

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online panel Akwa GGZ
over leren en verbeteren**

30 januari 2021

Achtergrond Online panel en onderzoek leren en verbeteren

Akwa GGZ heeft een online panel met ruim 500 ggz-professionals. Doel van het panel is om de mening van ggz-professionals in te zetten voor het verbeteren van kwaliteit in de ggz. De vragenlijst over leren en verbeteren is door 172 panelleden ingevuld.

Belangrijkste bevindingen over leren en verbeteren

Helft van de respondenten neemt deel aan een netwerk

Iets meer dan de helft van de respondenten is aangesloten bij een netwerk. Zowel netwerken die zich richten op intervisie als netwerken gericht op een thema of op organisatorische onderwerpen zijn vaak genoemd. Vrijwel alle respondenten vinden hun deelname aan een netwerk nuttig voor de kwaliteit van hun werk. Zij geven aan hier nieuwe informatie uit te krijgen, een bredere blik door te krijgen en dat het hen helpt om op het eigen werk te reflecteren.

Medisch beroep, generalistische basis ggz en vrijgevestigden vaker aangesloten bij netwerken

Het wel of niet deelnemen aan een netwerk verschilt tussen beroepsgroepen en de organisatie waar de professional werkt:

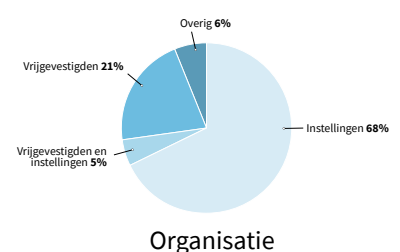
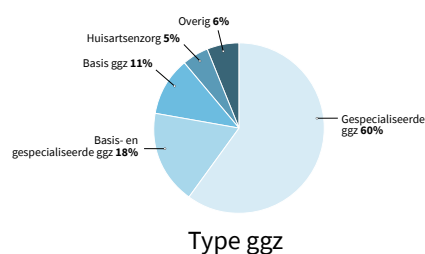
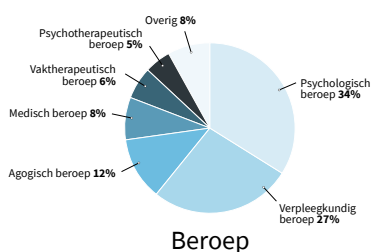
- Zorgprofessionals met een medisch beroep zijn het vaakst van alle beroepsgroepen aangesloten bij een netwerk
- Professionals werkzaam in de generalistische basis ggz zijn vaker aangesloten dan professionals in de gespecialiseerde ggz
- Vrijgevestigden zijn vaker aangesloten bij een netwerk dan zorgprofessionals die in een instelling werken

Uitdagingen binnen netwerken

De meest genoemde redenen om niet deel te nemen aan een netwerk zijn: geen tijd, er niet mee bekend zijn of het ontbreken van een geschikt netwerk in de regio waarin de professional werkt.

De helft van de zorgprofessionals die wél lid zijn van een netwerk, ervaart problemen om dit te organiseren. De meest genoemde knelpunten hebben te maken met tijdgebrek en het ontbreken van financiering voor de tijd die het netwerken kost. Omdat het deelnemen aan netwerken niet onder productietijd valt, geven zorgprofessionals aan dit vaak in eigen tijd te doen.

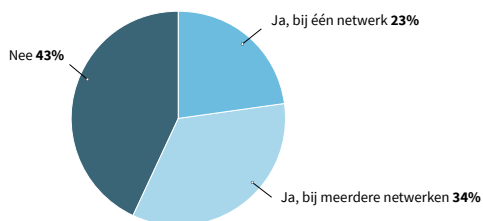
Achtergrondkenmerken respondenten



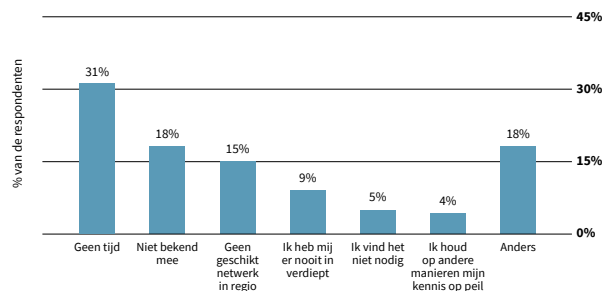
- Bijna driekwart van de repondenten heeft een psychologisch, verpleegkundig of agogisch beroep.
- Meer dan driekwart van de respondenten werkt in de gespecialiseerde ggz, bijna 30% werkt in de basis ggz.
- Bijna driekwart van de respondenten is werkzaam in een instelling. Meer dan een kwart van de respondenten werkt als vrijgevestigde.

Aansluiting bij netwerk

Aangesloten bij netwerk

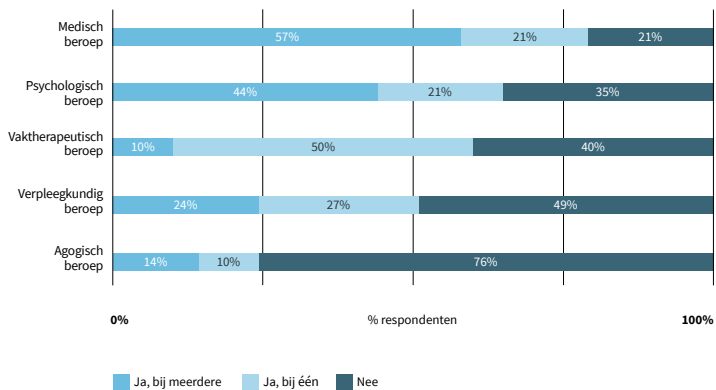


Reden niet aangesloten



- Meer dan de helft van de zorgprofessionals is aangesloten bij één of meerdere netwerken
- Iets minder dan de helft is niet aangesloten bij een netwerk
- De meest genoemde redenen zijn: geen tijd, er niet bekend mee zijn of het ontbreken van een geschikt netwerk in de regio

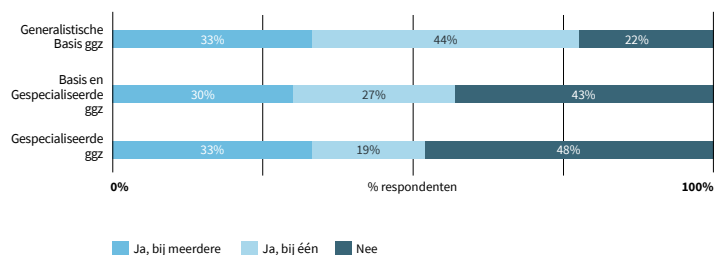
Aansluiting bij netwerk naar beroepsgroep*



- Respondenten met een medisch beroep zijn het vaakst aangesloten bij één of meerdere netwerken
- Respondenten met een agogisch beroep zijn het minst vaak aangesloten bij één of meerdere netwerken

* Beroepsgroepen met minder dan 10 respondenten zijn weggelaten

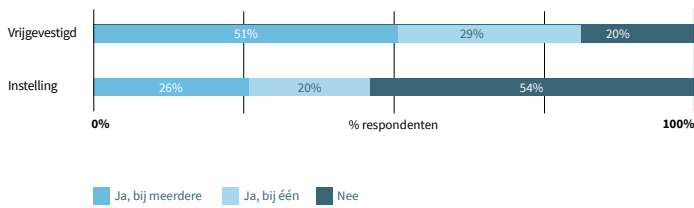
Aansluiting bij netwerk naar type ggz*



- Respondenten werkzaam in de generalistische basis ggz zijn vaker aangesloten bij een netwerk dan respondenten in de gespecialiseerde ggz

* Type ggz met minder dan 10 respondenten zijn weggelaten

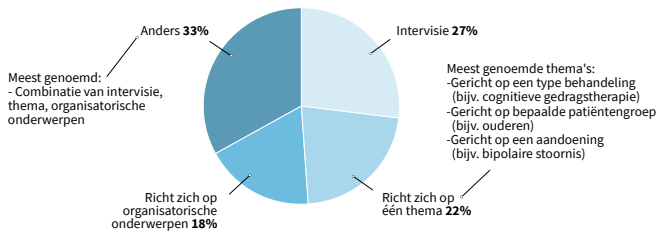
Aansluiting bij netwerk instelling vs. vrijgevestigden



→ Respondenten werkzaam als vrijgevestigde zijn vaker aangesloten bij een netwerk dan respondenten werkzaam in een instelling

Omschrijving netwerken

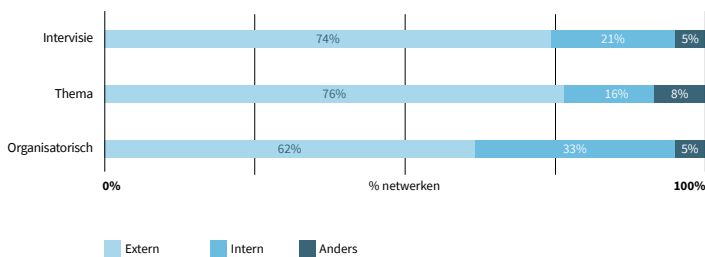
Soort netwerk



→ Zowel netwerken die zich richten op intervisie, als netwerken gericht op een thema of op organisatorische onderwerpen zijn vaak genoemd (zoals samenwerking in de keten)

→ Een derde van de netwerken werd als “anders” bestempeld. Dit zijn vaak netwerken die zich op een combinatie van intervisie, een thema of organisatorisch onderwerp richten

Intern/Extern georiënteerde netwerken*

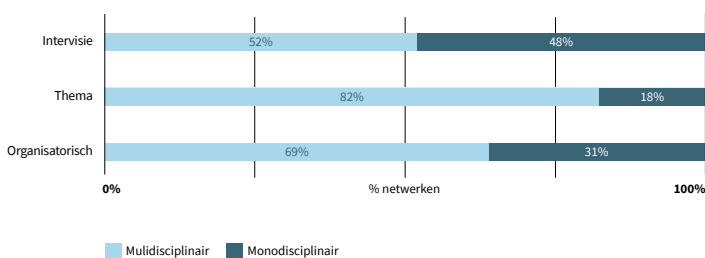


→ Driekwart van de intervisie-netwerken en netwerken gericht op een thema bestaan uit professionals uit verschillende instellingen

→ Bijna twee derde van de netwerken gericht op organisatorische onderwerpen bestaan uit professionals uit verschillende instellingen

* Alleen de netwerken van zorg-professionals werkzaam bij een instelling zijn meegeteld

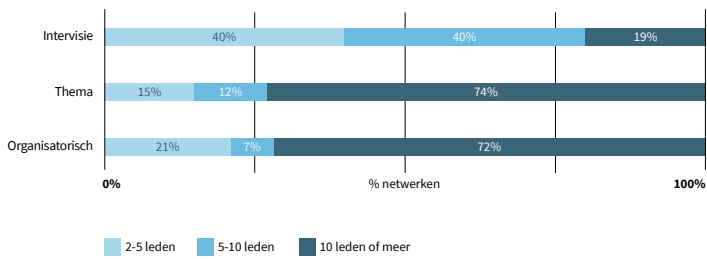
Samenstelling netwerken



→ Intervisie netwerken zijn ongeveer even vaak mono- als multidisciplinair

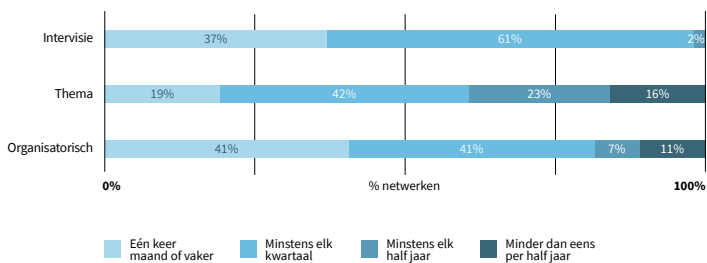
→ Netwerken gericht op een thema of organisatorische onderwerpen zijn vaker multidisciplinair (respectievelijk 82% en 69%)

Grootte netwerken



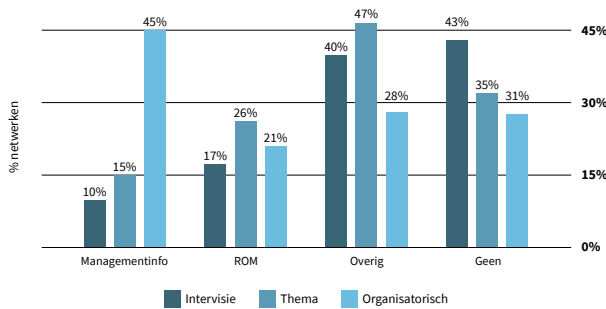
- Er is een duidelijk verschil tussen netwerken gericht op intervisie en netwerken gericht op een thema of organisatorisch onderwerp
- De laatste twee bestaan voor bijna tweederde uit meer dan 10 leden
- Interviisienetwerken zijn vaak kleiner en bestaan uit 2-5 leden (40%) of 5-10 leden (40%)

Vergaderfrequentie netwerken



- De vergaderfrequentie van intervisienetwerken is in bijna alle gevallen minstens één keer per maand of per kwartaal
- Voor netwerken gericht op een thema wisselt dit en varieert van minstens één keer per maand tot minder dan eens per jaar
- Netwerken gericht op een organisatorisch onderwerp vergaderen in de meeste gevallen één keer per maand of per kwartaal

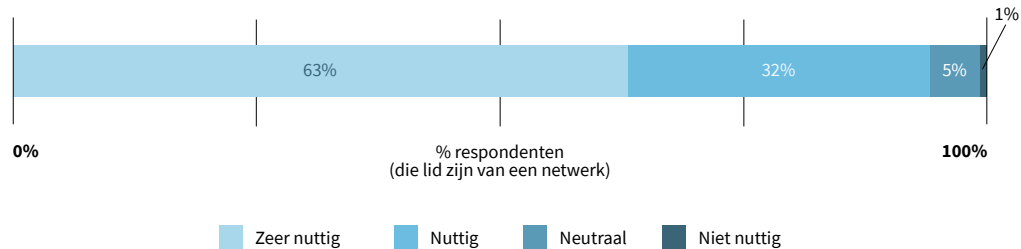
Hulpmiddelen netwerken



- Het merendeel van de netwerken gebruikt hulpmiddelen om te reflecteren
- De intervisienetwerken gebruiken deze minder vaak dan de andere netwerken
- Managementinformatie wordt het vaakst gebruikt door netwerken gericht op organisatorische onderwerpen
- ROM wordt door alle soorten netwerken gebruikt maar het vaakst door themagerichte netwerken
- Overig genoemde hulpmiddelen zijn intervisiemodellen, literatuur of kwaliteitsonderzoek

Nut en knelpunten netwerk

Nuttig voor kwaliteit van zorg



Bijna elke zorgprofessional die lid is van een netwerk vindt dit nuttig voor de kwaliteit van de zorg:



“Het geeft een bredere blik, buiten mijn eigen organisatie”

“Je voedt elkaar voortdurend met de nieuwste bevindingen uit wetenschap en praktijk, evidence based en best practice”

“Professionaliteit en met afstand naar je werk kijken”

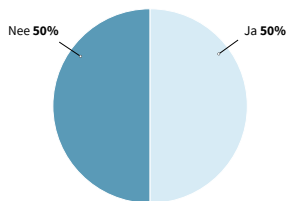


Respondenten benoemen verschillende behoeften die ervoor kunnen zorgen dat netwerken hen nog beter ondersteunen.

Ze geven aan dat het hen zou helpen als hun zorginstelling meer tijd beschikbaar stelt om deel te nemen aan een netwerk. Daarnaast zou het hen helpen als het netwerk waaraan zij deelnemen meer zou organiseren, o.a. themadagen, workshops, LinkedIn-groepen en gebruikersgroepen voor bijvoorbeeld software voor zorgplannen worden genoemd.

Inhoudelijk hebben zorgprofessionals binnen hun netwerk behoefte aan meer inzicht in de context van het werk, aandacht voor richtlijnen of juist minder aandacht voor richtlijnen en tijd voor casuïstiek. Ook geeft een aantal respondenten aan dat zij meer inspraak willen op de onderwerpen die besproken worden binnen het netwerk.

Knelpunten organisatie netwerk



- De helft van de respondenten die is aangesloten bij een netwerk, ervaart knelpunten in de organisatie hiervan
- Verreweg de meest genoemde hebben te maken met gebrek aan tijd en financiën:
 - Respondenten geven aan dat het deelnemen aan netwerken niet onder productietijd valt en het daarom vaak in eigen tijd wordt gedaan
 - Een ander genoemd knelpunt, dat hier waarschijnlijk verband mee houdt, is het moeilijk inplannen van afspraken en de slechte bereikbaarheid van de leden van het netwerk

Akwa GGZ ondersteunt de ggz bij de implementatie van standaarden en onderling leren en verbeteren. De uitkomsten van deze enquête helpen om deze ondersteuningsmogelijkheden goed vorm te geven.

Akwa GGZ

[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

☎ 030-307 92 70

✉ info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.