



Keurmerk Fysiotherapie

## Peer Review Keurmerk Fysiotherapie

# Thema V: Kennisvraag

*Versie 3.0*

Henri Kiers

Nick Muhren

Laurent Knook

## Inhoudsopgave

Deel I. Algemene informatie .....	3
<i>Wat te doen</i> .....	3
<i>Waarom</i> .....	3
Deel II. Overzicht Thema 5 + Video casuïstiek.....	5
Deel III. Inhoud Thema 5 Kennisvraag .....	7
<i>Voorwoord</i> .....	7
<i>Inleiding</i> .....	7
<i>Doelstellingen van thema 5</i> .....	7
<i>Vorbereiding eerste uur bijeenkomst thema 5</i> .....	7
<i>Uitvoering 1<sup>ste</sup> uur bijeenkomst Thema 5</i> .....	8
Presenteren van de casus en relevante data (10 min).....	8
Deel IV. Peerassessment video casuïstiek .....	9
<i>Inleiding</i> .....	9
<i>Uitvoering</i> .....	9
<i>Bijlage 1: Scoreformulier peerassessment</i> .....	10
<i>Bijlage 2: Het fysiotherapeutisch proces</i> .....	11
<i>Bijlage 3: Feedback</i> .....	12
De Feedbackgever .....	12
De Feedback ontvanger .....	14
<i>Literatuur</i> .....	15

## Deel I. Algemene informatie

### Wat te doen

Het systeem kent een hoge mate van autonomie, eigen initiatief is belangrijk. Fysiotherapeuten zijn hoogopgeleide professionals en prima in staat om hun eigen leerproces vorm te geven aan de hand van een aantal handvatten. Wat zijn de te volgen stappen?

1. Stel een groep samen en bepaal wie de organisator is. [Kijk hier](#) om te lezen hoe je een groep kan samenstellen, wat de vereisten zijn en wat de rol van de organisator en coach is. Bij voorkeur blijft de groep gedurende tenminste 1 jaar bij elkaar. Groepen van minimaal 5 en maximaal 9 Keurmerk therapeuten uit minimaal 2 verschillende praktijk AGB-codes. Er zijn minimaal 4 bijeenkomsten per jaar. Meer bijeenkomsten mag natuurlijk ook. Eenmaal per jaar mag door een deelnemer met opgave van reden aan de groep een bijeenkomst worden gemist, maar de groep komt wel minimaal 4x bij elkaar. Mocht het gebeuren dat meerdere deelnemers niet aanwezig kunnen zijn en uiteindelijk de groep uit minder dan 5 deelnemers bestaat dan verplaatst u de bijeenkomst.
2. Elk kalender jaar meldt de organisator de groep aan in PE online. Zie hiervoor [de handleiding](#) op onze website. Aanmelden kan vanaf november tot en met maart. (Na het opnieuw aanmelden van de groep in een nieuw kalenderjaar kent PE online een ander ID-nummer toe aan de groep).
3. De groep kan starten met de bijeenkomsten zodra er accreditatie is verleend door het Keurmerk. U ontvangt per email een bevestiging van accreditatie.
4. Kies één van de thema's waar je als groep het hele jaar mee aan de slag gaat. Uitgebreide informatie van de verschillende thema's is [hier](#) te vinden.
5. Plan een afspraak met je groep en ga aan de slag met het gekozen thema. Als de coach bekend is neem deze dan ook mee in de planning. Zie hiervoor deel 2, 3 en 4 van dit document: de inhoud.
6. Voer de presentie van de deelnemers in het PE Online keurmerk systeem. U upload ook een getekende aftekenlijst wanneer u de presentie opvoert. Zie hiervoor de handleiding op onze website. U voert geen presentie op in PE online voor de aanwezige coach d.m.v. het bignummer van de coach, maar de coach tekent wel de presentielijst.
7. Het Keurmerk probeert aan iedere groep een coach te koppelen. Uw voorkeur voor een coach zal indien mogelijk overgenomen worden. Een coach koppeling vindt niet plaats door derden, nadat wij een coach hebben gekoppeld ontvangt u hier per email een bevestiging over zodat organisator en coach in contact komen met elkaar.

Vrijwel iedere deelnemer aan het in dit document geschetste peer review proces heeft de bijeenkomsten als leuk en leerzaam ervaren. Een snelle check of het proces door uw groep goed is doorlopen is de vraag "was het leuk, en was het leerzaam?" Wij wensen u veel plezier met de verdere verdieping in het helpen van mensen met beweegproblemen.

### Waarom

Er kan jarenlang gediscussieerd worden over het begrip kwaliteit en hoe dit te meten zonder tot een consensus te komen. Wij zijn ervan overtuigd dat de beste manier om kwaliteit te stimuleren en te garanderen voortkomt uit intrinsieke motivatie en het leren van elkaar. Daarvoor moet de therapeut kunnen reflecteren op het eigen handelen, en moet hij in staat zijn de handelingen van een collega op een positieve wijze van feedback te voorzien. Op deze wijze wordt kwaliteit gewaarborgd doordat de therapeut deelneemt aan continu verbeterproces, wat veel meer

garanties geeft op het leveren van het brede begrip kwaliteit dan individuele uitkomsten of procesmetingen. Wij hebben daarom niet het begrip kwaliteit gedefinieerd, maar wel gedefinieerd wat een kwalitatief goede therapeut is:

*“De kwalitatief hoogwaardige fysiotherapeut is doordrongen van de noodzaak zijn beredenering en argumenten te expliciteren en te laten toetsen door andere betrokkenen bij het zorgverlenersproces.”*

Deze explicitering beslaat naast een cognitieve ook een morele dimensie. Is wat ik doe juist in relatie tot de patiënt en in relatie tot de kwaliteit van de samenleving?

Het criterium om te toetsen of een therapeut hieraan voldoet is als volgt omschreven:

*“De andere betrokkenen bij het zorgverlener proces, of vervangers daarvan, kunnen je volgen, begrijpen en accorderen wat resulteert in het hebben van vertrouwen in hetgeen de fysiotherapeut doet. De fysiotherapeut kan van zichzelf aangeven in welke context hij aan bovenstaand criterium voldoet.”*

Dit betekent dat het van groot belang is dat keurmerk deelnemers hun handelen op eigen initiatief ter toetsing voorleggen aan andere betrokkenen binnen het zorgproces. Het is de verantwoordelijkheid van de te vormen peer review groep zelf om de noodzakelijke competenties voor deze “peer assessment” te oefenen.

Heeft u vragen of ondervindt u problemen? Wij helpen u graag. U bereikt ons per e-mail via [info@keurmerkfysiotherapie.nl](mailto:info@keurmerkfysiotherapie.nl) of op telefoonnummer 038 – 303 1600.

Wij wensen u heel veel succes en plezier met de Keurmerk Peer Review!

Het Keurmerk team.

## Deel II. Overzicht Thema 5 + Video casuïstiek

		Deelnemers	Tijd
Doel	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je blijft op de hoogte van de laatste wetenschappelijke literatuur door het lezen van de referaten en gebruikt de literatuurlijsten om relevante (open access) studies te bemachtigen.</li> <li>Je ontwikkelt vaardigheden om kennis uit wetenschappelijke literatuur om te zetten naar handelingen in de dagelijkse praktijk.</li> </ol>		
Omvang	4 bijeenkomsten van 2 uur. Het 1 <sup>ste</sup> uur wordt ingegaan op het thema kennisvraag en het 2 <sup>e</sup> uur wordt gebruikt voor de videocasuïstiek.		
Algemene Voorbereiding	Rollen en taken verdelen, zodanig dat ieder lid van de groep een evenredige bijdrage levert aan de opbrengsten van het Thema.	Hele groep	
Vorbereiding Thema 5	De inbrenger selecteert een klinisch of wetenschappelijk vraagstuk. De inbrenger stuurt de relevante gegevens vooraf op naar de groep. De hele groep leest de studie en zoekt eventueel nog aanvullende informatie over het onderwerp.	Individueel en de hele groep	
Vorbereiding bijeenkomsten video casuïstiek	<ol style="list-style-type: none"> <li>Opnemen filmpje van circa 10 minuten van een (deel van de) behandeling. Vraag vooraf aan je patiënt schriftelijk toestemming voor het maken van het filmpje. (Zie formulier 'Informed consent' op <a href="https://www.keurmerkfysiotherapie.nl/therapeut/keurmerk-documenten/">https://www.keurmerkfysiotherapie.nl/therapeut/keurmerk-documenten/</a>)</li> <li>[Optioneel] Uitprinten Bijlage 1 voor elke deelnemer.</li> </ol>	Individueel of subgroep	
<b>Bijeenkomst 1<sup>ste</sup> uur thema 5 kennisvraag</b>			
Inleiding	Inleiding wetenschappelijk onderzoek	Individueel	10 min
Discussie	Discussie over dit wetenschappelijk onderzoek	Hele groep	35 min
Pauze			15 min
Evaluatie	Doelstellingen en acties ontwikkelen	Groep	5 min
<b>Bijeenkomst 2<sup>de</sup> uur video casuïstiek</b>			
PAUZE (10 min)			
Introductie video	Korte introductie door de therapeut die de video meebrengt. Geef indien mogelijk ook aan waarom juist deze patiënt is gefilmd. Expliciet benoemen van de het leerdoel of vraag.	Individueel of subgroep	5 min
Video bekijken	Video bekijken.	Hele groep	10min

Toelichting video	Toelichting door de inbrengende therapeut. Verantwoording van de gemaakte keuzes (het klinisch redeneren) en eventueel de wijze van uitvoering. Waarom heb je wat wanneer en hoe gedaan?	Individueel of subgroep	3 min
Vragen beoordelaars	Feitelijke vragen door de beoordelaars. Uitsluitend vragen ter verduidelijking. Geen discussiepunten of beoordeling! Bijlagen 1 & 2 kunnen dienen als hulp bij het formuleren van vragen.	Hele groep	5 min
Overdenking	Overdenking. Gebruik hiervoor het beoordelingsformulier (zie bijlage 1. Vul dit in.	Hele groep	5 min
Feedback	Beoordelaar helemaal laten uitspreken, iedere beoordelaar om de beurt. Hier is de vorm van feedback essentieel. (Zie bijlagen 3)  Na het geven van feedback kan de inbrengend therapeut vragen stellen en kan er gediscussieerd worden n.a.v. de feedback.	Hele groep	20 min
Evaluatie	Afspraken voor volgende bijeenkomst	Hele groep	5 min
<b>Na de bijeenkomst</b>			
Presentielijst	Deelnemers laten de organisator hun aanwezigheid en inbreng noteren op de presentielijst. De lijst is te vinden op onze website.	Hele groep	
Presentielijst in PE-Online	De organisator geeft de namen van de deelnemers door via PE Online middels het BIG-nummer en zorg voor upload van de presentielijst.	Organisator	
Na de laatste bijeenkomst van het jaar	Iedere deelnemer vult het Pop formulier voor het nieuwe jaar in.	Hele groep	

## **Deel III. Inhoud Thema 5 Kennisvraag**

### **Voorwoord**

Dit thema is ontwikkeld door het Keurmerk Fysiotherapie in samenwerking met het NPi.

### **Inleiding**

Op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur is lastig voor veel fysiotherapeuten: het aanbod aan publicaties is overweldigend en de kwaliteit van de gepubliceerde studies is vaak onduidelijk. De NPi-service scheidt het kaf van het koren: de meest relevante onderzoeken, samengevat en makkelijk leesbaar geschreven met een vertaalslag naar de praktijk door een thema-expert. Kortom, een laagdrempelige manier om literatuur tot je te nemen en door de vertaalslag is de inhoud direct toepasbaar in de praktijk.

Als ondersteuning voor de peerreview kunnen alle Keurmerktherapeuten zich kosteloos abonneren op één NPi-service thema naar keuze. Kies uit de themagebieden: arbeid-en-bedrijf, bekkenproblematiek, hart-vaat-en-longen, kinderen, lymfologie-en-oncologie, musculoskeletaal, neurologie, ouderen, psychosomatiek en sportgezondheidszorg. Kijk voor meer informatie over de NPi-service op [www.npi.nl/peerreview](http://www.npi.nl/peerreview).

Elk thema van de NPi-service verschijnt acht keer per jaar en bevat naast drie referaten (samenvattingen met praktische vertaalslag) ook een literatuurlijst met daarop de meest recente (open-access) studies uit het betreffende thema. Eén keer per jaar verschijnt ook een thema-webcast. Het archief bevat daarnaast alle 200+ themareferaten uit de voorgaande jaren die je met de zoekfunctie gemakkelijk vindt.

### **Doelstellingen van thema 5**

- a. Je bespreekt vraagstukken die jou bezighouden met collega's in het vakgebied.
- b. Je blijft op de hoogte van de laatste wetenschappelijke literatuur door het lezen van de referaten en gebruikt de literatuurlijsten om relevante (open access) studies te bemachtigen.
- c. Je ontwikkelt vaardigheden om kennis uit wetenschappelijke literatuur om te zetten naar handelingen in de dagelijkse praktijk.

### **Voorbereiding eerste uur bijeenkomst thema 5**

#### **Een planning maken**

Bespreek met je peer review groep wie de bijeenkomsten voorbereidt. Zorg dat ieder lid van de groep na afloop van de serie van 4 bijeenkomsten een aandeel heeft gehad. Samenwerken is natuurlijk een optie.

#### **Wat te doen voor de bijeenkomsten**

Het eerste uur wordt gevuld met een onderwerp uit de wetenschappelijke literatuur. Dit kan voortkomen uit de persoonlijke interesse of deskundigheid van een van de deelnemers. Ook kan het onderwerp door een externe spreker worden ingebracht. Mocht een van de deelnemers onderzoek verrichten dan kan ook dit een onderwerp vormen. Of je hebt bijvoorbeeld vragen

rondom een bepaalde patiëntencategorie vanuit de praktijk en/of de literatuur, of een specifieke casus die je graag zou willen bespreken. De NPi-service kan helpen om een interessant onderwerp te kiezen en begeleidende literatuur te vinden.

Als voorbereiding op het eerste uur kiest één van de deelnemers een onderwerp wat hem/haar naar het hart ligt. Dit kan bijvoorbeeld door een referaat uit de NPi-service te selecteren of een open-access studie te kiezen van de NPi-service literatuurlijsten. Als dit het geval is deelt de deelnemer dit referaat of de studie vooraf met de groep. Ter voorbereiding op het eerste uur leest de hele groep het referaat of de studie en zoekt eventueel nog aanvullende informatie over het onderwerp. Het is ook mogelijk om hiervoor een NPi-service webcast te gebruiken.

## **Uitvoering 1<sup>ste</sup> uur bijeenkomst Thema 5**

### **Presenteren van de casus en relevante data (10 min)**

De deelnemer die de bijeenkomst heeft voorbereid, leidt het referaat of de studie in door middel van een korte samenvatting en vertelt waarom hij/zij koos voor dit onderwerp/referaat/studie/webcast.

### **[Optioneel] Externe Spreker (20 Minuten)**

Het is mogelijk om een extern iemand een lezing te laten geven, mits er meer dan voldoende ruimte is om van gedachten te wisselen. Het verdient echter de voorkeur om initiatieven van groepsleden de ruimte te geven. Kort dan 5 minuten in op het inleiden, en 15 minuten op de groepsdiscussie.

### **Groepsdiscussie (35 Minuten)**

Vervolgens discussieert de groep over de resultaten uit het onderzoek en de impact op het dagelijks handelen. Hierbij kan je gebruik maken van de volgende vragen:

- a. Wat weet je nog meer over dit onderwerp?
- b. Zijn er nog andere studies die hierbij aansluiten?
- c. Kun je dit morgen toepassen in de praktijk bij een individuele patiënt?  
Zo ja, hoe?  
Zo nee, wat is er nog meer nodig om hier mee aan de slag te kunnen?
- d. Leidt het lezen van de informatie tot nieuwe vragen? Welke? En hoe kun je die beantwoorden?

### **Evaluatie (5 Minuten)**

Evaluatie: Kijk terug op de leeropbrengsten van dit eerste uur. Maak afspraken voor de invulling van de het eerste uur van de volgende bijeenkomst. **(5 Minuten)**

Dit eerste deel wordt na ongeveer 60 minuten afgerond waarna er tijd is voor een korte pauze of informele nabespreking.



## Deel IV. Peerassessment video casuïstiek

### Inleiding

Het peerassessment is een middel om je **klinisch handelen te verbeteren**. Dit doe je door je handelen in kaart te brengen in de vorm van een filmpje van circa 10 minuten en hier samen met je 'peers' op terug te kijken. De precieze stappen zijn in onderstaand schema te vinden. Dit schema kan als spoorboekje gebruikt worden om je eigen leerproces vorm te geven aan de hand van deze feedback, is het van belang dat er door de 'peers' gerichte en **constructieve peerfeedback** gegeven wordt (zie bijlage 3.). Bij het geven van de feedback wordt er gebruik gemaakt van het peerfeedbackformulier 'assessment' (zie bijlage 1). Afhankelijk van de ervaring van de groep met video-casuïstiek kan er één of kunnen er twee casuïstiek worden besproken.

### Uitvoering

Bij het peerassessment wordt de volgende systematiek gehanteerd:

Wat	Aandachtspunten	Tijd (min)
Korte introductie door de therapeut die de video meebrengt.	Bedenk als inbrenger vooraf een leerdoel of vraag. Welke vraag heb je aan je peers? <b>Benoem deze vraag expliciet!</b> Dit is een belangrijk onderdeel dat de kwaliteit van de bijeenkomst verhoogt! Geef indien mogelijk ook aan waarom juist deze patiënt is gefilmd.	5 min
Video bekijken.	Start geen discussie tijdens de video. Houd de aandacht bij de film. Feitelijk hoort het stil te zijn tijdens de film	10 min
Toelichting door de inbrengende therapeut.	Verantwoording van de gemaakte keuzes (het klinisch redeneren) en eventueel de wijze van uitvoering. Waarom heb je wat wanneer en hoe gedaan? De therapeut krijgt de ruimte alleen te spreken. Hij wordt niet onderbroken door vragen of opmerkingen.	3 min
Feitelijke vragen door de beoordelaars.	Uitsluitend vragen ter verduidelijking. Geen discussiepunten of beoordeling! Bijlagen 1 & 2 kunnen dienen als hulp bij het formuleren van vragen.	5 min
Overdenking.	Gebruik hiervoor het beoordelingsformulier (zie bijlage 1.) Vul dit in.	5 min
Feedback.	Beoordelaar helemaal laten uitspreken, iedere beoordelaar om de beurt. Hier is de vorm van feedback essentieel. Gebruik hiervoor de bijlage 3. Na het geven van feedback kan de inbrengend therapeut vragen stellen en kan er gediscussieerd worden n.a.v. de feedback. Zorg er wel voor dat iedere deelnemers aan de beurt komt voor zijn/haar feedback.	20 min

## Bijlage 1: Scoreformulier peerassessment

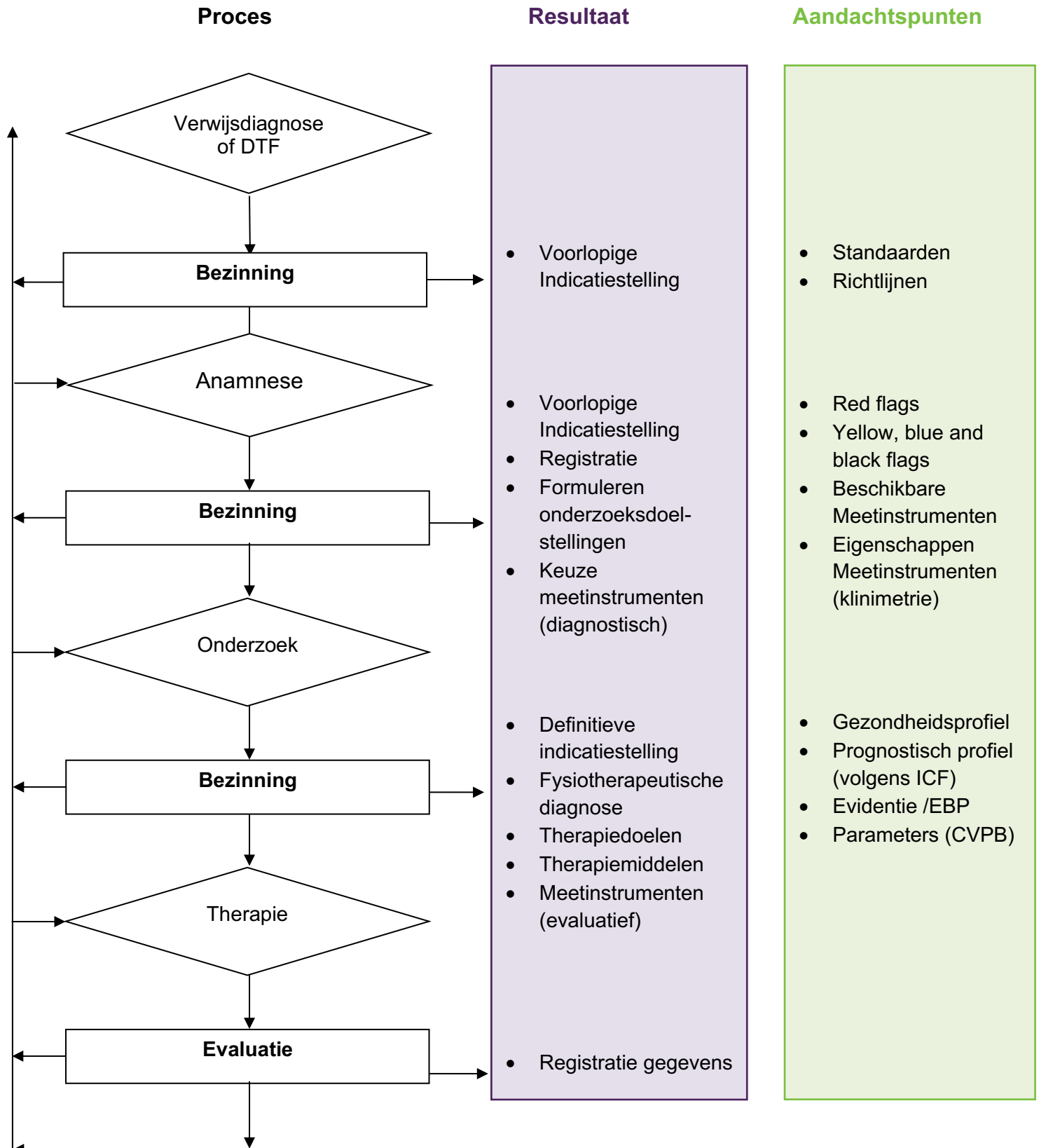
Dit formulier wordt ingevuld **na** de feitelijke vragenronde die volgt op de ingebrachte casuïstiek door uw collega.

Het is de bedoeling dat u de velden invult die u relevant vindt voor deze specifieke casus. Het is dus niet de bedoeling dat u altijd alles invult. Het is een geheugensteun voor de feedback ronde, als u een bepaald punt niet relevant vindt voor de ingebrachte casus vult u het niet in, dat is aan u. Het formulier dient als start voor de discussie, niet als een definitieve beoordeling. Het wordt niet geüpload of bewaard.

	Zet een kruisje in de kolom die overeenkomt met uw waardering voor het gedrag van uw collega zoals getoond in de video casus. <b>1=</b> De handelingen in deze rubriek <b>moeten verbeterd worden</b> op alle criteria <b>7=</b> De handelingen in deze rubriek <b>worden beheerst</b> op alle criteria	1	2	3	4	5	6	7
<b>Rubriek 1</b> Klinisch redeneren	Beargumenteert de relevantie van de test/interventie.							
	Beschrijft de doelstelling van de test/interventie.							
	Kent de beoordelingscriteria van de test/interventie.							
	Maakt de juiste keuzes voor het vervolg onderzoek/interventie.							
	Trekt de juiste conclusie.							
<b>Rubriek 2</b> Benadering	Benadert de patiënt zorgzaam en respectvol.							
	Toont empathie met de patiënt.							
	Neemt adequate voorbereidende maatregelen.							
	Kiest een passende onderzoekssituatie voor patiënt en therapeut, veilig en ergonomisch correct.							
	Geeft korte, heldere instructie.							
<b>Rubriek 3</b> Technisch	Voert de handeling vlot en vaardig en correct uit.							
	Realiseert een goede anatomische lokalisatie.							

## Bijlage 2: Het fysiotherapeutisch proces

Dit schema kan helpen om vragen over de videocasus te formuleren. Iedere bezinningsmoment kent een afweging die bevraagd kan worden om haar argumentatie.



### Bijlage 3: Feedback

De feedback rondes zijn de **belangrijkste** van het gehele proces. Indien juist uitgevoerd is feedback een rijke bron van informatie waardoor een sterk leereffect bereikt kan worden.

- Geef feedback altijd op een respectvolle manier en zodanig dat je collega er iets mee kan.
- Geen algemene bewoordingen als “je was wel vriendelijk tegen de patiënt” maar **concrete zaken** “ik vond het goed dat je hem eerst een hand gaf” of “ik denk dat je meer naar mediaal moet palperen”. Eventueel kan ook de beoordelaar demonstreren wat hij/zij bedoelt.

Indien feedback op een onjuiste wijze wordt uitgevoerd kan dit leiden tot demotivatie en weerstand. Feedback geven en ontvangen is geen vanzelfsprekendheid, het is een vaardigheid die geleerd kan worden. Uit onderzoek blijkt, dat naarmate je vaardiger geworden bent in het geven van peer-feedback, je ook vaardiger wordt in het beoordelen van jezelf. De effectiviteit van feedback voor leren en veranderen is onder andere afhankelijk van:

- De kwaliteit van de feedback: vorm, inhoud en stijl (Prins et al., 2006)
- De betrouwbaarheid van de feedbackgever
- De veiligheid van de leeromgeving (Li et al., 2009)
- De beleving van de feedback (bedreigend of informatief) (Eva et al., 2012; Mann et al 2009)
- De persoonlijke betekenisgeving en acceptatie (Nofziger et al., 2010; Epstein et al., 2008)
- De aansluiting van feedback bij persoonlijke doelen en verwachtingen (Archer et al., 2014)
- De transfer van feedback naar concrete gedragsverandering (Brehaut et al., 2014)

In het peer review proces worden overwegingen en gedragingen uitgesproken en voorgelegd aan collega's (peers). De expliciete benoeming van wat je doet en waar je de keuzes op baseert leidt tot het delen van kennis waarvan alle deelnemers aan het peer review proces kunnen profiteren.

Constructieve peer-feedback leidt tot zinvolle verbeterdoelen en verbeteracties, mits deze feedback ook wordt geaccepteerd en wordt gebruikt. Dat is niet alleen afhankelijk van de feedbackgever, dat is ook afhankelijk van de feedbackontvanger. In onderstaande opsomming worden tips gegevens om de effectiviteit van peer feedback te bevorderen. De tips worden vergezeld van voorbeelden (schuin gedrukt).

#### De Feedbackgever

Feedback richt zich op geobserveerd gedrag, toegelicht met voorbeelden daarvan.

- *Niet: “Je kennisniveau is te laag”*
- *Wel: “Uit de manier waarop je de cliënt informatie geeft, kan ik opmaken dat je misschien niet genoeg kennis hebt van deze aandoening”.*

Feedback is persoonlijk gericht

- Spreek je collega met de naam aan.
- Spreek voor jezelf. “ik heb gezien dat je...”.

Ga na of je collega ontvankelijk is voor feedback.

- Geef geen tussentijdse feedback ‘tijdens’ performances; dat beïnvloedt de taakgerichtheid.
- Realiseer je dat stress de ontvankelijkheid voor feedback vermindert. Laat je collega eerst zelf terug kijken om structuur aan te brengen.

Feedback is concreet en specifiek.

- Niet: “Je communiceert niet patiëntgericht”
- Wel: “Je hebt laten zien dat je systematisch vragen kunt stellen om de hulpvraag helder te krijgen, maar de onderliggende motieven van de patiënt zijn mij niet helder geworden.”

Feedback is transparant

- Wees “echt” in je rol als feedbackgever, geef geen dubbelzinnige boodschappen.
- Geef welgemeende feedback, geen “gemaakte” feedback
- Je non-verbale gedrag is in overeenstemming met je verbale gedrag

Feedback is kort en bondig.

- Val niet in herhaling. De feedbackronde stopt als alles gezegd is. Het is niet nodig dat iedereen feedback geeft als dat geen toegevoegde waarde heeft. Beperk je tot de hoofdzaken!

Feedback richt zich zowel op sterke als zwakke kanten.

- Noem eerst wat goed ging, noem dan wat verbeterd kan worden, ook al lijkt die informatie overbodig. Er is een natuurlijke neiging van feedbackgevers om zich alleen te richten op wat beter kan.

Feedback sluit aan bij de leerbehoefte en de fase van verandering.

- Realiseer je in welke fase van verandering je collega zit. Als je daar geen idee van hebt, vraag er dan naar. Feedback die niet aansluit bij de fase van verandering, wordt afgewezen. Een collega die voor het eerst de gespreksvoering met zijn patiënt anders vormgeeft dan gewend, verdient daarvoor een compliment en hoeft niet gefrustreerd te worden met informatie over hoe het nog beter kan. Alles kan beter. Omgekeerd wil je als gevorderde niet geconfronteerd worden met feedback die bestemd is voor beginners.
- Feedback richt zich op zowel de cognitieve als metacognitieve (regulatieve) aspecten.
- Koppel feedback terug naar de doelstellingen van de opdracht; gebruik daarbij zo nodig de beoordelingscriteria ter ondersteuning. Wat was de doelstelling van de opdracht en in hoeverre is die doelstelling bereikt (cognitief)?

- Maak helder wat nog verbeterd kan worden en doe een voorstel hoe dat het beste aangepakt kan worden (metacognitief). Vraag terug of dat ook haalbaar is in de context waarin je collega werkt.

Kortom, peer feedback geven is niet vrijblijvend. Je hebt de verantwoordelijkheid als feedbackgever, dat de ontvanger je feedback begrijpt, accepteert, weet wat er te doen staat en ook vertrouwen heeft in de mogelijkheden om te veranderen.

### **De Feedback ontvanger**

Probeer feedback te beschouwen als informatie, niet als een persoonlijk oordeel.

- Schiet niet meteen in de verdediging, ook al vind je het commentaar van je collega niet terecht. Wacht totdat de anderen feedback gegeven hebben. Als feedback de plank mislaat, stellen je collega's die vanzelf bij.
- Vat verkregen feedback kort samen. Controleer of je de feedback goed begrepen hebt. Stel aanvullende vragen als je het niet goed begrepen hebt en becommentarieer feedback als dat nodig is.
- Geef aan 'wat' je met deze feedback gaat doen, 'hoe' en 'wanneer'.

Kortom, peer feedback ontvangen is niet vrijblijvend. Je hebt de verantwoordelijkheid als feedback-ontvanger om aan te geven in hoeverre je de ontvangen feedback begrijpt, accepteert en wat je er wel of niet mee gaat doen.

## Literatuur

1. Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ.* 2010;44(1):101–108. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x.
2. Brehaut JC, Eva KW. Building theories of knowledge translation interventions: use the entire menu of constructs. *Implement Sci.* 2012;7:114. doi:10.1186/1748-5908-7-114.
3. Epstein RM, Siegel DJ, Silberman J. Self-monitoring in clinical practice: a challenge for medical educators. *J Contin Educ Health Prof.* 2008;28(1):5–13.
4. Eva KW, Armson H, Holmboe E, et al. Factors influencing responsiveness to feedback: on the interplay between fear, confidence, and reasoning processes. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2012;17:15–26.
5. Li LC, Grimshaw JM, Nielsen C, Judd M, Coyte PC, Graham ID. Use of communities of practice in business and health care sectors: a systematic review. *Implement Sci.* 2009;4:27. doi:10.1186/1748-5908-4-27.
6. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2009;14(4):595–621. doi:10.1007/s10459-007-9090-2.
7. Nofziger AC, Naumburg EH, Davis BJ, Mooney CJ, Epstein RM. Impact of peer assessment on the professional development of medical students: a qualitative study. *Acad Med.* 2010;85(1):140–147. doi:10.1097/ACM.0b013e3181c47a5b.
8. Prins FJ, Sluijsmans DMA, Paul A. Feedback for General Practitioners in Training : Quality , Styles , and Preferences. 2006:289–303. doi:10.1007/s10459-005-3250-z.