

Samen Beslissen: een waardevolle methode voor het domein werk en inkomen?

Samen Beslissen, is dat kansrijk binnen het domein werk en inkomen? En wat is anders aan deze methode in vergelijking met wat professionals en cliënten nu al doen? TNO onderzocht het aan de hand van veertien interviews met bijstandsgerechtigden en hun re-integratieprofessionals. Er blijkt zeker nog winst te behalen.

DOOR Marloes Vooijs, Amber Vernooij & Wilma Otten

DEEL DIT VERHAAL

Samen Beslissen is ontwikkeld in de zorg. Het uitgangspunt van Samen Beslissen is gelijkwaardigheid: zowel de arts als de patiënt hebben unieke informatie die relevant is voor de besluitvorming over het omgaan met de ziekte. De arts heeft (ervarings)kennis over ziekten en de beschikbare behandelingen, de patiënt kent de eigen voorkeuren, behoeften en

leefsituatie. Door – binnen de mogelijkheden – samen een beslissing te nemen, kan de best passende behandeling worden gekozen.

‘Ik merk dat een cliënt meer gemotiveerd is en er minder weerstand is in het gesprek als we samen beslissen.’

Samen Beslissen heeft in de zorg aangetoonde meerwaarde: omdat een patiënt beter geïnformeerd is over de keuzemogelijkheden en de arts en patiënt samen een beslissing nemen, sluit de keuze beter aan bij de voorkeuren en behoeftes van een patiënt [1,2]. De patiënt is meer tevreden over de relatie met de arts, heeft meer gevoel van autonomie over het proces en volgt vaker de volledige behandeling zoals afgesproken [1].

Fasen van Samen Beslissen

Uit welke stappen bestaat Samen Beslissen in domein werk en inkomen? [3]

Fase 1, keuzegesprek: cliënt informeren dat hij/zij/hen een keuze heeft en mee mag beslissen.

- Het hebben van een vertrouwensrelatie, het worden van een team, is essentieel en de eerste stap in het samen beslissen.
- Om een cliënt mee te laten beslissen, moet deze expliciet geïnformeerd worden dat hij/zij/hen mee mag beslissen.
- Er wordt samen een keuze gemaakt in welk doel te behalen. Veelal is dit doel (werk)participatie, maar zijn er diverse tussendoelen om dit te behalen. Bespreek en besluit dit samen.

Fase 2, optiegesprek: Opties voorleggen aan cliënt.

- De professional legt twee of meerdere relevante interventies (bijv. Werkfit-trajecten, sollicitatietraining etc.) voor aan de cliënt die bijdragen aan het te behalen (tussen)doel en informeert de cliënt over deze opties.

Fase 3, besluitvormingsgesprek: Samen Beslissen over voorgelegde opties. Er wordt samen een beslissing genomen over de in te zetten interventie.

Ook in het werk en inkomen domein hebben de re-integratieprofessional en de cliënt unieke en waardevolle informatie die relevant is voor de besluitvorming. Samen Beslissen biedt daarmee mogelijkheden om de samenwerking tussen re-integratieprofessionals en cliënten te verbeteren (Otten et al., 2019).

Om dit te verkennen, heeft TNO interviews uitgevoerd met veertien re-integratieprofessionals en hun cliënt(en), vanuit verschillende gemeenten in Nederland. We hebben hen gevraagd welke stappen van Samen Beslissen professionals en cliënten al toepassen (zie Box 1) en zo niet, of ze Samen Beslissen wel of niet zouden willen toepassen in de begeleiding richting (werk)participatie [4,5]. Dat leverde interessante resultaten op.

Keuzegesprek

Een goede onderlinge relatie is de eerste stap in het Samen Beslissen, en essentieel, volgens zowel professionals als cliënten. Essentieel, omdat dit de motivatie van cliënten sterk beïnvloedt. Cliënten omschrijven een relatie als 'goed' wanneer de professional betrokken is, naar hen luistert en hen als gelijkwaardig behandelt. Een van de professional met wie we spraken zei het zo: 'Ik vind het belangrijk om eerst te focussen op de relatie, om onderling vertrouwen te krijgen. Je moet elkaar leren kennen, dan verloopt de rest van de begeleiding makkelijker.'

'Ik wil niets verkeers zeggen of een fout maken, want ik ben bang dat ik anders mijn uitkering verlies.'

Vervolgens is het van belang om de cliënt expliciet te informeren over het mee mogen beslissen. Dit blijkt in de praktijk nog niet te gebeuren.

Professionals geven aan cliënten wel te informeren, maar met name over de rechten en plichten. Ook geven professionals aan dat cliënten 'wel weten dat ze mee mogen denken en/of beslissen'.

Echter, veel cliënten geven aan dit niet te weten en/of zo te ervaren. Dit komt onder andere omdat veel cliënten een sterke afhankelijkheid ervaren, waardoor zij niet veel durven zeggen uit angst om de uitkering kwijt te raken. Een van de cliënten zei letterlijk: 'Ik wil niets verkeerd zeggen of een fout maken, want ik ben bang dat ik anders mijn uitkering verlies.' Cliënten geven aan dat het expliciet benoemen dat zij mee mogen denken en beslissen hen erg zou helpen.

Beslissen over doel

Daarna, als derde stap van de fase van het keuzegesprek, bespreken de professional en de cliënt naar welk doel ze willen werken. Binnen het domein werk en inkomen is dit doel in bijna alle gevallen (werk)participatie, maar is gezamenlijke afstemming nodig over te behalen tussendoelen om dit einddoel te bereiken.

Hoewel veel professionals het belang inzien van het betrekken van de cliënt bij het afstemmen over (tussen)doelen om de motivatie van de cliënt te verhogen, passen ze dit niet altijd toe. Professionals stemmen met name af als de cliënt assertief is, de cliënt initiatief neemt en laat zien dat hij/zij/hen afspraken en besluiten nakomt.

Echter, veel cliënten lukt dit niet omdat zij veelal niet alle benodigde informatie hebben om mee te denken over de gekozen (tussen)doelen. Zoals deze cliënt: 'Ik was een dokter in Syrië en ik wil hier weer graag als arts of

verpleegkundige aan de slag. Maar ik weet niet wat de opties zijn. Ik probeer het op te zoeken, maar ik snap het Nederlandse systeem niet en niemand heeft het me uitgelegd.'

Optiegesprek

In fase 2 bespreekt de professional twee of meer relevante interventies om het gekozen (tussen)doel te behalen en geeft meer informatie over de interventies. Het merendeel van de professionals onderstreept het belang van het betrekken van de cliënt bij de beslissing. Veel van de professionals doen dit door aan de cliënt te vragen wat deze relevante interventies of oplossingen vindt. Soms geven professionals aan dit niet te doen, onder andere vanwege de ingeschatte cognitieve mogelijkheden van de cliënt.

Het merendeel van de cliënten geeft aan niet geïnformeerd te worden over de verschillende opties.

Andere professionals leggen in dit geval wel keuzes voor, maar beperken dan het aantal opties waaruit men kan kiezen. Een van de professionals geeft daar deze verklaring voor: 'Ik ervaar dat je bijna altijd een keuze kunt voorleggen, maar in sommige gesprekken leg ik maar twee interventies uit zodat het niet onoverzichtelijk wordt en behapbaar blijft voor de cliënt.'

Het merendeel van de cliënten geeft aan niet geïnformeerd te worden over de verschillende opties die er zijn richting (werk)participatie en de voor- en nadelen van deze opties. Hierbij benoemen cliënten zich ook erg onzeker te voelen omdat zij niet weten waarom de professional kiest voor een bepaalde interventie, of welke meerwaarde sommige activiteiten en interventies hebben die zij (moeten) volgen voor (werk)participatie.

Besluitvormingsgesprek

Tot slot nemen de professional en cliënt samen een beslissing over de in te zetten interventie. Uit de interviews bleek dat hoewel de meeste professionals de cliënten wel betrekken in de besluitvorming, het uiteindelijke besluit veelal wordt gemaakt door de professional. Hierin geven professionals aan het wel belangrijk te vinden om rekening te houden met de voorkeuren van de cliënt.

Sommige professionals geven als reden om zelf te beslissen, dat zij een betere inschatting kunnen maken van wat een uitvoerbaar perspectief is voor de cliënten om weer deel te nemen aan de maatschappij. Hierbij benoemen de professionals ook dat niet alle cliënten in staat zijn om die keuzes voor zichzelf te maken, bijvoorbeeld door cognitieve belemmeringen, een tekort aan initiatief of bijvoorbeeld culturele achtergrond.

Sommige cliënten ervaren dat er samen wordt besloten en geven hierbij als argument dat de professional veel tijd en moeite aan het proces richting (werk)participatie heeft besteed. Een van de cliënten zei het zo: 'Wij besluiten samen, mijn professional denkt altijd mee dus ik vind dat wij goed samenwerken.' Andere cliënten geven aan dat de professional besluiten neemt en dat zij hierin meegaan uit angst voor het verliezen van de uitkering. Een van de professionals zegt: 'Ik betrek altijd de voorkeur van de cliënt, zodat de cliënt zich betrokken voelt. Maar als je vraagt wie er uiteindelijk de beslissing neemt, dat ben ik.'

Van A, naar Beter?

Uit de interviews blijkt dat zowel de re-integratieprofessional als de cliënt Samen Beslissen belangrijk vinden. Zo wordt het 'belang van de relatie' en 'betrokkenheid van beide partijen in het proces' door zowel de professionals

als de cliënt onderstreept en wordt dat ook in de uitvoering sterk nagestreefd. Qua gedachtengoed lijkt hiermee het toepassen van Samen Beslissen in het werk en inkomen domein geen ingrijpende verandering ten opzichte van de huidige begeleiding.

Qua uitvoering kunnen er echter nog stappen worden gezet. Zo weten veel cliënten niet dat ze een rol mogen spelen in het proces, omdat zij hierover niet expliciet worden geïnformeerd. Ook worden er vaak geen keuzeopties voorgelegd en besproken. De professional vraagt vaak wel de cliënt opties aan te leveren en geeft aan sterk rekening te houden met de voorkeuren van de cliënt.

Het gebrek aan informatie heeft veel invloed op de cliënt.

Dit voldoet echter nog niet aan Samen Beslissen, waarin ook de cliënt daadwerkelijk meebeslist. Daarnaast wordt er gelimiteerd informatie verstrekt aan de cliënt over de beschikbare keuzeopties. Dit gebrek aan informatie heeft veel invloed op de cliënt; door het gebrek aan informatie weten cliënten niet wat er mogelijk is, kunnen zij geen eigen regie voeren en/of meebeslissen over hun proces en zijn ze afhankelijk van de professional en de gemeente.

Gelijkwaardigheid

Cliënten expliciet informeren over hun rol in de besluitvorming en informeren over de keuzeopties zijn hiermee essentiële stappen om de gelijkwaardigheid vorm te geven. Essentieel, omdat de relatie tussen een re-integratieprofessional en de cliënt per definitie niet gelijk is; cliënten zijn

financieel afhankelijk van de re-integratieprofessional en ervaren dat meestal ook zo. Daarom is het des te meer van belang om wel te streven naar gelijkwaardigheid, van mens tot mens.

Een gelijkwaardigheid waarin beide partijen geïnformeerd zijn en ruimte krijgen voor inbreng van eigen expertise: professionals over (werk)participatie en beschikbare trajecten, cliënten over hun voorkeuren, behoeften en leefsituatie. En waarin cliënten mee mogen beslissen over hun eigen te zetten stappen en traject.

Samen beslissen in Arnhem

Hoewel dit kleine stappen of aanpassingen kunnen lijken voor de professionals, blijkt uit de interviews dat deze kleine aanpassingen essentieel verschil kunnen maken voor de cliënt. Om professionals én cliënten hierin te ondersteunen, heeft TNO in samenwerking met de gemeente Arnhem Samen Beslissen toegepast binnen het domein werk en inkomen.

Er is een handreiking ontwikkeld voor de professionals en er zijn voorbeeldvragen door en voor de cliënt ontwikkeld om Samen Beslissen toe te passen. Daarnaast is er een training ontwikkeld voor professionals en een animatiefilmpje gemaakt voor cliënten, om Samen Beslissen in de dagelijkse praktijk te faciliteren. Tot slot is de methode geïntegreerd in de werkwijze binnen de gemeente Arnhem, zodat de methode voor professionals niet 'bovenop' al het werk komt, maar geïntegreerd is in hun dagelijkse praktijk.

Hogere uitstroom

De re-integratieprofessionals binnen de gemeente Arnhem zijn positief over de toepassing van Samen Beslissen. Zo geven professionals aan dat het de relatie met de cliënt positief beïnvloedt, dat ze fijnere en kwalitatief betere gesprekken hebben met de inwoner, dat inwoners meer gemotiveerd zijn en

meer eigen regie nemen. Enkelen geven zelfs aan dat het leidt tot betere resultaten bij de cliënt, zoals minder uitval in trajecten en hogere uitstroom.

Marloes Vooijs, Amber Vernooij en **Wilma Otten** werken alle drie als onderzoeker bij TNO.

Doe jij met ons mee?

TNO werkt graag samen met gemeenten aan het verder ontwikkelen en implementeren van de methode Samen Beslissen. Ben je geïnteresseerd? Neem dan contact met ons op (marloes.vooijs@tno.nl).

Noten

[1] Faber, M., Harmsen, M., Van der Burg, S., & Van der Weijden T. (2013). Joint decision-making & self-management: A literature study of the effectiveness and the conditions for success. Nederland: Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare).

[2] Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;4:CD001431. doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub5.

[3] Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. BMJ. 2017;359:j4891. doi.org/10.1136/bmj.j4891.

[4] Vooijs, M., Van Kesteren, N. M. C., Hazelzet, A. M., & Otten, W. (2021). Shared decision making from reintegration professionals' perspectives to support return to work: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1),1-10.

[5] Vooijs, M., Hazelzet, A. M., Van Kesteren, N. M. C., Verhoef, H., & Otten, W. A qualitative study into the perspectives of clients on shared decision-making as a method to support return to work. Work. Accepted for publication: doi.org/10.3233/WOR-211023.