



Coaching en intervisie

Inventarisatie van aanbod, organisatie en behoeften in
ziekenhuizen

Sanne van der Valk en Daniël van Hassel
Den Haag, CAOP



Den Haag, november 2023

Deze inventarisatie is uitgevoerd door CAOP in opdracht van de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) en is onderdeel van een project dat zich richt op de effectiviteit van coaching en intervisie in algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen.

Inhoud

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	3
1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding.....	9
1.2 Doel en onderzoeksvragen.....	9
1.3 Methoden.....	10
1.4 Leeswijzer	11
2. Huidig aanbod van coaching en intervisie	12
2.1 Vormen van coaching en intervisie	12
2.2 Organisatie van coaching en intervisie.....	14
2.3 Inzet van interne en externe coaches	17
2.4 Methoden en technieken	19
2.5 Resultaten van coaching en intervisie.....	20
2.6 Samenvatting.....	20
3. Aandachtspunten en behoeften bij coaching en intervisie	22
3.1 Randvoorwaarden	22
3.2 Structurele uitdagingen.....	24
3.3 Behoeften.....	26
3.4 Samenvatting.....	29
Literatuur	31
Bijlage I: Achtergrond betrokken ziekenhuizen en respondenten.....	32
Bijlage II: Interviewleidraad.....	33
Bijlage III: Overzicht thema's vergelijkende analyse	36

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Dit rapport beschrijft onderzoek naar de stand van zaken van coaching en intervisie in ziekenhuizen. Het onderzoek heeft tot doel in kaart te brengen hoe coaching en intervisie worden aangeboden en georganiseerd, en welke ontwikkelbehoeften hierin bestaan. Daarbij wordt onder andere ingegaan op de inzet van (externe) coaches, de randvoorwaarden en knelpunten bij de inzet van coaching en intervisie, en de ontwikkelbehoeften bij ziekenhuizen voor de toekomst. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) en is onderdeel van een project dat zich richt op de effectiviteit van coaching en intervisie in ziekenhuizen.

Het aanbod en de organisatie van coaching en intervisie, en de ontwikkelbehoeften die hierin bestaan, zijn onderzocht door interviews met twaalf contactpersonen van elf ziekenhuizen. Deze contactpersonen zijn vanuit hun functie als HR-medewerker, HR-manager, adviseur leren en ontwikkelen, afdelingshoofd, teamleider, projectleider of coach betrokken bij de organisatie of de uitvoering van coaching en intervisie. De selectie van deelnemende ziekenhuizen en contactpersonen is tot stand gekomen op basis van het type ziekenhuis, de omvang van het ziekenhuis, het werkgebied van het ziekenhuis en de bereidheid om aan dit onderzoek deel te nemen (zie voor verdere toelichting Bijlage I). Uit de interviews blijkt dat coaching en intervisie in de praktijk vaak vanuit verschillende onderdelen van de organisatie worden georganiseerd. Dit onderzoek geeft daarmee een indicatief en verdiepend, maar geen alomvattend inzicht in de wijze waarop coaching en intervisie in ziekenhuizen worden aangeboden en georganiseerd.

Het rapport bestaat uit twee delen. In het eerste deel beschrijven we het huidige aanbod aan coaching en intervisie en de wijze waarop coaching en intervisie in de deelnemende ziekenhuizen worden georganiseerd. In het tweede deel staan de aandachtspunten en behoeften centraal van medewerkers die betrokken zijn bij de organisatie en uitvoering van coaching en intervisie. Hieronder vatten we de belangrijkste conclusies per deel aan de hand van de onderzoeksvragen samen. Vervolgens formuleren we aanbevelingen¹.

Het aanbod en de organisatie van coaching en intervisie

Welke vormen van coaching en intervisie worden op dit moment of werden in het recente verleden in ziekenhuizen ingezet?

Het aanbod aan intervisie lijkt binnen de deelnemende ziekenhuizen vaak gericht op specifieke groepen medewerkers, zoals leidinggevenden, regieverpleegkundigen, medisch specialisten en nieuw personeel. Coaching en intervisie lijken met name aan deze groepen aangeboden te worden, omdat

¹De conclusies en aanbevelingen zijn specifiek voor algemene en topklinische ziekenhuizen, maar overlappen voor een deel met de conclusies en aanbevelingen uit een eerdere inventarisatie over dit onderwerp in umc's (Wisse en Van Hassel 2023).

die te maken hebben met veel veranderingen binnen de organisatie of die veranderingen aansturen, een nieuwe functie hebben, een opleiding volgen, of net zijn begonnen in de organisatie. Intervisie richt zich op homogene groepen (bijvoorbeeld medewerkers binnen één functiegroep), waarbij de intervisiedeelnemers zelf ingebrachte casussen bespreken.

Bij coaching wordt onderscheid gemaakt tussen individuele coaching en teamcoaching. Bij individuele coaching is het gebruikelijk om verschillende vormen van coaching te onderscheiden, zoals loopbaancoaching, budgetcoaching, mental coaching en conflicthantering. De individuele hulpvraag van medewerkers staat centraal. Uit de interviews komt naar voren dat deze hulpvragen divers zijn, en dat ze zowel functiegerelateerd als functieoverstijgend zijn. Functiegerelateerde hulpvragen gaan onder andere over gespreksvoering en het versterken van persoonlijk leiderschap. Functieoverstijgende hulpvragen gaan onder andere over werk-privébalans en communicatieve vaardigheden. Hulpvragen voor teamcoaching gaan in het algemeen over samenwerking in het team, onderlinge communicatie en het geven van feedback.

Wat opvalt is dat de aandacht bij coaching en intervisie vooral uitgaat naar medewerkers in het primaire bedrijfsproces en minder naar medewerkers van ondersteunende diensten.

Op welke wijze worden coaching en intervisie in ziekenhuizen georganiseerd?

Besluitvorming over de inzet van coaching en intervisie is verspreid over meerdere afdelingen en functionarissen binnen het ziekenhuis, die in meer of mindere mate met elkaar samenwerken. Afdelingen zoals een academie of opleidingscentrum, en personeelszaken of HRM, maar ook afdelingshoofden, leidinggevenden en teamleiders kunnen coaching en intervisie voor medewerkers inzetten. Uit de interviews blijkt dat een deel van de ziekenhuizen actief inzet op de zichtbaarheid van het aanbod, terwijl andere ziekenhuizen meer vraaggericht te werk gaan. Aanmelding voor coaching en intervisie gaat vooral via leidinggevenden. Om een laagdrempelig aanbod te garanderen is het volgens verschillende geïnterviewden belangrijk dat medewerkers direct contact kunnen opnemen met een aanwezige academie, met personeelszaken of HRM.

In de deelnemende ziekenhuizen is sprake van een combinatie van interne en externe coachings- en intervisiebegeleiding. De besluitvorming over de inzet van interne of externe coaches hangt meestal af van de situatie. Een van de motieven voor het inzetten van externe coaches is het ontbreken van capaciteit binnen het ziekenhuis. Het aantal coaches dat in dienst is van het ziekenhuis, varieert tussen de deelnemende ziekenhuizen; het zijn er maximaal zes. Een ander veelgehoord motief voor externe coaching is het ontbreken van expertise in het ziekenhuis.

Externe coaches worden met name gezocht in het bestaande netwerk van ziekenhuizen. Criteria voor het selecteren van externe coaches zijn onder andere dat ze een onderbouwde filosofie hebben over gedragsverandering, dat er eerdere positieve ervaringen met hen zijn, en de kosten. Kennis van de medische wereld of van de interne dynamiek van een ziekenhuis wordt door sommige ziekenhuizen ook als een belangrijk criterium gezien, terwijl dat volgens andere ziekenhuizen minder van belang is. Ziekenhuizen die deze kennis minder van belang achten, geven aan dat coachingsvragen losstaan van de context waarin de medewerker de functie uitvoert. Ziekenhuizen die de kennis wel van belang achten, vinden dat kennis over de medische wereld bijdraagt aan het vertrouwen dat medewerkers

hebben in de coach en aan het vermogen van de coach om met medewerkers mee te denken over mogelijkheden en grenzen binnen het ziekenhuis.

Het aantal coachingsgesprekken dat gevoerd wordt, varieert tussen de drie en tien gesprekken, en is vaak afhankelijk van de individuele situatie van de medewerker. Er is geen maximaal aantal bijeenkomsten voor intervisie. De eerste twee tot vijf intervisiebijeenkomsten worden in de meeste gevallen begeleid door een coach, waarna medewerkers de bijeenkomsten op eigen initiatief voortzetten. De periode tussen sessies is bij coaching korter dan bij intervisie. Over het algemeen geldt dat er tussen coachingssessies één tot vier weken zit, terwijl de frequentie van intervisie eerder eens per zes weken is. Voor de inhoud van de sessies geldt dat de coach goed aansluit bij de hulpvraag en voorkeuren van de medewerker, dat er een klik is, en dat er een vertrouwelijke, veilige sfeer is. Dat blijkt belangrijker dan dat de coach specifieke methoden en technieken inzet.

Bij de organisatie van coaching en intervisie is sprake van twee typen kosten: (1) kosten van het coachingstraject en (2) de tijdsinvestering van de medewerker. Deze kosten worden deels of volledig vergoed door ziekenhuizen. Het onderzoek geeft geen inzicht in de mate waarin deze vergoedingen tussen ziekenhuizen verschillen. Dat is een interessante vervolgvraag, omdat het bijdraagt aan de rol van ziekenhuizen als aantrekkelijke werkgever.

Ook aan de locatie van coaching en intervisie kunnen overigens kosten verbonden zijn. Bij interne coaching en bij externe partijen die niet over een eigen coachingslocatie beschikken, gaat de voorkeur er daarom vaak naar uit om coaching en intervisie plaats te laten vinden op de ziekenhuislocatie. Een andere overweging is dat medewerkers efficiënter gebruik kunnen maken van coaching en intervisie op de eigen locatie, omdat ze de sessies dan voor of na hun dienst kunnen plannen. Daar staat tegenover dat er mogelijk wel eerder een beroep op medewerkers wordt gedaan om even bij te springen en ze sneller afgeleid raken.

Aandachtspunten en behoeften voor de toekomst

Welke randvoorwaarden kunnen geïdentificeerd worden voor het succesvol kunnen aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?

Voor het succesvol inzetten van coaching en intervisie gelden randvoorwaarden op drie niveaus: op het niveau van de coach, van de medewerker en van de organisatie. De belangrijkste randvoorwaarden voor de coach zijn: de aanwezigheid van een klik tussen coach en medewerker (tussen de persoonlijkheden van de coach en medewerker, en tussen de werkwijzen van de coach en de hulpvraag en voorkeuren van de medewerker), het garanderen van een veilige en open sfeer, en het beschikken over gedegen kwalificaties. Ook zijn er praktische voorwaarden, zoals de snelheid waarmee coaches de medewerkers kunnen ondersteunen, de bereikbaarheid van de locatie waar de coaching of intervisie plaatsvindt, en de kosten van de coach. De belangrijkste randvoorwaarde voor de medewerkers is dat ze intrinsiek gemotiveerd zijn. Vrijwilligheid is het uitgangspunt en er moet sprake zijn van een leervraag of ontwikkelbehoefte bij de medewerker. De belangrijkste randvoorwaarde voor het ziekenhuis is dat het voldoende draagvlak biedt voor het organiseren en aanbieden van coaching en intervisie door onder andere in te zetten op de zichtbaarheid van het aanbod, en door duidelijke afspraken te formuleren over de bekostiging van coaching en intervisie.

Welke knelpunten worden ervaren bij het aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?

Structurele uitdagingen die binnen de interviews naar voren komen, zijn (1) dat zelfzorg een lastig thema is voor medewerkers in de zorg, (2) dat mogelijkheden voor coaching en intervisie niet volledig worden benut als gevolg van werkdruk en de prioritering van patiëntenzorg en vakinhoudelijke ontwikkeling, (3) dat er geen structurele financiering is voor coaching en intervisie, (4) dat draagvlak voor coaching en intervisie onder leidinggevendenden kan ontbreken, en (5) dat het vinden van de juiste partijen lastig is.

Welke behoeften bestaan er bij het aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?

De behoefte aan verbetering verschilt tussen ziekenhuizen. Genoemd zijn: een organisatiebreed gedragen visie over het belang van coaching en intervisie, het vroegtijdig signaleren van behoeften van medewerkers en meer aandacht voor preventieve coaching en duurzame inzetbaarheid, inzetten op een structureel aanbod aan *alle* medewerkers, meer aandacht voor de belangrijke rol die leidinggevendenden kunnen spelen bij het organiseren en aanbieden van coaching en intervisie, en een juiste inzet van coaching en intervisie aan de hand van een goede leeranalyse. Ook zou het wenselijk zijn om het belang van coaching en intervisie onder de aandacht te brengen van medewerkers, en deelname aan coaching en intervisie te normaliseren om het zodoende voor medewerkers makkelijker te maken om hulp te vragen.

De behoefte van de geïnterviewden aan het coachings- en intervisieproject dat wordt aangeboden door de StAZ, ligt bij de inzet van meer structurele subsidies op zowel team- als individueel niveau. Ook wordt aangegeven dat subsidies vaak gepaard gaan met een algemeen aanbod dat niet altijd aansluit op vragen die in individuele ziekenhuizen leven. Een andere behoefte die wordt uitgesproken, is de behoefte aan zeggenschap in de selectie van externe coaches en/of partijen.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek formuleren we in willekeurige volgorde de volgende tien aanbevelingen voor de ontwikkeling van coaching en intervisie in ziekenhuizen. Deze aanbevelingen zijn gericht op de organisatie en specifiek op HR-professionals en leidinggevendenden, maar ook specifiek voor de StAZ.

Aanbevelingen voor de organisatie

Aanbeveling 1: Creëer draagvlak binnen de organisatie voor coaching en intervisie

De nieuwe cao kan aanleiding bieden om coaching en intervisie beter in te bedden binnen de organisatie. Belangrijke onderdelen van deze inbedding zijn:

- Het beoordelen van managers op hun activiteiten rondom coaching en intervisie vanuit het bredere kader van personeelsbehoud, preventie en verzuim.
- Het vrijstellen van voldoende financiële middelen voor het opzetten van een structureel aanbod van coaching en intervisie.

- Het inzetten op vast HR-personeel en -management dat verantwoordelijk is voor de vormgeving van coaching en intervisie.
- Het formuleren van organisatiebrede afspraken over de kosten van coaching en intervisie voor medewerkers, zowel over de directe kosten van het traject als over de vergoeding van de tijdsinvestering die coaching en intervisie van medewerkers vragen.

Aanbeveling 2: Evalueer regelmatig de inhoud en opbrengsten van coaching en intervisie

Het is belangrijk zicht te houden op de meerwaarde van coaching en intervisie voor medewerkers en wat dit oplevert voor hun ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Door evaluatie van inhoud en opbrengsten kunnen keuzes over continuering en aanpassing van de gesprekken en trainingen onderbouwd worden.

Aanbeveling 3: Zet in op de ontwikkeling van een structureel aanbod voor *alle* medewerkers

Daarvoor is meer capaciteit aan coaches wenselijk. Deze capaciteit zou bijvoorbeeld gevonden kunnen worden door:

- het opstellen van een intern netwerk van medewerkers met een coachingsachtergrond;
- meer medewerkers aan te nemen in de functie van coach;
- samenwerking op te zetten met een vast aantal gecontracteerde externe coaches.

Aanbeveling 4: Zet in op preventieve coaching en duurzame inzetbaarheid

De deelnemende ziekenhuizen aan dit onderzoek zien dat coaching en intervisie vaak te laat worden ingezet. Dat gebeurt op het moment dat medewerkers al tegen verzuim of een burn-out aanzitten. Ze zouden graag zien dat coaching en intervisie eerder worden ingezet, in het kader van preventie. In dit kader kan samenwerking met personeelszaken of HRM wenselijk zijn, omdat die zich vanuit het arbobeleid bezighouden met het vergroten van duurzame inzetbaarheid.

Aanbeveling 5: Zet in op de cruciale rol van leidinggevenden

Leidinggevenden kunnen een belangrijke faciliterende rol vervullen door open te staan voor hulpvragen, aandacht te besteden aan coaching en intervisie in bilaterale en teamoverleggen, en medewerkers vrij te stellen om aan coaching en intervisie te kunnen deelnemen. Ook kunnen leidinggevenden in het kader van het preventief inzetten van coaching en intervisie een belangrijke signalerende rol vervullen. Het kan wenselijk zijn om leidinggevenden te begeleiden in de manier waarop ze het gesprek aangaan met medewerkers over hun ontwikkeling en inzetbaarheid, en in hun signaleringsfunctie om coachvragen en ontwikkelbehoeften van medewerkers te herkennen.

Aanbevelingen voor HR-professionals en leidinggevenden

Aanbeveling 6: Waarborg meerdere wegen van toegang tot het aanbod van coaching en intervisie

Dit betekent bijvoorbeeld dat medewerkers zich kunnen aanmelden via hun leidinggevende, maar ook direct bij de aanwezige academie of het opleidings- of loopbaancentrum, bij personeelszaken of HRM. Op deze manier houd je het aanbod laagdrempelig en aantrekkelijk.

Aanbeveling 7: Zet in op de zichtbaarheid van het aanbod

Dit kan bijvoorbeeld door het aanbod bespreekbaar te maken binnen teamoverleggen, door coaching en intervisie onderdeel te laten zijn van ontwikkel- of functioneringsgesprekken, door aandacht te

besteden aan het aanbod tijdens de *onboarding* van nieuw personeel, door het aanbod te presenteren op het intranet of in interne publicaties, en door het organiseren van een inloopspreekuur.

Aanbeveling 8: Inventariseer regelmatig de leervragen onder medewerkers

Dit is belangrijk om specifieke vormen van coaching en intervisie aan te bieden op het moment dat de noodzaak ervan door medewerkers gevoeld wordt.

Aanbeveling 9: Bied coaching en intervisie alleen aan als er sprake is van een leervraag of ontwikkelbehoefte bij de medewerker

Het helpt daarbij om medewerkers beter bewust te maken van wat coaching en intervisie kunnen opleveren.

Aanbeveling 10: Stel selectiecriteria op voor de in te zetten coaches

Neem ook een intake- of kennismakingsgesprek op om te verkennen of er sprake is van een klik tussen coach en medewerker.

Aanvullend op bovenstaande aanbevelingen en in aansluiting op de resultaten uit de sectoranalyse (FWG 2022) is een belangrijke conclusie dat het effect van maatregelen sterk afhankelijk is van de context waarin die worden toegepast. Voor een adequate inzet van coaching en intervisie is het wenselijk dat er ook aanpassingen in de werkcontext plaatsvinden. Hierbij gaat het specifiek om de volgende punten.

- Veel van bovenstaande maatregelen dragen bij aan het normaliseren van het vragen om hulp. Maar een punt van aandacht blijft dat het voor medewerkers lastig kan zijn om hulp te vragen mede door het heersende taboe op dit gebied.
- Coaching en intervisie worden bemoeilijkt door een (te) hoge werkdruk. Om binnen deze context toch coaching en intervisie aan te kunnen bieden kan het helpen het bewustzijn onder medewerkers en hun leidinggevenden te vergroten over wat coaching en intervisie kunnen opleveren, zodat ze hier meer prioriteit aan kunnen geven. Maar hoewel coaching en intervisie kunnen bijdragen aan het weerbaarder maken van medewerkers, vormt de werkdruk een groter probleem. Coaching en intervisie moeten daarom onderdeel zijn van een bredere aanpak gericht op het verminderen van de ervaren werkdruk.

Aanbeveling voor de StAZ

Tot slot geldt dat de beschikbare financiële middelen voor coaching en intervisie kunnen variëren per ziekenhuis. Het is daarom belangrijk om hier bij subsidierondes rekening mee te houden, en in ieder geval die ziekenhuizen te ondersteunen waar coaching en intervisie door gebrek aan financiële middelen niet van de grond komen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Medewerkers in ziekenhuizen hebben door onder andere oplopend ziekteverzuim en personeelstekorten te kampen met hoge werkdruk. Uit een recent uitgevoerde sectoranalyse wordt duidelijk dat 53 procent van de medewerkers in ziekenhuizen en overige medisch-specialistische zorg de werkdruk (te) hoog vindt en dat 22 procent van de medewerkers aangeeft het werk emotioneel zwaar te vinden (FWG 2022). Uit de sectoranalyse blijkt ook dat deze als hoog ervaren werkdruk van grote invloed is op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers; werkdruk en werkstress blijken belangrijke oorzaken van ziekteverzuim en uitstroom.

Uit de sectoranalyse komt naar voren dat vraagstukken rondom duurzame inzetbaarheid sterk leven binnen ziekenhuizen. Met subsidie vanuit de Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid & Eerder Uittreden (MDIEU)² voert de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) dan ook diverse projecten uit rondom duurzame inzetbaarheid. Binnen een van deze projecten biedt de StAZ individuele coachingstrajecten aan medewerkers en intervisietraining aan (toekomstige) teamleiders. De coachingstrajecten moeten medewerkers in staat stellen om meer te handelen vanuit eigen regie en autonomie. Doel van de intervisietraining is om HR-opleidingsadviseurs en (toekomstige) teamleiders op te leiden om vraagstukken op het gebied van duurzame inzetbaarheid binnen de organisatie op te pakken vanuit een gezamenlijke en oplossingsgerichte gespreksmethodiek. Door individuele coachingstrajecten voor medewerkers aan te bieden en intervisietrainingen te organiseren voor teamleiders en medewerkers met de ambitie om teamleider te worden beoogt de StAZ bij te dragen aan het verlagen van de mentale en emotionele belasting die medewerkers in ziekenhuizen ervaren.³

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft tot doel het huidige aanbod aan coaching en intervisie in kaart te brengen, maar ook de wijze waarop dit aanbod georganiseerd is binnen een aantal algemene en topklinische ziekenhuizen van diverse omvang en uit verschillende regio's. Daarbij wordt ook ingegaan op uitdagingen die ziekenhuizen momenteel op dit gebied ervaren, en op hun behoeften bij het aanbieden en organiseren van coaching en intervisie. Deze inzichten zijn belangrijk voor de aanscherping van de coachings- en intervisietrajecten die StAZ vanuit de MDIEU-regeling ondersteunt. Gelet op dit doel staan in dit onderzoek de volgende vijf vragen centraal:

1. Welke vormen van coaching en intervisie worden op dit moment of werden in het recente verleden in ziekenhuizen ingezet?
2. Op welke wijze worden coaching en intervisie in ziekenhuizen georganiseerd?

² Ministerie van SZW. Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid & Eerder Uittreden (MDIEU) sectoren. Geraadpleegd oktober 2023 via ([link](#)).

³ Een inventarisatie van coaching en intervisie in umc's (Wisse en Van Hassel 2023) is eerder dit jaar uitgevoerd.

3. Welke randvoorwaarden kunnen geïdentificeerd worden voor het succesvol kunnen aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?
4. Welke knelpunten worden in ziekenhuizen ervaren bij het aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?
5. Welke behoeften bestaan er in ziekenhuizen bij het aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie?

1.3 Methodes

In dit onderzoek zijn algemene en topklinische ziekenhuizen betrokken. Er zijn in totaal elf ziekenhuizen opgenomen. Een overzicht van de deelnemende ziekenhuizen is te vinden in bijlage I. De selectie van deelnemers aan dit onderzoek is een steekproef van ziekenhuizen die op een informatiebijeenkomst over de MDIEU-regeling hebben aangegeven belangstelling te hebben voor een activiteitenprogramma gericht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Van de geïnteresseerden is een selectie gemaakt op basis van type ziekenhuis, de omvang van het ziekenhuis en het werkgebied, en de bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek.

Er zijn elf online interviews afgenomen met in totaal twaalf personen die vanuit hun functie als HR-medewerker, HR-manager, adviseur leren en ontwikkelen, afdelingshoofd, teamleider, projectleider of coach betrokken zijn bij coaching en intervisie (zie bijlage I voor een overzicht van de functies). De interviews vonden plaats via Microsoft Teams en zijn afgenomen met behulp van een semigestructureerde topiclijst. Vragen die binnen de interviews aan bod zijn gekomen, zijn onder andere: hoe worden coaching en intervisie binnen uw organisatie vormgegeven, wordt er samengewerkt met externe partijen, waar richten de huidige coaching en intervisie zich op in uw organisatie (wat zijn de hulpvragen), welke knelpunten worden ervaren, en welke behoeften bestaan er op het gebied van coaching en intervisie. De complete interviewleidraad is weergegeven in bijlage II. De interviews duurden ongeveer 60 minuten en vonden plaats in de periode juli-augustus 2023.

Alle interviews zijn opgenomen en verwerkt in transcripten. Van ieder interview is een gespreksverslag gemaakt op basis van de centrale thema's voor dit onderzoek. Een overzicht van deze thema's is te vinden in bijlage III. Bevindingen uit dit onderzoek zijn gebaseerd op een vergelijking van uitspraken van de elf deelnemers over de centrale thema's.

Beperkingen van het onderzoek

Bevindingen bij de deelnemende ziekenhuizen zijn gebaseerd op één interview met respondenten uit ieder deelnemend ziekenhuis (één duo-interview). Het is mogelijk dat niet alle aspecten van coaching en intervisie in het ziekenhuis aan bod zijn gekomen. Dit komt mede doordat coaching en intervisie niet bij één afdeling van het ziekenhuis zijn belegd. Besluitvorming over de inzet van coaching en intervisie blijkt verspreid over meerdere partijen in het ziekenhuis, die coaching en intervisie niet altijd in samenwerking met elkaar inzetten. Deze partijen zijn onder andere: een academie of opleiding, personeelszaken of HRM, en afdelingshoofden, leidinggevend en teamleiders. De uitkomsten van dit onderzoek geven daarom geen volledig beeld van het bestaande aanbod aan coaching en intervisie. Wel zijn de uitkomsten indicatief voor dit aanbod en geven ze een verdiepend inzicht in de behoeften van ziekenhuizen bij het aanbieden en organiseren van coaching en intervisie.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden het bestaande aanbod en de wijze waarop coaching en intervisie zijn georganiseerd beschreven. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op succesfactoren van het bestaande aanbod, randvoorwaarden die door respondenten worden geïdentificeerd voor het succesvol kunnen aanbieden en uitvoeren van coaching en intervisie, en bestaande behoeften rondom coaching en intervisie. Aan het begin van dit rapport zijn de samenvatting, conclusies en aanbevelingen opgenomen.

2. Huidig aanbod van coaching en intervisie

Alle in dit onderzoek opgenomen ziekenhuizen bieden zowel coaching als intervisie aan verschillende (groepen) medewerkers. Dit hoofdstuk beschrijft op basis van de interviews hoe het huidige aanbod van coaching en intervisie in de deelnemende ziekenhuizen eruitziet. Ook wordt ingegaan op de vormen en organisatie van coaching en intervisie in het ziekenhuis, waarbij onder andere de keuze voor de inzet van interne en externe coaches of begeleiders wordt belicht.

2.1 Vormen van coaching en intervisie

2.1.1 Typen coaching en intervisie

Intervisie gericht op specifieke groepen

Intervisie richt zich op homogene groepen medewerkers (bijvoorbeeld medewerkers binnen één functiegroep). Het aanbod aan intervisie blijkt zich in de deelnemende ziekenhuizen vaak te richten op specifieke groepen. In de deelnemende ziekenhuizen wordt intervisie overwegend ingezet vanuit opleidingen aan bijvoorbeeld:

- arts-assistenten en medisch-specialisten;
- regieverpleegkundigen en anderen in relatief nieuwe functies;
- medewerkers in een leidinggevende positie zoals managers, teamleiders en afdelingshoofden;
- nieuw personeel als vorm van onboarding.

Daarnaast wordt intervisie ingezet vanuit praktijkopleidingen, zoals traineeships.

Gedifferentieerde vormen van coaching

Bij coaching wordt onderscheid gemaakt tussen individuele coaching en teamcoaching. Bij individuele coaching blijkt het gebruikelijk om te spreken over gedifferentieerde vormen van coaching, zoals loopbaancoaching, budgetcoaching, mental coaching, conflicthantering, relatiecoaching, en verlies- en rouwbegeleiding.

Een aantal ziekenhuizen zegt dat ze bij hevige gebeurtenissen, zoals bedreigingen, sterfgevallen en heftige patiëntproblematiek, acute vormen van ondersteuning aanbieden aan medewerkers. In het Catharina Ziekenhuis wordt dit bijvoorbeeld gedaan in de vorm van bedrijfsondersteuningsteams die medewerkers opvangen na een gebeurtenis en door coaches in te zetten voor individuele nazorg. In Ziekenhuis Rivierenland wordt gewerkt met '*vangnetters*': coaches die getraind zijn om individuele medewerkers te ondersteunen bij ingrijpende gebeurtenissen op de afdeling. Het Máxima Medisch Centrum werkt met '*peer supporters*'. Dat zijn medewerkers die getraind zijn om collega's op te vangen na incidenten en calamiteiten. Daarnaast organiseren ze ook multidisciplinair overleg - beschreven als een vorm van intervisie - met alle partijen die bij de gebeurtenis betrokken zijn.

Coaching ondersteund met e-learning

Een aantal ziekenhuizen maakt daarnaast gebruik van e-learning op het gebied van persoonlijke ontwikkeling. Zo maken onder andere VieCuri, Beatrixziekenhuis Rivas en het Dijklander Ziekenhuis

gebruik van het platform GoodHabit. Dit platform biedt e-learnings op het gebied van onder andere mentaal welzijn, authentiek leiderschap, en samenwerking en diversiteit.

2.1.2 Hulpvragen

Functieoverstijgende hulpvragen, zoals werkbelasting en communicatieve vaardigheden

Op het gebied van individuele coaching zijn de hulpvragen van medewerkers divers. Sommige hulpvragen komen vooral voor bij medewerkers met een specifieke functie, maar veel hulpvragen blijken functieoverstijgend. Voorbeelden van functieoverstijgende coachingsvragen die genoemd zijn door de deelnemende ziekenhuizen, gaan over:

- persoonlijke ontwikkeling in de functie;
- het niet goed kunnen aangeven van grenzen of grenzen niet goed kunnen vasthouden;
- omgaan met verlies;
- werkbelasting, werkdruk en belastbaarheid;
- sociaal-communicatieve vaardigheden;
- loopbaanvraagstukken;
- het omgaan met ingrijpende en/of hevige gebeurtenissen;
- het omgaan met veranderingen binnen de organisatie;
- financiële problematiek;
- werk-privébalans;
- faalangst en perfectionisme;
- intrinsieke motivatie.

Vragen blijken daarbij soms ook leeftijdsgebonden. Zo geldt volgens de deelnemende ziekenhuizen dat vragen van jonge medewerkers vaak gericht zijn op het combineren van werk en ouderschap en/of mantelzorgtaken. Vragen van oudere medewerkers gaan vaker over het gevoel niet meer mee te kunnen komen en over fysieke belasting.

Functiegerelateerde hulpvragen, zoals gespreksvoering en leiderschap

Voorbeelden van functiegerelateerde vragen zijn onder andere te vinden bij medewerkers in een leidinggevende positie en bij medewerkers die de relatief nieuwe functie van regieverpleegkundige vervullen. Voorbeeldvragen afkomstig van de groep leidinggevendenden gaan bijvoorbeeld over:

- het voeren van lastige gesprekken met medewerkers;
- het omgaan met de tussenpositie tussen Raad van Bestuur en afdelingshoofden;
- het versterken van persoonlijk leiderschap;
- het zoeken naar de eigen leiderschapstijl.

Voorbeeldvragen afkomstig van de groep regieverpleegkundigen gaan bijvoorbeeld over het omgaan met teamleden die weerstand hebben tegen de nieuwe functie van een medewerker, over het vinden van een nieuwe verhouding tegenover collega's en over het omgaan met een nieuwe combinatie van taken en verantwoordelijkheden.

Hulpvragen teamcoaching: samenwerking, communicatie en feedback

Teamcoaching gaat volgens alle deelnemende ziekenhuizen altijd in op samenwerking binnen het team en hoe die verbeterd kan worden. Daarbij kan het meer specifiek gaan over de wijze van communiceren en communicatiestijlen, het geven van feedback, het mediëren bij conflicten, en de wijze waarop een team zich kan profileren.

Zelf ingebrachte casussen bij intervisie

Binnen intervisie-bijeenkomsten wordt gewerkt met casussen die door deelnemers zelf worden ingebracht.

2.1.3 Aantal en duur van de sessies

Aantal gesprekken is maatwerk en varieert tussen drie en tien

Het aantal coachingsgesprekken dat aangeboden wordt, verschilt tussen de ziekenhuizen. Geen van de deelnemende ziekenhuizen geeft aan met een vast aantal gesprekken te werken; het aantal gesprekken hangt samen met de vraag van de medewerker. In de praktijk ervaren de deelnemende ziekenhuizen dat het aantal gesprekken uitkomt tussen de drie gesprekken bij specifieke en concrete vragen tot maximaal tien gesprekken bij meer gecompliceerde vragen.

Periode tussen sessies is bij coaching korter dan bij intervisie

De frequentie van de gesprekken bij coaching is ongeveer één gesprek iedere twee à drie weken, waarbij de frequentie bij aanvang van het coachingstraject wat hoger kan zijn en aan het eind van het traject lager. Voor intervisiebijeenkomsten geldt voor de deelnemende ziekenhuizen dat bijeenkomsten ongeveer iedere zes tot acht weken plaatsvinden.

Duur sessies intervisie varieert sterk

Ook het aantal intervisiebijeenkomsten verschilt sterk tussen de ziekenhuizen. Wanneer intervisie onderdeel is van bijvoorbeeld een traineeship of opleidingsprogramma, dan lopen de bijeenkomsten door zo lang als het traineeship of het opleidingsprogramma duurt, vaak één tot twee jaar. Daarbij biedt de opleiding die het traineeship of het opleidingsprogramma verzorgt, structureel begeleiding.

Een aantal van de deelnemende ziekenhuizen geeft aan dat intern georganiseerde intervisiebijeenkomsten structureel kunnen worden. Daarbij worden de eerste twee tot vijf bijeenkomsten vaak begeleid door een coach, waarna de groep het zelf overneemt. Andere ziekenhuizen geven aan dat het belangrijk is dat intervisiebijeenkomsten slechts opgezet worden om een bepaald doel te bereiken en om de reeks bijeenkomsten te laten stoppen als dit doel bereikt is, omdat anders al snel het risico ontstaat dat men verzandt in 'een koffiepraatje'.

2.2 Organisatie van coaching en intervisie

2.2.1 Betrokken afdelingen en functionarissen

Coaching en intervisie vaak ingezet via verschillende afdelingen en functionarissen

Over het algemeen geldt dat coaching en intervisie niet bij één afdeling van het ziekenhuis zijn belegd. Besluitvorming over de inzet van coaching en intervisie blijkt verspreid over meerdere

afdelingen en functionarissen in het ziekenhuis die coaching en intervisie al dan niet in samenwerking met elkaar inzetten. Hierbij gaat het onder andere om een academie of opleidings- of loopbaancentrum, personeelszaken of HRM, en afdelingshoofden, leidinggevenden en teamleiders.

2.2.2 Zichtbaarheid van het aanbod

Deel ziekenhuizen zet actief in op zichtbaarheid van het aanbod

De mate waarin en de wijze waarop het aanbod aan coaching en intervisie onder de aandacht van medewerkers wordt gebracht, verschilt in grote mate tussen ziekenhuizen. Er zijn enerzijds ziekenhuizen die het aanbod weinig onder de aandacht brengen. Deze ziekenhuizen geven aan dat dit minder noodzakelijk is omdat de afdelingen en teams al contacten met coaches hebben en medewerkers onderling ervaringen met elkaar delen. Anderzijds zijn er ziekenhuizen die juist erg actief inzetten op de zichtbaarheid van het aanbod (zie kader).

Bekendmaken van het aanbod: voorbeelden uit de praktijk

Een voorbeeld van een ziekenhuis dat veel aandacht besteed aan bekendmaking van het aanbod aan coaching en intervisie is het Catharina Ziekenhuis. Het Catharina Ziekenhuis biedt medewerkers 'Eerste Hulp bij Ongemakken' (EHBO). Dit is een spreekuur dat eens in de twee weken plaatsvindt en waarvoor medewerkers zich kunnen inschrijven. Coaches van het ziekenhuis bieden ondersteuning in deze gesprekken. Ook wordt samen met de medewerker onderzocht of de vraag van de medewerker een coachwaardige vraag is die vervolg nodig heeft. Daarnaast brengt het ziekenhuis het aanbod onder de aandacht binnen het *onboardingsproces* (een *bootcamp* bestaande uit twee voorlichtingsdagen) van nieuwe medewerkers en is er regelmatig aandacht voor het aanbod en de coaches in een intern nieuwsblad van het ziekenhuis.

Een ander voorbeeld is Maasziekenhuis Pantein, waar medewerkers van de HRM-afdeling regelmatig aansluiten bij teamvergaderingen om het aanbod aan coaching en intervisie in verschillende teams bespreekbaar te maken.

Het overgrote deel van de ziekenhuizen zit met hun manier van het aanbod onder de aandacht brengen tussen deze twee uitersten in. In deze ziekenhuizen wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van het intranet (en meer specifiek de evenementenagenda) om aandacht te vestigen op het aanbod aan coaching en intervisie. Bij een meerderheid van de deelnemende ziekenhuizen is daarnaast in ontwikkelings- en functioneringsgesprekken tussen leidinggevenden en medewerkers aandacht voor ontwikkelbehoeften van de medewerkers en voor de mogelijkheid om coaching en intervisie in te zetten.

2.2.3 Wijze van aanmelding

Mogelijkheid voor direct contact met academie of personeelszaken belangrijk

Aanmelding voor coaching en intervisie verloopt in veruit de meeste gevallen via leidinggevenden. Alle in dit onderzoek opgenomen ziekenhuizen geven aan dat medewerkers zelden buiten de leidinggevenden om een verzoek indienen voor coaching en/of intervisie. Het is volgens de deelnemende ziekenhuizen wel belangrijk om medewerkers de mogelijkheid te geven direct contact

op te nemen met de aanwezige academie, het opleidings- of loopbaancentrum en/of personeelszaken. Dan kan een laagdrempelig aanbod gegarandeerd worden.

Inzet van coaching en intervisie in overleg met academie en/of personeelszaken

Het verzoek voor coaching en/of intervisie kan in de vorm van een hulpvraag vanuit de medewerker zelf komen, maar ook vanuit de leidinggevenden die op basis van het functioneren van de medewerkers een gewenste ontwikkeling vaststellen. Idealiter wordt vervolgens in samenspraak met de aanwezige academie en/of personeelszaken vastgesteld of coaching dan wel intervisie het juiste instrument is om in de hulpvraag of ontwikkelbehoefte te voorzien, en zo ja, hoe deze trajecten kunnen worden ingezet. In veel gevallen worden coaching en intervisie echter ook ingezet door leidinggevenden buiten de aanwezige academie en/of personeelszaken. Ze maken dan gebruik van externe partijen (zie paragraaf 2.3, Inzet van interne en externe coaches).

2.2.4 Kosten

Kosten van het traject en tijdsinvestering in meer of mindere mate vergoed

Twee typen kosten zijn van belang.

- **Kosten van het coachingstraject.** Uit de interviews blijkt dat ziekenhuizen de kosten vaak volledig of deels vergoeden. In het laatste geval hangt de vergoeding samen met de vraag of de ontwikkelbehoefte van de medewerker samenvalt met een behoefte of vraag vanuit het ziekenhuis. In de verdeling van kosten bekijken ziekenhuizen in welke mate het coachingstraject ten goede komt van het functioneren van de medewerker op het werk. Wanneer kosten vergoed worden, wordt gebruikgemaakt van ofwel het team- of afdelingsbudget, ofwel van een scholingsbudget vanuit de aanwezige academie, het opleidings- of loopbaancentrum en/of personeelszaken.
- **Tijdsinvestering van de medewerker.** Een aantal ziekenhuizen bekostigt de vrijstelling van medewerkers van de afdeling volledig, waardoor medewerkers het coachingstraject of de intervisiebijeenkomsten in werktijd kunnen volgen. Andere ziekenhuizen bekostigen deze vrijstelling van medewerkers niet. Medewerkers worden dan geacht het coachingstraject of de intervisiebijeenkomst buiten werktijd te volgen.

Ziekenhuizen die coaching en intervisie niet geheel bekostigen, doen dit onder andere om commitment van medewerkers aan coaching of intervisie te vergroten, zo blijkt uit de interviews.

2.2.5 Locatie

In de meeste gevallen voorkeur voor coaching in het eigen ziekenhuis

Veel van de deelnemende ziekenhuizen geven aan dat de voorkeur uitgaat naar het aanbieden van coaching en intervisie op de eigen locatie van het ziekenhuis. De belangrijkste overwegingen hierbij zijn dat het geen extra kosten oplevert en dat het voor medewerkers efficiënter kan zijn, omdat ze vaak coaching en/of intervisiebijeenkomsten volgen aan het begin of einde van hun diensten. Bij extern ingekochte trajecten geldt dat coaching ook plaats kan vinden op de locatie van de coach.

Uit de interviews komt echter ook naar voren dat enkele ziekenhuizen coaching bij voorkeur juist niet op de eigen locatie laten plaatsvinden. Dat doen ze vanuit de overtuiging dat het prettiger is voor

medewerkers om buiten de werkplek te zijn, zodat niet snel een beroep op hen kan worden gedaan en ze niet afgeleid worden.

Fysieke ontmoetingen hebben in de meeste gevallen voorkeur boven online ontmoetingen. De veronderstelling is dat coaches bij online ontmoetingen geen goed zicht hebben op non-verbale signalen, de sfeer en energie van een groep, en de gemoedstoestand van de deelnemers.

2.3 Inzet van interne en externe coaches

Combinatie van interne- en externe coachings- en intervisiemogelijkheden

In alle deelnemende ziekenhuizen is sprake van een combinatie van interne en externe coachings- en intervisiebegeleiding. De besluitvorming over het inzetten van interne of externe coaches lijkt binnen de ziekenhuizen niet strak georganiseerd en is in de meeste gevallen situatieafhankelijk. De mate waarin gebruik wordt gemaakt van externe coaches verschilt sterk. Zo vindt een groot deel van coaching en intervisie bij CWZ Nijmegen en het Máxima Medisch Centrum intern plaats, terwijl VieCuri en het Rode Kruis Ziekenhuis overwegend gebruikmaken van externe coaches. Ook de beweging naar meer interne of juist externe coaches verschilt. Waar het Beatrixziekenhuis Rivas bijvoorbeeld steeds minder interne coaches inzet, wordt bij het Catharina Ziekenhuis juist een beweging gemaakt naar meer interne coaches.

Motieven voor de inzet van externe coaches: onder andere bij ontbreken expertise in ziekenhuis

De deelnemende ziekenhuizen noemen verschillende redenen om gebruik te maken van externe coaches. Ze geven unaniem aan dat voor externe coaches gekozen wordt als de expertise binnenshuis niet toereikend is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer sprake is van vraagstukken die te psychologisch van aard zijn. Er wordt daarnaast vaak gekozen voor de inzet van externe coaches als:

- er onvoldoende capaciteit in het ziekenhuis is om coaching of intervisie te geven;
- er sprake is van arbeidsconflicten en externe coaches met hun onafhankelijke positie wenselijk zijn;
- medewerkers zelf een voorkeur hebben voor een externe coach.

De inzet van externe coaches is dus kortom afhankelijk van onder meer bovenstaande situaties. Maar ook komt uit de interviews het beeld naar voren dat de keuze voor een externe coach voortkomt uit de veronderstelling dat medewerkers zich dan meer gecommitteerd voelen.

Motieven voor de inzet van interne coaches: onder andere kostenoverweging

Belangrijke redenen om te kiezen voor interne coaches hebben te maken met de kosten van externe coaches. Deze liggen aanzienlijk hoger dan de kosten van interne coaches. Daarnaast worden in de interviews een aantal voordelen van interne coaches genoemd.

- Ze hebben geen commercieel belang en hebben bijvoorbeeld geen baat bij het verhogen van het aantal gesprekken.
- Ze kunnen eenvoudiger borging of nazorg bieden, omdat coaches en medewerkers elkaar nog tegenkomen op het werk.

Ze zijn beter in staat zijn om mee te denken met de mogelijkheden die vanuit het ziekenhuis aan de medewerker kunnen worden geboden, zoals interne doorgroeimogelijkheden.

Interne coaches met functietitel of als nevenfunctie

Binnen de deelnemende ziekenhuizen zijn vaak een beperkt aantal interne coaches in dienst. Het aantal interne coaches varieert tussen de deelnemende ziekenhuizen en is maximaal zes. Het gaat dan om coaches die ook de functietitel coach dragen. Daarnaast maken veel van de deelnemende ziekenhuizen gebruik van medewerkers die werkzaam zijn in andere functies, maar ook ervaring hebben met coaching en/of het begeleiden van teams en hiervoor een (kortdurende) opleiding hebben gevolgd.

Externe coaches uit eigen netwerk

Het overgrote deel van de ziekenhuizen geeft aan dat externe coaches geselecteerd worden vanuit het eigen netwerk van het ziekenhuis. Verschillende ziekenhuizen geven aan dit netwerk actief te onderhouden. Zo geeft het Dijklander Ziekenhuis aan regelmatig kennismakingen in te plannen met nieuwe coaches, evalueert het Spaarne Gasthuis het aanbod en haalt het via medewerkers feedback op over externe coaches, en wordt binnen VieCuri een database bijgehouden met coaches waarmee goede en minder goede ervaringen zijn. Een aantal ziekenhuizen werkt met vaste leveranciers. Zo werkt het Beatrixziekenhuis Rivas met '*preferred suppliers*' waarmee ze raamafspraken hebben gemaakt, en werkt Maasziekenhuis Pantein met een '*vaste providerboog*'. Bij beide ziekenhuizen is wel ruimte voor de flexibele inzet van externe coaches als medewerkers bijvoorbeeld zelf een coach voordragen.

Criteria voor externe coaches: onder andere filosofie over gedragsverandering

Ziekenhuizen noemen diverse criteria waarop ze externe coaches selecteren. Belangrijk criteria blijken een gedegen coachingsopleiding en een beargumenteerde filosofie over hoe gedragsverandering tot stand komt en wordt bereikt. Ook de eerdergenoemde kosten en referenties zijn belangrijke criteria. Andere criteria die genoemd worden zijn:

- de wijze waarop het ziekenhuis bij de ontwikkeling van de medewerker wordt betrokken;
- het snel kunnen oppakken van de vraag van de medewerkers;
- fysieke bereikbaarheid;
- de match of klik tussen coach en medewerker;
- de mate waarin resultaatgericht gewerkt wordt;
- het beschikken over een repertoire van methoden en technieken die passend bij de hulpvraag van de medewerker kunnen worden ingezet.

Kennis over de medische wereld of de interne dynamiek van een ziekenhuis wordt door sommige ziekenhuizen ook als een belangrijk criterium gezien, terwijl dit volgens andere ziekenhuizen minder van belang is. Ziekenhuizen die deze kennis minder van belang achten, geven aan dat coachingsvragen losstaan van de context waarin de medewerker diens functie uitvoert. In andere woorden: de medewerker zou in een andere context tegen dezelfde problematiek aanlopen. Ziekenhuizen die de kennis wel van belang achten, vinden dat kennis over de medische wereld bijdraagt aan het vertrouwen dat medewerkers hebben in de coach en het vermogen van de coach om met medewerkers mee te denken over mogelijkheden en grenzen binnen het ziekenhuis.

2.4 Methoden en technieken

Diverse methoden, o.a. piramide van Lencioni en DISC-analyse

Geïnterviewden noemen diverse methoden en technieken voor coaching en intervisie, zoals de piramide van Lencioni, verschillende persoonlijkheidstesten, en de DISC-analyse (zie kader).

Piramide van Lencioni

De piramide van Lencioni verwijst naar het model dat is ontwikkeld door Patrick Lencioni. Het model identificeert vijf valkuilen die zich in de samenwerking kunnen voordoen en die de effectiviteit van een team belemmeren. Deze valkuilen zijn: een gebrek aan vertrouwen, angst voor conflicten, gebrek aan betrokkenheid, het vermijden van verantwoordelijkheid, en weinig aandacht voor resultaat. Door deze valkuilen te benoemen wordt toegewerkt naar een succesvol en effectief team (Lencioni 2009).

DISC-analyse

Binnen coaching wordt ook gewerkt met verschillende persoonlijkheidstesten, waarvan de DISC-analyse een concreet voorbeeld is. De DISC-analyse is een instrument dat vaak wordt gebruikt in coaching en persoonlijke ontwikkeling. DISC staat voor Dominantie, Invloed, Stabiliteit en Consciëntieus, en het verwijst naar vier gedragsstijlen die inzicht kunnen bieden in de manier waarop mensen communiceren, samenwerken en beslissingen nemen. In coaching wordt de DISC-analyse vaak gebruikt als hulpmiddel om persoonlijke ontwikkelingsdoelen vast te stellen en communicatie te verbeteren⁴.

Belangrijker dan methoden: maatwerk, vertrouwelijkheid en klik

Alle deelnemende ziekenhuizen geven aan dat het niet per se om de inzet van specifieke methoden en technieken gaat. Belangrijker worden geacht:

- Het vermogen om als coach goed aan te sluiten bij wat een medewerker nodig heeft en maatwerk te bieden. Hierbij is het belangrijk dat coaches diverse methoden en technieken kunnen inzetten naargelang de voorkeuren van de medewerker.
- Het creëren van veiligheid en vertrouwelijkheid. Hier is de houding van de coach met name bepalend. Die hoort geen leidende rol in te nemen, maar moet ruimte bieden aan de inbreng van de medewerker.
- De aanwezigheid van een klik tussen coach en medewerker. Die moet er zijn in combinatie met de andere elementen; een klik alleen is niet voldoende.

Een aantal ziekenhuizen benoemt naast bovenstaande elementen aanvullend het belang van een resultaat- of doelgerichte aanpak, waarbij het belangrijk is dat de coach aandacht besteedt aan de vraag wat de medewerker na afloop van het traject mee naar huis hoopt te nemen. In hoofdstuk 3 komen we terug op deze randvoorwaarden voor het succes van coaching en intervisie.

⁴ DISC & drijfveren. DISC gedragsanalyse | DISC methode. Geraadpleegd oktober 2023, via ([link](#)).

2.5 Resultaten van coaching en intervisie

Coaching en intervisie leiden volgens geïnterviewden onder andere tot beter functioneren

Geïnterviewden van de deelnemende ziekenhuizen zien diverse resultaten van coaching en intervisie voor medewerkers.

- Medewerkers voelen zich prettiger en functioneren beter in hun werk, bijvoorbeeld omdat ze geleerd hebben om te gaan met situaties die ze voorheen als lastig ervoeren of om hun werkzaamheden beter leren in te delen.
- Sommige medewerkers wisselen van functie. Zo kunnen medewerkers doorgroeien naar functies die beter bij hen passen. Ook kan een uitkomst zijn dat medewerkers kiezen voor een functie buiten het ziekenhuis.
- Medewerkers waarderen de ondersteuning die het ziekenhuis hun biedt door het aanbieden van coachingstrajecten en intervisie.

Een aantal ziekenhuizen geeft aan naast deze resultaten op individueel niveau gevoelsmatig uit te gaan van resultaten op systeemniveau, zoals een lager verzuim, meer binding aan de organisatie (en minder verloop) en een verbetering van de kwaliteit van de geboden dienstverlening. Dit is echter niet nader onderzocht.

2.6 Samenvatting

Dit hoofdstuk geeft op basis van de interviews met contactpersonen van elf ziekenhuizen een beeld van de verschillende manieren waarop coaching en intervisie worden georganiseerd. Dit leidt tot de volgende hoofdpunten.

- Het aanbod aan intervisie richt zich op specifieke groepen medewerkers, bijvoorbeeld leidinggevenden, regieverpleegkundigen, medisch specialisten en nieuw personeel.
- Bij coaching en intervisie gaat de aandacht vooral uit naar medewerkers in het primaire proces en minder naar medewerkers in ondersteunende diensten.
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen individuele coaching en teamcoaching. Bij individuele coaching gaat het om gedifferentieerde vormen van coaching, zoals loopbaancoaching, budgetcoaching, mentale coaching en conflicthantering.
- Functieoverstijgende hulpvragen voor coaching en intervisie gaan onder andere over werkbelasting en communicatieve vaardigheden. Functiegerelateerde hulpvragen gaan over gespreksvoering en het versterken van persoonlijk leiderschap. Hulpvragen voor teamcoaching gaan vaak over samenwerking, communicatie en het geven van feedback.
- Het aantal gesprekken is maatwerk en varieert tussen drie en tien. De periode tussen de sessies is bij coaching korter dan bij intervisie. Besluitvorming over de inzet van coaching en intervisie is verspreid over meerdere afdelingen en functionarissen binnen het ziekenhuis.
- Een deel van de ziekenhuizen zet actief in op zichtbaarheid van het aanbod aan coaching en intervisie. Aanmelding gaat vooral via leidinggevenden. De mogelijkheid voor direct contact met academie of personeelszaken is belangrijk voor de toegankelijkheid.
- Er zijn twee typen kosten: kosten van het coachingstraject en de tijdsinvestering van de medewerker. Deze kosten worden deels of volledig vergoed door ziekenhuizen.

- In de meeste gevallen is er voorkeur voor coaching in het eigen ziekenhuis. De belangrijkste overwegingen hierbij zijn dat het geen extra kosten oplevert en dat het voor medewerkers efficiënter kan zijn als ze aan het begin of einde van hun diensten coaching krijgen.
- Er is sprake van een combinatie van interne en externe coaching- en intervisiebegeleiding.
- Het aantal interne coaches varieert tussen ziekenhuizen en is maximaal zes.
- Belangrijker dan methoden en technieken worden geacht: het vermogen om als coach goed aan te sluiten bij wat een medewerker nodig heeft, het creëren van veiligheid en vertrouwelijkheid, en de aanwezigheid van een klik tussen coach en medewerker.

3. Aandachtspunten en behoeften bij coaching en intervisie

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal waar de aandachtspunten en behoeften van de deelnemende ziekenhuizen liggen bij het organiseren en aanbieden van coaching en intervisie. Achtereenvolgens gaan we in op de randvoorwaarden bij de organisatie van het aanbod, de uitdagingen waar de deelnemende ziekenhuizen mee te maken hebben, en de hieruit volgende behoeften voor het verbeteren van de organisatie en het aanbod in de toekomst.

3.1 Randvoorwaarden

De deelnemende ziekenhuizen benoemen een aantal randvoorwaarden voor het succesvol kunnen inzetten van coaching en intervisie. Er zijn voorwaarden te onderscheiden op vier niveaus: op het niveau van de coach of begeleider, het niveau van de medewerker, het niveau van de leidinggevende, en het niveau van de organisatie.

3.1.1 Voorwaarden aan coaches

Aanwezigheid van een klik tussen coach en medewerker

Bijna alle deelnemende ziekenhuizen spreken zich uit over het belang van een klik tussen de coach en een medewerker. Het gaat hierbij om een klik tussen onder andere (1) de persoonlijkheden van de coach en medewerker en (2) tussen de werkwijzen van de coach enerzijds en de hulpvraag en voorkeuren van de medewerker anderzijds. De deelnemende ziekenhuizen voeren daarom vaak een intake- of kennismakingsgesprek om te verkennen of er sprake is van een klik tussen een coach en de medewerker. Een van de deelnemende ziekenhuizen noemt nadrukkelijk dat een klik alleen niet voldoende is en dat ook andere randvoorwaarden belangrijk zijn.

Veilige en open sfeer

De deelnemende ziekenhuizen beschrijven unaniem het belang van een veilige en open sfeer binnen coaching en intervisie. Wanneer medewerkers zich niet veilig voelen om zich kwetsbaar op te stellen, zullen coaching en intervisie niet tot het gewenste resultaat leiden. De coach is immers voor het bieden van de gepaste ondersteuningsvorm afhankelijk van de informatie die hij/zij krijgt van de medewerker(s). Het succes van coaching en intervisie valt of staat dan ook met het vermogen van de coach om een veilige en open sfeer te garanderen.

Coaches met gedegen kwalificaties

Zoals eerder in dit rapport naar voren kwam, benoemen de deelnemende ziekenhuizen dat het belangrijk is dat coaches beschikken over een gedegen coachingsopleiding en dat ze een onderbouwde visie hebben op de wijze waarop gedragsverandering tot stand komt. Daarbij is het belangrijk dat de coach verschillende methoden en technieken beheerst die naargelang de hulpvraag en voorkeuren van de medewerker ingezet kunnen worden.

Ook kwam eerder in dit rapport naar voren dat kennis over de medische wereld of de interne dynamiek van een ziekenhuis voor sommige ziekenhuizen ook wordt meegewogen in het selecteren van een coach, terwijl dit door andere ziekenhuizen minder belangrijk wordt geacht.

Praktische voorwaarden

Ziekenhuizen stellen een aantal praktische voorwaarden aan coaches. Hieronder vallen de snelheid waarmee coaches de medewerkers kunnen ondersteunen, de bereikbaarheid van de locatie waar de coaching en/of intervisie plaatsvindt, en de kosten van de coach voor het verzorgen van coaching en intervisie.

3.1.2 Voorwaarden aan medewerkers

Intrinsiek gemotiveerd

Geen van de deelnemende ziekenhuizen geloven in het verplicht stellen van coaching en intervisie. Ze benadrukken vrijwilligheid als uitgangspunt voor het succesvol kunnen inzetten van coaching en intervisie. Daarbij zijn twee voorwaarden belangrijk.

1. Er moet sprake zijn van een leervraag of ontwikkel- en ondersteuningsbehoefte bij de medewerker.
2. De medewerker moet eigenaar zijn van de leervraag of ontwikkel- en ondersteuningsbehoefte, waarbij medewerkers bereid zijn op hun eigen gedrag te reflecteren en het probleem niet geheel buiten zichzelf leggen.

Het tweede punt speelt bijvoorbeeld een rol als een leidinggevende een ontwikkelbehoefte signaleert die de medewerker niet herkent. Het is dan belangrijk dat er sprake is van zelfreflectie en dat de medewerker het belang inziet van de te volgen coaching of intervisie, zodat het de leer- en ontwikkelbehoefte van de medewerker zelf wordt en die zich er eigenaar van voelt.

3.1.3 Voorwaarden aan leidinggevenden

Aandacht vanuit de leidinggevende

Voor laagdrempelige toegang tot coaching en intervisie is het belangrijk dat leidinggevenden openstaan voor coachvragen van medewerkers. In bilaterale of teamoverleggen kunnen ze bijvoorbeeld ingaan op behoeften van medewerkers en op het aanbod van coaching en intervisie. Leidinggevenden kunnen ook een faciliterende rol vervullen door ervoor te zorgen dat medewerkers vrijgesteld worden om coaching en intervisie te kunnen volgen en door uit te dragen dat coaching en intervisie belangrijk zijn. Het werkt volgens een van de deelnemende ziekenhuizen ook stimulerend als leidinggevenden met regelmaat vragen hoe het gaat met medewerkers die deelnemen aan een coachings- of intervisietraject, en nagaan of verdere ondersteuning nodig is.

3.1.4 Voorwaarden aan de organisatie

Draagvlak vanuit de organisatie: een stevig fundament voor coaching en intervisie

Uit de gesprekken met de deelnemende ziekenhuizen wordt duidelijk dat draagvlak vanuit de organisatie essentieel is voor het adequaat organiseren en aanbieden van coaching en intervisie. Hierbij is onder andere belangrijk dat de organisatie het aanbod van coaching en intervisie zichtbaar en toegankelijk maakt. Dat kunnen ziekenhuizen volgens de geïnterviewden op twee manieren realiseren.

1. Ze moeten aandacht hebben voor de zichtbaarheid van het aanbod aan coaching en intervisie. Voorbeelden zijn het eerder beschreven spreekuur waarvoor medewerkers zich

- vrijblijvend kunnen inschrijven en het informeren van medewerkers via intranet of een intern nieuwsblad, en vermelding van het aanbod in het inwerkproces van nieuw personeel.
2. Er moeten duidelijke afspraken zijn over de bekostiging van intervisie en coaching. Daarbij gaat het enerzijds om het vrijstellen van voldoende financiële middelen voor het opzetten van een structureel aanbod aan (interne of externe) coaches, anderzijds om afspraken over de kosten die mogelijk voor medewerkers gelden. Dit betreft de kosten voor de coaching of de intervisie zelf, maar ook de vergoeding van de door medewerkers geleverde tijdsinvestering.

Verskillende manieren waarop medewerkers het aanbod kunnen raadplegen

Voor de toegankelijkheid van het aanbod is het ook van belang dat medewerkers het aanbod op verschillende manieren kunnen raadplegen. Zoals in hoofdstuk 2 van dit rapport beschreven, vindt aanmelding voor coaching en intervisie in veruit de meeste gevallen plaats via de leidinggevenden. Maar door medewerkers ook de mogelijkheid te geven zich op eigen initiatief aan te melden via personeelszaken en in te zetten op de zichtbaarheid van het aanbod vanuit een academie wordt het aanbod toegankelijker.

3.2 Structurele uitdagingen

In de interviews worden vijf uitdagingen benoemd bij het organiseren en aanbieden van coaching en intervisie in het ziekenhuis.

- Zelfzorg is een lastig thema voor medewerkers in de zorg.
- Hoge werkdruk en prioriteit bij patiëntenzorg en vakinhoudelijke ontwikkeling.
- Het ontbreken van structurele financiering.
- Het ontbreken van draagvlak onder leidinggevenden.
- Het vinden van de juiste coaches.

Deze *structurele* uitdagingen worden hieronder toegelicht. Het aanpakken van deze uitdagingen vormt een belangrijke voorwaarde voor het succesvol kunnen inzetten van coaching en intervisie.

Uitdaging 1: Zelfzorg is een lastig thema voor medewerkers in de zorg

Volgens de deelnemende ziekenhuizen vragen zorgprofessionals niet snel hulp voor zichzelf. Ze laten vaak (te) laat van zich horen: op het moment dat sprake is van klachten of zelfs van uitval. Dit werd ook in andere onderzoeken geconstateerd (zie bijv. Menco e.a. 2021 en Van Bon-Martens e.a. 2020). Daarbij wordt genoemd dat dit kan samenhangen met de vertrouwelijkheid van situaties waarmee professionals te maken krijgen en waar ze niet zo makkelijk over kunnen praten, maar ook met de angst voor de gevolgen voor het dienstverband (Van Bon-Martens e.a. 2020). Een aantal van de deelnemende ziekenhuizen ziet een kentering in deze uitdaging tijdens de coronapandemie, die in de jaren 2020-2022 op het hoogtepunt was. Tijdens de pandemie was er meer aandacht voor zelfzorg en was het normaler om hulp te vragen. Deze toegenomen aandacht lijkt echter van tijdelijke aard te zijn geweest. Daarmee is het tijdig vragen om hulp (opnieuw) een lastig thema voor zorgmedewerkers.

De deelnemende ziekenhuizen geven hiervoor verschillende verklaringen, waaronder:

- een taboe op het meenemen van persoonlijke problematiek naar het werk;

- een stigma op het vragen van hulp;
- het gevoel te falen als er om hulp gevraagd wordt (het idee is al snel dat men als zorgmedewerker toch zou moeten weten hoe voor zichzelf te zorgen);
- het dienstbare karakter waarin zorg voor anderen voorrang verdient op zelfzorg;
- het ontbreken van kennis over wat coaching en intervisie kunnen opleveren.

Volgens een aantal van de deelnemende ziekenhuizen is het in het kader van deze uitdaging belangrijk een zichtbaar aanbod aan medewerkers aan te bieden, waarbij één ziekenhuis benoemt: *“Zorgpersoneel zal misschien niet snel om hulp vragen, maar ze staan er wel voor open als het aangeboden wordt”*.

Daarnaast blijkt het belangrijk om zelfzorg binnen de organisatie meer te normaliseren, zodat om hulp vragen makkelijker wordt, en om meer vanuit preventie te werken zodat klachten en mogelijk verzuim voorkomen kunnen worden. Tot slot benoemen de ziekenhuizen dat ook het vergroten van het bewustzijn van medewerkers over wat coaching en intervisie kunnen opleveren, in het kader van deze uitdaging belangrijk is.

Uitdaging 2: Hoge werkdruk en prioriteit bij patiëntenzorg en vakinhoudelijke ontwikkeling

Meerdere ziekenhuizen benoemen dat coaching en intervisie vaak minder prioriteit heeft bij medewerkers en hun leidinggevenden in vergelijking met het dagelijkse werk in de vorm van patiëntenzorg en medisch-vakinhoudelijke ontwikkeling. De druk op de patiëntenzorg is binnen de deelnemende ziekenhuizen hoog. Medewerkers zijn vaak (te) veel ingeroosterd en afdelingshoofden hebben moeite om de roosters rond te krijgen. Het vrijstellen van personeel is dan ook een grote uitdaging. Vooral intervisie heeft hierbij een grote impact op de afdeling. Vakinhoudelijke ontwikkeling bestaat vaak uit verplichte trainingen voor zorgpersoneel, die noodzakelijk zijn om bekwaamheid aan te tonen en vakinhoudelijke kennis en vaardigheden actueel te houden.

Om binnen deze context coaching en intervisie aan te bieden, wijzen ziekenhuizen op het belang van het organiseren van kortdurende sessies. Die zijn beter in te passen in volle roosters qua frequentie en duur van de bijeenkomsten. Bijeenkomsten moeten geen dagdelen in beslag nemen en zouden niet wekelijks, maar liever om de twee tot vier weken moeten plaatsvinden. Ook kan het volgens een aantal ziekenhuizen helpen om ook hier het bewustzijn onder medewerkers te vergroten over de opbrengsten van coaching en intervisie en om bijeenkomsten te laten begeleiden door externe coaches. Dat zou de drempel verhogen om een bijeenkomst af te zeggen vanwege werkdruk, zowel vanuit de interne als externe motivatie.

Uitdaging 3: Het ontbreken van structurele financiering

Meerdere van de deelnemende ziekenhuizen ervaren financiële beperkingen bij het aanbieden van coaching en intervisie. Het ontbreken van structurele financiering heeft tot gevolg dat coaching en intervisie vaak niet proactief worden aangeboden. Als de vraag te groot wordt, is er onvoldoende capaciteit om hierin te voorzien. Het liefst zetten ze in op een structureel aanbod voor grote groepen medewerkers, maar intern is de capaciteit voor het grootste deel van de ziekenhuizen te beperkt, en het inzetten van externe coaches is vaak kostbaar (vooral waar het gaat om teamcoaching). Subsidies bieden extra mogelijkheden, maar die hebben doorgaans een tijdelijk karakter, waardoor het lastig blijft een structureel aanbod neer te zetten. Dat kan per ziekenhuis verschillen, dat wil zeggen: waar

het ene ziekenhuis voor de trajecten voor coaching en intervisie afhankelijk is van subsidies, is subsidie bij andere ziekenhuizen een extra, maar niet noodzakelijk financieel middel.

Uitdaging 4: Het ontbreken van draagvlak onder leidinggevenden

Op afdelingen waar leidinggevenden het belang van coaching en intervisie niet ondersteunen, blijkt het voor medewerkers lastig zich uit te spreken over hun wens om aan coaching en/of intervisie deel te nemen. Omdat leidinggevenden een belangrijke rol spelen in de toegankelijkheid van het aanbod aan coaching en intervisie voor medewerkers, komen volgens een aantal van de deelnemende ziekenhuizen vanuit deze afdelingen minder aanvragen binnen voor coaching en intervisie.

Uitdaging 5: Het vinden van de juiste coaches

Meerdere ziekenhuizen geven aan het lastig te vinden om de juiste coaches te bereiken. Ze lopen aan tegen het feit dat *“iedereen zichzelf coach mag noemen”* en er veel *“cowboys op de markt zijn”*. Veel coaches blijken zichzelf coach te noemen op basis van een kortdurende training, terwijl de ziekenhuizen op zoek zijn naar coaches met een gedegen opleiding en voldoende ervaring. Er is daarbij sprake van een gebrek aan goede criteria voor het selecteren van zowel interne als externe coaches.

Voorwaarden coaching en intervisie vanuit MDIEU

Criteria voor coaches en trainers kunnen de kwaliteit van coaching en intervisie waarborgen. Daarom stelt de StAZ voorwaarden aan uitvoerders van de coaching en intervisie, die vanuit de MDIEU-subsidieregeling voor ziekenhuizen worden aangeboden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om verplichte en erkende coachingscertificaten van de coaches. Maar ook ervaring met coachingsvraagstukken in de zorg en over de volle breedte (o.a. loopbaan, re-integratie, persoonlijke ontwikkeling en vitaliteit).

3.3 Behoeften

Vanuit de hierboven beschreven randvoorwaarden en structurele uitdagingen voor het adequaat aanbieden en organiseren van coaching en intervisie zijn een aantal behoeften voor de toekomst besproken met de deelnemende ziekenhuizen. Het gaat om algemene behoeften van ziekenhuizen bij coaching en intervisie en behoeften van ziekenhuizen bij het project coaching en intervisie.

3.3.1 Algemene behoeften van ziekenhuizen bij coaching en intervisie

Een structureel aanbod aan coaching en intervisie voor alle medewerkers

De meeste deelnemende ziekenhuizen geven aan dat ze het liefst een structureel aanbod voor alle medewerkers willen uitzetten. Er is op dit moment echter geen sprake van structurele financiering, waardoor coaching en intervisie vaak op specifieke doelgroepen zijn gericht. Daarin geeft een van de deelnemende ziekenhuizen aan dat het niet-zorgpersoneel - *“wat stiekem een groot aandeel van het personeelsbestand is”* - een vergeten doelgroep is.

De deelnemende ziekenhuizen zouden graag inzetten op meer capaciteit. Ze schetsen hierin verschillende scenario's. Een van de ziekenhuizen geeft aan dat ze er behoefte aan hebben om een intern netwerk in kaart te brengen van medewerkers met een coachingsachtergrond, zodat een beroep op hen gedaan kan worden binnen het ziekenhuis. Andere ziekenhuizen vinden het wenselijk om meer medewerkers aan te nemen in de functie van coach. En weer een ander ziekenhuis geeft

aan graag met vast gecontracteerde externe coaches te willen werken, zodat aanbod van een bepaald niveau gegarandeerd kan worden.

Meer aandacht voor preventieve coaching en duurzame inzetbaarheid

De deelnemende ziekenhuizen aan dit onderzoek zien dat coaching en intervisie vaak te laat worden ingezet. Dat gebeurt op het moment dat medewerkers al tegen verzuim of een burn-out aanzitten. Ze zouden graag zien dat coaching en intervisie eerder worden ingezet, in het kader van preventie, om het ontstaan van deze klachten voor te zijn. Bepaalde ziekenhuizen hebben er behoefte aan om coaching en intervisie meer te verbinden aan duurzame inzetbaarheid. En om in dit kader:

- het bewustzijn van medewerkers te vergroten over hoe ze hun werk kunnen inrichten zodat ze hun pensioen gezond kunnen halen;
- de samenwerking op te zoeken met andere onderdelen van personeelszaken of HRM, die zich vanuit het arbobeleid bezighouden met het vergroten van duurzame inzetbaarheid en verhoogde productiviteit.

Meer aandacht vanuit leidinggevenden

Leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij coaching en intervisie. Zo stelt een van de geïnterviewden: *“Leidinggevenden bepalen de regels, welke werkzaamheden doorgang vinden, en de aanspreekcultuur op de afdeling”*. Een gebrek aan aandacht vanuit leidinggevenden is een knelpunt, dat ervaren wordt door een deel van de geïnterviewde contactpersonen van ziekenhuizen.

Een goede leeranalyse

Een aantal geïnterviewden benoemt dat coaching momenteel te vaak ondoordacht wordt ingezet en dat de geboden vorm van coaching vaak een beperkte oplossing biedt voor een onbewuste ontwikkelvraag. Het is volgens de geïnterviewden van deze ziekenhuizen dan ook belangrijk om een goede leeranalyse aan de voorkant uit te voeren om vast te stellen dat de geboden oplossing ook daadwerkelijk een oplossing is voor de geconstateerde behoefte bij de medewerker. Een van de geïnterviewden geeft aan dat hun HR-afdeling momenteel behoorlijk wat *missers* ondervangt.

Makkelijker om hulp vragen

Zoals eerder in dit rapport beschreven is het taboe op vragen om hulp een structureel knelpunt onder zorgmedewerkers. Oorzaken hiervan liggen deels bij de medewerkers zelf, maar voor een groot deel ook in de (cultuur) van de organisatie. De geïnterviewden van de deelnemende ziekenhuizen noemen twee behoeften:

- Het is wenselijk om medewerkers meer bewust te maken van wat coaching en intervisie hun kan opleveren in het kader van hun persoonlijke ontwikkeling.
- Ziekenhuizen moeten deelname aan coaching en intervisie voor medewerkers normaliseren, onder andere door medewerkers te laten weten welke mogelijkheden er zijn voor coaching en intervisie, en hoeveel tijd en budget ze krijgen om trajecten te volgen. Meerdere ziekenhuizen geven aan dat medewerkers een vast aantal uur gegeven zou moeten worden om zich bezig te houden met ontwikkelgerichte coaching.

Dit kan eraan bijdragen dat er makkelijker om hulp gevraagd wordt door medewerkers voor wie dat niet gebruikelijk maar wel nodig is.

Steviger draagvlak voor coaching en intervisie

Verschillende geïnterviewden hebben behoefte aan een steviger draagvlak voor coaching en intervisie binnen de organisatie.

Situaties uit de praktijk die draagvlak bemoeilijken

De volgende voorbeelden uit de interviews laten zien, waardoor draagvlak moeilijk kan zijn:

- Momenteel ontbreekt een visie op coaching en intervisie vanuit het ziekenhuis, waardoor het lastig is om een interne coachpool op te zetten en medewerkers vrij te spelen om als coach te kunnen fungeren.
- De opvatting van het bestuur is dat coaching en intervisie vooral veel geld kosten en niets opleveren, waardoor ze het niet nodig vinden er structureel ruimte voor te maken in de formatie.
- De Raad van Bestuur kan besluiten de functie van coach niet op te vullen vanuit de persoonlijke overtuiging dat coaching en intervisie niet kunnen bijdragen aan het verminderen van verloop en verzuim. Twee geïnterviewden wijzen op het belang van samenwerking tussen de verschillende afdelingen (bijvoorbeeld HR en de Raad van Bestuur) en managementlagen.

Een van de deelnemende ziekenhuizen geeft aan dat de nieuwe cao, waarin staat dat organisaties moeten voorzien in mentale coaching voor hun medewerkers, als aanleiding kan dienen om coaching en intervisie beter in te bedden binnen de organisatie. Een belangrijk onderdeel binnen deze inbedding is, volgens een ander ziekenhuis, dat managers beoordeeld worden op hun activiteiten op het gebied van coaching en intervisie vanuit het bredere kader van personeelsbehoud, preventie en verzuim.

Het signaleren van behoeften van medewerkers

Het signaleren van behoeften wordt door meerdere ziekenhuizen benoemd. Meerdere ziekenhuizen geven daarbij aan dat voor leidinggevenden een belangrijke signalerende functie is weggelegd, vanuit het ervaren knelpunt dat medewerkers over het algemeen (te) laat om hulp vragen. Een van de ziekenhuizen benoemt in dit opzicht ook een rol voor het ziekenhuis als geheel: er zou regelmatig geëvalueerd kunnen worden welke leervragen er onder medewerkers leven, zodat (bepaalde vormen van) coaching en intervisie kunnen worden aangeboden op het moment dat medewerkers de noodzaak ervan voelen. Deze signaleringsfunctie is volgens het deelnemende ziekenhuis ook van belang om het geheel te blijven overzien, zodat ingegrepen kan worden op het moment dat steeds dezelfde vraag komt vanuit één afdeling en bijvoorbeeld blijkt dat niet de medewerkers, maar de leidinggevende coaching nodig heeft.

3.3.2 Behoeften van ziekenhuizen bij het project coaching en intervisie van de StAZ

Meer structurele subsidies en aansluiting op behoeften vanuit ziekenhuis

Meerdere geïnterviewden geven aan voor de organisatie behoefte te hebben aan meer structurele subsidies op zowel team- als individueel niveau. Ook vinden ze het wenselijk dat subsidies meer aansluiten op de vragen binnen het ziekenhuis. Momenteel wordt te vaak een algemeen aanbod ingezet voor medewerkers en ontbreekt de aansluiting met vragen die binnen de specifieke

ziekenhuizen spelen. Een van de ziekenhuizen zegt dat het nog teveel voelt als “*containerbegrippen met containeroplossingen*”.

Zeggenschap bij in te zetten coachingsaanbieder

Een aantal ziekenhuizen benoemt specifiek dat ze het jammer vinden dat er binnen het project coaching en intervisie gebruik wordt gemaakt van een vaste aanbieder. Ze zouden graag zien dat ze zelf ook inspraak hebben in de partij die ingezet wordt, bijvoorbeeld omdat ze liever met partijen samenwerken die al beter bekend zijn met (de specifieke vragen in) het ziekenhuis.

3.4 Samenvatting

Uit dit hoofdstuk komen de volgende hoofdpunten:

- Randvoorwaarden voor een succesvolle inzet van coaching en intervisie gelden op vier niveaus: die van coach, medewerker, leidinggevende, en organisatie.
- De belangrijkste randvoorwaarden voor de coach zijn: aanwezigheid van een klik tussen coach en medewerker, veilige en open sfeer, coaches met gedegen kwalificaties en praktische voorwaarden, zoals de snelheid waarmee coaches de medewerkers kunnen ondersteunen, de bereikbaarheid van de locatie waar de coaching en/of intervisie plaatsvindt, en de kosten van de coach.
- De belangrijkste randvoorwaarde voor de medewerker is intrinsieke motivatie. Vrijwilligheid is het uitgangspunt en er moet sprake zijn van een leervraag of ontwikkelbehoefte bij de medewerker.
- Voor leidinggevenden is het belangrijk dat zij het belang van coaching en intervisie uitdragen en hier op allerlei manieren aandacht voor hebben richting hun medewerkers.
- Voor laagdrempelige toegang tot coaching en intervisie is het belangrijk dat leidinggevenden openstaan voor coachvragen van medewerkers. In bilaterale of teamoverleggen kunnen ze bijvoorbeeld ingaan op behoeften van medewerkers en op het aanbod van coaching en intervisie. Leidinggevenden kunnen ook een faciliterende rol vervullen door ervoor te zorgen dat medewerkers vrijgesteld worden om coaching en intervisie te kunnen volgen en door uit te dragen dat coaching en intervisie belangrijk zijn.
- De belangrijkste randvoorwaarde voor de organisatie is draagvlak vanuit de organisatie waarbij de organisatie het aanbod van coaching en intervisie zichtbaar en toegankelijk maakt. Ook is belangrijk dat medewerkers het aanbod via verschillende manieren kunnen benutten, dus niet alleen via de leidinggevende, maar ook rechtstreeks via een academie of personeelsafdeling.
- Structurele uitdagingen zijn (1) dat zelfzorg een lastig thema is voor medewerkers in de zorg, (2) dat coaching en intervisie niet worden benut door hoge werkdruk en door prioriteit bij patiëntenzorg en vakinhoudelijke ontwikkeling, (3) dat er geen structurele financiering is voor coaching en intervisie, (4) dat draagvlak onder leidinggevenden ontbreekt, en 5) dat het lastig is de juiste coaches te vinden.
- De behoefte aan verbetering verschilt tussen ziekenhuizen, maar gaat vooral over een structureel aanbod aan coaching en intervisie voor alle medewerkers, meer aandacht voor preventieve coaching en duurzame inzetbaarheid, meer aandacht vanuit leidinggevenden, een goede leeranalyse, makkelijker om hulp vragen, een steviger draagvlak voor coaching en intervisie, en het vroegtijdig signaleren van behoeften van medewerkers.

- De behoefte bij het project coaching en intervisie ligt bij meer structurele subsidies op zowel team- als individueel niveau, gericht op de behoeften vanuit het ziekenhuis. Een andere behoefte is zelf inspraak te hebben in de partij die wordt ingezet.

Literatuur

- DISC & drijfveren. DISC gedragsanalyse | DISC methode. Geraadpleegd oktober 2023, via [\(link\)](#).
- FWG Professional People (2022). Sectoranalyse ziekenhuizen. Utrecht: FWG, i.o.v. StAZ. Geraadpleegd oktober 2023 via [\(link\)](#).
- Lencioni, P. (2009). De 5 frustraties van teamwork. Uitgeverij Business Contact.
- Menco L. Bransen E., Kramer J. Van den Kieboom M., Nieuwenhuijsen K., Los F., Roseboom M. (2021). Mentale klachten voorkomen bij zorgmedewerkers. Hoe doe je dat? V&VN, Amsterdam UMC, NVAB, Trimbos instituut.
- Ministerie van SZW. Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid & Eerder Uittreden (MDIEU) sectoren). Geraadpleegd oktober 2023 via [\(link\)](#).
- Van Bon-Martens M., Van Doesum T., Leone S., De Beurs D., Kroon H., Shields-Zeeman L. (2020). Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp. Utrecht: Trimbos instituut.
- Wisse R. en Van Hassel D. (2023). Coaching en intervisie in umc's. Inventarisatie en behoeftepeiling. Den Haag: CAOP, i.o.v. SoFoKleS 2023. Geraadpleegd oktober 2023 via [\(link\)](#).

Bijlage I: Achtergrond betrokken ziekenhuizen en respondenten

Deelnemende ziekenhuizen	Type ziekenhuis ⁵	Omvang ⁶	Regio ⁷
CWZ Nijmegen	Topklinisch	Klein/middelgroot	Oost
Spaarne Gasthuis	Topklinisch	Groot	Noordwest
Rode Kruis Ziekenhuis	Algemeen	Klein/middelgroot	Noordwest
Máxima Medisch Centrum	Topklinisch	Klein/middelgroot	Zuid
VieCuri Medisch Centrum	Topklinisch	Klein/middelgroot	Zuid
Dijklander Ziekenhuis	Algemeen	Klein/middelgroot	Noordwest
Maasziekenhuis Pantein	Algemeen	Klein/middelgroot	Zuid
Catharina Ziekenhuis	Topklinisch	Groot	Zuid
Ziekenhuis Rivierenland	Algemeen	Klein/middelgroot	Oost
Beatrixziekenhuis (Rivas)	Algemeen	Klein/middelgroot	Zuidwest
HagaZiekenhuis	Topklinisch	Groot	Zuidwest

Functies van de geïnterviewde respondenten

Adviseur Leren en ontwikkelen

Afdelingshoofd

Bedrijfsmaatschappelijk werker

Coach (twee personen)

Manager HR

Projectleider HRM Mobiliteit & Inzetbaarheid

Senior HRD-adviseur

Senior Adviseur Mens & Ontwikkeling

Senior Business Partner HR&A en coördinator interne coaching

Teamleider Academie

Teamleider HRM Support

⁵ Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen. Categorale ziekenhuizen zijn uiteindelijk niet in de responsgroep gekomen.

⁶ Primair gebaseerd op het aantal bekende bedden. Wanneer dit niet bekend was, gebaseerd op het aantal medewerkers. Hierbij geldt klein/middelgroot = 0 – 600 bedden of < 250 medewerkers, groot = > 600 bedden, of 250 of meer medewerkers.

⁷ Hierbij is onderscheid gemaakt tussen vijf regio's, te weten: noord (Friesland, Groningen, Drenthe), noordwest (Flevoland, Noord-Holland, Utrecht), oost (Gelderland, Overijssel), zuidwest (Zeeland en Zuid-Holland), en zuid (Noord-Brabant en Limburg).

Bijlage II: Interviewleidraad

Interviewleidraad inventarisatie en behoeftepeiling coaching en intervisie in ziekenhuizen

Algemene informatie (in te vullen door onderzoeker)

Datum en tijd van het interview: _____

Plaats: _____

Geïnterviewde respondent: _____

Voor aanvang van het interview [5 minuten]

- Bedank de respondent voor zijn/haar deelname aan het onderzoek.
- Stel jezelf kort voor vanuit je functie
- Licht kort het doel van het onderzoek toe. Gebruik hiervoor de tekst hieronder.

Vandaag zijn wij bijeen voor een verkennend interview. Naast uw ziekenhuis werken nog 9 ziekenhuizen mee aan deze interviews. Concreet willen we, met behulp van dit interview, in kaart brengen:

- (1) wat het huidige aanbod aan coaching en intervisie is binnen het ziekenhuis waar u werkzaam bent, en...
- (2) ... welke aandachtspunten en behoeften er binnen uw ziekenhuis leven op gebied van coaching en intervisie.
- (3) en wat de plaats van eigen regie is binnen coaching en intervisie.

Deze thema's zullen in de structuur van het interview achtereenvolgend aan bod komen.

Dit interview verrichten wij in het kader van het project *Coaching en Intervisie*.

- Een project van het arbeidsmarktfonds van de ziekenhuizen (StAZ).
- Het doel van dit project is o.a. om individuele coaching en intervisietraining aan ziekenhuizen aan te bieden in het kader van werkdrukverlaging en werkplezier.
- Daarbij willen we graag aansluiten op wat er al is en waar de behoefte liggen. Wat we dus middels deze interviews in kaart willen brengen.
- In volgende stappen van het onderzoek worden deze interventies ook geëvalueerd, en wordt een kennissymposium georganiseerd om geleerde lessen uit te wisselen.

- Geef aan dat het interview maximaal 60 minuten zal duren.
- Vanaf dit punt van het interview mag met toestemming van de respondent een geluidsopname aangezet worden ten behoeve van het zorgvuldig analyseren van het interview voor het doel van dit onderzoek.

Deel 1: Het huidige aanbod en de huidige organisatie van coaching en intervisie [20 minuten]

1. **In de eerste plaats zijn we erg benieuwd naar wat er binnen uw ziekenhuis al is aan individuele coaching en intervisie. Wordt er op dit moment of in het recente verleden individuele coaching en/of intervisie in uw organisatie aangeboden en zo ja, kunt u hier een korte omschrijving van geven?**
 - a. Hoe lang worden er al vormen van coaching en intervisie ingezet?
 - b. Aan welke medewerkers wordt coaching of intervisie aangeboden?
 - c. Is er bij de inzet van coaching en intervisie onderscheid naar bepaalde groepen medewerkers? Zo ja, welke en waarom? (bijvoorbeeld AIOS/ANIOS, medisch specialisten, verpleegkundigen, ondersteunende medewerkers, LG)
 - d. Hoe ziet aanmelding eruit? (eigen initiatief of in opdracht van LG/HR?)
 - e. Wat is de duur van de trajecten?
 - f. Zijn trajecten eenmalig of structureel?
 - g. Waar vindt het plaats? (binnen/buiten ziekenhuis, of online)

2. **Hoe worden coaching en intervisie binnen uw ziekenhuis georganiseerd?**
 - a. Vanuit welke afdelingen of teams (HR, interne arbodienst, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, loopbaancentrum, onderwijsinstituut) wordt het georganiseerd? Waarom op deze wijze?
 - b. Worden coaching en intervisie door het ziekenhuis zelf georganiseerd (*incompany*) of uitbesteed aan één of meer externe partijen? (of een combinatie van beide).
 - i. In hoeverre is het ziekenhuis tevreden met deze werkwijze?
 - ii. Heeft u zicht op de voor- en nadelen van zelf organiseren versus uitbesteden?
 - c. Hoe wordt coaching en intervisie bekostigd? Zijn er kosten aan verbonden voor de deelnemers? Waarom wel of niet?
 - d. In geval van uitbesteding:
 - i. Met welke partij(en) wordt samengewerkt?
 - ii. Hoe wordt deze partij geselecteerd/welke eisen worden er gesteld? (certificering, opleiding, ervaring, kennis)
 - iii. Welke rol heeft deze partij?
 - iv. In hoeverre is het ziekenhuis tevreden over deze partij(en)?

3. **Waar richt de coaching of intervisie zich op? Wat is het doel?**
 - a. Heeft u zicht op de redenen van medewerkers om deel te nemen aan coaching en intervisie? (bijvoorbeeld: onderdeel leertraject, ingegeven door specifiek probleem, willen ontwikkelen)
 - b. Heeft u zicht op de gespreksmethoden en -technieken die ingezet worden binnen de coaching en intervisie om dit doel te bereiken?
 - c. Welke van deze methoden en technieken worden als prettig en waardevol ervaren? En welke juist niet? Waarom?
 - d. Welke kennis, houding of vaardigheden van de coach zijn belangrijk bij het behalen van het beoogde doel van coaching en intervisie?

4. **In hoeverre hebben medewerkers inspraak op de vormgeving van de coaching en intervisie? Denkt u dat dit belangrijk is, waarom wel of waarom niet?**

5. **Ziet u opbrengsten of effecten van coaching en intervisie binnen uw organisatie? Zo ja, Kunt u hier concrete voorbeelden van geven?**
 - a. Worden de opbrengsten of effecten ook bijgehouden of gemeten? Op welke manier? (eventueel mogelijkheid data uitwisselen)

6. **Welke elementen uit de huidige aanpak rondom coaching en intervisie zijn vanuit uw ervaring belangrijk om te behouden, en waarom? (Dit kan bijvoorbeeld gaan over de organisatie van coaching**

en intervisie, over de gespreksmethoden en -technieken die worden ingezet, over de doelstelling van coaching en intervisie)

Deel 2: Aandachtspunten en behoeften [20 minuten]

7. **Wat zijn in het algemeen de belangrijkste knelpunten van de huidige coachings- of intervisieactiviteiten?** (Bijvoorbeeld hiërarchische afhankelijkheidsrelaties, stigma op het vragen van zorg, werkdruk en onvoldoende tijd voor de eigen ontwikkeling, ziekte/onderbezetting)
8. **Aan welke randvoorwaarden moet volgens u worden voldaan om coaching of intervisie binnen uw ziekenhuis succesvol te laten zijn? Welke ondersteuning is nodig voor het succesvol inzetten van coaching en intervisie?** (Denk bijvoorbeeld aan: gekwalificeerde coaches, klik met coaches, laagdrempelige toegang, zichtbaar aanbod, tijd, inspraak in proces van coaching, voldoende financiële middelen)
9. **Hoe denkt u dat het huidige aanbod aan coaching en intervisie binnen uw ziekenhuis verbeterd kan worden?** (Denk bijvoorbeeld aan kosten, zichtbaarheid, organiseren van maatwerk en eigen inspraak van medewerkers, doorbreken van het stigma op het vragen om hulp, het aanbieden van preventieve in plaats van probleemgerichte zorg, het opleiden van goede leidinggevenden, het organiseren van team coaching, het aanpakken van werkomstandigheden)
10. **Welke behoeften leven er binnen uw ziekenhuis ten aanzien van coaching en intervisie?**

Deel 3: Eigen regie [5 minuten]

11. **Zoals ik zojuist al benoemde wordt in het vervolg van dit onderzoek ook individuele coaching en intervisie aangeboden aan ziekenhuizen. Daarin neemt eigen regie als doelstelling een belangrijke plaats in: wat betekent eigen regie binnen uw ziekenhuis/hoe ziet het er concreet uit?**
 - a. Denkt u dat het belangrijk is om de eigen regie van medewerkers te stimuleren? Waarom?
 - b. Wat zou coaching en intervisie op gebied van eigen regie volgens u kunnen opleveren binnen uw ziekenhuis?
 - c. In hoeverre is er binnen uw ziekenhuis behoefte aan coaching en intervisie om de eigen regie te versterken?
 - d. Verschilt de behoefte aan coaching en intervisie gericht op de eigen regie onder verschillende groepen medewerkers/afdelingen/teams? Kunt u voorbeelden benoemen?
12. **Waar moeten de projectleiders die de individuele coaching en intervisie aan uw ziekenhuis gaan aanbieden, volgens u rekening mee houden?**

Deel 4: Vragen ten behoeve van organisatie kennissymposium [5 minuten]

Zoals ik bij de start van het interview aangaf willen de projectleiders van dit onderzoek een symposium organiseren om kennisuitwisseling te stimuleren. Het symposium wordt landelijk uitgezet en georganiseerd voor professionals die verantwoordelijk zijn voor het inrichten van de zorginfrastructuur voor medewerkers.

13. **Wat zou het voor u interessant maken om een dergelijk symposium bij te wonen/ in andere woorden: wat hoopt u voor uzelf en voor uw ziekenhuis in een kennissymposium te leren?**

Deel 5: Afsluiting [5 minuten]

14. **Hebben we volgens u alles besproken wat van belang is als het gaat om coaching en intervisie binnen uw ziekenhuis? Wilt u zelf nog iets toevoegen?**
15. **Heeft u nog vragen aan ons?**

Bedank de respondent voor zijn/ haar deelname. De resultaten zullen teruggekoppeld worden in een onderzoeksrapport en ook in het kennissymposium.

Bijlage III: Overzicht thema's vergelijkende analyse

Thema
Achtergrond respondent
Bestaand aanbod (incl. afdelingen en/of personen die coaching en intervisie verzorgen, beschikbaarheid en zichtbaarheid van het aanbod)
Organisatie (aanmelding, duur en frequentie van trajecten, financiering, locatie)
<i>Incompany</i> versus externe partijen
Doelen van coaching en intervisie (incl. voorbeeld hulpvragen)
Methoden
Opbrengsten/effecten
Belangrijke elementen binnen de bestaande organisatie en het bestaande aanbod om te behouden
Belangrijke knelpunten
Randvoorwaarden
Voorstellen ter verbetering
De plaats van eigen regie
Kennissymposium
Overig