

Literatuurverkenning shared decision making

Samen beslissen: hoe kansrijk is dat voor het werk en inkomen domein?

Een re-integratietraject, waarbij een werkloze wordt ondersteund om zo regulier mogelijk werk te vinden, bevat vele keuzemomenten. Het is de klantmanager die deze keuzes maakt, al dan niet in samenspraak met de werkzoekende. In dit artikel exploreren we het begrip samen beslissen. Wat betekent het en waarom is het kansrijk in het domein van werk en inkomen?

DOOR Astrid Hazelzet, Wilma Otten, Marloes Vooijs en Nicole van Kesteren

Samen beslissen, of in het Engels 'shared decision making', wordt al succesvol toegepast in de zorg. De arts en patiënt zijn gelijkwaardig in het gesprek en nemen samen beslissingen over gezondheids- en behandeldoelen en over de acties die worden ondernomen om die doelen te bereiken. De zorgverlener treedt op als gids bij het maken van een keuze en de patiënt voorzien van relevante informatie over de behandelmogelijkheden. De zorgverlener is ook gids als zij gezamenlijk de voorkeuren van de patiënt in kaart brengen en een gezamenlijke beslissing nemen over de best passende behandeling. Samen beslissen bestaat uit een combinatie van aan de ene kant wetenschappelijke consensus over de (behandeling van de) ziekte en ervaringskennis van de arts en aan de andere kant de persoonlijke voorkeuren en ervaringen van de patiënt (bijvoorbeeld Montori et al., 2013). Een voordeel van het gebruik van samen beslissen is dat het zowel de ruimte voor autonomie en eigen inbreng van patiënten vergroot als het methodisch werken van de professional bevordert.

Instrument

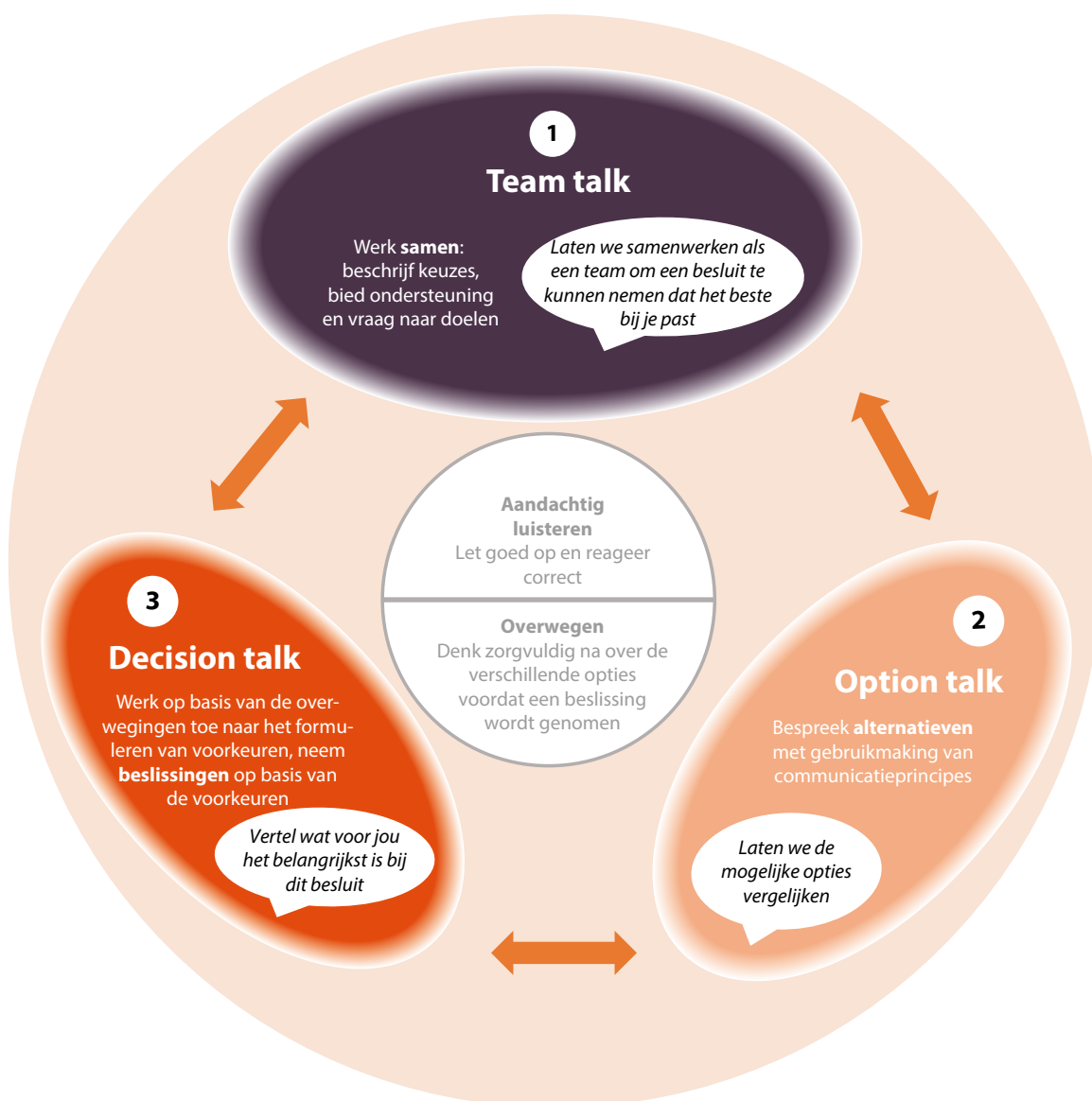
Elwyn et al. (2017) hebben geprobeerd een eenvoudig instrument te maken om zorgverleners de belangrijkste stappen van samen beslissen te leren: het 'three-talk model' (zie figuur 1). In de cirkel in het midden worden actief luisteren en overwegen genoemd, activiteiten die in alle drie stappen van belang zijn. De cursieve tekst in de figuur zijn dialoogsuggesties voor de zorgverlener.

De eerste stap 'team talk' geeft aan dat de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener essentieel is en dat de patiënt vanaf het begin weet dat hij of zij onderdeel uitmaakt van het beslisproces: welke doelen wil de patiënt behalen in zijn leven en hoe passen de ziekte en behandeling hierbij? 'Team talk' geeft ook aan dat het gaat om samenwerken als een team en dat ook anderen betrokken kunnen worden: familie/vrienden van de patiënt, andere zorgverleners. De tweede stap 'option talk' gaat over het bespreken van keuzemogelijkheden en de mogelijke voor- en nadelen van de verschillende behandelopties. De derde stap 'decision talk' gaat over de

keuze zelf en de voorkeuren van de patiënt. Vaak zijn deze stappen geen lineair proces, maar een proces waarin men van de ene fase in de andere fase kan overspringen. Uiteindelijk is het doel om samen tot een beslissing te komen: de patiënt is geïnformeerd over de behandelopties, de voor- en nadelen zijn besproken en bij de keuze voor een behandeling zijn de voorkeuren van de patiënt meegenomen. Belangrijk is dat samen beslissen ook kan betekenen dat de patiënt beslist dat de uiteindelijke keuze door de zorgverlener wordt gemaakt.

Succesvol

Samen beslissen blijkt van grote meerwaarde te zijn. Het leidt tot keuzes die beter aansluiten bij de behoeften van de individuele patiënt, patiënten voelen zich beter geïnformeerd en zij hebben meer kennis over de voor- en nadelen van de behandelingen. Dit zorgt ervoor dat de patiënt meer tevreden is over het behandeltraject (Faber et al., 2013). Daarnaast zijn patiënten meer betrokken bij de zorg die ze ontvangen (Broersen, 2011; Van Veenendaal et al., 2013), zij



Figuur 1. Three-talk model

maken andere keuzes wanneer zij goed geïnformeerd zijn, ervaren minder twijfel over de gemaakte keuze en ervaren minder angst in het behandelproces (Faber et al. 2013). Niet alleen kan samen beslissen leiden tot effectievere zorg, de relatie tussen de behandelaar en de patiënt gaat er ook op vooruit (Broersen, 2011). Samen beslissen draagt er namelijk aan bij dat de patiënt zich erkend en begrepen voelt (Staveren, 2011), een essentieel onderdeel van goede patiëntenzorg en een succesvolle uitvoering van een behandeltraject. Samen beslissen wordt dan ook gezien als een belangrijke pijler van goede zorg (Van Veenendaal et al., 2013). Andere voordelen zijn dat het evidence-based handelen in de spreekkamer bevordert (Ter Haaft & Van Veenendaal, 2016) en

de patiënt ruimte biedt voor autonomie en eigen inbreng (Elwyn et al, 2017).

Toepassing

Ondanks de positieve effecten van samen beslissen is het in de praktijk nog niet automatisch het uitgangspunt voor zorgverleners en patiënten omdat het

artsen gewend zijn. Zij moeten leren duidelijk te communiceren, open vragen te stellen aan de patiënt en de patiënt als gelijkwaardige partner erkennen (Broersen, 2011). Ook van de patiënt wordt nu een andere, meer actieve rol gevraagd in het besluitvormingsproces. Soms weten patiënten niet dat zij

Samen beslissen in de context van werk en inkomen werpt ook een aantal vragen op.

informerende van patiënten, en vragen naar diens ervaringen, behoeften en voorkeuren een andere houding ten opzichte van de patiënt vergt dan veel

invloed kunnen hebben op beslissingen, of hebben daar (nog) geen vaardigheden voor. Het vraagt van zorgverleners te benoemen dat de patiënt invloed

Verkenning TNO

TNO heeft interviews uitgevoerd met klantmanagers om in kaart te brengen wat de praktijk al doet met samen beslissen. Is het een methode die al impliciet wordt gebruikt? Is het een kansrijke manier van werken en wat zijn eventuele belemmeringen? Momenteel worden er ook interviews afgenomen bij klanten, om ook hun ervaringen, behoeften en wensen in relatie tot samen beslissen in kaart te brengen. Willen zij samen beslissen? Zo ja, wat hebben ze hier voor nodig en waar lopen ze tegen aan? Zo niet, waarom niet? Als het concept samen beslissen kansrijk blijkt, ontwikkelt TNO hulpmiddelen (zoals keuzehulpen) om klantmanagers en werkzoekenden hierbij te faciliteren. Verschillende partijen hebben belangstelling getoond voor samen beslissen en zijn enthousiast om hiermee te gaan experimenteren. Gezien de krappe arbeidsmarkt en toenemende aandacht voor methodisch, evidence based werken lijkt het momentum goed.

Op onze website (www.tno.nl/inclusivework.nl) vindt u informatie over de voortgang van het onderzoek. Eind van dit jaar is een artikel gereed waarin we de uitkomsten van de interviews met de klantmanager beschrijven. Indien u interesse heeft om mee te denken over de toepassing van samen beslissen in het domein van werk en inkomen, neemt u dan contact op met TNO: astrid.hazelzet@tno.nl.

eigen kunnen' van werkzoekenden cruciaal zijn voor een succesvol re-integratietraject. Motivatie, vooral intrinsieke motivatie, ontstaat als je betrokken voelt bij de doelen, competent voelt om de doelen te halen en verbonden voelt met de doelen. Door de werkzoekende mee te laten beslissen over de doelen in het begeleidingstraject, wordt intrinsieke motivatie dus sterk gestimuleerd. Het 'geloof in eigen kunnen', geloven dat je het in je hebt om te re-integreren en te werken, wordt versterkt door succeservaringen. Door dus samen met de werkzoekende te bepalen wat haalbare doelen zijn, afgestemd op de situatie van de werkzoekende, vergroot de kans van het daadwerkelijk halen van de doelen (succeservaringen) en daarmee het geloof in eigen kunnen. Samen beslissen lijkt ook om die reden een veelbelovend en kansrijk concept voor het domein werk en inkomen.

Schuren

Samen beslissen in de context van werk en inkomen werpt natuurlijk ook een aantal vragen op. Is de relatie tussen de klantmanager en de werkzoekende voldoende gelijkwaardig? Wat als de klantmanager en de werkzoekende verschillend denken over wat de werkzoekende moet doen om aan het werk te komen? Wat als de werkzoekende een traject weigert omdat hij er niets in ziet? Deze vragen leggen een essentieel verschil bloot tussen samen beslissen in de gezondheidszorg en in het werk en inkomen domein. In de gezondheidszorg is zelfbeschikking (d.w.z. recht om zelf vorm te geven aan het eigen leven) doorslaggevend: het is de patiënt die uiteindelijk het laatste woord heeft over de behandeling. In het domein van werk en inkomen is de Participatiewet (P-wet) leidend en deze legt de werkzoekende verplichtingen op, zoals bijvoorbeeld de verplichting 'naar vermogen onbeloonde maatschappelijke nuttige werkzaamheden te verrichten'. In welke mate krijgt de werkzoekende de ruimte om dit te weigeren? En, is er sprake van een gelijkwaardige relatie als de klantmanager een korting op de uitkering oplegt als de werkzoekende weigert onbetaald werk te doen - zoals de wet in principe voorschrijft? Veel zal afhangen van de professionaliteit van de klantmanager, van de vaardigheid die hij

heeft op het besluitvormingsproces. Daarnaast benoemen verschillende publicaties andere factoren die de implementatie van samen beslissen kunnen bevorderen of belemmeren. Men kijkt hierbij naar factoren op het niveau van de interventie zelf (samen beslissen), de gebruikers (patiënten, zorgverleners, hun relatie), de organisatie en sociaal-politieke context. Deze factoren staan beschreven in Faber et al. (2013), Van der Weijden et al. (2015) en Ter Haaf en Van Veenendaal (2016). Een voorbeeld van een belemmerende factor is het ontbreken van de juiste vaardigheden, dat zowel van toepassing kan zijn op de zorgverlener en de patiënt.

Veelbelovend

Uit een literatuurverkenning van TNO blijkt dat samen beslissen niet als methode gebruikt wordt binnen het domein werk en inkomen (Otten et al., 2019). Wel zijn er verschillende andere aanpakken die de samenwerking tussen professional en cliënt ondersteunen, zoals motiverende gespreksvoering. Deze op samenwerking gerichte gespreksstijl kan weliswaar ondersteunend zijn omdat het de motivatie en bereidheid tot verandering van de werkzoekende versterkt (Miller & Rollnick, 2017), maar dekt niet de lading van de werkwijze samen beslissen. Om dat goed te kunnen zijn namelijk specifieke kennis en vaardigheden van alle betrokkenen nodig.

In het sociale domein wordt steeds meer belang gehecht aan 'weten wat werkt'. Samen beslissen biedt handvatten daarnaar te handelen. De tweede stap van samen beslissen, 'option talk' vraagt namelijk van de klantmanager dat hij of zij de voor- en nadelen en de werking van verschillende trajecten goed op het netvlies heeft en bespreekt met de werkzoekende. De klantmanagers zullen mogelijk meer dan ze nu doen (zie Hazelzet & Otten, 2017) – op zoek gaan naar 'bewijs' voor de werkzaamheid van verschillende trajecten dan wel tenminste proberen te beredeneren waarom een traject werkzaam zou kunnen zijn.

Geloof

Ook de waarde van het betrekken van de ervaringen, vragen en voorkeuren van werkzoekenden staat steeds meer in de belangstelling. We zien dat de praktijk nog wel worstelt met de vraag *hoe* je dat dan doet. Het 'three-talk model' (zie figuur 1) biedt nuttige handvatten om op verschillende momenten in het begeleidingstraject de perspectieven van de werkzoekende mee te nemen bij de overwegingen en uiteindelijke keuze voor een traject naar (zo regulier mogelijk) werk en bijstellingen daarvan. Het hebben van een duidelijk doel, perspectief, is essentieel voor re-integratie. Op basis van veel wetenschappelijke studies én uit de praktijkverhalen van de klantmanagers weten we dat motivatie en het 'geloof in



Om goed samen te kunnen beslissen zijn specifieke kennis en vaardigheden van alle betrokkenen nodig.

of zij heeft én de bewegingsvrijheid die de leidinggevende biedt te handelen naar de bedoeling in plaats van naar de letter van de P-wet. De wet biedt daartoe voldoende ruimte en is om die reden geen onoverkomelijke horde voor de toepassing van samen beslissen. Om in individuele situaties te kunnen handelen naar het doel van de P-wet, vragen we van de klantmanager om goed te beargumenteren waarom – zoals in dit voorbeeld – het verplichten tot onbetaalde werkzaamheden in het

specifieke geval niet leidt tot het uiteindelijk doel (zo regulier mogelijk werk) en waar de verwachting op is gebaseerd dat andere stappen kansrijker zijn. Het vraagt van de leidinggevende bij te dragen aan een gedeelde visie over wat wordt verstaan onder samen beslissen, wanneer het wel en niet ingezet kan worden en in welke mate. Bovendien vraagt het van leidinggeven- den een (leer)omgeving te creëren waarin tijd en ruimte worden geboden om er mee te experimenteren.

Vraagstukken

Welbeschouwd, er zijn voldoende redenen om de werkwijze samen beslissen in de context van het domein van werk en inkomen inhoudelijk uit te werken, waarbij rekening wordt gehouden met bevorderende en belemmerende factoren in de praktijk. Gaandeweg stuiten we gerust op een aantal uitdagende vraagstukken. Eén daarvan zal te maken hebben met rechtmatigheid en doelmatigheid. Kan een klantmanager bij samen beslissen beide taken bij één werkzoekende blijven uitvoeren of sorteert het meer effect door de rechtmatigheidstaken bij een collega te beleggen, is een vraag die we op korte termijn willen beantwoorden. ■

Astrid Hazelzet, Wilma Otten, Marloes Vooijs en Nicole van Kesteren zijn alle vier werkzaam bij TNO.

Literatuur

- Broersen, S. (2011). Shared decision making voor beginners. *Medisch contact*, 66(26), 1639-1641.
- Elwyn, G., Durand, M.A., Song, J. et al. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ*, 359, j4891. doi: 10.1136/bmj.j4891.
- Faber, M., Harmsen, M., Van der Burg, S., & Van der Weijden, T. (2013). *Gezamenlijke besluitvorming & Zelfmanagement: Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit en naar voorwaarden voor succes*. Nijmegen: Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare).
- Montori, V.M., Brito, J.P., & Murad, M.H. (2013). The optimal practice of evidence-based medicine: incorporating patient preferences in practice guidelines. *JAMA*, 310(23), 2503-2504.
- Miller, R. W., Rollnick, S. (2017). *Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen*. Derde editie ISBN 978 90 75569 704. NUR 772, 751.
- Otten, W., Vooijs, I.M., Kesteren N.M.C., Boermans, S.M. & Hazelzet, A.M. (2019). *Methodisch (samen)werken in het domein van werk en inkomen*. Leiden: TNO. R18050
- Ter Haaft, G., & Van Veenendaal, H. (2016). *Versnellen van gedeelde besluitvorming in Nederland. Opmaat naar een onderzoeks/innovatieprogramma Samen beslissen*. Den Haag: ZonMw.
- Van der Weijden, T., Van Bodegom-Vos, L., & Stiggelbout, A. (2015). *Implementatie van Samen Beslissen. Overzicht van knelpunten en implementatiestrategieën. Notitie ten behoeve van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg*. Maastricht (etc.): UMC, etc.