vraag naar mij te luisteren  
en jij denkt dat je iets moet doen om  
mijn problemen op te lossen,  
dan laat je mij in de steek,  
hoe vreemd dat ook mag lijken.

Dus, alsjeblieft, luister alleen maar naar  
me en probeer me te begrijpen.

En als je wilt praten, wacht dan even en  
ik beloof je dat ik op mijn beurt naar jou  
zal luisteren.

Leo Buscaglia



*“Bij een spiegelbijeenkomst  
heb je een gesprek  
van mens tot mens.”*

## Netwerkgzorg onder de loep

HartNet Noord-Nederland streeft ernaar patiënten zo dicht mogelijk bij huis te behandelen en alleen als het echt moet in het ziekenhuis.

Tiny de Jong (zorgpadcoördinator HartNet/ kwaliteitsadviseur Hartcentrum) en Joke Lanting (regieverpleegkundige Thoraxchirurgie) waren benieuwd hoe patiënten het ervaren om in verschillende ziekenhuizen zorg te ontvangen.

### Zorgbehoefte en daadwerkelijke ervaringen

HartNet Noord-Nederland is een samenwerkingsverband tussen het UMCG, het Martini Ziekenhuis in Groningen, en de ziekenhuizen in Scheemda, Assen, Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal. Ook de huisartsen in Groningen en Drenthe zijn erbij betrokken. “Voor de start van HartNet in 2019 is onderzoek gedaan naar de behoeften van patiënten middels een focusgroepbijeenkomst”, vertelt Tiny. “Daarna wilden we zicht krijgen op de daadwerkelijke ervaringen van patiënten in de hele keten. We hebben voor een spiegelbijeenkomst gekozen om de ervaringen van patiënten uit het CABG (bypassoperatie) zorgtraject te inventariseren”. Het was een waardevolle bijeenkomst: “Zo bleken patiënten na de operatie vaak nog veel vragen te hebben en het was onduidelijk bij wie ze dan terecht konden. De medewerkers van thoraxchirurgie dachten dat dit in de andere ziekenhuizen wel werd afgehandeld”.

### Waarde van de spiegelbijeenkomst

De spiegelbijeenkomst werkte als een eyeopener. “Eerst hoor je de reacties van de patiënten en dan denk je ‘huh? Dat doet wel wat met je! Je werkt al heel lang met patiënten en denkt als zorgverlener dat je het goed doet, en dat doe je ook wel. Maar nu hoor je wat het voor een patiënt betekent. We hebben daarom heel veel uit deze spiegelbijeenkomst kunnen halen”, aldus Joke. Tiny vertelt over de meerwaarde van de spiegelbijeenkomst: “Een spiegelbijeenkomst is veel meer dan de PEM-vragenlijst, waarin de patiënt vaak niet kwijt kan wat hij wil vertellen. Bij een spiegelbijeenkomst heb je een gesprek van mens tot mens, waardoor de patiënten zich vrij voelen om alles te zeggen”.

### Werken aan de kwaliteit van netwerkgzorg

Joke vertelt over de actiepunten om het zorgpad verder te verbeteren: “Een tot twee weken na ontslag bellen wij nu de patiënten die een bypassoperatie hebben ondergaan. Wij merken dat ze dit erg fijn vinden en zelf halen we ook veel uit deze gesprekken. Zo hebben we voor patiënten een A4-tje gemaakt met aan de ene kant de leefregels na ontslag en aan de andere kant een overzicht wie te bellen bij welke klachten. Nu krijgen we hierover dus ook veel minder vragen”. Tiny vult aan: “En we merken hoe andere patiënten de aanpassingen naar aanleiding van de spiegelbijeenkomst waarderen”.



Astrid Cantineau is gynaecoloog en gespecialiseerd in voortplantingsgeneeskunde. In 2020 organiseerde zij samen met het team van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (VPG) een spiegelbijeenkomst naar aanleiding van feedback van vrouwen met endometriose en een kinderwens.

## Verbinding rondom de verbeterpunten

### Feedback van patiënten

In het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (VPG) worden vrouwen met een onvervulde kinderwens geholpen. Daarnaast is het centrum gespecialiseerd in de behandeling van endometriose, een goedaardige aandoening waarbij baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder terecht komt. Astrid vertelt over de aanleiding voor de spiegelbijeenkomst: “In die tijd hadden patiënten een vaste hoofdbehandelaar die veel wist van endometriose. Van patiënten die het fertiliteitstraject ingingen kregen wij feedback dat andere behandelaars niet veel wisten over endometriose. We waren zoekende hoe we dit zouden kunnen verbeteren. Primair is de vraag dus vanuit de patiënten gekomen”.

### Positieve en oprechte sfeer

Hoewel de bijeenkomst al een tijd geleden heeft plaatsgevonden, herinnert Astrid zich het nog precies. “De goede opzet, het opknippen van het eerste deel en het tweede deel, dat vond ik heel waardevol. Er was een positieve, open en oprechte sfeer, waarbij iedereen respectvol met elkaar omging, dankzij de manier van begeleiden van de gespreksleiders”. Astrid vertelt dat er veel teamleden aanwezig waren en ze benieuwd waren naar de mening van de patiënten: “Zo ontstond er bewustwording en verbinding rondom de verbeterpunten. Dat heb je als team nodig”.

### Met elkaar in actie

Binnen het team is er veel aandacht voor hoe de patiëntenzorg beter en anders georganiseerd kan worden: “Na de spiegelbijeenkomst zijn er veel verbeteracties uitgezet. Een van de acties was meer aandacht

te hebben voor endometriose. Niet alleen bij het VPG-team, maar ook bij andere afdelingen waar een patiënt in behandeling is. We hebben scholing gegeven aan gynaecologen en verloskundigen en bij patiënten die in een fertiliteitstraject zitten en endometriose klachten hebben kijkt nu ook een gynaecoloog mee. Het tweewekelijkse multidisciplinair overleg is uitgebreid met een psycholoog, diëtist en een bekkenbodempysiotherapeut. Daarnaast is er een verpleegkundig spreekuur opgezet om patiënten binnen het VPG betere nazorg te geven. Ook zijn de afsprakenbrieven aangepast en bevat de website nu informatie over endometriose”. Voor Astrid is patiëntenparticipatie een vanzelfsprekendheid. “Ik vind het belangrijk om patiënten te blijven vragen naar hun ervaringen en te betrekken bij de zorg. Dat kan een spiegelbijeenkomst of bijvoorbeeld een klankbordwerkgroep zijn die we in onze kwaliteitscyclus en A3-jaarplan opnemen”.

*“Er was een positieve, open en oprechte sfeer waarbij iedereen respectvol met elkaar omging.”*



Stephanie Klein Nagelvoort-Schuit is vicevoorzitter van de Raad van Bestuur van het UMCG en internist acute zorg. Ze vindt het belangrijk dat het UMCG de waarde 'Zie de mens' uitdraagt, met oog voor patiënten én medewerkers. Spiegelbijeenkomsten helpen daarbij.

## De waarde van patiëntervaringen voor kwaliteit van zorg

### Spiegelbijeenkomst als databron

Een van de prioriteiten van het UMCG is data-geïnfomeerd werken om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. De spiegelbijeenkomsten helpen om inzichtelijk te maken wat patiënten tegenkomen in de zorg en wat zij hiervan vinden: “Het is kwalitatieve informatie, maar juist zo belangrijk”, aldus Stephanie. Het gaat volgens haar bij spiegelbijeenkomsten om meer dan alleen de dingen die niet goed gaan: “Als je mooie complimenten krijgt, dan weet je wat wordt gewaardeerd, waar je mee door moet gaan en welke beleidskeuzes je daarvoor hebt gemaakt”.

*“Het luisteren naar elkaar, dat is super waardevol.”*

### Luisteren en elkaar vinden

Kern van een spiegelbijeenkomst is dat je goed naar elkaar luistert. “Het luisteren naar elkaar, dat is super waardevol. Dan ontstaat er bij ons als zorgverleners begrip voor wat patiënten belangrijk vinden. Wij denken vaak dat het gaat om de uitkomsten, dat patiënten een goede behandeling krijgen, terwijl juist ook de dingen waar we niet zo over nadenken belangrijk zijn”, zegt Stephanie. Het wederzijds vertrouwen tijdens een spiegelbijeenkomst maakt dat er in openheid gesproken kan worden over dingen die niet naar wens liepen. “Iedereen is mens en vanuit dat uitgangspunt vind je elkaar al snel, zowel vanuit het perspectief van de zorgverlener als dat van de patiënt”.

### Door dialoog verbinding creëren

Waar uitkomsten van kwaliteitsmetingen veelal op management-niveau worden gerapporteerd, “raakt een spiegelbijeenkomst juist de individuele zorgprofessionals, dat is het mooie”, vertelt Stephanie. “Je stelt hen als team in staat met elkaar te praten, niet alleen over de patiëntervaringen, maar ook over hoe het hen raakt. En om inzichten met elkaar uit te wisselen zodat ze in hun professionaliteit de volgende stappen kunnen zetten. Stappen die niet direct vanuit het management of de organisatie komen”. Op basis van deze ervaringen ziet Stephanie mogelijkheden voor het breder toepassen van de dialoogmethode: “Het zou fantastisch zijn om de dialogen te verbreden naar andere doelgroepen. Je zou hetzelfde kunnen organiseren voor aiossen en stafleden, of voor jongere verpleegkundigen en hun oudere collega’s die door hun carrièreontwikkeling als rolmodel kunnen dienen”.

## Toekomst van de spiegelbijeenkomsten

In de afgelopen 15 jaar heeft de spiegelbijeenkomst als kwaliteitsinstrument haar waarde bewezen. De kring van de spiegelbijeenkomst is dé plek waar de patiënt letterlijk centraal staat, en gezien en gehoord wordt. De ontmoeting met patiënten werkt inspirerend en verbindend. Het daagt zorgprofessionals uit om daar waar het kan het werk nog beter te doen. Zorgprofessionals horen van patiënten ook wat goed gaat in de zorg, wat ertoe doet en dat het van belang is dat ze dit vooral ook blijven doen. Want hun zorgverlening is van betekenis.

In toenemende mate worden complexe zorgtrajecten binnen samenwerkingsverbanden aangeboden. Zorg die letterlijk over de grenzen van de eigen organisatie heen gaat. Een regionaal samenwerkingsverband kan er vanuit de zorgaanbieder nog zo perfect uitzien, de ervaringen van patiënten zijn onmisbaar om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Mensen werkzaam in een zorgorganisatie halen hun werkplezier, voldoening en zingeving uit het werken met en voor anderen. Het draait om intermenselijk contact, empathisch vermogen in een wereld die verzakelijkt en onder druk komt te staan, en waar cijfers en harde feitelijkheden de boventoon dreigen te voeren. In een spiegelbijeenkomst is er herkenning en erkenning van wat zich afspeelt in het intermenselijke contact. Het besef waarom je als zorgprofessional dit werk doet en daar de zingeving van ervaren. Ook om die reden zal een spiegelbijeenkomst juist in de toekomst van waarde blijven.





## Colofon

Het jubileumboek '100 spiegelgesprekken in 15 jaar: luisteren, verbinden, verbeteren' is een uitgave van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

### TEKST

Sijrike van der Mei  
Geke Dijkstra  
Roel Bakker

### FOTOGRAFIE

Gerald Emming

### ILLUSTRATIES

Elza van den Berg

### GRAFISCHE ONTWERP

StudioTW

© UMCG, mei 2024

**umcg**