

# MOVIT: MODEL VOOR INTERCOLLEGIALE TEAMUITWISSELING

LITERATUUR- EN PRAKTIJKONDERZOEK

Januari 2018

---

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz  
Helling 12  
3523 CC UTRECHT  
030 737 04 70  
[secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl](mailto:secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl)

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



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*

## Colofon

Kenniscentrum Phrenos  
MoVIT: literatuur- en praktijkonderzoek  
Utrecht, januari 2018

*Financier en opdrachtgever*  
Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz

*Auteurs:*

Suzan Oudejans (Mark Bench), Lars de Winter, Dorothé van Slooten (beiden kenniscentrum Phrenos)

*Geraadpleegde experts:*

- Chrisje Couwenbergh (senior beleidsmedewerker, kenniscentrum Phrenos),
- Karen Kraan (eigenaar van internationaal adviesbureau Flowz: expert in strategie, proces en management voor non profits),
- Paul Brant (kinderarts, medisch opleider Isala klinieken Zwolle),
- Jasper Trietsch, (huisarts, gezondheidscentrum Terwinselen),
- Irma Hofte (senior beleidsmedewerker Kwaliteit, Nederlands Instituut van Psychologen)

*Deelnemers aan de focusgroepen:*

- 6 professionals
- 4 managers/projectleiders
- 3 cliënten
- 2 naasten
- 1 maatschappelijke partner



## Inhoudsopgave

1. Introductie .....	4
2. Aanpak.....	4
3. Wat is intercollegiale toetsing? .....	5
4. Wat is het verschil met intervisie? .....	5
5. Aanpalende termen en namen .....	6
6. Effectiviteit en opbrengsten van intercollegiale toetsing.....	6
7. Bevorderende en belemmerende factoren bij intercollegiale toetsing .....	9
8. Suggesties over aanpak uit praktijkvoorbeelden.....	26
9. Geschikte werkvormen voor intercollegiale toetsing .....	26
10. Concluderend: waaraan moet MoVIT voldoen? .....	29

## 1. Introductie

Dit rapport beschrijft de opzet en geeft de resultaten weer van het literatuur- en praktijkonderzoek. Hierin is met behulp van relevante literatuur, good practices, expertinterviews en focusgroepen met eindgebruikers een basis gelegd voor de opzet van MoVIT (de afkorting stond voor Model voor intercollegiale toetsing; later veranderd in: Model voor Intercollegiale Teamuitwisseling).

## 2. Aanpak

Als eerste is voor het literatuurgedeelte via zoekmachines (zoals Google, Google scholar en Pubmed) in de nationale en internationale, wetenschappelijke- en overzichtsliteratuur gezocht op 'peer review', 'intercollegiale toetsing' en 'implementatie'. Het doel was inzicht te krijgen in de effectiviteit van peer review, samen met voorbeelden van verschillende toepassingen en ervaringen (de zogenaamde 'praktijkvoorbeelden'). Aangezien we toepassingen en ervaringen voor het opzetten van de MoVIT het meest belangrijk vonden, is de zoektocht in databases voor wetenschappelijke literatuur (zoals PubMed) beperkt gebleven, en is met name aan de hand van verwijzingen in overzichtsliteratuur, Google Scholar en praktijkvoorbeelden gezocht naar ingangen naar wetenschappelijke publicaties over effectiviteit. Het resultaat van deze zoektocht was een aantal papers over effectiviteit van intercollegiale toetsing [1;2], publicaties over implementatie in het algemeen en van intercollegiale toetsing in het bijzonder [3-6] een tweetal handreikingen over het opzetten van intercollegiale toetsing [7;8] en rapporten, papers en hoofdstukken uit boeken waarin het opzetten van- en ervaringen met intercollegiale toetsing wordt beschreven [9;10]. Tevens is een aantal overzichtswerken over team- en groepsbegeleiding geraadpleegd [11-13]

Als tweede is er een tiental praktijkvoorbeelden geïnventariseerd. Deze praktijkvoorbeelden zijn gevonden door te zoeken naar 'intercollegiale toetsing' via Google en we hebben voorbeelden aangereikt gekregen uit de interviews met experts, via de stuurgroepleden en uit ons eigen netwerk. Het gaat om de volgende praktijkvoorbeelden:

- Kijk bij mijn les [14]
- Kwaliteit Regionaal Aanbod Schizofreniezorg (KRAS) [5]
- Peer review in het notariaat [15]
- Participatie Audit voor (zwerf-)jongeren Amsterdam (PAJA) [16]
- Peer review evaluatieteams Politie [17]
- Santeon [18]
- STOWA – Peer review in waterbeheer [19]
- Intercollegiale toetsing Vereniging Natuurkundig Therapeuten [20]
- Intercollegiale toetsing Verpleegkundig Specialisten [9]
- Visitatie Ouderengeneeskunde [21]

Als derde is een vijftal experts geïnterviewd, die die allemaal ervaring hebben met intercollegiale toetsing, teamontwikkeling of teambezoeken kwamen uit diverse sectoren. Aan hen is gevraagd wat volgens wél en niet werkt als het gaat om intercollegiale toetsing, teamleren of intervisie. Er is gevraagd naar ervaringen en tips op het gebied van leren, verbeteren en uitvoerbaarheid van dergelijke trajecten.

Als vierde en laatste is er een tweetal focusgroepen met eindgebruikers (de deelnemende teams van de pilot) georganiseerd. We hebben de deelnemers aan die focusgroepen gevraagd hoe een bijeenkomst voor intercollegiale toetsing er idealiter uit zou moeten zien.

Aan de hand van de literatuur, de praktijkvoorbeelden, de expertinterviews en de focusgroepen worden in dit rapport de onderstaande vragen beantwoord:

1. Wat is er bekend over de effectiviteit en opbrengsten van intercollegiale toetsing?
2. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij intercollegiale toetsing?
3. Welke suggesties kunnen uit de tien praktijkvoorbeelden worden gehaald?
4. Wat zijn geschikte werkvormen voor de intercollegiale toetsing?

Vraag 1 en 2 worden beantwoord aan de hand van de literatuur, de praktijkvoorbeelden, de expertinterviews en de focusgroepen. Voor de beantwoording van de derde vraag is beschikbare documentatie over de praktijkvoorbeelden geïnventariseerd. Suggesties voor werkvormen zijn verzameld uit de praktijkvoorbeelden en de expertinterviews.

Alvorens met de uitwerking van de literatuur, praktijkvoorbeelden en expertinterviews verder te gaan, volgt eerst een korte inleiding op wat intercollegiale toetsing is, wat het verschil is met intervisie en welke andere, aanpalende termen er zijn.

### **3. Wat is intercollegiale toetsing?**

Intercollegiale toetsing is een vorm van deskundigheidsbevordering, waarbij gereflecteerd wordt op het eigen handelen. Collega's stellen kritische vragen over het handelen en geven feedback.

Intercollegiale toetsing heeft het bevorderen en bewaken van professionele werkwijzen als doel, op een autonome en zelfgestuurde manier [7]. Dit gebeurt door het actuele handelen te vergelijken met normen en richtlijnen en de verschillen en overeenkomsten te delen met vergelijkbare andere professionals. Artsen gebruiken intercollegiale toetsing voor het bespreken van vaktechnische kennis, professioneel handelen en de inrichting van werkprocessen. Bij intercollegiale toetsing gaan collega's samen na of procedures of afspraken bijgesteld of zelfs opnieuw opgesteld moeten worden.

### **4. Wat is het verschil met intervisie?**

Intervisie en intercollegiale toetsing worden nogal eens met elkaar verward, of door elkaar heen gebruikt. Maar er is een onderscheid. Intervisie is geen toetsing. Het behelst alle vormen van overleg

tussen collega's die het doel hebben het functioneren te verbeteren. Dat kunnen ook patiëntbesprekingen of werkoverleggen zijn [9].

Bij intercollegiale toetsing gaat het vooral over het vak, de professie. Bij intervisie gaat het vaak over persoonlijke vragen, die wel steeds vak-gerelateerd zijn. Toetsing heeft vaak een beoordelend karakter; bij intervisie is dit meestal juist niet wenselijk. Tijdens intercollegiale toetsing stellen deelnemers met elkaar kaders, procedures en werkwijzen vast. Deelnemers houden samen in de gaten of zij voldoende naar deze afspraken handelen. Als dit niet zo is, spreken ze elkaar daarop aan [9].

Tijdens intervisie (ook wel 'peer supervision' genoemd) denken deelnemers vooral vanuit de inbrenger. Ze ondersteunen de inbrenger bij het hanteren of aanpakken van zijn ingebrachte vraag. Ze stellen vragen, komen met alternatieven en vertellen iets over hun eigen ervaringen [22].

## 5. Aanpalende termen en namen

Bij het selecteren van de literatuur en de praktijkvoorbeelden is ons uitgangspunt intercollegiale toetsing geweest. In sommige gevallen bleek het óók om intervisie of om visitatie te gaan [14;23]. Omdat we zoveel mogelijk voorbeelden wilden verzamelen en omdat visitatie een vorm van intercollegiale toetsing is, is besloten deze voorbeelden ook op te nemen in de overzichten.

## 6. Effectiviteit en opbrengsten van intercollegiale toetsing

Verstappen [1] onderzocht het effect van het verspreiden van feedback rapporten in combinatie met intercollegiale toetsing met betrekking tot het aanvragen van tests voor een aantal klinische aandoeningen (zoals bijvoorbeeld maagklachten of cardiovasculaire aandoeningen). De huisartsen kregen (ongeveer elke 2 maanden) grafische feedback over het aantal tests dat ze over die bepaalde periode hadden aangevraagd, afgezet tegen het aanvraaggedrag van hun collega's. Twee weken na ontvangst van het feedbackrapport was er een bijeenkomst van de huisartsgroep waartoe zij behoorden, begeleid door een daartoe getrainde medische coördinator (van het diagnostisch centrum waar de tests aangevraagd werden). Onderwerpen van de bijeenkomst waren:

- Het vergelijken van de feedbackrapporten;
- Het relateren van deze rapporten aan de betreffende richtlijnen voor het aanvragen van tests;
- Het bespreken van beslisregels;
- Het omgaan met en geruststellen van patiënten die vragen om tests terwijl ze niet nodig zijn;
- Het doorvoeren van veranderingen.

De volgende stap was het implementeren van de richtlijnen in de eigen praktijk, waarvoor in elke bijeenkomst veranderplannen werden gemaakt, zowel op individueel als groepsniveau. De plannen werden de volgende meeting geëvalueerd.

Deze multi gefaceteerde aanpak (d.w.z. gebruik maken van een feedbackrapport met benchmarkinformatie in combinatie met intercollegiale toetsing) leidde tot een afname (van rond de

10%) van het aanvragen van het *aantal* testen en het aanvragen van *verkeerde* testen. Deze afname gold echter niet voor elk type aandoening, en mogelijk behelst dit onderzoek een vertekening omdat het hier praktijken betrof die enthousiast waren en mee wilden doen aan het onderzoek. De conclusie van de auteurs is dat meervoudige interventies superieur zijn aan enkelvoudige, en dat het bespreken van de feedback rapporten en de richtlijnen de huisartsen de kans geeft hun handelen te veranderen doordat ze van elkaar leren om nieuwe strategieën te implementeren. Sociale invloed door 'peer interaction' kan een belangrijke motivatie voor verandering zijn.

In Duitsland werden binnen drie vergelijkende studies het effect van kwaliteitscirkels op voorschrijfgedrag van Duitse huisartsen onderzocht [2]. Men verwachtte een positief effect op voorschrijfgedrag in termen van a) kosten per patiënt en b) het percentage patiënten dat iets kreeg een voorgeschreven. Ook werd verwacht dat de kwaliteitscirkels effectiever waren naarmate er meer sessies werden bezocht (van de 8 á 9), artsen positief waren over de bijeenkomsten, ze meer ervaring hadden met eerdere kwaliteitscirkels, en ze een positievere kijk hadden op feedback en evidence based-informatie over kwaliteit en kosten van voorschrijfpatronen.

Groepen bestonden uit 8 tot 14 artsen uit dezelfde regio, die één á tweemaandelijks bij elkaar kwamen voor een twee uur durende sessie. In totaal deden bijna 1100 artsen mee, in 152 kwaliteitscirkels. Ze hadden gemiddeld 444 patiënten in de observatieperiode en ze bezochten gemiddeld tussen 72 en 87% van de bijeenkomsten.

De facilitator was een arts die een tweedaagse training had gehad en supervisie bij twee sessies per jaar kreeg. In elke bijeenkomst stond een specifiek type medicatie centraal. Verder kwam aan de orde:

- Bestudering van de feedback rapporten met voorschrijfgedrag (met de focus op vergelijking van het voorschrijfpatroon met anderen);
- Het bediscussiëren van verklaringen voor variatie en van prijzen van medicijnen;
- Bespreken van *evidence* voor behandeling met medicatie;
- Het bespreken van typerende cases van patiënten uit de praktijk;
- Het formuleren van veranderdoelen;
- Het opstellen van veranderplannen en het evalueren daarvan.

De gemiddelde voorschrijfkosten zakten met 1,87 euro per patiënt. Dat is een kleine verbetering (rond de 10%), maar door het grote aantal deelnemers heeft het toch een grote impact. De verwachte impact van de attitude over feedback van evidence based-indicators en prijsvergelijkingen van de artsen op het effect van de kwaliteitscirkels werd bevestigd. Dat gold niet voor de impact van de hoeveelheid bezochte sessies, eerdere ervaringen met dergelijke groepen, de tevredenheid over de moderator en de meetings an sich. De onderzoekers benadrukken dat de impact van de individuele attitude op het effect van de kwaliteitscirkels aangeeft dat er een wil is om kritisch te reflecteren én dat er een positieve attitude is voor het ideaal van evidence based medicine. De onderzoekers

benadrukken ook dat een belangrijke component van de verbeterstrategie is gelegen in individueel leren, namelijk het lezen en reflecteren op de geschreven feedback rapporten. Dat komt overeen met inzicht uit onderwijsliteratuur: ook daar wordt aangetoond dat de hoeveelheid activiteiten of tijd aan individueel leren een belangrijke voorspeller is voor de effectiviteit van onderwijsprogramma's voor professionals.

Samenvattend blijkt uit bovenstaande onderzoeken dat intercollegiale toetsing aan de hand van individuele feedback (een multi-gefaceteerde aanpak) over het handelen een klein effect had op voorschrijfgedrag volgens de richtlijnen. Dit vertaalde zich in een kleine daling van kosten per patiënt. Omdat er echter zeer veel patiënten en professionals zijn, kan het lonend zijn een dergelijke interventie in te zetten.

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat dergelijke kwaliteitscirkels vooral goed werken bij professionals die positief staan ten opzichte van feedback van individuele data, van werken met indicatoren over evidence based werken en het vergelijken van kosten (dit werd wel achteraf, na afloop van de interventie, gemeten). Of men de bijeenkomsten of de facilitator waardeerde, meer ervaringen met dergelijke bijeenkomsten of de hoeveelheid bijgewoonde bijeenkomsten lijken minder van belang voor het effect. De onderzoekers wijzen er wel op dat de conclusie niet moet zijn dat de kwaliteit van de bijeenkomst er niet toe doet. Het waren goed voorbereide en zorgvuldig geleide bijeenkomsten, waarover 80% van de bezoekers tevreden was. Vermoedelijk is er sprake van een ondergrens waaraan voldaan moet worden om de bijeenkomsten hun impact te laten hebben: goed getrainde beroepsgenoten ('peers') als facilitators die gebruik maakten van een protocol voor de bijeenkomsten.

Bovenstaande resultaten zijn afkomstig uit gecontroleerde, kwantitatieve studies naar intercollegiale toetsing en betreffen empirische onderbouwing voor effectiviteit. Buiten de wetenschappelijke literatuur worden er ook opbrengsten van peer review beschreven, zoals Kicken dit heeft gedaan in een literatuuronderzoek naar peer review in het onderwijs [10]. Als belangrijkste opbrengst van peer review wordt het wederkerig leren genoemd, door de ruimte voor een professionele dialoog tussen peers die kan ontstaan. Leraren leren van elkaar door met elkaar in gesprek te gaan en reflecteren zo samen op de kwaliteit van hun onderwijs. Er wordt gesproken over het ontstaan van een 'lerende cultuur' als gevolg van peer review. Uit de KRAS (Kwaliteit Regionaal Aanbod Schizofreniezorg) kwam naar voren dat de beschikbaarheid van een aantal kwalitatief goede interventies was toegenomen, ten tijde van de tweede toetsronde. Hoewel er meerdere implementatie-initiatieven hadden gelopen, gaven de deelnemers aan de toetsing aan dat het toetsen zelf en de daaruit voortvloeiende adviezen hen had aangemoedigd zaken te verbeteren [5]. Uit een inventarisatie van de resultaten van de intercollegiale toetsing bij de notarissen bleek dat een ruime 15% van de kantoren naar aanleiding van de toetsing verbeteringen door dienden te voeren en dat de afwijkingen bij twee kantoren van dermate ernst waren dat er een hertoetsing plaats moest vinden. Dit leidde bij één notaris tot sluiting van de zaak, overigens op eigen initiatief [15]. De politiekorpsen gaven ze aan dat de intercollegiale toetsing als katalysator werkte voor verandering. Naast inhoudelijk toegevoegde waarde gaf men ook



aan dat ze het fijn vonden dat hen een spiegel werd voorgehouden. Ook de personen die toetsten gaven aan veel geleerd te hebben van het toetsingsproces [24].

Wat voor conclusies en aanbevelingen zijn nu uit bovenstaande onderzoeken en ervaringen te halen voor de MoVIT? In zijn algemeenheid is het dat er van intercollegiale toetsing geen grote effecten verwacht hoeven te worden op kwaliteit van zorg. De opbrengst zal vooral gezocht moeten worden in kleine positieve verschuivingen, maar wél voor veel patiënten. Groepen met professionals die enthousiast (geraakt) zijn over de aanpak is bevorderend voor het sorteren van het effect van de bijeenkomsten. Dat is een aspect om in het oog te houden bij het werven van teams voor deelname. Dat laatste wordt ook ondersteund door de ervaringen die in de grijze literatuur worden gerapporteerd: deelnemers hebben het gevoel dat ze er wat van leren en vinden het prettig dat ze een spiegel wordt voorgehouden.

## 7. Bevorderende en belemmerende factoren bij intercollegiale toetsing

Uit de wetenschappelijke- en overzichtsliteratuur, de praktijkvoorbeelden, de expertinterviews en de focugroepen zijn meerdere bevorderende en belemmerende factoren te halen. Omdat het in de wetenschappelijke literatuur gaat om vrij specifiek opgezette programma's zullen we die apart bespreken. In de overzichtsliteratuur zijn twee hoofdstukken aangetroffen, die heel gerichte adviezen geven over het opzetten van een programma voor intercollegiale toetsing. Ook deze hoofdstukken zullen we in een aparte paragraaf bespreken. Als laatste bespreken we de bevindingen uit de expertinterviews en de focusgroepen.

Er wordt afgesloten met vier tabellen: tabel 1 laat de bevorderende en belemmerende factoren zien die uit de wetenschappelijke-, overzichtsliteratuur en praktijkvoorbeelden gehaald zijn, tabel 2 laat bevorderende en belemmerende factoren zien die door de experts zijn genoemd, tabel 3 laat de bevorderende en belemmerende factoren zien die in de focusgroepen zijn genoemd en tabel 4 laat zien op welke wijze de verschillende aspecten in de geïnventariseerde praktijkvoorbeelden waren aangepakt..

### Wetenschappelijke en overzichtsliteratuur

In Nederland werd de aanpak van Verstappen [1] geïmplementeerd, op een grotere schaal in het zuiden van Nederland [3]. De aanpak behelsde:

- Audit en feedback
- Educatieve materialen
- Groepsdiscussie discussie aan de hand van richtlijnen,
- Lokale groepen, geleid door opinieleiders
- Intensieve ondersteuning door de academische onderzoeksgroep

Omdat hier sprake was van een brede implementaties werd de intensieve ondersteuning om pragmatische redenen weggelaten. Tevens kregen de groepen vrijheid om zelf een keuze te maken voor de (klinische) onderwerpen die ze aan bod wilden laten komen.

Om de bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie vast te stellen, werden er semigestructureerde interviews uitgevoerd met 19 stakeholders. Op basis van de ervaringen en de interviews met de stakeholder is de conclusie van de auteurs dat een landelijke invoering van een dergelijke opzet op dit moment niet mogelijk is. De hoofdredenen waren dat het ophalen en bewerken van de data en het vervolgens genereren van de feedbackrapporten erg complex was en moeilijk was om op tijd af te hebben. De taken en verantwoordelijkheden waren voor de leiders en de groep nieuw, complex en niet altijd duidelijk. Bij de deelnemers leidde dit vaak tot een passieve rol. Veel groepen waren niet bekend met het voeren van discussies over prestaties gebaseerd op basis van feedback en de facilitatoren waren niet altijd in staat dit goed te leiden. Geconcludeerd werd dat de train de trainer sessies voor de facilitator niet voldoende waren om ze voor te bereiden op bovengenoemde problemen. Het toekennen van punten in het kader van continue medische educatie (CME) werkte bevorderend voor de opkomst, maar belemmerend voor de houding van de deelnemers daar ze weinig aan voorbereiding hoefden te doen en zich daardoor passief konden opstellen. Deelnemers waren sceptisch ten opzichte van de feedback data en er was grote weerstand tegen het werken met cijfers.. Deze werden geleverd door de zorgverzekeraars, en het wantrouwen onder deelnemers jegens deze organisaties kan daar een aanjager voor geweest zijn. De bron (de verzekeraar) werd niet vertrouwd.

Bovenstaande studie is opgenomen in een proefschrift over de implementatie van kwaliteitscirkels van huisartsen, gericht op diagnostisch aanvraag- en voorschrijfgedrag [25]. Daarin zijn de volgende aanbevelingen opgenomen:

- Implementatie van richtlijnen werkt beter in kleine groepen, dan opgelegd van boven;
- Om toetsingsoverleggen op een min of meer zelfstandige wijze, en voorzien van spiegelinformatie, te laten draaien, moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan:
  - Een gemeenschappelijk door huisartsen opgesteld en gedragen visie ten aanzien van kwaliteitsbeleid, en de plaats van het toetsingsoverleg daarin
  - er moeten betrouwbare data voorhanden zijn.
  - financiering en ondersteuning van de overleggen moet meerjarig gegarandeerd worden.
  - de leiders van toetsingsoverleggen moeten langdurig begeleid en getraind worden om goed voorbereid te zijn op hun taak.
  - regionale partijen zullen leiding moeten nemen in het ondersteunen van de groepen om data te verkrijgen ten behoeve van feedback.

- Om de eenheid en kwaliteit van feedback data te waarborgen zou er een landelijke database moeten komen, maar het is moeilijk partijen te vinden die dat kunnen beheren, en met voldoende mandaat.

## Twee handreikingen voor het opzetten van intercollegiale toetsing

Webb [8] heeft een twaalf stappenplan opgesteld ten behoeve van intercollegiale toetsing in het onderwijs, en Heron [7] heeft een hoofdstuk geschreven waarin staat hoe bijeenkomsten voor intercollegiale toetsing idealiter ingericht dienen te worden.

De twaalf stappen van Webb zijn opgesteld voor het onderwijs en bevatten al die tips, waarvan de auteur aangeeft die dat had gewenst er kennis van te hebben genomen voordat ze aan het hele traject begonnen. De stappen kunnen worden beschouwd als twaalf bevorderende factoren bij het opzetten van intercollegiale toetsing:

1. Stel een krachtige verklaring op van het doel, waarin programmaleiders, het soort review, de focus, deelnemers, beloningen en verwachte uitkomsten zijn opgenomen.
  - a. Hun ervaring was dat het doel dat 'lesgeven verbeteren' niet het juiste doel was, maar eerder 'de mogelijkheid om in een veilige omgeving te reflecteren en te discussiëren over lesgeven als iets erudiets, iets geleerds'. Het doel werd: 1) het ondersteunen van een diverse gemeenschap van leraren/geleerden; 2) het stimuleren van reflectie dat het onderwijs en leren verbetert, en 3) het voeden van de academisering van onderwijs.
2. Wijs programma leiders aan, die consistent kunnen opereren met het doel van het peer-review proces
  - a. Geen bestuurders, maar liever lijnmanagement (bv in de ggz een behandel directeur).
  - b. Liever meerdere leiders, zodat het niet 'het project van Hans' wordt.
  - c. Docenten een keuze hebben voor met wie ze werken.
3. Maak een onderscheid tussen formatieve en summatieve toetsing
  - a. Formatief wordt gebruikt voor feedback ten behoeve van professionele groei, summatieve toetsing wordt gebruikt om (personeels) beslissingen te maken.
  - b. Het is belangrijk dat het helder is hoe de gegevens écht gebruikt gaan worden (niet de intentie, maar wat doet men écht): als formatieve gegevens eigenlijk gebruikt worden voor summatieve zaken, raken ze besmet, verliest men het vertrouwen.
  - c. Bij formatieve toetsing is deelname vrijwillig, blijven de gegevens vertrouwelijk en is de sfeer niet-oordelend. Het doel is verandering door intrinsieke motivatie.
  - d. Summatief toetsen moet betrouwbare en relevante data leveren, ten behoeve personeelsbesluiten zoals iemand aannemen, loopbaantrajecten of promoties. Dat wordt ook openbaar gemaakt. Het is per definitie oordelend, formeel geschreven en

heeft vaak juridische gevolgen. Daarom moet summatieve assessment in overeenstemming zijn met contracten, memoranda van overeenstemming en accreditatievereisten. Ook moet er ruimte zijn voor een beroep- of spijtprocedure.

4. Beslis of het programma cross- of single disciplinair is

Dat is afhankelijk van het doel van het programma, de behoefte van de professionals die getoetst worden en van de organisatiecultuur.

- a. Doel van single disciplinair is vaak om de kennis van de inhoud en accuratesse vast te stellen en een oordeel te vormen over de accuraatheid en effectiviteit van de overdracht in het dagelijkse werk. Inhoud en accuratesse kan soms ook vastgesteld worden door materialen te reviewen (bv richtlijnen, flyer materiaal, opdrachten die cliënten mee krijgen).
- b. Het observeren van iemand kan een beperkte rol spelen, omdat je daarvoor wel veel moet observeren, om een goede indruk te krijgen (voor leraren minimaal drie lessen, met meerdere observatoren is de aanbeveling in het onderwijs).
- c. Cross disciplinaire peer-review leidt vaak tot minder angst, focus op het proces in plaats van de inhoud, leidt tot meer vertrouwelijkheid en het geeft de kans om een les mee te maken als 'student'. Het leidt ook tot goede relaties met collega's van andere disciplines. Het kan leiden tot het herijken van aannamen die men heeft over academisch onderwijs en hoe de onderwerpen aan studenten worden overgebracht. Het voordeel kan ook zijn dat kennis van de inhoud niet afleidt om echt het leerproces te observeren.

5. Identificeer alle potentiële deelnemers en stel vast hoe met hen te communiceren

- a. Is het verplicht (vaak summatief) of facultatief (vaak formatief)
- b. Alle deelnemers moeten exact weten wat het doel van het programma is, wat de criteria en de verwachtingen zijn
- c. Als deelname verplicht is dan moet het volgende beschreven staan: de selectieprocedure, de toetsingsprocedure, de verantwoordelijkheden van de deelnemers, de verwachte uitkomsten en de consequenties van niet-deelnemen.
- d. Voor niet verplichte deelname, maar op uitnodiging, moet het duidelijk zijn hoe de doelgroep er precies uitziet, en moet er een disseminatieplan zijn met doel, uitkomsten en verdere communicatie.
- e. Het kan helpen (bij vrijwillige deelname) om leiders die bekend staan om hun uitstekende capaciteiten uit te nodigen. Daarmee wordt een uitnodiging een eer. Uitnodigingen via persoonlijk contact kan ook goed werken, behalve als dit een bestuurder is die aangeeft dat 'je dit wel nodig hebt'. Dat maakt het een kneuzenklasje, waarvoor je goede mensen weer moeilijk zult kunnen werven.

6. Ontwikkel een plan om collega's die kunnen toetsen te werven

- a. Geef in dit plan aan wat de relatie tussen de toetsers en diegene die getoetst wordt aan (bv. mentor/mentee, observator etc.)
  - b. Als het om summatieve toetsing gaat, en het observatie betreft, dan moeten alle toetsers goed getraind zijn en moet diegene die getoetst wordt altijd meerdere malen en door meerdere toetsers worden geobserveerd worden.
  - c. Formatieve programma's berusten vaak op één enkele toetser, die soms door degene die toets zelf wordt aangewezen. Daarbij is overeenkomende schema's én persoonlijke compatibiliteit van belang.
7. Identificeer criteria voor intercollegiale toetsing die consistent zijn met het doel van het programma.
- a. Bij formatieve toetsing geeft degene die getoetst wordt dit zelf vaak aan in overleg met de toetser. Daarbij geldt dat hoe explicieter de criteria, hoe bruikbaar de feedback.
  - b. Er kan gebruik gemaakt worden van formulieren en lijsten van gedrag of elementen die geobserveerd kunnen worden. Dit kunnen toetser en getoetste helpen bij het besluit wat geobserveerd of getoetst dient te worden. Als die het met elkaar eens zijn, zal de toetsing het meest effectief zijn.
8. Ontwikkel de juiste training strategie voor alle deelnemers en toetsers  
Training is essentieel voor het succes van een toetsprogramma, het meest belangrijke component.
- a. Het zou daarom verplicht moeten zijn voor beide deelnemers
  - b. Het moet consistent zijn met het doel en het proces van het programma, beide deelnemers moeten even goed op de hoogte zijn hiervan.
  - c. Men moet ook getraind raken in feedback geven, we zijn gewend om specifiek over fouten te zijn en algemeen over wat goed gaat. Dat leidt tot defensief gedrag en weerstand.
  - d. Een training waarin programma leiders het voorbeeld geven, door zichzelf te laten toetsen worden sterk aangeraden.
9. Geef beloningen voor deelname, of verbind consequenties aan niet-deelnemen
- a. Bij summatieve toetsing is dat wel duidelijk: de toetsing is er om uiteindelijk dat diploma, titel of aanstelling te krijgen.
  - b. Voor summatieve is intrinsieke motivatie ook belangrijk, maar meer speelt dit bij formatieve toetsing. Zoek dit in individuele waarden, zoals ergens bijhoren of iemand helpen. Bij formatieve toetsing kan een extrinsieke beloning zelfs tegenwerken, omdat het de kosten het aantal deelnemers limiteert en het programma bij het wegvallen van de extrinsieke beloning waarschijnlijk ophoudt te bestaan omdat het niemand het meer 'gratis' wil doen.

10. Stel een tijdsinvestering vast die in overeenstemming is met de eventuele beloning of consequentie
  - a. De tijdsinvestering moet uitvoerbaar en haalbaar zijn voor toetser en getoetste.
  - b. De tijdsinvestering moet ook realistisch zijn, en training, voorbereiding, de toetsing zelf en follow-up includeren. In dit voorbeeld uit het onderwijs besteedden deelnemers 12 tot 15 uur per semester aan toetsing.
  
11. Maak onderscheid tussen resultaten van een individuele toetsing en die van programma-uitkomsten
  - a. Voor het waarborgen van academische vrijheid en programma integriteit, moeten uitkomsten van een programma compleet gescheiden zijn van resultaten uit individuele toetsing. Bijvoorbeeld: als de resultaten uit een individuele observatie worden gebruikt om te bekijken of een formatief programma het lesgeven (in dit voorbeeld) heeft verbeterd schendt dat programma integriteit en de academische vrijheid.
  - b. Als dit toch zo gedaan wordt, moet het opgenomen zijn in het doel van het programma, omdat het doel voor iedereen duidelijk moet zijn: summatief gebruik heeft vaak gevolgen voor personeel en formatief gebruik legt problemen die aandacht nodig hebben bloot.
  
12. Verbind uitkomstmaten met het doel van het programma
  - a. De uitkomstmaten moeten expliciet en duidelijk verbonden zijn aan het doel van het programma, om vast te kunnen stellen of het programma zijn doel bereikt en om bijsturing te kunnen doen. In dit voorbeeld was het doel eerder 'lesgeven en leren verbeteren'. Dit is veranderd naar 'het ondersteunen van reflectie, gemeenschapszin en onderzoekswerk in onderwijzen en leren'. De uitkomstmaten moeten dan ook over dat laatste gaan – en niet over beter lesgeven.
  - b. Daarbij mag vertrouwelijke informatie over individuen nooit gebruikt worden om programma uitkomsten mee te ondersteunen.
  - c. Net zoals het doel van het programma, kunnen uitkomstmaten nooit impliciet zijn of aangenomen kunnen worden, maar altijd expliciet en specifiek.

De leidraad voor intercollegiale toetsing opgesteld door Heron [7] is geschikt voor professionals die op autonome wijze willen uitblinken in hun werk en daarvoor standaarden willen genereren of onderhouden en kan gebruikt worden door leraren, tandartsen, managers, onderzoekers en doktoren. Heron beschrijft de fases van de toetsingsbijeenkomst, de training vooraf en suggesties voor follow-up in zeven fases. In de beschrijving is telkens aandacht voor wat er aan de orde moet komen in welke fase en wat de suggesties voor het faciliteren van deze fases zijn. Daarnaast beschrijft hij een aantal uitgangspunten die van belang zijn voor intercollegiale toetsing. De zeven fases betreffen:

### 1. Thema('s) selecteren: wat gaat getoetst worden?

In deze fase delen de deelnemers hun werk op in verschillende componenten, en indien gewenst, in meerdere sub-componenten of tot op nog kleiner detail niveau. Volgens Heron is dit al een goede oefening op zichzelf, omdat de groep op deze manier samen bepaalt wat het werk nu eigenlijk inhoudt. Het opdelen in componenten of sub-componenten gaat door tot men tot een gebied, onderdeel of onderwerp komt dat effectief beoordeeld kan worden. De groep dient één (sub)component te kiezen, waar alle deelnemers zich mee bezig houden. Dat geeft de gelegenheid om van elkaars toegevoegde waarde qua kennis en kunde te profiteren voor het vaststellen van criteria en om later in de toetsing zélf de uitvoering van dat component met elkaar te kunnen vergelijken. Voorbeeld zijn: 'dossiervoering' (artsen) en 'vullingen' of 'lange termijn zorg voor patiënten' (tandartsen).

Aanbevelingen voor deze fase zijn:

- Het opdelen van het werk in verschillende componenten kan via een brainstorm, waarvan de resultaten vervolgens worden vernauwd naar een definitieve vorm; of door elke deelnemer eerst individueel de componenten te laten benoemen en deze vervolgens groepsgewijs te vergelijken en te bediscussiëren.
- Het opdelen van het werk in (sub)componenten en het kiezen van een (sub)component voor de toetsing kan simultaan verlopen. Het is niet nodig om eerst al het werk in kaart te brengen voor er een keuze gemaakt mag worden.
- Deelnemers hebben mogelijk wat aanmoediging nodig om componenten van het werk te benoemen die wat minder voor de hand liggen, zoals interpersoonlijke vaardigheden, emotioneel zelf-management. Overigens zijn dergelijke componenten niet de beste kandidaten om in een eerste toetsingsronde aan de orde te stellen. Componenten met wat minder psychologische inhoud kunnen beter werken waarschijnlijk beter om kennis te maken en vaardigheid te krijgen in de methode van intercollegiale toetsing.
- Richtlijnen voor het kiezen van een componenten van het werk zijn: het moet goed te beoordelen zijn, het moet niet te simpel zijn en het moet interesse en nieuwsgierigheid opwekken. Andere richtlijnen zijn de belangrijkheid of de symbolische waarde die het component heeft voor het werk en of het een component is waar momenteel veel om te doen is in termen van crisis, ontwikkeling of juist stagnatie.

### 2. Criteria vaststellen: waaraan gaat getoetst worden?

De groep wijst nu een aantal criteria aan die aangeven wat een goede uitvoering van dat component behelst. Het advies is –vanuit het oogpunt van praktische uitvoerbaarheid- een maximum van zes criteria, maar drie of vier is ook afdoende. Het moet compact zijn zodat de deelnemer gemotiveerd blijven en er met plezier aan werken. Voorbeelden van criteria van de tandartsen -die vullingen wilden beoordelen- zijn: geen randjes, 'voering' van de vulling en contouren van de vulling.

De algemene aanbeveling om deze fase veel aandacht te geven. Een belangrijke reden is dat mensen over het algemeen niet gewend zijn om over criteria voor hun eigen werk na te denken. De verklaring hiervoor ligt volgens Heron in het onderwijssysteem en -cultuur: we zijn vooral gewend aan straffende beoordelingen van ons werk. Het vragen naar criteria roept daarom eerst stress op, totdat deelnemers een gevoel krijgen voor wat het is om autonoom en creatief na te denken over zelf-beoordeling.

Verdere aanbevelingen voor deze fase zijn:

- Begin met deelnemers apart criteria te laten formuleren, om in de juiste staat te komen.
- Voor de toetsing kan men kiezen om aan de eigen criteria te toetsen, of consensus met de groep te bereiken over de te gebruiken criteria, óf een mix van eigen en gedeelde criteria te gebruiken. Laat het besluit hierover aan de groep: het belangrijkste is dat zij gemotiveerd zijn met de criteria te werken.
- Vraag door bij het benoemen van criteria: als een tandarts zegt dat goede mondzorg bestaat uit goede beoordeling, goede rontgen-foto's, goede vullingen etc., vraag dan door wat goede vullingen zijn en vervolgens wat goede onderdelen van die vullingen zijn.
- Er zijn proces en uitkomst criteria. Het eerste gaat over wat een professional doet en het tweede over wat het effect daarvan is op hun cliënten. Het voorbeeld van de vullingen betreft uitkomst criteria, maar over deze vullingen hadden ook proces criteria vastgesteld kunnen worden zoals de juiste werkvolgorde aanhouden of het gebruik van de juiste gereedschappen. De aanbeveling is om –indien mogelijk- zowel proces als uitkomst criteria te hanteren. Dit kan helpend zijn voor mogelijke verklaringen voor het waarom van een slechte uitkomst, of om eventueel bestaande afwijkende processen (die best een goede uitkomst zouden kunnen hebben) in kaart te kunnen brengen.
- Als uitkomst criteria worden verkregen door uitkomsten aan patiënten of cliënten te meten (wat in de GGZ vaak het geval is), dan is het aan te raden om aan deze cliënten te vragen of zij het betreffende uitkomstcriterium ook als indicatie van 'goed werk' zien. Dit wordt gezien als een 'meta-criterium', dat mogelijk helpend kan zijn bij het kiezen van juiste criteria.

### 3. De beoordelingsmethode: hoe worden de gegevens/input voor de toetsing verzameld?

In deze fase stellen de deelnemers gezamenlijk vast hoe de gegevens worden verzameld die straks in de toetsingsbijeenkomst worden gebruikt voor de beoordeling, de vergelijking en het gesprek. Na deze fase gaan de deelnemers elk -op hun werkplek, rondom de uitvoering van hun werk- gegevens verzamelen over de uitvoering van hun werk.

Zo ontwierp de groep tandartsen in deze fase een opzet waarin gedurende 20 dagen elke dag 2 vullingen te beoordelen. Welke vullingen dat waren, werd bepaald door de tandartsassistente, en de tandarts in kwestie hoorde dat pas nadat de betreffende vulling was geplaatst. De tandarts gebruikte daarvoor een rating formulier waarop hij of zij de opgestelde criteria aan de hand van een vijfpunts-schaal (lopend van 'uitmuntend' tot 'slecht') beoordeelde.

Aanbevelingen voor deze fase zijn:



- Heron noemt zelfbeoordeling als de primaire manier van beoordelen, het kan niet vervangen worden door oordelen van anderen. Oordelen van anderen (aan de hand van dezelfde criteria en met dezelfde beoordelingsschalen) kunnen wel ondersteunend zijn. Dat kunnen directe collega's zijn met hetzelfde werk, maar ook –onder bepaalde condities- collega's met een andere functie of cliënten.
- Zoek bij het vaststellen van hoe vaak het werk beoordeeld wordt, en de beoordelingsmethode een goede balans tussen representativiteit (is de steekproef die je beoordeelt representatief voor al je werk?), detail (kun je met de beoordelingsmethode ene goede indruk van de kwaliteit krijgen) en uitvoerbaarheid. Het moet de dagelijkse werkzaamheden niet teveel in de weg zitten, anders verliezen mensen motivatie de beoordeling uit te voeren.
- Het zelf kiezen en het vooraf kiezen van het werk om te beoordelen kan, maar brengt wel vertekening met zich mee: de kans is groot dat je de beste gevallen kiest en je vervolgens extra je best doet. In het voorbeeld van de tandartsen is dat uitgesloten, hoewel het feit dat de tandarts weet dat er deze periode beoordeeld wordt, hij of zij waarschijnlijk op alles extra zijn best doet.

#### 4. De assessment zélf: het verzamelen van de gegevens ten behoeve van de toetsing

In deze fase gaat de groep uiteen om de zelfbeoordelingen uit te voeren. Hoelang deze periode duurt, kan bepaald worden door de groep zelf, maar kan ook door de facilitator of de organisator worden vastgesteld. Aanbeveling is dat de periode lang genoeg duurt om deelnemers genoeg beoordelingen uit te laten voeren zodat ze een representatief beeld van hun werk krijgen, het moet lang genoeg zijn om een bepaalde 'schwung' in het beoordelen zelf te krijgen, maar weer niet te lang zodat de aandacht verslapt. De vuistregel is minimaal een week en maximaal vier weken.

#### 5. De toetsingsbijeenkomst zelf

Dit is de belangrijkste fase van het hele programma. De groep ontmoet elkaar weer en elke deelnemer deelt zijn of haar zelfbeoordelingen samen met eventuele aanvullende beoordelingen, waarna verhelderende vragen gesteld kunnen worden. Dan volgt een ronde met kritische vragen. Hierin wordt de deelnemer geconfronteerd met eventuele overdrijvingen, onderschattingen of het vermijden van zwaktes en sterktes. Hierbij is het belangrijk dat feedback eerlijk, constructief, niet te voorzichtig en niet veroordelend is. De deelnemer beschouwt de beoordelingen opnieuw in het licht van de feedback van de andere deelnemers, en dat kan leiden tot een persoonlijk actie plan dat rekening houdt met de bevindingen. Bovenstaande cyclus kan in circa een half uur worden doorlopen en voor elke deelnemer wordt deze cyclus doorlopen. In een bijeenkomst met vijf deelnemers betekent dat 2,5 uur intensief en geconcentreerd werken. Over het algemeen houden groepen dit vol omdat het belonend en uitdagend is. Voor deze fase gelden de volgende aanbevelingen:

- Voor elke cyclus moet er iemand zijn die de tijd bijhoudt, en die het tempo faciliteert door aan te geven wanneer er naar een volgende fase overgegaan moet worden. Deze persoon kan ook de taak hebben om er op te letten dat de presentatie en het gesprek bij de basis blijft en

niet verzand in irrelevante details. Als de bijeenkomst langer duur dan 2,5-3 uur, is het noodzakelijk om een pauze van 20 minuten in te lassen.

- Moedig mensen aan om te vertellen over hoe grondig ze de zelfbeoordeling hebben gedaan. Nodig ze uit om hier open over te zijn. Moedig mensen aan om, hoe spaarzaam de zelfbeoordeling ook is geweest, hun beurt om te presenteren te nemen. Door de waan van de dag en de druk van het werk schier het er vaak bij in, maar deelnemers hebben in deze fase steun en bekrachtiging voor hun werk nodig.
- Bij de feedback zijn er zes categorieën die gehanteerd kunnen worden: overschatte sterktes, onderschatte sterktes, weggelaten sterktes, overschatte zwaktes, onderschatte zwaktes, weggelaten zwaktes. Wijs de deelnemers erop hier op te letten met betrekking tot de inhoud van de presentaties, maar ook voor wat betreft toon, expressie en gebaren. Herinner de deelnemers eraan dat onze competitieve en soms emotioneel repressieve cultuur ervoor zorgt dat we soms onterechte claims over onze prestaties maken of juist onze echte sterktes ondermijnen.
- Feedback geven is een interpersoonlijke vaardigheid. Vooral in de kritische vragenronde is dit belangrijk: feedback mag niet te zacht, niet te hard, niet persoonlijk of veroordelend zijn. Het moet helder en respectvol zijn. Dat moeten veel mensen leren. Het is een taak van de facilitator om in te grijpen als feedback niet gepast is en om de persoon die de feedback geeft te vragen de inhoud anders te formuleren.
- In de positieve feedbackronde is het goed om mensen uit te nodigen iets te zeggen over meerdere aspecten: de uitvoering van het werk dat beoordeeld is, de manier van presenteren en de kwaliteiten van de hele persoon.
- Hoewel de toetsingsbijeenkomst zelf een centrale en intensief deel is van de hele procedure, moet de facilitator erop wijzen dat de hele procedure rust op het primaat van zelfbeoordeling waarbij gebruik wordt gemaakt van de opmerkzaamheid en kennis van anderen. Die mix leidt bij de deelnemers tot persoonlijke betrokkenheid bij- en het willen excelleren in het werk.

## 6. De evaluatie van de toetsing

Deze fase is een meta-toetsing en het is belangrijk om te doen voordat verder gegaan wordt met de rest van de procedure. Tijdens deze fase wordt de hele procedure van de toetsing geëvalueerd. Daarbij kunnen de volgende vragen gesteld worden: Hoe goed was de beoordeling te doen? Hoe goed hebben de deelnemers de beoordelingen uitgevoerd, hoe vaak werd het vergeten, of snel achteraf gedaan? Wat vindt men terugkijkend van de criteria, de tijd die beschikbaar was voor de beoordeling, de presentaties tijdens de bijeenkomst zelf. Deelnemers kunnen met voorstellen voor verandering komen. Het is belangrijk om deze vragen te beantwoorden voordat de groep besluit om in een volgende toetsing dezelfde component van het werk te beoordelen of voor een ander thema of onderwerp te kiezen.

Aanbevelingen voor de fase zijn:

- Deelnemers moeten de gelegenheid krijgen om open te zijn over hun successen in het toepassen van de beoordelingen, maar ook wat ze ervan opsteken in termen van

bruikbaarheid en of ze ermee door willen gaan. Dit moet in het begin van deze fase gebeuren en is de persoonlijke ervaring van de mate toetsing.

- Daarna wordt overgegaan op de procedures. Het is soms moeilijk voor deelnemers om te schakelen tussen het beoordelen van hun werk naar het beoordelen van hoe ze hun werk moesten beoordelen. Het is ene taak voor de facilitator ze hierin te ondersteunen en terug te brengen naar het onderwerp als dit niet lukt.
- Door het eventueel aanpassen van de procedures maken de deelnemers zich de procedure eigen. Teveel aanpassingen tegelijk zal niet tot verbeteringen leiden. Vaak zal dit niet voorkomen: meestal voelen deelnemers zich versterkt door de relatieve strengheid van het model en willen ze de oorspronkelijke opzet handhaven.

#### 7. Het plannen van de follow-up/tweede cyclus

In deze fase beslissen de deelnemers of ze de toetsing voort willen zetten met dezelfde thema's of dat ze een nieuw component willen kiezen. Afhankelijk van die keuze hoeft men alleen de aanpassing uit de vorige fase door te voeren en kan de cyclus opnieuw beginnen, of gaat men opnieuw door de cyclus van componenten identificeren, kiezen en het vaststellen van een beoordelingsprocedure. Het kiezen van hetzelfde thema kan passend zijn als er uit de zelfbeoordelingen en de toetsing zelf aspecten zijn gekomen die deelnemers willen verbeteren. In een nieuwe toetsing kunnen deze verbeteringen zichtbaar en geëvalueerd worden.

Aanbeveling voor deze fase is om –bij de keuze voor hetzelfde of voor ene ander thema- in acht te nemen dat het uitdiepen van een thema ertoe leidt dat professionals daarin gaan excelleren met als risico dat dit mogelijk slecht geïntegreerd raakt met andere componenten in het werk. Het snel overstappen naar een ander thema's kan ertoe leiden dat deelnemers componenten van het werk integreren, maar wellicht oppervlakkig beheersen. Het is aan elke groep om hier een evenwicht in te vinden.

#### 8. De tweede cyclus van zelfbeoordeling

In deze fase zijn de deelnemers weer bezig met de zelfbeoordelingen, op hetzelfde of een ander thema. Daarop kunnen ontelbare opvolgende cycli volgen, waarbij een passende formule wordt gevonden voor de balans tussen verdieping en verbreding van thema's. Aanbeveling voor opvolgende cycli is om stil te staan bij hoe lang een groep met elkaar toetst, voor de zaken misschien even stil gelegd worden om het stof te laten neer te laten dalen en te bekijken wat de toetsing heeft opgeleverd. Intercollegiale toetsing moet uitgevoerd worden in fases waartussen periodes liggen waarin niet beoordeeld wordt.

Naast advies voor bovenstaande fases, doet Heron aanbevelingen voor training, tijdbewaking, groeps grootte en samenstelling en feedback. Voor introductie tot intercollegiale toetsing adviseert Heron een minimum van een halve dag tot twee dagen. Daarin worden de eerste drie fasen stap voor stap behandeld en wordt de juiste sfeer neergezet. Vervolgens is ene halve dag nodig voor de presentaties van de zelfbeoordelingen en een halve dag voor het doorspreken van de methodes en

het plannen van de volgende cyclus. Elke fase moet goed getimed worden, en daarvoor is iemand nodig die dat bewaakt. Deze persoon dient ook de groep langs alle onderwerpen die in die tijd behandeld dienen te worden, te leiden. Tevens is het van belang dat de groep het gebruik van feedback monitort, vooral in de kritische fase (fase 4). Daarvoor kan uit de groep een persoon aangewezen worden. De groepsgrootte kan variëren tussen minimaal 2 en maximaal 8 (anders krijg je wel erg veel presentaties), en het uitgangspunt voor de samenstelling is dat het beroepsgenoten betreft. Hij stipt ook de mogelijk mix van professionals en cliënt aan: professionals beoordelen elkaars werk, en cliënten beoordelen wat zij doen als reactie op wat professionals doen. Ze gaan wel samen door alle fases, en dragen allen bij aan elk hun verschillende inhoud. Dat kan een heel effectieve manier zijn van het beoordelen van zowel proces als uitkomst. Heron wijst erop dat een beginnende groep zich het beste kan beperken tot één thema, om grip te krijgen op de methode. Na verloop van tijd kan men overgaan op een 'globale' audit, waarbij het hele vakgebied wordt betrokken. Als laatste wordt gewaarschuwd voor het gevaar dat als een bepaalde standaard of werkwijze die in één groep wordt gehanteerd, wordt voorgeschreven aan een andere groep, of de beroepsgroep als geheel: het proces is belangrijker dan elk voorgeschreven product en het is dit proces dat aangeprezen moet worden aan andere groepen, zodat zij zelf hun eigen standaarden kunnen ontwikkelen.

## De praktijkvoorbeelden

In de documenten behorende bij de praktijkvoorbeelden, zijn ook algemene aanbevelingen voor het opzetten van intercollegiale toetsing te halen. Dat betreft:

- Zorg voor een positief en veilig klimaat: de insteek moet zijn 'van goed naar beter', houd de insteek positief, maak voldoende tijd vrij in de agenda en maak het niet te strak en te formeel [19;26].
- Zorg voor draagvlak: Start met de geïnteresseerde organisaties, laat mensen zelf kiezen, denk vanuit realistische doelstellingen, vertel over de meerwaarde van vragen stellen aan elkaar en leren van elkaar en koppel de peerreview aan de noodzaak die vanuit de zorgplicht op de beheerder afkomt [19;26].
- Werk vanuit competenties: Competenties die belangrijk zijn bij een goede review zijn waardevrij kunnen observeren, interviewen van betrokkenen, uitschrijven van bevindingen en reflecteren van de geconstateerde feiten. Maak gebruik van gesprekstechnieken. Maak een werkbaar basis, herhalen van peer reviews kan bijdragen aan een open en lerende cultuur [19;26].
- Zorg voor een landingsplaats voor de verbeteringen in de eigen organisatie: Organisaties moeten een plaats hebben waar de verbeteringen en veranderingen kunnen landen. Het is frustrerend voor collega's wanneer er te weinig met opgehaalde goede punten gebeurt en het werkt stimulerend wanneer een gezamenlijke verbetercultuur wordt gecreëerd [19].
- Niet alleen de groep die getoetst wordt moet gemotiveerd zijn, dat geldt ook de toetsers. In het PAJA project (waarin cliënten –jongeren in dit geval- de toetsing uitvoerden) belemmerde de geringe motivatie van sommigen de voortgang van he project en deed dit een onevenredig beroep op de begeleiding. Dit werkte belemmerend [27].

## De expertraadplegingen

De experts, die allemaal ervaring hebben met intercollegiale toetsing, teamontwikkeling of teambezoeken kwamen uit diverse sectoren. Twee waren afkomstig uit de GGZ, één uit de hoek van non-profit organisaties buiten de zorg, en twee uit de somatische zorg.

De experts hadden ervaringen met het afnemen van audits (voor bijvoorbeeld modelgetrouwheid), visitaties, het begeleiden van leertrajecten, het opzetten en evalueren van intercollegiale toetsing van richtlijnen en het visiteren van opdelingen. Geen enkele expert had ervaringen met wederzijdse intercollegiale toetsing met teams *van* elkaar. Aan hen is gevraagd wat volgens wél en niet werkt als het gaat om intercollegiale toetsing, teamleren of intervisie. Er is gevraagd naar ervaringen en tips op het gebied van leren, verbeteren en uitvoerbaarheid van dergelijke trajecten.

De expertinterviews zijn uitgewerkt in een overzicht van de door hen genoemde factoren, die wij vervolgens hebben ingedeeld in bevorderende danwel belemmerende factoren. In tabel 2 zijn deze factoren geordend naar aspecten en stappen die binnen het proces van intercollegiale toetsing zijn te onderscheiden.

Zoals in de tabel te zien is, zijn de bevorderende factoren ingedeeld naar 'inhoud' en 'randvoorwaarden'. Aspecten die onder inhoud staan, gaan over wat er bij het betreffende aspect aan de orde zou moeten komen, en aspecten die onder randvoorwaarden staan betreffen organisatorische aspecten of aspecten die met sfeer of omstandigheden te maken hebben. Bij de belemmerende factoren hebben we deze tweedeling achterwege gelaten. De genoemde factoren zijn zoveel mogelijk ontdebeld, echter soms noemden experts op elkaar gelijkende aspecten maar net met een andere nuance of boodschap. Wij hebben besloten om ruimte te geven aan al deze opmerkingen, daar het ons inziens een compleet beeld schetst van de adviezen van de experts voor het opzetten van de MoVIT.

## De focusgroepen

In de zomer van 2017 zijn twee focusgroepen georganiseerd, waaraan in 16 toekomstige eindgebruikers van MoVIT deelnamen, afkomstig uit vijf teams. Dit betrof de teams die zouden deelnemen aan de MoVIT pilot. De centrale vraag bij deze bijeenkomsten was hoe een werkbezoek er uit moet zien om er voor de deelnemende teams zo veel mogelijk positieve informatie, reflectie en inspiratie uit te halen. Deelnemers kregen algemene informatie over de MoVIT, over intercollegiale toetsing en er was ruime gelegenheid tot het stellen van vragen. Daarna werden deelnemers aan de hand van een aantal werkvormen gestimuleerd om met wensen, eisen en ideeën voor een dergelijke bijeenkomst te komen. Deze zijn vervolgens door ons, de ontwikkelaars van MoVIT, uitgewerkt in bevorderende en belemmerende factoren, die in tabel 3 staan weergegeven per aspect van intercollegiale toetsing. Net zoals in de voorgaande tabellen zijn de genoemde factoren onderverdeeld in inhoud en randvoorwaarden.

Tabel 1		Samenvatting Literatuuronderzoek en praktijkvoorbeelden	
Aspect van intercollegiale toetsing	Bevorderende factoren		Belemmerende factoren
	Inhoud	Randvoorwaarden/organisatie	
<b>Algemene uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwacht geen grote effecten op verbetering kwaliteit, eerder een kleine verbetering voor veel patiënten [1;2]</li> <li>• Ga uit van opbrengsten in termen van wederkerig leren en reflectie [10;24]</li> <li>• Stel een krachtige verklaring op van het doel, waarin programmaleiders, het soort review, de focus, deelnemers, beloningen en verwachte uitkomsten zijn opgenomen [8].</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Draagvlak: gemeenschappelijke en gedragen over kwaliteitsbeleid, en de plaats van de toetsing daarin, financiering en ondersteuning meerjarig gegarandeerd worden, realistische doelstellingen [19;25;26]</li> <li>• Wijs programmaleiders aan, die consistent kunnen opereren met het doel van het peer-review proces [8]</li> <li>• Maak een onderscheid tussen formatieve en summatieve toetsing [8]</li> <li>• Verbind uitkomstmaten met het doel van het programma [8]</li> <li>• Selectie van een thema duurt een halve dag tot twee dagen, de bijeenkomst zelf twee dagdelen [7]</li> <li>• Een positief, veilig klimaat ('van goed naar beter') [19;26]</li> </ul>	
<b>Verplichting</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accreditatiepunten (bevorderend voor deelname) [3]</li> <li>• Beloningen voor deelname of verbind consequenties aan niet-deelnemen [8]</li> <li>• Tijdsinvestering voor deelname die in overeenstemming is met de eventuele beloning of consequentie [8]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accreditatiepunten (passiviteit tijdens bijeenkomst)</li> </ul>
<b>Kosten/financiering</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>De samenstelling/grootte van de groep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemers en groepen uit organisaties die enthousiast zijn over de aanpak [2;19;26;28]</li> <li>• Kleine groepen (tussen 2 en 8 deelnemers) [7;25]</li> <li>• Beslis of het programma mono- of multi disciplinair is [8]</li> <li>• Identificeer alle potentiële deelnemers en stel vast hoe met hen te communiceren [8]</li> <li>• Met een mix van professionals en cliënten kan een mooie balans tussen proces en uitkomst criteria bereikt worden [7]</li> <li>• Ontwikkel een plan om collega's die kunnen toetsen te werven [8]</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemers die niet bekend zijn met discussies over individuele kwantitatieve feedback [3]</li> <li>• Deelnemers die sceptisch staan ten opzichte van feedback data en/of ten opzichte van de bron van de data [3]</li> </ul>
<b>Training/begeleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leiders van toetsingsoverleggen moeten langdurig begeleid en getraind worden om goed voorbereid te zijn op hun taak [7;8;25]</li> <li>• Train/instrueer ook de deelnemers (hen die getoetst worden) [7;8]</li> <li>• Doorloop de hele cyclus met een trainer/facilitator, daarna kan de groep het zelf [7]</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende getrainde facilitatoren [3]</li> </ul>
<b>Thema's voor de assessment: wat gaat getoetst worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De groep bepaalt op basis van de componenten van het werk het/de thema('s) die getoetst gaan worden [7]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thema's moeten goed te beoordelen zijn, ze moeten niet te simpel zijn en ze moeten interesse en nieuwsgierigheid opwekken [7].</li> <li>• Beginnende groepen: kies één thema, totdat er genoeg ervaring is met het toetsingsproces [7]</li> </ul>	
<b>Criteria voor de toetsing van de assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteria die consistent zijn met het doel van het programma [8].</li> <li>• Let op proces en uitkomst criteria, liefst een mix [7]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal drie en maximaal zes criteria [7]</li> </ul>	
<b>De assessment methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij grote of versnipperde databronnen: regionale partijen die leiding hebben en de groepen ondersteunen om data te verkrijgen ten behoeve van feedback [25]</li> <li>• Bij gebruik van bestaande (bv. administratieve) data: een landelijke database [25]</li> <li>• De groep bepaalt de methode; uitgangspunt is zelfbeoordeling [7]</li> </ul>		
<b>De assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrouwbare data [25].</li> <li>• Duur van deze fase is lang genoeg om deelnemers genoeg beoordelingen uit te laten voeren zodat ze een representatief beeld van hun werk krijgen, maar weer niet te lang zodat de aandacht verslapt [7].</li> </ul>		
<b>De toetsing(sbijeenkomst) zelf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feedback is eerlijk, constructief, niet te voorzichtig en niet veroordelend [7]</li> <li>• Hanteer bij feedback zes categorieën: overschatte sterktes, onderschatte sterktes, weggelaten sterktes, overschatte zwaktes, onderschatte zwaktes, weggelaten zwaktes [7].</li> <li>• Nodig mensen in de positieve feedbackronde iets te zeggen over meerdere aspecten: de uitvoering van het werk dat beoordeeld is, de manier van presenteren en de kwaliteiten van de hele persoon [7]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er moet een persoon zijn die de tijd bijhoudt en het tempo faciliteert [7]</li> <li>• Elke 2,5-3 uur een pauze [7]</li> </ul>	
<b>De resultaten van de toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijk actieplan dat voortvloeit uit bevindingen van de toetsing [7]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak onderscheid tussen resultaten van een individuele toetsing en die van programma-uitkomsten [8]</li> <li>• Organisaties moeten ruimte bieden om de verbeteringen en veranderingen voortkomende uit de toetsing kunnen landen en uitgevoerd worden [19]</li> </ul>	
<b>Follow-up/tweede cyclus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kan gekozen worden om door te gaan met hetzelfde thema of er kan een nieuw thema gekozen worden [7]</li> <li>• Als er uit de toetsing veel verbeterpunten zijn gekomen, dan is het zinnig om hetzelfde thema opnieuw te toetsen [7]</li> </ul>		

Tabel 2		Samenvatting Expertraadplegingen		
Fase/aspect van intercollegiale toetsing	Bevorderende factoren			Belemmerende factoren
	Inhoud	Randvoorwaarden/organisatie		
<b>Algemene uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Werken met termen als 'ervaringen delen', 'leren van elkaar', 'uitwisseling'</li> <li>Leren van elkaar, via interactie, persoonlijke verhalen en ervaringen (in plaats van kennis uit een boek)</li> <li>Kennisverwerving via een lezing maximaal 20 minuten</li> <li>Hoe specifiek je mensen aanspreekt, hoe meer eigenaarschap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lange adem, voldoende geld en mandaat</li> <li>Eenduidigheid over dat een audit of toetsing erbij hoort</li> <li>Formatieve assessment</li> <li>(als een groep 'uitgeleerd' lijkt) Een leerpaauze</li> <li>Facilitatie/begeleiding vanuit projectgroep</li> <li>Als er consequenties zijn, moet de toetsers bevoegdheden hebben</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Verantwoording afleggen</li> <li>Afrekenen</li> <li>Checklist/afvinklijstje</li> <li>Summatieve assessment</li> <li>De term 'toetsing' suggereert een vorm van examen</li> <li>Onduidelijk eigenaarschap</li> <li>Accreditatiepunten voor de bijeenkomst</li> </ul>
<b>Verplichting</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Groepen moeten er zelf voor kiezen, besteed geen energie aan professionals of teams die afwijzend zijn.</li> </ul>		
<b>Kosten</b>				
<b>De samenstelling van de groep</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Groepen van ca. 7 tot 13 deelnemers</li> <li>Een groep met een gedeeld belang</li> <li>Vooraf gedegen onderzoek naar verbeterpunten: er moet ruimte voor verbetering zijn.</li> <li>Overbrugbaar gat tussen daily practice en richtlijnen: ruimte voor verbetering mag niet te groot zijn.</li> <li>Mensen moeten elkaar een beetje kennen, dan durven ze zich kwetsbaar op te stellen</li> <li>De 'bezoeker' zijn (die leert het meest)</li> <li>(als een groep 'uitgeleerd' lijkt) Nieuwe mensen in een groep</li> <li>Facilitators moeten opinieleiders zijn: kennis, positie moet undisputed zijn</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Een 'kneuzenklasje' samenstellen</li> <li>Een gemengde groep met een groot verschil in scope</li> <li>(Veel) maatschappelijke partners aan tafel (je krijgt ze moeilijk bij elkaar)</li> </ul>
<b>Thema's voor de assessment: wat gaat getoetst worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Themagericht werken</li> <li>Het toetsen van een specifieke werkmethode</li> <li>Helder doel voor de bijeenkomst ('Waar wil je op uitkomen?')</li> <li>Deelnemers geven zelf aan waar het over moet gaan</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Een 'breed' onderwerp (b.v. 'wat is kwaliteit')</li> </ul>
<b>Criteria voor de toetsing van de assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feiten op tafel</li> <li>Zaken in maat en getal uitdrukken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goede en heldere kwaliteit van data</li> <li>Bij gekwantificeerde feedback, iemand die de discussie over de waarheid/waarde van getallen goed kan (weg)leiden. Er een hele sessie aan wijden</li> <li>Heldere norm</li> </ul>		
<b>De assessment methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vragenlijst op basis van richtlijnen</li> </ul>			
<b>De assessment</b>				
<b>De intercollegiale toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aandacht besteden aan privacy, groepsnormen, veiligheidsaspecten; creëer een 'safe space'</li> <li>Deelnemer eigen leerdoelen ontlocken (t.b.v. eigenaarschap)</li> <li>Incorporeren van meerdere perspectieven</li> <li>Verhalen ontlocken, context bieden</li> <li>Narratief</li> <li>Maak redenen waarom mensen verschillen in de uitvoering van hun werk zichtbaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iedereen weet dat het gesprek is om te leren</li> <li>Groep in de leerstand</li> <li>Goede kwaliteit van het gesprek</li> <li>Gesprekken in volstrekte openheid</li> <li>Gericht op 'samen'</li> <li>Gezellig, positieve, creërende sfeer (een 'feestje', 'wat mooi dat we dit kunnen doen'.)</li> <li>Halen én brengen</li> <li>Feedbackronde</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Groep in de examenstand</li> </ul>
<b>De resultaten van de toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbeterpunten benoemen, barrière voor verandering bespreken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementatieplan voor de eigen praktijk maken</li> <li>Een concreet resultaat, een take away, document met verbeterpunten, best practices of case-study</li> <li>Certificaat na afloop, hoger tarief bij zorgverzekeraar</li> </ul>		
<b>Follow-up/tweede cyclus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een follow-up</li> </ul>			

Tabel 3	Samenvatting focusgroepen		
Aspect van intercollegiale toetsing	Bevorderende factoren		Belemmerende factoren
	Inhoud	Randvoorwaarden/organisatie	
<b>Algemene uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhalen vertellen, ervaringen delen is het uitgangspunt van teamuitwisseling. De sfeer moet dit faciliteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er moet vrijuit gesproken kunnen worden</li> <li>Attitude van uitwisselen (lage drempel)</li> <li>Duidelijkheid over de bedoeling en de agenda van het werkbezoek bevordert openheid</li> <li>Locatie is een open en veilige omgeving (theater, buitenlocatie)</li> <li>Organisatie MoVIT de contactpersonen van de pilotteams op de hoogte houden met regelmatige updates</li> <li>Trialoog als uitgangspunt en opening naar meer begrip</li> </ul>	
<b>Verplichting</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Verplichtende deelname als team: geen probleem of nog twijfel hierover of liever willen verleiden</li> </ul>	
<b>Kosten</b>			
<b>De samenstelling/grootte van de groep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multidisciplinair</li> <li>Gelijk aantal personen per groep (professionals, cliënten, familie, burgers stad/partners)</li> <li>Triade</li> <li>Team overstijgend</li> <li>Thema: Herstelgerichtheid/Herstel voor iedereen is leidend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niet te grote groep, hooguit 15 personen i.v.m. de focus</li> <li>Veiligheid wordt bevorderd door een kleine groep</li> <li>Verbinding binnen het team bevorderen</li> <li>Diversiteit van mening en achtergrond en nieuwe inzichten zijn zeer welkom en gewenst</li> <li>Er dient wel degelijk raakvlak/gezamenlijkheid te zijn in de samenstelling van de groep, maar dit kan ook op thema, casus of traject</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Te grote groep</li> </ul>
<b>Training/begeleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen toetsing maar uitwisseling of review</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sfeer van samen leren en samen willen reflecteren creëren</li> <li>Goede facilitator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsingskarakter</li> </ul>
<b>Thema's voor de assessment: wat gaat getoetst worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betrokkenheid naasten: betrokkenheid, inzicht, informeren, helpen bij keuzes maken</li> <li>Behoeften van naasten in kaart brengen al in de eerste fase van de aandoening van het familieid</li> <li>Inzet ervaringsdeskundigen (familie)</li> <li>Informatie</li> <li>samenwerking</li> <li>Sfeer, gastvrijheid en toegankelijkheid team (incl. vertrouwen van professionals in cliënten)</li> <li>Persoonsgerichte benadering</li> <li>Keuzevrijheid cliënten in de behandelrelatie</li> <li>Herstelgerichtheid en</li> <li>Samenwerking in wijk/netwerk</li> <li>Systemische interventies ouders/gezinnen</li> <li>Cliënt ondersteunend herstelplan</li> <li>Partnerschap in de zorg</li> <li>Herstel</li> <li>Verwachtingen cliënt en professional, met samenwerkingsbasis, wederzijdse verantwoordelijkheid, enz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teams zelf thema's laten kiezen en focus maken</li> <li>Diepgaande gesprekken over waar het in de zorg echt om dient te gaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppassen dat het geen oppervlakkig gesprek wordt</li> </ul>
<b>Criteria voor de toetsing van de assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standaard, maar is deze omvattend?</li> <li>Wel standaard, want plaats en tijd mag geen verschil maken voor de zorg die je als cliënt krijgt</li> <li>Standaard: wat wil je ervan gebruiken?</li> <li>Maatstaven moeten haalbaar zijn</li> <li>Klantgerichtheid, bereiken we onze cliënten?</li> <li>Zorgbehoeften van cliënten</li> <li>Effectiviteit en doelmatigheid</li> <li>Zorg op maat/gepersonaliseerde zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standaard als huiswerk vooraf bestuderen en op waarde indelen</li> <li>Samen tijdens werkbezoek de criteria benoemen/opstellen</li> <li>Standaard kan plaats krijgen in de behandeling, als keuzemiddel voor de patiënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas op voor Checklijstjes</li> </ul>



<b>De assessment methode</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vooraf inventariseren teams eigen zorg n.a.v. standaard en maken hieruit een keuze – dit kan op de bijeenkomst besproken worden</li> <li>• Goede voorbereiding is het halve werk! Denk hierbij ook aan planning, thema's en de juiste mensen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen strakke en volle agenda met heel veel thema's</li> <li>• Niet hele standaard aflopen</li> </ul>
<b>De assessment</b>			
<b>De toetsing(sbijeenkomst) zelf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elk team maakt een pitch ter kennismaking en voorbereiding, met daarin teamwens voor de toekomst</li> <li>• Diverse werkvormen: film, workshop, discussie, presentatie, spiegelgesprek, afspraken maken (bijv. prioriteiten- of jaarplan komend jaar)</li> <li>• Spiegelgesprek (wisseling perspectief professional-cliënt)</li> <li>• Multidisciplinaire clustergroepen maken die op abstract en concreet niveau thema's bespreken en naderhand presenteren</li> <li>• Cliënten bevragen professionals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruim tijd nemen (3-4 uur)</li> <li>• Ontspannen locatie, niet in werkomgeving</li> <li>• Werkbezoeken zijn toch heel inspirerend (kijkje in de keuken van een ander team) om tot een intercollegiale beweging te komen</li> <li>• Verhalende element dient de ruimte te krijgen</li> </ul>	
<b>De resultaten van de toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportage (samenvatting) met 2 versies: openbaar en voor eigen teamgebruik, waarbij juist ook aan de niet-aanwezige teamleden enz. gedacht wordt "Zo zijn onze manieren" en</li> <li>• Goede aansprekende vorm van rapportage, zoals film of audio, nieuwsbrief, op papier, enz.</li> <li>• Toetsing op basis van Thema's</li> <li>• Eyeopeners, opmerkelijkheden, overeenkomsten en verschillen vastleggen</li> <li>• Uitkomsten in een jaarplan, PDCA-cyclus vastleggen, deze zijn leidend</li> <li>• Patient journey</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de rapportage moet trots en droom van het triade team terugkomen</li> <li>• Aanwezigen worden ambassadeurs van wat er besproken is en verspreiden dit in eigen team en daarbuiten en FR</li> <li>• Feedback moet opbouwend gesteld zijn, de sfeer niet-oordelend</li> <li>• Alle rapportages dienen toegankelijk te zijn en niet in beleidstaal geschreven of gemaakt te zijn. Cliënten willen het ook lezen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitkomsten moeten wel leidraad worden voor de toekomst, er moet wel iets mee gebeuren</li> </ul>
<b>Follow-up/tweede cyclus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortgang MoVIT werkbezoek tijdens het werkbezoek bespreken, hoe en wat?</li> <li>• Follow-up bijeenkomst plannen: congres, bijeenkomst met veel verschillende onderdelen voor alle pilotteams, enz.</li> <li>• Platform waar filmpjes en andere rapportages terug te vinden zijn</li> <li>• Follow-up met eigen team: ook ruimte voor maken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdsinvestering is belangrijk, en mag niet een bezwaar voor werkbezoek zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel productie- en tijdverlies voor professionals</li> </ul>

## 8. Suggesties over aanpak uit praktijkvoorbeelden

Naast inzicht in bevorderende en belemmerende factoren, bieden de praktijkvoorbeelden een bron van voorbeelden voor de aanpak van intercollegiale toetsing en de manier waarop we dat zouden kunnen vertalen naar de MoVIT. De voorbeelden en hun bijbehorende documentatie zijn daarom doorgenomen waarbij voor een tiental aspecten is nagegaan hoe dat aspect in dat betreffende voorbeeld is uitgewerkt. Een overzicht daarvan is te vinden in tabel 4.

## 9. Geschikte werkvormen voor intercollegiale toetsing

Omdat we op zoek waren naar voorbeelden voor werkvormen die we zouden kunnen opnemen in de MoVIT hebben we hiervoor advies gevraagd aan de experts, en hebben we gekeken hoe dit in de praktijkvoorbeelden was aangepakt.

Experts hebben ook adviezen gegeven over mogelijk in te zetten werkvormen of gesprekstechnieken of methodes binnen het proces van intercollegiale toetsing. Genoemd werden: Story telling, Motiverende gesprekstechnieken, Geweldloze communicatie, U-theory en Open dialogues. Ook werd geopperd om voor een teambezoek, een wederzijdse ruil te maken, waarbij een deel van het team ruilt (alá Puberruil). Om deelnemers elkaar zorg te laten ervaren, werd genoemd dat er gebruik gemaakt zou kunnen worden van rolwisselingen (waarbij bijvoorbeeld de cliënt laat zien hoe hij of zij graag naar spreekkamer begeleid zou willen worden). Ten behoeve van waardenelicatie kunnen teams vooraf een aantal vragen gesteld worden, zoals: wat karakteriseert dit team? Hier kan het andere team op reflecteren (of ze dit zo waargenomen hebben of niet). Voor rapportage werd gesuggereerd om deelnemers ter plekke een filmpje of een vlog te laten maken.

Werkvormen of gespreksmethoden die in de praktijkvoorbeelden naar voren kwamen, waren de waarderende dialoog en de incidentmethode. Tevens leverende het voorbeelden de meer praktische voorbereiding van de toetsing zoals onder meer portfolio's, 360 graden feedback en literatuur besprekingen. In de rechter kolom in tabel 4 staan de werkvormen uit de praktijkvoorbeelden opgesomd.

Tabel 4	Samenvatting Praktijkvoorbeelden		
Aspect van intercollegiale toetsing	Invulling in voorbeeld		Werkvormen
<b>Algemene uitgangspunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toetsingsprocedure van 9 maanden (1)</li> <li>Minimaal vier dagdelen per jaar besteden aan intercollegiale toetsing – hier valt bv. ook intervisie onder (3)</li> <li>Kijken in elkaars keuken (4)</li> <li>Peer review is de 'check' in de Plan-Do-Check-Act cyclus (4)</li> <li>Peer review op aanvraag (6)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Portfolio met feitelijke informatie, informatie over functioneren en zelfreflectie (1)</li> <li>Quick scan: digitale vragenlijst waaruit verbeterpunten voortkomen (1)</li> <li>Casuïstiek: dossiers worden doorgenomen (1)</li> </ul>
<b>Verplicht?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verplicht in het kader van herregistratie of praktijklicentie (1,2, 3, 8)</li> <li>Niet verplicht (5, 6, 7, 9, 10)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>360 graden feedback: wat vind de omgeving? (1)</li> </ul>
<b>Kosten/financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Out of pocket kosten (1300/3500 euro); tijdsinvestering voor vakgroep/professionals zelf (1, 3, 9)</li> <li>Kosten voor uitvoering audit door beroepsvereniging, tijdsinvestering door notarissen zelf (8)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vragen naar goede punten en naar verbeterpunten (1)</li> <li>Incidentmethode (2)</li> <li>Intervisie (3, 10)</li> </ul>
<b>De samenstelling/grootte van de groep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een vakgroep/team/kantoor wordt bezocht door een twee visitatoren (beroepsgenoten) en één secretaris (1, 8)</li> <li>Een toetsgroep bestaat uit beroepsgenoten met hetzelfde specialisme (2)</li> <li>Een toetsgroep bestaat uit professionals met een zelfstandige behandelrelatie waarmee in multidisciplinair verband wordt samengewerkt (zoals bijvoorbeeld arts, psycholoog, PA, fysiotherapeut) (2)</li> <li>3-5 deelnemers (2)</li> <li>Een team waarvan een aantal professionals worden geïnterviewd door twee tot drie reviewers (4)</li> <li>Een verbetersteam, dat verbeteronderwerpen uitkiest en samenstelt, wordt per ziekenhuis samengesteld en moet bestaan uit artsen, verpleegkundigen die een belangrijke rol hebben in het zorgtraject en de patiënten zelf (5)</li> <li>Toetsingsteam bestaat uit vier beroepsgenoten, gespecialiseerd in de te toetsen methodiek, zij observeren een korps tijdens uitvoering. Begeleiding vanuit lectoraat (6)</li> <li>Een groep van twaalf cliënten interviewt andere cliënten en professionals over het werk (7)</li> <li>Auditoren interviewen teams (9).</li> <li>Leraren van verschillende scholen gaan bij elkaar op bezoek (10)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisie (3)</li> <li>Praktijkbespreking (3)</li> <li>Casusbespreking (3)</li> <li>Intercollegiale consultatie (3, 10)</li> <li>Literatuurbespreking (3)</li> <li>(Interscolair) Visitatie (10)</li> <li>Collegiaal onderwijs ontwikkelen (10)</li> <li>Utilisation-focussed evalueren (6)</li> <li>Waarderende dialoog (10)</li> </ul>
<b>Training/begeleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Getrainde visitatoren, eenmalig en jaarlijks (1)</li> <li>Een trainingsdag, meelopen met een audit en tweemaal per jaar uitwisselingen met ervaringen (8).</li> <li>Een korte training voor de reviewers (4)</li> <li>Startbijeenkomst voor alle reviewers (6)</li> <li>Een trainings/begeleidingsperiode van 13 weken voor de cliënten die de toetsing uitvoerden (elke week 4 uur)</li> <li>Een app met handreikingen voor observeren en feedback geven (10)</li> <li>Waarderende dialoog wordt gedaan door professionele begeleider (10)</li> </ul>		
<b>Thema's voor de assessment: wat gaat getoetst worden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vaktechnische kennis en werkwijzen, geldende richtlijnen en protocollen, state of the art inzicht binnen de professie en andere bronnen die richtinggevend zijn voor het professioneel handelen, zoals wet- en regelgevingen en beroepsprofielen (2)</li> <li>Alle taakgebieden (volgens CanMEDs) kunnen aan de orde komen (2)</li> <li>Onderwerp dat past bij de Zorgplicht (4)</li> <li>Een set indicatoren, ingedeeld volgens principes Value Based Healthcare (VBHC), en gekozen en geprioriteerd door medisch experts, patiënten en methodologen (5)</li> <li>Een bepaalde methodiek wordt geëvalueerd – in dit geval ordehandhaving: een één tot drie zelf aangedragen speerpunten (6)</li> <li>Wonen, dagbesteding, vrije tijd, regels, privacy, vrije tijd, veiligheid, inspraak, gezondheid, financiën, geloof, algemeen oordeel (7)</li> </ul>		
<b>Criteria voor de toetsing van de assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benchmarking (5)</li> </ul>		
<b>De assessment methode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zelfevaluatie (1, 4)</li> <li>Administratieve data, patiënt gerapporteerde uitkomsten, medische (uitkomst)data (5)</li> <li>Gebruik van 'spotters' (toetsers in burger, zodat getoetste team ze niet herkent/herkenbare agenten) (6)</li> <li>Vragenlijsten die cliënten in interviewvorm afnemen bij cliënten van de toetsen instelling (7)</li> <li>Vragenlijst en interviews (9)</li> </ul>		
<b>De assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Portfolio, quick scan, casuïstiek en 360 graden feedback (1)</li> <li>Een vragenlijst die wordt opgesteld naar aanleiding van het vastgestelde thema (4)</li> <li>Observatie tijdens het werk (een evenement) (6)</li> <li>Individuele interviews, afgenomen door cliënten bij cliënten en professionals (7)</li> <li>Quick Scan die vooraf ingevuld moet worden door managers, individuele interviews met teamleider (9)</li> </ul>		
<b>De toetsing(s)bijeenkomst) zelf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beroepsgenoten komen bij de te visiteren vakgroep/praktijk/organisatie (1, 4)</li> <li>Gezamenlijk telefonisch interview met managers van twee teams, waarin resultaten uit vragenlijsten en interview worden teruggekoppeld (9)</li> <li>Beroepsgenoten treffen elkaar op ene locatie waar het te reviewen werk plaatsvindt (4)</li> <li>Rondleiding op afdeling, gesprekken met omgeving, dossiers doorlichten, feedback door visitatoren (1)</li> <li>Bijeenkomst duurt één dag (1, 4, 6, 7, 8)</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijeenkomsten duren tussen één uur en een halve dag (4)</li> <li>• Terugkoppeling van indicatoren aan verbeterteam (5)</li> <li>• Het toetsingsteam observeert een korps, gedurende een evenement (één dag) (6)</li> <li>• Tijdens keuringsbijeenkomst worden de resultaten uit de interviews gepresenteerd en werd op basis van deze bevindingen een reparatieplan in elkaar gezet (7)</li> </ul>	
<b>De resultaten en verslaglegging van de toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een visitierapport met aanbevelingen. Het gevisiteerde team maakt een verbeterplan met een streefresultaat, de benodigde acties, de verantwoordelijke daarvoor en een streefdatum voor het behalen van het resultaat (1)</li> <li>• Een verslag met als format: thema, leerpunt, wijze van feedback, individueel leerdoel, leereffect, leerdoel voor toetsgroep (2)</li> <li>• Een verslag met het onderwerp van reflectie, het waarom van het handelen bij de casus, reflectie op welke facetten hadden, op het functioneren, wat ervan geleerd is en hoe dingen anders aangepakt hadden kunnen worden (3)</li> <li>• Een rapport met de huidige toestand, de richting waar de instelling heen wil, de eerstkomende doeltoestand en de eerste stap richting de doeltoestand, de bevindingen van de reviewer met verbeterpunten met reactie van de geïnterviewde(n) (4).</li> <li>• Rapport Zorg voor Uitkomst, met transparantie over uitkomsten (5)</li> <li>• Evaluatieverslag met welke gegevens zijn verzameld, hoe werd geëvalueerd en wat de conclusies waren. De commandant kan geen inhoudelijke aanvullingen geven of interpretatie toevoegen. De commandant staat wel vrij wat te doen met het resultaat.(6).</li> <li>• Een presentatie met de bevindingen (7)</li> <li>• Een beschrijvend rapport dat een beeld geeft van de manier waarop het kantoor invulling geeft aan kwaliteit. Ook wordt beschrijven of de wijze waarop de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) wordt nageleefd. Ten slotte wordt in een rapport minimaal één positief en één aandachtspunt geformuleerd. Er zijn vervolgens drie conclusies mogelijk: 1. Het kantoor voldoet; 2. Het kantoor voldoet niet helemaal; 3. Het kantoor voldoet niet (8).</li> <li>• Resultaten en adviesgesprek (9)</li> </ul>	
<b>Follow-up/tweede cyclus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijkse toetsing (2, 3)</li> <li>• Drie-jaarlijkse toetsing (8)</li> <li>• Twee keer per jaar een verbetercyclus doorlopen (5)</li> <li>• Vier weken na de toetsingsbijeenkomst een hertoetsing om de verbeterplannen te evalueren (7)</li> <li>• De follow-up hangt af van de conclusie. Als het kantoor voldoet, is het eerst volgende bezoek drie jaar later en worden de verbeterpunten uit het rapport doorgenomen. In de andere gevallen is er een schriftelijk follow-up of een maatregel die op kortere termijn moet plaatsvinden. Dit kan leiden tot goedkeuring van het notariaat of tot een nieuwe toetsing en onder toezicht stelling (8).</li> </ul>	

## Praktijkvoorbeelden.<sup>1</sup>

1. Visitatie ouderengeneeskunde [23]
2. Intercollegiale toetsing Verpleegkundig Specialisten [9]
3. Intercollegiale toetsing Vereniging Natuurland Therapeuten [20]
4. Intercollegiale toetsing STOWA – peer review in waterbeheer [19]
5. Zorg voor Uitkomst programma Santeon [18]
6. Peer review evaluatieteams Politie [17]
7. Participatie-audit voor (zwerf-) jongeren Amsterdam (PAJA) [16]
8. Peer review in het notariaat [15]
9. Kwaliteit Regionaal Aanbod Schizofreniezorg (KRAS) [5]
10. Kijk bij mijn les (onderwijs) [14]

Deze tabel is gebaseerd op een uitgebreide inventarisatie van praktijkvoorbeelden.

<sup>1</sup> De nummers aan het begin van de regels corresponderen met de nummers die gebruikt zijn in de tabel; de nummers aan het einde van de regel, in de rechte haken, verwijzen naar 'hoofddocument' behorende bij het praktijkvoorbeeld

## 10. Concluderend: waaraan moet MoVIT voldoen?

Gezien de resultaten van dit literatuur- en praktijkonderzoek, waaraan zou de MoVIT dan moeten voldoen? Voor wat betreft de algemene uitgangspunten is een positief, veilig klimaat de grootste gemeenschappelijkheid die naar voren komt uit de verschillende bronnen. Tevens komt 'formatieve' toetsing als uitgangspunt naar voren: daarmee komen deelnemers in de leerstand (en niet in de examenstand, zoals het geval kan zijn bij summatieve toetsing). Of deelname al dan niet verplicht moet zijn, daarover komt geen eenduidig beeld naar voren: het kan bevorderend werken voor deelname, maar wordt als belemmerend genoemd voor de attitude tijdens de bijeenkomst. De deelnemers van de focusgroepen lieten zich er ook verdeeld over uit. Uit de expertraadplegingen kwam het advies om geen energie te besteden aan deelnemers of teams die niet willen en van de praktijkvoorbeelden kende de meerderheid geen verplichte deelname. Dit lijkt dan ook de meest voor de hand liggende insteek voor MoVIT: deelname door een team moet niet verplicht gesteld worden door organisaties, maar aangeboden worden als een interessante manier van deskundigheidsbevordering.

Voor wat betreft de samenstelling van de deelnemende groepen is het beeld dat een mix van disciplines goed kan werken en dat er groepsgroottes worden genoemd die variëren tussen 2 en 15 deelnemers. Het gaat dan om individuen die getoetst worden (en allemaal aan bod moeten komen). In de MoVIT is sprake van teams, waarbij het de vraag is of 15 deelnemers het maximum is.

Training en begeleiding is belangrijk en idealiter is er bij de begeleiding een opinieleider betrokken. Binnen MoVIT moet dus ruimte voor training en eventueel voor professionele begeleiding worden ingeruimd. Voor wat betreft de thema's (wat gaat getoetst worden?) geven de resultaten weer dat het inderdaad themagericht moet zijn, dat de deelnemers zélf kiezen, en dat ze idealiter kiezen voor een relatief 'smal' thema, dat wel interessant genoeg is voor alle deelnemers. Zowel experts als eindgebruikers geven aan dat de feiten op tafel moeten, en de deelnemers van de focusgroepen onderschrijven dat voor het bepalen van de criteria gebruik gemaakt kan worden van Zorgstandaarden. Het advies voor MoVIT is dan ook om teams zélf thema's en criteria te laten vaststellen en hen hiertoe de Zorgstandaarden voor aan te reiken.

De adviezen voor de bijeenkomst zelf is om qua tijd een lengte van minimaal een dagdeel te nemen, ruimte voor eerlijke en constructieve feedback te organiseren, teams zich vooraf voor te laten bereiden en tijdens de bijeenkomst verschillende werkvormen aan te bieden. Qua resultaten is het advies dat er echt een concrete opbrengst moet zijn: een actieplan, een overzicht met eye-openers en graag in toegankelijke taal geschreven. Zowel uit de literatuur en uit de focusgroepen komt het advies en de wens naar voren dat er binnen de organisatie van de deelnemers ruimte moet zijn om echt aan de slag te gaan met de resultaten, dat er wel iets moet gebeuren.

Een follow-up na de bijeenkomsten is belangrijk, zeker als er veel verbeterpunten naar voren zijn gekomen. Idealiter vindt dit plaats in de vorm van een tweede MoVIT cyclus, maar uit de focusgroepen kwam ook de suggestie voor een forum of een congres als follow-up.

## References

1. Verstappen W.H.J.M., van der Weijden T., Sijbrandij J., Smeele I., Hermsen J., Grimshaw J. *et al.* Effect of a practice-based strategy on test ordering performance of primary care physicians. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 2003; **289**: 2407-12.
2. Wensing M., Broge B., Riens B., Kafmann-Kolle P., Akkermans R., Grol R. *et al.* Quality circles to improve prescribing of primary care physicians. Three comparative studies. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2009; **18**: 763-9.
3. Trietsch J., van Steenkiste B., Hobma S., Frericks A., Grol R., Metsemakers J. *et al.* The challenge of transferring an implementation strategy from academia to the field. A process evaluation of local quality improvement collaboratives in Dutch primary care using the normalization process theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2014; **20**: 1162-71.
4. Trietsch J. Implementation of local quality improvement collaboratives to improve test ordering and prescribing performance of general practitioners. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2016.
5. van Weeghel J., van de Lindt S., Slooff C., van de Kar F., van V.M., Wiersma D. A regional assessment of the quality of care for people with schizophrenia in The Netherlands. *Psychiatr Serv* 2011; **62**: 789-92.
6. "Grol R., Wensing M. *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg.* Maarssen: Elsevier/Springer Media; 2012.
7. Heron J. Peer Review Audit. *The Complete Facilitator's handbook.* Londen: Kogan Page; 1999. p. 129-51.
8. Webb J. Implementing Peer Review Programs: A Twelve Step Model. *To improve the academy* 16, 295-316. 1997.
9. Vogel B. Misverstanden over intercollegiale toetsing. Goed zijn en beter worden. *De Verpleegkundig Specialist* 10[Zomer 2015], 38-41. 2015.
10. Kicken W. Literatuurstudie peer review. Open Universiteit, 2014.
11. Remmerswaal J. *Begeleiden van groepen. Groepsdynamica in de praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
12. Bijkerk L., van der Heide W. *Het gaat steeds beter! Activerende werkvormen voor de opleidingspraktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
13. Cleven G. *Teams in welzijns- en gezondheidszorg.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
14. Onderwijscoöperatie. *Kijk bij mijn les: aan de slag.* 2017.
15. Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie. Peer review in het notariaat. <https://www.knb.nl/stream/brochure-peer-review> . 2010.
16. Verwey-Jonker Instituut. Factsheet: wat is PAJA? [www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/Factsheet\\_wat\\_is\\_PAJA%20\(2\).pdf](http://www.verwey-jonker.nl/doc/jeugd/Factsheet_wat_is_PAJA%20(2).pdf) . 201.
17. Adang O, Van Arkel D, Esman C, Vos H, Van Oorschot W, Stronks S et al. Politie en evenementen. Feiten, ervaringen en goede werkwijzen. 2014. Den Haag, Boom Lemma Uitgevers.
18. Van den Bosch W, Cramer - Van der Welle C, Dijksman L, Eerenberg - Peffer K, Van Veggel I. Zorg voor uitkomst: Uitkomstindicatoren behandeling kanker. Resultaten Santeon Ziekenhuizen. 2016.
19. STOWA. *Instructie peerreview. Onderdeel van het zorgtaakkoord 'Samen groeien in onze zorgtaak'.* 2016.
20. Vereniging van Natuurgeneeskundige therapeuten. Intercollegiale toetsing. <http://cms.vnt-nederland.nl/wp-content/uploads/2015/10/VNT-intercollegiale-toetsing-2014.pdf> . 2014.
21. Stichting kwaliteit, Verenso. Reglement visitatie specialisten ouderengeneeskunde . <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Accreditatie/150601-reglement-visitatie-Verenso.pdf> . 2015.
22. Heron J. Peer support Groups. *The Complete Facilitator's handbook.* Londen: Kogan Page; 1999. p. 153-78.
23. Verenso. Visitatie: instrument voor evaluatie. Collegiale toetsing van specialisten ouderengeneeskunde en hun vakgroep. 2009.
24. Adang O. Leren van en voor openbare ordehandhaving: ervaringen met peer review evaluatieteams. *Het tijdschrift voor de Politie* 70[12], 29-33. 2008.
25. Trietsch J. Implementation of local quality improvement collaboratives to improve test ordering and prescribing performance of general practitioners. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2016.
26. *kijk bij mijn les. Randvoorwaarden.* 2017.
27. Mak J, Bulsink D, Smid S, Davelaar M. Jongeren nemen hun instelling onder de loep. 2012. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
28. Davelaar M, Verleun A. Van vraag naar verbetering. Paja! Utrecht: jongeren keuren de opvang. 2014. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.