

Communiceren volgens de SBAR



**Advies vanuit de 2de klankbord-
groep bijeenkomst maart 2025**

Colofon

© 2025, UKON, Nijmegen

Auteurs

Lenny Tange, onderzoeker
Lenny.tange@radboudumc.nl
Marleen Lovink, projectleider
Marleen.lovink@radboudumc.nl

Inhoudsopgave

Inhoud bijeenkomst en rapport	4
Algemene informatie overleg ‘Advies Klankbordgroep SBAR maart 2025’	5
Samenvatting van de belangrijkste adviezen vanuit de klankbordgroep	6
A. Vraagstelling waarop de bijeenkomst een antwoord heeft gegeven, reflectie en evaluatie op het implementeren in V&V en het GPS-model	10
1. De inzet van interne en externe coaches	11
1a. Externe coaches	11
1b. Interne coaches	12
1c. Bevindingen en advies vanuit de klankgroep	14
2. Het volgen van de 7 stappen (van grol en Wensing)	15
2a. Het verloop van het project	15
2b. Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. het volgen van de 7 stappen	16
2c. Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep	17
3. Het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren	18
3a. Het gebruik van het i-PARIHS raamwerk	18
3b. Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. het in kaart brengen van en inspelen op belemmenderende en bevorderende factoren	18
3c. Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep	19
B. Reflectie op de inzet van het GPS-model vanuit de ervaringen/expertise van de projectleider en onderzoeker	21
Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep	22
C. Reactie van de klankbordgroep op de vragen	23
1. Het aller belangrijkste bij implementeren binnen V&V	23
2. Vanuit eigen ervaringen/expertise reflecteren op de inzet van het GPS-model, wat vind je van het GPS model? Evt in vergelijking met andere modellen?	27
3. Mogelijke toepassing GPS-model bij implementatie/onderzoek binnen V&V en ook voor V&V om dit zelf toe te passen in de praktijk?	30
4. Stelling: Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren	33
Referenties	36

Inhoud bijeenkomst en rapport

Met de klankbordgroepleden vanuit het SBAR-project werden adviezen geformuleerd over wat we kunnen leren uit het implementatieproces over implementeren en borgen van interventies in het algemeen in de V&V, de toepassing van het GPS-model en de mate waarin dit model bijdraagt aan een succesvolle implementatie. Dit op basis van de bevindingen en geleerde lessen uit het SBAR-project waarin het GPS-model werd toegepast voor het implementeren van de SBAR in verpleeghuizen.

Algemene informatie overleg ‘Advies Klankbordgroep SBAR maart 2025’

Datum:	31 maart 2025
Deelnemers:	Minke Nieuwboer (lector wijkverpleging HAN), Maud Heinen (senior onderzoeker, verplegingswetenschap IQ Health, copromotor in het begeleidingsteam van Lenny), Rob Schoester (triageVPK en beleidsmedewerker bij De Waalboog, rol van interne coach binnen het SBAR-project), Eefje Diesveld (docent verpleegkunde op het ROC, Linking Pin UKON), Jessica Ekkerink, Agaath Bruin, Elly Beunk (VZ-IG bij Sensire, bestuurslid V&VN Verzorgenden), Femke Donderwinkel (manager HAN, o.a. van bachelor VPK), Marjolijn Boers (VS bij Viva Zorggroep, voorzitter netwerk V&VN geweest), Jolanda Uijen (beleidsmedewerker en verpleegkundige bij De Waalboog, rol van contactpersoon binnen het SBAR-project)
Voorzitters:	Marleen Lovink (projectleider SBAR-project, werkzaam bij het UKON) en Lenny Tange (onderzoeker van het SBAR-project en PhD-student bij UKON/SVRZ, van origine VS in de ouderenzorg)
Toehoorders:	Marly Albers (6e jaars geneeskundestudent, voert een deelproject binnen het SBAR-project uit) en Sascha Scharenborg (notulist) (5e jaars geneeskundestudent, voert administratieve taken uit op het SBAR-project en is actief op coderen van kwalitatieve data)
Tijd:	14.00 - 15.30 uur
Locatie:	Online via Teams

Samenvatting van de belangrijkste adviezen vanuit de klankbordgroep

In deze samenvatting zijn de belangrijkste adviezen vanuit de klankbordgroep opgenomen omtrent de geleerde lessen uit het implementatieproces over implementeren en borgen van interventies in het algemeen in de V&V, de toepassing van het GPS-model en de mate waarin dit model bijdraagt aan een succesvolle implementatie.

Het GPS-model is een synthese van twee implementatiemodellen, namelijk van Grol en Wensing en het i-PARIHS-raamwerk (Munten 2013). De term i-PARISH staat voor Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS) (Harvey 2016). Het GPS-model combineert een meer rationele benadering met een meer participatieve benadering. De kern van de rationele benadering is het 7-stappenplan voor implementatie van Grol en Wensing: het volgt het proces van probleemstelling naar doelstelling, implementatiestrategieën ontwikkelen en uitvoeren (2013). De kern van de participatieve benadering, het i-PARISH raamwerk, is een uitgebreide situatieanalyse en het inzetten van coaches die de V&V stimuleren en ondersteunen bij het implementeren in de praktijk. De coaches herkennen op de afdeling de belemmerende en bevorderende factoren en spelen hierop in (Harvey 2016).

De adviezen in dit document zijn geformuleerd op basis van de reflectie op de volgende topics: 1) De inzet van interne en externe coaches, 2) Het volgen van de 7 stappen (van Grol en Wensing) en 3) Het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren. Daarnaast zijn adviezen opgesteld n.a.v. reacties op de volgende vragen aan de klankbordgroepleden: Wat het aller belangrijkste bij implementeren binnen V&V is, wat zijn hun ervaringen/expertise m.b.t. de inzet van het GPS-model, wat zijn mogelijke toepassingen van het GPS-model bij implementatie/onderzoek binnen V&V. Als laatste werd een stelling voorgelegd waarop vervolgens ook een advies werd geformuleerd: 'Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren'. Na de samenvatting zijn de volledige notulen opgenomen ter onderbouwing en naslag van de adviezen uit deze samenvatting.

De inzet van interne en externe coaches

- Structureel evalueren welke ondersteuning coaches en kartrekkers nodig hebben om hun rol effectief te vervullen (bv. training, intervisie, tijdsbesteding).

- Borgen binnen het team door structureel te evalueren middels het teamoverleg
- De juiste persoon op de juiste plek, zet personen in die veel van implementatie en ontwikkelingen weten en ook goed kunnen enthousiasmeren en een boodschap helder en duidelijk over kunnen brengen naar de deelnemers
- Deel succeservaringen vanuit de coaches en kartrekkers met alle deelnemers binnen de organisatie
- Zet meerdere kartrekkers per team in zodat het implementeren breder gedragen wordt
- Neem leerlingen en stagiaires mee bij het implementeren van de SBAR

Het volgen van de 7 stappen (van Grol en Wensing)

- Voorkomen dat implementatie ervaren wordt als een pilot d.m.v. het aanbieden van een interne scholing. Zo mogelijk integreren binnen bepaalde scholingen die al bestaan. Of jaarlijks een structurele workshop of e-learning.
- Stappen van implementatie moeten opgenomen worden in de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen, als een theoretische weergave van de werkelijkheid. Nadenken over het ontwikkelen van een aanpassing van het model waarbij het gaat om attitude en niet om de stappen die je zet. Maar stappen volgen kunnen wel beïnvloedende factoren en frustraties naar boven brengen waarop geanticipeerd kan worden.
- Evalueer in hoeverre het gebruik van het GPS-model helpt bij het creëren van eigenaarschap en maatwerk in de implementatie. Naast het GPS-model is het belangrijk om te kijken welke deelnemers je hebt en welke draagkracht.
- Stimuleer het gebruik van visuele tools of formats die de stappen van implementatie begrijpelijk en toepasbaar maken op de werkvloer.
- Intrinsieke motivatie van de deelnemers is belangrijk. Zorg ervoor dat de deelnemers het nu en de noodzaak van de interventie blijven zien om hun enthousiasme te behouden, steeds terug gaan naar de bedoeling en het waarom van de SBAR.

Het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren

- Ontwikkel en gebruik een praktisch instrument of checklist waarmee teams periodiek de belemmerende en bevorderende factoren kunnen scoren en bespreken.
- Evalueer in hoeverre teams deze factoren daadwerkelijk meenemen bij het opstellen of bijstellen van hun implementatieplan.
- Vraag in evaluaties specifiek: Welke belemmeringen hebben jullie ervaren? Welke werkzame strategieën hebben jullie ingezet om hiermee om te gaan?
- Leg waar mogelijk een koppeling met concrete resultaten: Heeft het reduceren van een belemmering (bv. onduidelijke overdrachtsstructuur) geleid tot verbeterd SBAR-gebruik?

- Bedenk waar en bij wie draagvlak belangrijk is. Neem de medische dienst ook mee bij implementatie als de implementatie hen raakt. Als de medische dienst er achter staat kunnen zij een boost geven aan de implementatie en het belang benadrukken

Het aller belangrijkste bij implementeren binnen V&V

- Eigenaarschap ervaren als sleutel tot succesvolle implementatie
- Contextbewuste strategieën voor implementatie
- Flexibel omgaan met verloop en dynamiek
- Versterken van de rol van teamleiders
- Essentiële rol van kartrekkers en borging van de implementatie
- Maak gebruik van nabijheid en betrokkenheid
- Draagvlak en urgentiebesef: maak het leuk én belangrijk
- Tijd, middelen en bewustwording
- Structurele continuïteit organiseren

Reflectie vanuit ervaringen/expertise klankbordgroepleden m.b.t. de inzet van het GPS-model

- Het GPS-model biedt houvast, maar moet flexibel zijn en mee kunnen groeien (of krimpen) afhankelijk van de behoefte
- Voorkom ‘pilotmoeheid’ en versterk continuïteit
- Maak het behapbaar, zichtbaar en leuk
- Niet het model, maar de mensen maken het verschil
- Onderwijs, borging en attitude

Mogelijke toepassing GPS-model bij implementatie/onderzoek binnen V&V en ook voor V&V om dit zelf toe te passen in de praktijk:

- GPS als hulpmiddel, niet als heilig model
- Lage drempel en lokaal eigenaarschap zijn een sleutel tot succes
- Modelkeuze moet aansluiten op doel én doelgroep
- Structureel draagvlak via netwerken

Stelling: Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren:

- Eigenaarschap is essentieel – maar complexer dan ‘zelf maken’
- Geef erkenning voor eigen initiatief
- Stimuleer een onderzoekende houding i.p.v. een top-down toolgebruik
- Houd balans tussen standaardisatie en ruimte voor maatwerk
- Eigenaarschap vraagt ook om facilitering

A**Vraagstelling waarop de bijeenkomst een antwoord heeft gegeven, reflectie en evaluatie op het implementeren in V&V en het GPS-model**

Wat kunnen we uit het implementatieproces leren over implementeren en borgen van interventies in het algemeen in de V&V en de toepassing van het GPS-model en de mate waarin dit model bijdraagt aan een succesvolle implementatie?

Het GPS-model is specifiek geëvalueerd op de volgende topics:

1. de inzet van interne en externe coaches,
2. het volgen van de 7 stappen en
3. het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren.

De volgende vragen werden aan de klankbordgroep voorgelegd:

- Wat is het allerbelangrijkste bij implementeren binnen V&V?
- Wat vind je van het GPS model, gereflecteerd vanuit eigen ervaringen/expertise op de inzet van het GPS-model? Eventueel in vergelijking met andere modellen?
- Wat zijn mogelijke toepassingen van het GPS-model bij implementatie/onderzoek binnen V&V en ook voor V&V om dit zelf toe te passen in de praktijk?

En de volgende stelling werd voorgelegd:

- Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren

Dit is omgezet in adviezen aan de V&V-beroepsgroepen.

1**De inzet van interne en externe coaches****1a. Externe coaches:**

Binnen het project zijn 2 externe coaches (docenten Verpleegkunde HAN en ROC) actief, elk verbonden aan 2 deelnemende organisaties. Zij waren met name de schakel tussen de projectgroep, waar ze deel van uit maakten en de praktijk. Zij onderhielden contact met de organisaties via de contactpersonen en interne coaches en stuurden de interne coaches binnen de organisaties aan en werken mee aan de ontwikkeling van SBAR-producten. Ook hadden zij soms rechtstreeks contact met de kartrekkers van de deelnemende zorgteams.

Taken externe coach binnen het project:

- Hulp bij opstellen implementatieplan (per team) en uitvoering ervan
- Evaluatie voortgang implementatie
- Signaleren van belemmeringen binnen de implementatie en daarop inspelen/acties uitzetten in samenspraak met de interne coach en/of kartrekker van het betreffende team
- Ontwikkelen van SBAR-tools
- Deelname stuurgroepoverleg
- Deelname projectgroepoverleg

Ervaringen vanuit deelnemers uit de praktijk m.b.t. inzet externe coach:

- Zichtbaarheid van de externe coach op de deelnemende afdelingen kan heel stimulerend werken op de implementatie en borging van de SBAR op de afdelingen. Naar verwachting is dit veel effectiever dan het verstrekken van informatie via de mail. Om er een goede boost aan te geven zou de interne coach 1x/2 weken langs moeten gaan op de afdelingen om de implementatie te evalueren en begeleiding te bieden bij de implementatie. Maar is dit ook haalbaar? Ook de externe coach kan hiervoor ingezet worden.
- De externe coach dichterbij de afdeling laten staan (meer onderdeel van het team laten worden) en ook via hen zorgen voor meer continuïteit in het gebruik van de SBAR
- Externe coach inzetten om een presentatie over de SBAR te geven (inhoud, meerwaarde, gebruik in de praktijk), mogelijk geeft dit meer overwicht tot het gaan gebruiken van de SBAR
- Niet iedereen heeft de inzet van de externe coach ervaren, dus ook de meerwaarde niet gevoeld. En soms van mening dat er voldoende expertise in huis was om de implementatie te faciliteren

Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. inzet externe coach:

- De inzet van de externe coaches was in het project vooral vraag gestuurd, dus vanuit de projectgroep werd er contact gezocht en bij vragen konden ze contact met de externe coaches opnemen. Vragen vanuit de praktijk naar de externe coaches kwamen er niet/nauwelijks. We vragen ons ook wel af in hoeverre deze opzet misschien te vrijblijvend was. Dat het mogelijk effectiever was geweest om de coaching structureler in te zetten, maar daarbij de voorzichtigheid 'hoe minder vrijblijvend, ook hoe minder mensen zelf eigenaar zijn'. Hoe richt je dan zoiets in dat men zich eigenaar voelt maar zich ook conformeren aan een bepaalde coaching structuur om de continuïteit beter te waarborgen
- Mogelijk was de inzet van externe coach wat vrijblijvend wanneer het vraag gestuurd is. Er werd wel gezien dat wanneer de externe coach op vraag langs was geweest binnen de organisatie, dit vaak de implementatie van de SBAR in de praktijk weer een boost gaf. Wanneer het bezoek op voorstel van de externe coach zelf zou zijn geweest is het de vraag of dit dezelfde boost zou hebben gegeven. De zichtbaarheid van de externe coach op locatie lijkt in ieder geval van meerwaarde. Daarbij de vraag wat mogelijk was binnen de uren die ze hadden op het project. Was 4 uur per week wel voldoende voor een effectieve opvolging in de praktijk binnen 2 organisaties per coach?

1b. Interne coaches:

Per organisatie zijn 1 of 2 interne coaches werkzaam (1 organisatie is na de opstart van het project zonder interne coach verder gegaan toen deze met ontslag ging). Zij stuurden de kartrekkers van de teams aan. De interne coaches waren vaak triageverpleegkundigen waardoor zij ook vaak de rol van kartrekker binnen hun eigen team hadden, 1 interne coach was senior verpleegkundige op de afdeling en tegelijk kartrekker van haar afdeling waarbij ze als interne coach ook het contact onderhield met het team van triageverpleegkundigen op locatie. Daarnaast onderhielden de interne coaches ook contact met de kartrekker van de medische dienst.

Taken interne coach binnen het project:

- Vaak ook kartrekker team triageVPK, dus eigen team meenemen in de implementatie en voortgang evalueren
- Evaluatie bij de kartrekkers van de teams en ondersteunen bij opstellen implementatieplan + uitvoering
- Signaleren wat nodig is om implementatie verder van de grond te krijgen en daar acties voor uit te zetten
- Presentatie uitleg SBAR aan het begin van de implementatie
- Evaluatie en overleg met de kartrekker van de medische dienst

- Deelname stuurgroepoverleg

Ervaringen vanuit deelnemers uit de praktijk m.b.t. inzet interne coach:

- Zichtbaarheid van de interne coach op de deelnemende afdelingen kan heel stimulerend werken op de implementatie en borging van de SBAR op de afdelingen. Naar verwachting is dit veel effectiever dan het verstrekken van informatie via de mail. Om er een goede boost aan te geven zou de interne coach 1x/2 weken langs moeten gaan op de afdelingen om de implementatie te evalueren en begeleiding te bieden bij de implementatie. Maar is dit ook haalbaar?
- Een goed contact tussen de interne coaches en de kartrekkers van de afdelingen is belangrijk
- Er is met regelmaat contact nodig tussen de kartrekkers van de medische dienst en de interne coach, wat wordt er van de medische dienst verwacht en wat kunnen zij verwachten vanuit de deelnemende teams
- Vaak was het de interne coach die bij aanvang van het project een presentatie over de SBAR heeft gegeven aan de deelnemende teams. Daarnaast aandacht hebben voor nieuwe medewerkers binnen het project door scholing te geven aan nieuwe medewerkers (door de interne coaches)
- Regelmatig evalueren is noodzakelijk: interne coaches met de medische dienst
- Regelmatig oefenen met de SBAR is noodzakelijk: Casuïstiekbesprekingen met de teams door de interne coaches
- Het is belangrijk dat de interne coach voldoende uren heeft om deze rol goed uit te kunnen voeren naar de kartrekkers binnen de organisatie. Het kost tijd om het implementeren van de SBAR goed van de grond te krijgen
- De interne coach mag af en toe wat strenger zijn, regelmatig wijzen op het gebruik van de SBAR wanneer dit niet wordt gedaan. Ook complimenten geven bij goed gebruik van de SBAR

Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. inzet interne coach:

- Hadden de interne coaches wel voldoende basis en materiaal voor het aansturen van de kartrekkers van de teams. Waren zij voldoende onderlegd om kennis over de SBAR en het nut ervan te delen met de teams. In veel teams zijn casusbesprekingen uitgevoerd om te oefenen met de SBAR en dat ging eigenlijk vanzelf. Daar was weinig coaching op nodig. Inmiddels zijn er producten ontwikkeld die er in het begin van het project niet waren. Deze materialen zijn positief ontvangen door de gebruikers uit de praktijk. De teams die nu de SBAR gaan implementeren hebben veel meer materiaal ter beschikking wat de implementatie vergemakkelijkt. Vanuit het project werd duidelijk dat daar behoefte aan

was. Maar daarnaast kwamen er ook coaching vragen zoals 'hoe motiveer je een team als er weerstand is tegen een nieuwe interventie' en 'hoe vraag ik mijn teamleider dat we hier tijd voor moeten krijgen als we dit willen gaan doen'. Leiderschapsskills zijn nodig voor het aansturen van teams bleek uit het project. Daar worden nu producten voor ontwikkeld, maar waren tijdens het project niet direct beschikbaar.

1c. Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep

Bevindingen:

- Externe coaches worden gezien als belangrijke aanjagers, met name in de beginfase van implementatie.
- Interne coaches vervullen een cruciale rol in de borging op de werkvloer, vooral wanneer zij intrinsiek gemotiveerd zijn en het vertrouwen hebben van de betrokken teams. Zij kunnen goed inschatten welke factoren de implementatie beïnvloeden en inschatten wat daar voor nodig is in samenspraak met de kartrekkers op de afdeling
- Naast interne en externe coaches ook teamleiders/teamcoaches inzetten, zij hebben goed zicht op wat er speelt binnen het team
- De rol van kartrekker is essentieel binnen de context van alledag, zijn in staat het team flexibel aan te sturen, borging is daarbij heel belangrijk
- Goede uitleg over de interventie is noodzakelijk om draagvlak te creëren
- De duur van betrokkenheid van coaches beïnvloedt de duurzaamheid van de implementatie.
- De SBAR komt aan bod binnen het onderwijs. Dan is het belangrijk dat wanneer leerlingen op de afdelingen werken of stage lopen er zorgmedewerkers zijn die voorstander zijn van het gebruik van de SBAR, dat motiveert tot gebruik bij de leerling en ze zien een goed voorbeeld.

Advies:

- Structureel evalueren welke ondersteuning coaches en kartrekkers nodig hebben om hun rol effectief te vervullen (bv. training, intervisie, tijdsbesteding).
- Borging binnen het team door structureel te evalueren middels het teamoverleg
- De juiste persoon op de juiste plek, zet personen in die veel van implementatie en ontwikkelingen weten en ook goed kunnen enthousiasmeren en een boodschap helder en duidelijk over kunnen brengen naar de deelnemers
- Deel succeservaringen vanuit de coaches en kartrekkers
- Zet meerdere kartrekkers per team in zodat het implementeren breder gedragen wordt
- Neem leerlingen en stagiaires mee bij het implementeren van de SBAR

2

Het volgen van de 7 stappen (van Grol en Wensing)

2a. Het verloop van het project:

Het implementeren van een interventie vraagt om een cyclisch model, de stappen geven structuur aan het proces van implementeren en zo worden er geen zaken over het hoofd gezien. Het model van Grol en Wensing zorgde voor een systematische aanpak van het implementatieproces.

De meetmomenten, zowel de voor-, als de tussen- en ook de nameting boden een grof raamwerk en gaven een grove structuur aan het implementatieproces. Van daaruit kwamen de stappen tot implementeren als een logisch gevolg.

Na de voormeting werd het implementatieplan door elk team afzonderlijk opgesteld en geleidelijk aan uitgevoerd. Er werden veel dezelfde acties gezien, zoals een presentatie geven over de SBAR in een teamoverleg, evalueren van de implementatie van de SBAR in een teamoverleg, SBAR template uitprinten en op het zicht hangen of leggen. Niet in alle organisaties werd gezien dat er per team een implementatieplan werd opgesteld maar werd er één plan voor alle teams opgesteld. De implementatie kwam traag van de grond en werd eigenlijk pas actief opgepakt toen voor de zomer de tussenmeting in het najaar werd gepland.

De tussenmeting gaf een boost aan de implementatie doordat hierdoor de SBAR weer meer onder de aandacht kwam. Na de tussenmeting en de terugkoppeling van de data werden de implementatieplannen zo nodig aangevuld. Niet altijd was het implementatieplan goed in beeld maar werden er acties uitgezet die op dat moment nodig waren, ongeacht of dit opgenomen was in het plan. Deze acties bestonden bijvoorbeeld uit een samenkost van alle kartrekkers uit de organisatie of een taart uitdelen aan alle teams (op initiatief van de interne coach).

De implementatie van de SBAR kwam vervolgens weer op een laag pitje te staan. De planning van de nameting en de nameting zelf gaf er weer een boost aan. Te merken was dat de wil om de SBAR goed te implementeren wel aanwezig was maar door grote veranderingen binnen de organisaties, zoals verhuizingen, transities, overgang ander ECD er weinig ruimte en tijd was voor de implementatie van de SBAR, naast het feit dat er een groot personeelstekort ontstond en veel ZZP-ers, flexmedewerkers werden ingezet die vaak niet meegenomen werden in het project.

2b. Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. het volgen van de 7 stappen:

Vanuit het project is het advies gegeven om een implementatieplan per team op te stellen en dit te doen op basis van de behoeftes van elk team. De plannen konden dus verschillen tussen teams en organisaties. We zagen ook dat in sommige organisaties door de interne coach voor alle teams eenzelfde implementatieplan was gemaakt. Later bleek dat de teams zich er geen eigenaar van voelde en dit de implementatie deels belemmerde omdat de kartrekkers zich niet met het plan bezig hielden. In andere organisaties hadden teams het zelf opgepakt met in samenwerking met de interne coach waar dan ook verschillende plannen uit kwamen. Maar we zagen ook zeker wel overeenkomsten tussen alle plannen. Zo ontkomt je er niet aan om een presentatie te geven over de SBAR voor uitleg en om de meerwaarde te vertellen die in elk implementatieplan terug te vinden was.

In de praktijk zagen we dat er veel werd nagedacht over de te nemen acties binnen het team en dit vervolgens ook op papier werd gezet, maar het plan werd er dan vervolgens niet meer bij gepakt om te evalueren en te kijken waar ze stonden. Na de tussenmeting is dat sowieso verder weggezaakt, maar het was ook geen must om die te gebruiken.

Het is dus de vraag of we vanuit de projectgroep alvast een soort opzetje van een implementatieplan hadden kunnen aanreiken waar ze dan mee aan de slag hadden kunnen gaan door het aan te vullen om het opstellen van het plan makkelijker te maken, of dat we beter de regie helemaal bij de teams kunnen laten zoals het in het project plaats vond.

En wat hierbij ook nog een vraag is, is hoelang zo'n cyclus van 7 stappen moet duren. Wij hebben steeds ruim een jaar gehad tussen de startbijeenkomst en de boost bijeenkomst. De vraag is of dat misschien te lang of te kort was. Mogelijk te lang omdat de SBAR niet goed meer onder de aandacht was in de loop van de tijd, mogelijk te kort omdat de SBAR nog niet goed geïntegreerd is in de werkwijze van triage. De stappen zijn wel beschreven maar de vraag is hoe snel je door die stappen heen gaat en hoeveel tijd een stap in beslag neemt. De tussenmeting gaf een goede boost en als deze eerder had plaats gevonden zou de SBAR mogelijk actiever zijn gebleven in de praktijk. Één organisatie heeft geen tussenmeting gehad, daar is de implementatie zeer matig van de grond gekomen (minder in vergelijking met de andere organisaties), een tussenmeting had een goede boost aan de implementatie kunnen geven.

Het blijven herhalen van het gebruik van de SBAR, het evalueren van het gebruik van de SBAR, het (door)ontwikkelen van acties en aanpassen van het implementatieplan, en het testen en uitvoeren plan, de integratie in routines is sterk noodzakelijk voor een grotere kans van slagen van de implementatie van de SBAR in de praktijk.

2c. Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep**Bevindingen:**

- Niet alle teams doorlopen de 7 stappen lineair; soms wordt er overgeslagen of worden stappen herhaald. Vraagt het stappenplan om een vernieuwing? Het helpt om een blauwdruk te hebben maar is lineair wel de werkelijkheid?
- Sommige stappen (zoals het formuleren van doelen of het maken van keuzes) blijken lastiger uitvoerbaar zonder begeleiding.
- Cycli moeten niet te lang zijn (hoe lang?), ook op een bepaald moment aan de slag gaan en beginnen en niet teveel theoretisch bezig zijn, in kleine stappen werken. Maar let op dat het niet als een pilot wordt gezien
- Een implementatiemodel gaat (deels) niet helpen bij het bepalen van de duur van een project en iedereen enthousiast te houden. Mogelijk werd het project gezien als iets wat men voor het UKON moest doen en werd de noodzaak en het nut voor henzelf niet gezien.

Advies:

- Voorkomen dat implementatie ervaren wordt als een pilot d.m.v. het aanbieden van een interne scholing. Zo mogelijk integreren binnen bepaalde scholingen die al bestaan. Of jaarlijks een structurele workshop of e-learning.
- Stappen van implementatie moet opgenomen worden in de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen, als een theoretische weergave van de werkelijkheid. Nadenken over het ontwikkelen van een aanpassing van het model waarbij het gaat om attitude en niet om de stappen die je zet. Maar stappen volgen kunnen wel beïnvloedende factoren en frustraties naar boven brengen waarop geanticipeerd kan worden.
- Evalueer in hoeverre het gebruik van het GPS-model helpt bij het creëren van eigenaarschap en maatwerk in de implementatie. Naast het model is het belangrijk om te kijken welke deelnemers je hebt en welke draagkracht.
- Stimuleer het gebruik van visuele tools of formats die de 7 stappen begrijpelijk en toepasbaar maken op de werkvloer.
- Intrinsieke motivatie van de deelnemers is belangrijk. Zorg ervoor dat de deelnemers het nu en de noodzaak van de interventie blijven zien om hun enthousiasme te behouden, steeds terug gaan naar de bedoeling en het waarom van de SBAR.

3

Het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren**3a. Het gebruik van het i-PARIHS raamwerk:**

In de interviews tijdens de voor-, tussen- en nameting is er aandacht geweest voor het ophalen van de (te verwachten) bevorderende en belemmerende factoren op het proces van implementeren van de SBAR aan de hand van het i-PARISH raamwerk, zodat er vervolgens op ingespeeld kon worden door er acties voor uit te zetten. Dit raamwerk is dus gebruikt voorafgaand en ook tijdens en na de implementatie van de SBAR. De cruciale elementen binnen het i-PARISH die van belang zijn bij een succesvolle implementatie van de SBAR waren: de innovatie (SBAR), de ontvangers (V&V en medische dienst), de context en de facilitering. De (mogelijk) beïnvloedende factoren zijn na de metingen teruggekoppeld aan de teams, met als advies dit mee te nemen bij het opstellen/aanpassen van het implementatieplan. De factoren werden ingedeeld en ook zo teruggekoppeld naar de teams aan de hand van het i-PARISH raamwerk op basis van de factoren per element om meer overzicht te creëren en het vanuit verschillende perspectieven te benaderen. Dit raamwerk leidde tot het inzichtelijk maken van zowel de intrinsieke als extrinsieke beïnvloedende factoren op het implementatieproces van de SBAR.

Daarnaast is het i-PARISH raamwerk nog op andere manieren ingezet binnen het SBAR-project. Ten eerste ook bij het coderen van de interviews waarbij een submap 'belemmerende en bevorderende factoren' werd aangemaakt met een indeling op basis van de elementen. Ten tweede zal de SBAR-implementatiewijzer worden ingedeeld op basis van de elementen uit het i-PARISH raamwerk. Gedurende het onderzoek zijn heel veel beïnvloedende factoren opgehaald en zijn daar vervolgens ook passende acties bij bedacht en uitgevoerd. Door middel van twee deelonderzoeken zal hieruit een implementatiewijzer ontwikkeld worden waarin een overzicht wordt gegeven met beïnvloedende factoren en passende acties die sterk gerelateerd zijn aan het implementatieproces van de SBAR in een verpleeghuissetting.

3b. Ervaringen vanuit de projectgroep m.b.t. het in kaart brengen van en inspelen op belemmerende en bevorderende factoren:

Een belangrijke les uit het project om de intrinsieke motivatie van de deelnemers te vergroten is dat het goed werkt om het project 'leuk' te maken (met fototaart, chocolaatjes met SBAR-logo, laagdrempelige interactieve bijeenkomsten, deelnemers laten werken aan tools/producten, etc.). Dit klinkt vrij simpel, maar het blijkt wel te werken als mensen positieve associaties hebben met de SBAR. Aan het eind van de laatste terugkoppelingsbijeenkomst zijn er mokken

en pennen met de slogan 'ik SBAR, jij ook?' uitgedeeld, dit met het idee dat het gesprek met elkaar wordt aangegaan als je bijvoorbeeld samen in de teampost zit te drinken, daarmee blijft de SBAR beter onder de aandacht. Een andere belangrijke les m.b.t. extrinsieke beïnvloedende factoren is dat het niet passend is om de focus niet alleen op V&V te leggen maar dat het betrekken van de medische dienst ook heel belangrijk is.

Een aantal keer werd op basis van een belemmerende factor een actie uitgezet door het projectteam. Zo werd in de loop van het project gesignaleerd dat er een SBAR-template werd gemist die specifiek binnen het verpleeghuis van toepassing is en waarbij ook gedragsproblematiek kan worden verwerkt. Middels een deelproject is daar een SBAR-template speciaal voor het verpleeghuis uit voortgekomen met daarbij een uitgebreide toelichting. Verder werd gezien dat een enthousiaste kartrekker binnen een team de implementatie van de SBAR binnen het team een grotere kans van slagen gaf. Wel werd duidelijk dat het beheersen van leiderschapsvaardigheden hierbij van meerwaarde was. Zo werd vervolgens een SBAR-expertdag georganiseerd voor alle kartrekkers, interne coaches en geïnteresseerde V&V-ers uit de deelnemende teams met als doel ze SBAR-experts te maken en daarbij aandacht was voor leiderschap.

Uit de metingen kwamen enorme hoeveelheid belemmerende factoren. Het is de vraag in hoeverre ze echt beïnvloeden en of je er wat mee moet (en kan) in de praktijk of dat je soms ook gewoon moet accepteren dat deze factoren aanwezig zijn.

3c. Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep**Bevindingen:**

- Er is reeds veel input verzameld over deze factoren (zie i-PARIHS overzicht), maar deze vertaalslag naar actie verschilt per team.
- Belemmeringen zoals tijdsdruk, kennisgebrek of geringe steun van management komen frequent terug.
- Door het i-PARIHS raamwerk zijn factoren naar boven gekomen die de implementatie beïnvloeden waar eerst niet over was nagedacht, zoals in eerste instantie geen focus op de medische dienst maar zij dienden wel degelijk meegenomen te worden binnen het implementatietraject om het tot een succes te kunnen maken

Advies:

- Ontwikkel en gebruik een praktisch instrument of checklist waarmee teams periodiek de belemmerende en bevorderende factoren kunnen scoren en bespreken.
- Valueer in hoeverre teams deze factoren daadwerkelijk meenemen bij het opstellen of

bijstellen van hun implementatieplan.

- Vraag in evaluaties specifiek: Welke belemmeringen hebben jullie ervaren? Welke werkzame strategieën hebben jullie ingezet om hiermee om te gaan?
- Leg waar mogelijk een koppeling met concrete resultaten: Heeft het reduceren van een belemmering (bv. onduidelijke overdrachtsstructuur) geleid tot verbeterd SBAR-gebruik?
- Bedenk waar en bij wie draagvlak belangrijk is. Neem de medische dienst ook mee bij implementatie als de implementatie hen raakt. Als de medische dienst er achter staat kunnen zij een boost geven aan de implementatie en het belang benadrukken

B

Reflectie op de inzet van het GPS-model vanuit de ervaringen/expertise van de projectleider en onderzoeker

Het i-PARISH raamwerk bood een brede kijk op factoren die het proces beïnvloeden en bood flexibiliteit om in te haken waar nodig wat zeer waardevol was binnen het actieonderzoek. Gedurende het hele proces kwamen nieuwe uitdagingen op het implementatiepad waar op ingehaakt diende te worden om het proces op gang te houden. Het model van Grol en Wensing bood vervolgens de houvast voor het implementatieproces aan de hand van de te volgen stappenplan, wat structuur aanbracht in het proces. Daarnaast was de facilitering cruciaal om de praktijk te ondersteunen en te leiden naar het gewenste doel.

In het 2,5 jaar durende actieonderzoek heeft het model onder andere geleid tot het ophalen van enorm veel data. Door het proces cyclisch aan te pakken en daarnaast beïnvloedende factoren op verschillende momenten te achterhalen (zowel intrinsieke als extrinsieke) kwam er een overvloed aan beïnvloedende factoren. Lang niet alle factoren konden worden aangepakt om de implementatie van de SBAR een grotere kans van slagen te geven. Het inzicht in belemmerende factoren werd wel verkregen maar konden vervolgens niet worden opgepakt, dit leidde soms tot frustraties. Zo was er een zeer groot verloop van personeel op de deelnemende afdelingen en werden er vervolgens ZZP-ers en flexmedewerkers ingezet. Het was nauwelijks mogelijk deze groep mee te krijgen in het implementatieproces.

De opgehaalde beïnvloedende factoren en mogelijk passende acties werden allemaal teruggekoppeld naar de deelnemende teams. Mogelijk was dit overweldigend voor de kartrekkers van de teams waardoor het lastig was om er voor hun prioriteiten uit te halen en daarop in te spelen met acties. Het is dan ook de vraag of er gekozen is voor de juiste acties. Ook werden veel factoren opgehaald waar de teams zelf geen invloed op hadden zoals verhuizingen van locaties, overgang naar ander ECD. Bij de laatst genoemde factor werd geopperd om een e-learning of scholing te geven waar de informatie (om de SBAR te vullen) te vinden is, maar dit was zo snel niet te regelen.

Niet altijd accepteerden de interne coach de aangeboden hulp vanuit de externe coaches. De ondersteuning werd niet nodig geacht en de interne coaches probeerden zelf de acties op te pakken in de praktijk en de kartrekkers aan te sturen. Achteraf bleek dat zij lang niet altijd voldoende tijd hadden om met regelmaat te evalueren bij de kartrekkers en te ondersteunen waar nodig.

Bevindingen en advies vanuit de klankbordgroep**Bevindingen:**

- Met het GPS-model wordt een implementatie groots aangepakt, maar is dat wel altijd passend in de praktijk gezien de hectiek van alledag? Tijd en menskracht is mooi als dat mogelijk en aanwezig is.
- Rekening houden met werkprocessen (m.b.t. triage) die veranderen, ook de taakherschikking van de medische dienst veranderd. Hier moet goed mee worden omgegaan en dit moet meegenomen worden in het model.
- Belangrijk dat er binnen een organisatie hetzelfde model bij verschillende implementatietrajecten wordt gebruikt, het maakt dan niet uit welk model, kan het GPS-model zijn, en dan afvragen ‘hoe groot’ of ‘hoe klein’ moet het worden uitgezet binnen de organisatie.

Advies:

- Het model kan helpen om een interventie te implementeren maar dan in kleinere vorm (met inzet van minder mensen die een cruciale rol vervullen binnen het project en lagere financiën). Dat sluit aan bij de financiële beperkingen die veel zorginstellingen ervaren.
- De componenten uit het model zijn gangbaar en helpend, in kleinere vorm ook bruikbaar voor de praktijk. Het model geeft houvast om het geheel goed in beeld te houden
- Inzetten van het GPS-model kan, maar maak het klein en behapbaar. Groot overziet men minder snel en leidt ertoe dat men er geen zin in heeft. Maak het leuk, dat is de sleutel tot succes, zorg ervoor dat men er niet tegenop ziet en het als zwaar ervaart. De literatuur ondersteunt dit

C**Reactie van de klankbordgroep op de vragen****1. Het aller belangrijkste bij implementeren binnen V&V:****a) Eigenaarschap ervaren als sleutel tot succesvolle implementatie**

Belangrijk bij het implementeren binnen de V&V-sector is dat medewerkers zich eigenaar voelen van de verandering. Eigenaarschap leidt tot intrinsieke motivatie, duurzame gedragsverandering en een groter gevoel van betrokkenheid bij de innovatie. Het is essentieel dat medewerkers niet alleen ‘moeten’, maar willen meedoen aan de verandering.

Aanbevelingen:

- Betrek medewerkers vanaf het begin bij het opstellen van implementatieplannen en maak duidelijk wat de vraag aan hen is.
- Laat teams meedenken over de huidige situatie en welke voordelen de toepassing van de SBAR-methodiek kan brengen.
- Laat teams zelf meedenken over aanpassingen en toepassing van de SBAR-methodiek in hun context, stel de vraag ‘wat hebben jullie nodig om met deze tool te gaan werken’.
- Maak gebruik van succeservaringen om eigenaarschap aan te wakkeren: laat collega’s delen wat voor hen werkt.
- Heb aandacht voor veranderkundige aspecten zoals weerstand, verloop, cultuur, groepsprocessen, etc. De leiderschapstool kan hierbij ondersteunen.

b) Contextbewuste strategieën voor implementatie

Succesvol implementeren betekent: in kaart brengen wat het makkelijk of moeilijk maakt, en dáárop inspelen met passende strategieën. De interne coach speelt hierin een cruciale rol.

Aanbevelingen:

- Laat interne coaches samen met teams kiezen tussen “iets bestaands gebruiken” of “zelf iets ontwikkelen”, afhankelijk van wat beter past bij de cultuur en capaciteiten van het team.
- Voorzie interne coaches van tools en training om flexibel in te spelen op veranderende situaties.

c) Flexibel omgaan met verloop en dynamiek

Langlopende trajecten vragen om robuustheid en flexibiliteit, gezien het onvermijdelijke

verloop onder medewerkers.

Aanbevelingen:

- Richt implementatie zó in dat het niet afhankelijk is van één persoon: werk met duo's of kleine kartrekkersgroepen.
- Documenteer proces en voortgang goed (denk aan logboeken, overdrachtsmappen, digitale dashboards).
- Ontwikkel overdrachtsprotocollen bij wisselingen in rollen of taken.

d) Versterken van de rol van teamleiders

Teamleiders/teamcoaches zijn een onmisbare schakel tussen beleid, praktijk en teamdynamiek. Hun betrokkenheid maakt het mogelijk om in te spelen op teambehoeften en ontwikkelingen in de afdeling.

Aanbevelingen:

- Neem teamleiders/teamcoaches op als actieve partners in het implementatieteam.
- Laat hen samen met interne coaches en kartrekkers acties opzetten en uitvoeren.
- Zorg dat zij zicht hebben op de doelen, planning, succesfactoren en belemmerende factoren van de implementatie.

e) Essentiële rol van kartrekkers en borging

De kartrekker is in staat om het team vanuit de praktijk te begeleiden en enthousiasmeren. In de drukte van alledag is het belangrijk dat deze rol niet geïsoleerd, maar juist gedragen wordt binnen het team.

Aanbevelingen:

- Zorg voor meerdere kartrekkers per team om kwetsbaarheid te verminderen.
- Borg de SBAR structureel, bijvoorbeeld als vast punt op het teamoverleg.
- Stimuleer kartrekkers om collega's actief feedback en ondersteuning te geven tijdens het oefenen met SBAR.

f) Maak gebruik van nabijheid en betrokkenheid

Implementatie lukt beter als iemand dichtbij het team staat, weet hoe er gewerkt wordt en wat de teamleden motiveert. Ook helpt het als iemand goed op de hoogte is van bredere (onderwijs- of zorg)ontwikkelingen.

Aanbevelingen:

- Stel een kartrekker/interne coach aan die weet waar de behoeftes van een team liggen en een goed netwerk heeft voor implementeren van de SBAR en weet welke personen betrokken dienen te worden zoals bijvoorbeeld een opleidingscoördinator voor het geven van een training op maat (meet them where they are).
- Zet lokale SBAR-experts in (bijvoorbeeld verzorgenden of verpleegkundigen die getraind zijn in SBAR en ervaring hebben opgedaan met de SBAR in de praktijk).

g) Draagvlak en urgentiebesef: maak het leuk én belangrijk

Draagvlak ontstaat niet alleen door uitleg en instructie, maar vooral als mensen het nut én plezier ervaren. Urgentie moet gevoeld worden – maar motivatie groeit wanneer implementatie inspirerend en laagdrempelig is.

Aanbevelingen:

- Verbind de urgentie aan de kwaliteit van zorg: laat zien wat betere communicatie oplevert voor bewoners en teams (aan de hand van succesvolle voorbeelden/casussen uit de praktijk).
- Maak het ludiek: denk aan een theaterbijeenkomst waarin de meerwaarde van de SBAR helder wordt geschetst, deel een taart uit met daarop de stappen van de SBAR, laat een filmpje zien waarin het nut van de SBAR duidelijk wordt)
- Experimenteer met interactieve leermiddelen zoals VR, simulaties of SBAR-escaperoom om het leren aantrekkelijker te maken.

h) Tijd, middelen en bewustwording

Tijd is nodig voor leren, reflecteren en borgen. Zonder tijd en middelen vervalt implementatie tot iets dat “erbij” komt.

Aanbevelingen:

- Reserveer bewust tijd voor e-learnings, teammomenten en oefenen in de praktijk.
- Maak gebruik van bestaande materialen (zoals SBAR-notitieblokje, e-learnings, oefencasuïstiek + SBAR-uitwerkingen, zakkaartjes, websites/apps, VR-bibliotheek), maar pas ze aan op het team.
- Zorg voor financiering van (herhaalde) scholing, coaching en vervanging waar nodig.

i) Structurele continuïteit organiseren

Omdat teams wisselen en functies rouleren, is het belangrijk dat borging niet persoonsafhankelijk is.

Aanbevelingen:

- Maak meer dan één persoon verantwoordelijk voor borging.
- Leg afspraken en evaluatiemomenten vast.
- Gebruik formats voor overdracht, evaluatie en actieplannen.
- Neem de SBAR structureel op in systemen, scholing en protocollen.

Samenvattend slotadvies

De kern van succesvolle implementatie binnen de V&V-sector is:

“Zorg voor eigenaarschap, werk contextgericht, en organiseer het leuk én duurzaam.”

Investeer in mensen, maak gebruik van creativiteit en bouw aan een cultuur waarin leren, veranderen en verbeteren vanzelfsprekend zijn.

2. Vanuit eigen ervaringen/expertise reflecteren op de inzet van het GPS-model, wat vind je van het GPS model? Evt in vergelijking met andere modellen?

a) Het GPS-model biedt houvast, maar moet flexibel zijn en mee kunnen groeien (of krimpen) afhankelijk van de behoefte

Het GPS-model wordt algemeen erkend als een waardevol, onderzoeksmatig onderbouwd model voor implementatie. Het biedt overzicht en structuur, en maakt het mogelijk om interventies planmatig en onderbouwd door te voeren. Tegelijkertijd wordt gesignaleerd dat de praktijk – met beperkte tijd, menskracht en middelen – vraagt om een versie van het model die realistisch is in de alledaagse hectiek van zorginstellingen.

Aanbevelingen:

- Benadruk in trainingen en begeleidingsmateriaal dat het GPS-model geen blauwdruk hoeft te zijn, maar een kapstok die flexibel toepasbaar is.
- Stimuleer implementatie op kleine schaal (“klein starten, groot denken”), met een kerngroep (zoals een kartrekker en interne coach) als motor.
- Ontwikkel een ‘light’ variant van het GPS-model voor kleinschalige of snel inzetbare implementatietrajecten.
- Het GPS-model is een hulpmiddel en geen doel op zich dat houvast kan bieden voor de start en het verdere verloop van implementatie van interventies

b) Voorkom ‘pilotmoeheid’ en versterk continuïteit

Er bestaat een breed gedeeld bezwaar tegen implementaties die als ‘pilot’ worden opgezet, omdat deze vaak niet structureel worden geborgd of leiden tot duurzame verandering. Medewerkers raken ontmoedigd als het ‘toch weer stopt’.

Aanbevelingen:

- Vermijd het woord ‘pilot’ en spreek expliciet over “fase 1 van implementatie” of “startversie met doorkijk naar borging”.
- Veranker implementatie direct in bestaande scholing, werkoverleggen of kwaliteitsstructuren.
- Ontwerp borgingsstrategieën vooraf, bijvoorbeeld door SBAR structureel te agenderen in teamoverleggen of terug te laten komen in jaarscholingen.

c) Maak het behapbaar, zichtbaar en leuk

Een grootschalige en strak gestructureerde aanpak leidt in de praktijk regelmatig tot weerstand of passiviteit. Betrokkenheid groeit wanneer implementatie als leuk, concreet en zinvol wordt ervaren.

Aanbevelingen:

- Gebruik interactieve, visuele en laagdrempelige werkvormen (zoals VR, casuïstiekbesprekingen, korte workshops).
- Maak gebruik van positieve bekrachtiging: vier successen, geef complimenten en deel praktijkvoorbeelden waarin de SBAR het verschil maakte.
- Houd de cycli kort: werk iteratief in plaats van langdurig plannen op de tekentafel. Klein beginnen en direct uitproberen.

d) Niet het model, maar de mensen maken het verschil

Het succes van implementatie hangt minder af van welk model je gebruikt, en veel meer van wie er betrokken zijn, en hoe. Leiderschap, betrokkenheid van verzorgenden, en draagvlak bij artsen zijn doorslaggevend.

Aanbevelingen:

- Betrek zowel leidinggevenden als uitvoerende zorgmedewerkers vanaf de start en geef hen een duidelijke rol.
- Zoek per team de ‘enthousiastelingen’ of ‘informele leiders’ en betrek hen als rolmodellen of kartrekkers.
- Sluit ook aan bij medische diensten en artsen in het proces; hun betrokkenheid geeft legitimiteit aan de aanpak binnen teams.

e) Onderwijs, borging en attitude

De implementatie van SBAR (en het GPS-model) zou in het onderwijs moeten beginnen en in de praktijk worden versterkt. Niet alleen door instructie, maar vooral door attitudevorming: willen verbeteren, willen samenwerken, willen leren.

Aanbevelingen:

- Neem implementatiemodellen en methodieken als SBAR op in curricula van VIG- en verpleegkundeopleidingen.
- Train studenten en medewerkers in adaptief denken en werken: het vermogen om te schakelen, samen te werken en te reflecteren.
- Werk aan een gedeelde taal en cultuur waarin verbetering vanzelfsprekend is – modellen zijn dan een hulpmiddel, geen doel op zich.

Samenvattend slotadvies

Het GPS-model is waardevol als richtinggevend kader, mits het flexibel wordt ingezet, gedragen

wordt door betrokken professionals, en niet wordt ervaren als theoretisch of top-down. Zet dus in op: kleine stappen, grote betrokkenheid, en structurele borging – dat maakt het verschil.

3. Mogelijke toepassing GPS-model bij implementatie/onderzoek binnen V&V en ook voor V&V om dit zelf toe te passen in de praktijk?

a) GPS als hulpmiddel, niet als heilig model

De meningen zijn verdeeld over de praktische toepasbaarheid van het GPS-model binnen de V&V-praktijk. Er is erkenning voor de structuur en richting die het biedt, maar er is ook scepsis over het enthousiasme van medewerkers – met name studenten en uitvoerende zorgprofessionals – voor theoretische modellen.

Kernadvies:

Positioneer het GPS-model als een tool, niet als een dogma.

Gebruik het als leidraad die ondersteunend is, maar laat ruimte voor lokale vertaling en variatie afhankelijk van het team, de organisatiecontext en de aard van de verandering.

Aanbevelingen:

- Ontwikkel een praktische “toolkit” rond het GPS-model: met visuele overzichten, praktijkvoorbeelden, checklists en formats.
- Licht bij elk gebruik toe: wat kan het GPS-model brengen en wat niet?

b) Lage drempel en lokaal eigenaarschap zijn sleutel tot succes

Als het GPS-model als te theoretisch of complex wordt ervaren, haakt men af. Teams moeten kunnen aanhaken zonder het gevoel te krijgen dat ze een beleidsdocument moeten leren voordat ze aan de slag mogen.

Kernadvies:

Zorg dat teams het GPS-model makkelijk kunnen gebruiken zónder zich daarin eerst volledig te hoeven verdiepen.

Laat het model werken voor de mensen – niet andersom.

Aanbevelingen:

- Gebruik laagdrempelige presentaties, animaties of posters waarin het model visueel en praktisch wordt uitgelegd.
- Laat teams met een korte ‘GPS Quickscan’ zelf bepalen welke onderdelen voor hen op dat moment relevant zijn.
- Zorg dat het model niet verplicht of top-down wordt ingezet, maar aangeboden wordt als mogelijkheid voor zelfsturend werken aan verandering.

c) Modelkeuze moet aansluiten op doel én doelgroep

Niet elk model past bij elk team of type implementatie. Sommige situaties vragen om meer structuur, anderen om meer flexibiliteit. Het is belangrijk dat organisaties kunnen kiezen of het GPS-model geschikt is voor hun context.

Kernadvies:

Maak de toepassing van het GPS-model afhankelijk van wat er geïmplementeerd wordt en wie erbij betrokken zijn.

Aanbevelingen:

- Laat teams zelf afwegen of het GPS-model ondersteunend is voor hun aanpak.
- Geef per implementatievoorbeeld (bijv. SBAR, een nieuwe werkmethode, teamherinrichting) aan welke onderdelen van het model bruikbaar zijn.
- Organiseer een beslissingsmoment vooraf: past dit model bij wat wij willen doen en hoe wij werken?

d) Structureel draagvlak via netwerken

Implementatie lukt niet alleen binnen het team zelf, maar moet gedragen worden binnen het bredere netwerk – intern én extern. De ervaring leert dat bestaande relaties en gedeeld eigenaarschap cruciaal zijn.

Kernadvies:

Gebruik het GPS-model ook als hulpmiddel om netwerken zichtbaar te maken en te versterken.

Aanbevelingen:

- Breng in kaart: wie zijn betrokken, wie zijn formele en informele sleutelfiguren, waar zit de kracht in relaties?
- Gebruik het model als aanleiding om verbindingen te leggen tussen afdelingen, functiegroepen en beleidslagen.
- Zorg voor voldoende overlap in netwerken zodat er bij vertrek of uitval van sleutelfiguren voldoende continuïteit blijft.

Samenvattend slotadvies

Het GPS-model kan een waardevolle structuur en leidraad bieden voor implementatie binnen de V&V-sector, mits:

- Het praktisch en schaalbaar (gemakkelijk kan worden vergroot of verkleind, afhankelijk van de behoefte) wordt aangeboden;
- Er ruimte is voor aanpassing aan de lokale context;

- De menselijke componenten – zoals relatie, klik en netwerk – voorop blijven staan;
- En het model niet wordt opgelegd, maar uitnodigt tot gebruik.

Door het model te vertalen naar de taal van de praktijk en in te zetten als flexibel denkkader, wordt het voor V&V-organisaties een hulpmiddel dat zij zelf, autonoom en effectief kunnen inzetten.

4. Stelling: Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren:

Als mensen zich eigenaar voelen stimuleert dit tot gebruik in de praktijk, in hoeverre kan je alle deelnemers dit dan aanbieden aan deelnemers die dit eigenaarschap niet voelen. In hoeverre strookt dit met facilitering en hoeveel ruimte is er dan nog over om te experimenteren en je eigenaar te voelen. Stelling: Implementatie werkt als mensen eigenaarschap voelen over een zelf ontwikkeld product, hoe meer ontwikkelde tools je aanbiedt hoe minder eigenaarschap er wordt ervaren

a) Eigenaarschap is essentieel – maar complexer dan ‘zelf maken’

Er is brede consensus dat eigenaarschap een krachtige motor is voor succesvolle implementatie. Echter, eigenaarschap ontstaat niet automatisch als een team zelf iets ontwikkelt, en verdwijnt ook niet per definitie wanneer tools worden aangeboden. Het gaat om hoeveel ruimte teams ervaren om iets zich eigen te maken, ongeacht de herkomst van de tool.

Kernadvies:

Creëer ruimte voor teams om tools aan te passen en toe te eigenen – zonder dat elk team het wiel opnieuw hoeft uit te vinden.

Aanbevelingen:

- Ontwikkel tools met aanpasbare componenten en ruimte voor teamcontext (zoals bewerkbare templates).
- Lever tools niet als ‘eindproducten’ aan, maar als ‘startmaterialen’ – met expliciete uitnodiging tot bewerking.
- Stimuleer teams om samen te kijken: “Wat werkt hiervan voor ons, en wat zouden wij anders willen?”

b) Geef erkenning voor eigen initiatief

Een treffend voorbeeld uit de notulen beschrijft hoe een team een bestaande SBAR-template aanpaste en daardoor enthousiast en actief werd. Dat het project daarna terugverwees naar het standaardtemplate, leidde tot weerstand. De les hieruit: eigen initiatief moet worden erkend en gekoesterd.

Kernadvies:

Waar mensen energie in stoppen, ontstaat betrokkenheid. Breek dat proces niet af, maar bouw

erop voort.

Aanbevelingen:

- Als teams eigen varianten maken, zie dit als waardevolle betrokkenheid, niet als ‘afwijking van het plan’.
- Zoek samen naar hoe hun versie geïntegreerd kan worden in het grotere geheel – bijvoorbeeld als alternatieve variant of inspiratiebron.
- Geef complimenten voor initiatief en gebruik het als leermoment voor andere teams.

c) Stimuleer een onderzoekende houding i.p.v. een top-down toolgebruik

Eigenaarschap ontstaat niet zozeer doordat mensen iets bouwen, maar doordat ze het nut ervan zelf inzien, ermee experimenteren, en er kritisch over mogen nadenken. Het draait om houding, niet om eigenaarschap als product.

Kernadvies:

Zet niet in op ‘gebruik van de juiste tool’, maar op het ontwikkelen van een kritische en lerende houding bij medewerkers.

Aanbevelingen:

- Faciliteer reflectie en dialoog binnen teams over wat de tool moet oplossen – is het herkenbaar? Is de urgentie voelbaar? Gaat dit mij en de cliënt helpen?
- Laat medewerkers successen, ervaringen en verbeteringen delen (bijvoorbeeld tijdens werkoverleg of intervisie).
- Moedig zorgprofessionals aan om bestaande tools te gebruiken als aanleiding tot verbetering van het eigen werk – niet als invuloefening.

d) Houd balans tussen standaardisatie en ruimte voor maatwerk

Er is spanning tussen de wens om eigenaarschap te stimuleren en de behoefte aan uniformiteit binnen een organisatie. Té veel variatie (bijvoorbeeld meerdere SBAR-templates) kan verwarring scheppen, maar té veel standaardisatie kan remmend werken.

Kernadvies:

Standaardiseer op hoofdlijnen – laat teams finetunen op details.

Aanbevelingen:

- Kies voor een organisatiebrede basisversie van tools met ruimte voor teams om ‘hun eigen sausje’ toe te voegen.
- Ondersteun teams bij het vastleggen van hun aanpassingen en het waarom daarvan – dit

voorkomt wildgroei én bevordert eigenaarschap.

- Bespreek organisatiebreed wat wél en wat niet kan verschillen, met oog voor werkbaarheid en herkenbaarheid.

e) Eigenaarschap vraagt ook om facilitering

Een voorwaarde voor eigenaarschap is dat zorgprofessionals de tijd, ruimte en ondersteuning krijgen om zich in een product of aanpak te verdiepen. In een drukke praktijk met flexwerkers en personeelstekorten is dat geen vanzelfsprekendheid.

Kernadvies:

Zonder tijd en ruimte blijft eigenaarschap een lege huls.

Aanbevelingen:

- Zorg voor tijd om te oefenen, reflecteren en aanpassingen door te voeren.
- Stimuleer een faciliterende rol van teamleiders en kartrekkers die eigenaarschap mogelijk maken, in plaats van sturen op implementatie.
- Geef ruimte voor laagdrempelige initiatieven, zoals het zelf aanpassen van materiaal of het sparren met collega’s over gebruik.
- Waak voor teveel inzet, ontwikkelen en gebruik van producten. Maak daarin een keuze wat passend is binnen het team en wat behapbaar is (in tijd en financiële middelen) en houdt daarbij rekening met de looptijd van subsidies.

Samenvattend slotadvies

Eigenaarschap is geen kwestie van wel of geen tool – het is een kwestie van ruimte, erkenning, facilitering en betekenisvolle betrokkenheid.

- Lever tools aan als vertrekpunt, niet als eindproduct;
- Koester eigen initiatieven, ook als ze ‘buiten het boekje’ gaan;
- Stimuleer reflectie en dialoog over nut, toepasbaarheid en verbetering;
- Zoek balans tussen standaard en maatwerk;
- En vooral: erken dat duurzame verandering altijd begint bij mensen – niet bij modellen of materialen.

Referenties

Grol, R., & Wensing, M. (2013). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Amsterdam Reed Business.

Harvey, G., & Kitson, A. (2016). PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. Implement Sci, 11, 33.

Munten, G., Snoeren, M., & Cardiff, S. (2013). Als implementeren navigeren is, is een GPS wel handig Evidence-Based Practice (4), 16-20.