

Samen beslissen met werknemers tijdens re-integratie

Verkenning van de methodiek 'gezamenlijke
besluitvorming' in de context van re-integratie van
werknemers met psychische klachten

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling
- 2 Het perspectief van werknemers:
ontwikkeling keuzehulp
- 3 Ontwikkeling van de training voor
arbeidsdeskundigen
- 4 Implementatievoorwaarden en
trainingsprogramma
- 5 Procesevaluatie
- 6 Conclusie en discussie
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Colofon



Samen beslissen met werknemers tijdens re-integratie

Verkenning van de methodiek 'gezamenlijke besluitvorming' in de context van re-integratie van werknemers met psychische klachten

Tekst

B.E. (Bouwine) Carlier, *senior onderzoeker*, Bijzonder Lectoraat Arbeidsdeskundigheid HAN

E. (Emma) Vossen, *senior onderzoeker*, Bijzonder Lectoraat Arbeidsdeskundigheid HAN

T. (Thomas) Pruijsen, *projectmedewerker Kennis, Innovatie en Onderzoek*, MIND

S.I. (Sarah) Dettalle, *associate lector*, Lectoraat Human Capital Innovations HAN

M. (Michel) Crisson, *docent-onderzoeker*, Lectoraat Human Capital Innovations HAN

P.C.J. (Shirley) Oomens, *lector*, Bijzonder Lectoraat Arbeidsdeskundigheid HAN

Afbeeldingen en vormgeving keuzetool

E. (Emma) Vossen, *senior onderzoeker* HAN

M. (Merel) Reichgelt, *medewerker matching en communicatie* HAN

B.E. (Bouwine) Carlier, *senior onderzoeker* HAN

© juni 2025

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma
- 5 Procesevaluatie
- 6 Conclusie en discussie
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Voorwoord

Gezamenlijke besluitvorming door arbeidsdeskundigen en werknemers geeft een grotere kans op succesvolle re-integratie, zo blijkt uit dit onderzoek. Dat moet dan wel op een evidencedbase wijze gebeuren. Gezamenlijk tot een besluit komen past bij de kernwaarde gelijkwaardigheid, die hoort bij de basishouding van de arbeidsdeskundige professional. Dit onderzoek richt zich op de Wet verbetering poortwachter en op werknemers met psychische kwetsbaarheid.

Samen met arbeidsdeskundigen en cliëntvertegenwoordiging brengt dit onderzoek naar voren hoe via de Samen Beslissen-methodiek de regie van de werknemer vergroot kan worden. Ook baseren arbeidsdeskundigen hun handelswijze met deze methodiek meer op alle drie de kennisbronnen: praktijkkennis, wetenschappelijke kennis en de kennis en ervaring van de cliënt. Tegelijkertijd blijkt dat het werken volgens deze methodiek niet voor iedere arbeidsdeskundige in iedere rol eenvoudig is. Dit vraagt mogelijk een andere houding, andere vaardigheden en/of bewustwording van de eigen handelswijze.

Het onderzoek draagt bij aan de ambitie van het AKC om, in aansluiting bij de meerjarenstrategie, het cliëntperspectief en diens ervaringsdeskundigheid in AKC-onderzoeken centraler te stellen. In het samenspel met onder andere de cliënt bevindt zich de opdracht van de arbeidsdeskundige.

Alle ontwikkeling start met bewustwording. Ik nodig arbeidsdeskundigen en andere re-integratie-professionals dan ook uit om zich te verdiepen in de uitkomsten van dit onderzoek en na te denken over wat dit betekent voor hun handelen.

Marianne Holleman
Directeur AKC

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Samenvatting

‘Gezamenlijke besluitvorming’, oftewel *Shared Decision Making*, is een methodiek waarin professionals en cliënten samen beslissingen nemen op basis van wetenschappelijke kennis, praktijkervaring en de wensen en behoeften van de cliënt. Het proces van gezamenlijke besluitvorming omvat drie stappen: het informeren over keuzemogelijkheden (‘Team talk’), het bespreken van opties en gevolgen (‘Option talk’), en het samen nemen van de beslissing (‘Decision talk’). Cruciaal hierbij is het delen van juiste en volledige informatie. Op die manier kunnen werknemers goed geïnformeerde keuzes maken en voelen ze zich betrokken. Dit versterkt de samenwerking en vergroot de kans op succesvolle uitkomsten.

Deze studie richt zich op de toepassing van gezamenlijke besluitvorming in arbeidsdeskundige gesprekken met werknemers met psychische klachten tijdens re-integratieprocessen. We onderzoeken de bruikbaarheid van de methodiek in de specifiek context van Wet verbetering poortwachter (WVP). Hierbij nemen we nadrukkelijk ook het perspectief van de uitgevallen werknemer mee. We gebruikten vragenlijstonderzoek (n=197, Stichting MIND) en Patient Journey Mapping via semigestructureerde interviews (n=10) om de huidige situatie van beslist te inventariseren. Ook verkennen we hiermee de behoeften van werknemers ten aanzien van de betrokken professionals, in verschillende fasen van het re-integratieproces. Op basis van alle opgedane inzichten ontwikkelden we de ‘Keuzehulp Re-integratie bij psychische klachten voor werkenden’.¹

Daarnaast is samen met arbeidsdeskundigen de methodiek ‘Samen beslissen bij re-integratie’ ontwikkeld, inclusief een bijbehorende training voor arbeidsdeskundigen. We baseren ons bij de ontwikkeling van de methodiek op wetenschappelijke kennis, ervaringen en innovaties uit het zorgdomein en op resultaten van focusgroepen met arbeidsdeskundigen (n=14). We schreven een draaiboek voor de training en checklists voor arbeidsdeskundigen en leidinggevenden en voerden deze trainingen uit. In de training staat, passend bij de methodiek, gedrag van arbeidsdeskundigen centraal. Negene arbeidsdeskundigen zijn getraind in de methodiek en hierop volgde een evaluatie.

¹ Te vinden via www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

Colofon

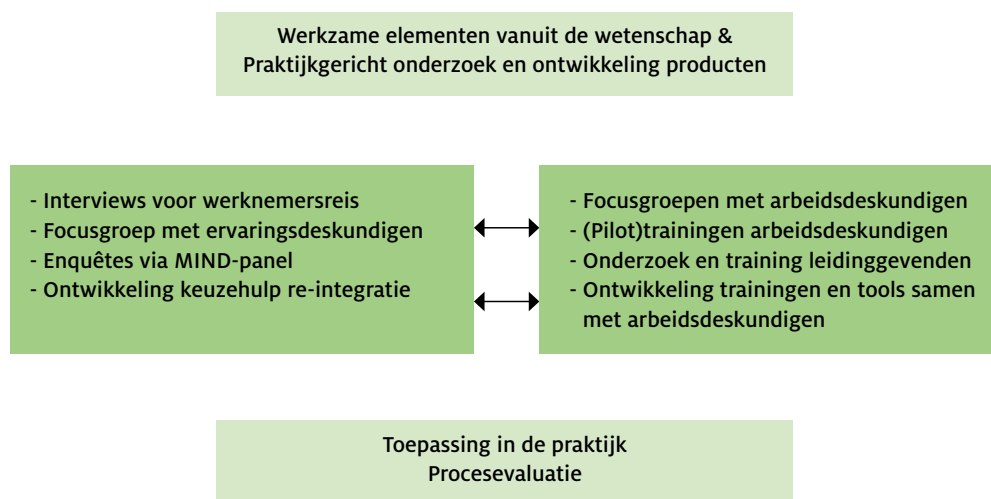
Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen



Figuur 1 | Samen Beslissen-methodiek in de arbeidsdeskundige praktijk

De volgende onderzoeksvragen stonden in dit project centraal:

1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

Uit de evaluatie van de arbeidsdeskundige training blijkt dat arbeidsdeskundigen overwegend positief zijn over de mogelijkheden van gezamenlijke besluitvorming in het domein van re-integratie. Wel twijfelt de meerderheid van de arbeidsdeskundigen of gezamenlijke besluitvorming met de werknemer bij hun taken past. In de begeleidende rol zijn ze positief, in de beoordelende rol meer terughoudend. Op het moment dat het een moeilijk gesprek is, focussen arbeidsdeskundigen meer op hun opdracht en minder op de werkrelatie met de werknemer. Daarnaast geeft de bedrijfsarts op bepaalde momenten belangrijk inhoudelijk advies, dat leidend is voor het re-integratieproces. Arbeidsdeskundigen ervaren daardoor soms weinig speelruimte voor de werknemer wat betreft het tempo van de re-integratie. Toch wordt de methodiek als goed toepasbaar beschouwd. Het biedt volgens de arbeidsdeskundigen vooral voordelen voor contact met werknemers, zoals meer draagvlak, tevredenheid, betrokkenheid, motivatie, eigen regie en minder weerstand. Daarnaast draagt 'Samen beslissen' bij aan een betere gespreksstructuur en een sterkere samenwerkingsrelatie met de werknemer. 'Gelijkwaardigheid' spreekt arbeidsdeskundigen erg aan, waarbij bewustzijn van de ongelijke machtsverhouding essentieel is. Gelijkwaardigheid is niet alleen onderdeel van de basishouding van de professional in de 'Samen beslissen'-methodiek, maar ook een van de kernwaarden én regels in de SRA-gedragscode voor arbeidsdeskundigen.² Kortom, de methodiek heeft veel potentie, mits bij het arbeidsdeskundig onderzoek voldaan wordt aan de randvoorwaarden.

² Stichting Register Arbeidsdeskundigen, 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma
- 5 Procesevaluatie
- 6 Conclusie en discussie
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

'Samen beslissen' is bij werknemers met psychische klachten niet vanzelfsprekend, omdat stigma's hun vaak de kans ontnemen om mee te beslissen. Daarom richt dit project zich zowel op de behoeften ten aanzien van meebeslissen van re-integrerende werknemers, als op de houding en het gedrag van professionals, waaronder de arbeidsdeskundige. Re-integratieprofessionals nemen goedbedoelde beslissingen voor re-integrerende werknemers, wat de betrokkenheid, autonomie en geloof in eigen kunnen ondermijnt. Juist door gezamenlijke besluitvorming centraal te stellen, kan dit negatieve interactieve patroon worden doorbroken. Zelfs in moeilijke fasen, zoals direct na de ziekmelding, is 'Samen beslissen' mogelijk. Hier kan de professional in afstemming met de werknemer tijdelijke keuzes maken, terwijl het proces flexibel blijft om de regie later weer over te dragen.

Bij dienstverlening aan verzuimende werknemers is het belangrijk de individuele behoeften en waarden te kennen, te respecteren en erop in te spelen bij beslissingen. Per fase zijn er belangrijke verschillen in werknemersbehoeften en emoties. In de eerste fase na ziekmelding gaven mensen aan behoefte te hebben aan rust, steun, erkenning en empathie. Veel werknemers met psychische problemen ervaren schuldgevoel en een gevoel van falen. Ook zijn ze vaak bang voor ontslag. Daarna, in de re-integratiefase, kwam de behoefte sterk naar voren aan structuur, samen beslissen en duidelijkheid over rollen, verwachtingen en regelgeving. In de laatste fase lag de focus op duurzaam functioneren, beter grenzen aangeven of zoeken naar passend werk. Om werknemers te ondersteunen bij het verkrijgen van een grotere rol bij beslissingen over re-integratie in de verschillende fasen, ontwikkelden we een keuzehulp die hen helpt geïnformeerde beslissingen te nemen. Zo krijgen ze meer grip op hun re-integratieproces. Het gebruik van keuzehulpen is een essentieel onderdeel van het toepassen van de 'Samen beslissen'-methodiek. De keuzehulp is gestoeld op drie componenten, waarmee we tegemoet proberen te komen aan de gesignaleerde behoeften van werknemers. Zodoende stellen we ze beter in staat om regie te nemen en meer geïnformeerde keuzes te maken in hun re-integratieproces.

De componenten zijn:

- 1 Informatie over 'Samen beslissen' en wat de werknemer zelf kan doen.
- 2 Informatie over de regels, procedures en professionals in WVP.
- 3 Ervaringsverhalen.

De methodiek 'Samen beslissen' zorgt dat de werknemer meer grip ervaart op zijn re-integratieproces door de online informatie en doordat hij door arbeidsdeskundigen in staat gesteld wordt geïnformeerde keuzes te maken over re-integratie. Zo draagt 'Samen beslissen' bij aan een sterker gevoel van controle over het eigen proces voor de werknemer.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

3 Wat vraagt dit van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

Besluiten van arbeidsdeskundigen worden vaak enigszins samen met de werknemer genomen (33%), maar slechts bij 50% volledig samen. Hoewel er stappen worden gezet richting een meer gelijkwaardige samenwerking in het re-integratieproces, laat de toepassing van de 'Samen beslissen'-methodiek in de praktijk zien dat er nog veel ruimte is voor verbetering. Veel arbeidsdeskundigen passen wel de eerste stap (Team talk) toe, maar de vervolgstappen (Option talk, Decision talk en het evalueren van keuzes) worden nog onvoldoende benut. Om dit te bereiken, moeten arbeidsdeskundigen niet alleen gedoseerd en duidelijk de werknemers informeren over hun rechten en plichten, maar ook over keuzemogelijkheden binnen de WVP. Het effectief toepassen van de methodiek van gezamenlijke besluitvorming vraagt van de arbeidsdeskundigen een verandering in houding en gedrag. Het vraagt om een transitie van de rol van expert naar die van een procesbegeleider. Daarbij staan empathie, gelijkwaardigheid en een open houding richting werknemers centraal. Tijdgebrek en het ontbreken van een vertrouwensband met de werknemer kunnen voor arbeidsdeskundigen een belemmering vormen voor het toepassen van de methodiek. Het is dan nodig dat zij een meer open en gelijkwaardige houding aannemen, waarbij ze werknemers zien als partners in het proces van besluitvorming en niet zozeer als 'uitvoerders' van beslissingen. Door verantwoordelijkheidsgevoel en de ervaren verplichtingen ten opzichte van andere betrokkenen kan dit enige frictie opleveren. Toch zou het gezamenlijke besluitvorming bevorderen als arbeidsdeskundigen nog meer kijken naar mogelijkheden binnen de kaders om ruimte te geven aan de behoeften van de individuele werknemer. Kortom, toepassing van de methodiek vergt dat arbeidsdeskundigen zich opstellen als procesbegeleiders die structuur bieden, en tegelijkertijd ruimte laten voor de behoeften en inbreng van de werknemer.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

1.1 Inleiding en onderzoeksvragen

Dit cahier biedt een verkenning van het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische problemen in de context van re-integratie (Wet verbetering poortwachter, WVP) aan de hand van de methodiek van gezamenlijke besluitvorming.

Dit onderzoek is op 1 november 2021 in opdracht van het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) gestart en uitgevoerd door onderzoekers van het lectoraat arbeidsdeskundigheid aan de HAN University of Applied Sciences in samenwerking met Stichting MIND en het HAN Lectoraat Human Capital Innovations (zie [bijlage 7](#) voor informatie over de adviescommissie).

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de mogelijkheden om de methodiek 'Gezamenlijke besluitvorming' binnen de context van re-integratie toe te passen bij werknemers met psychische klachten. In de praktijk noemen we deze methodiek 'Samen beslissen'. Ook willen we een keuzehulp re-integratie ontwikkelen voor werknemers met psychische klachten die re-integreren tijdens de eerste twee jaar na uitval. Een keuzehulp is een essentieel onderdeel van het toepassen van de 'Samen beslissen'-methodiek. Ten slotte ontwikkelen we trainingen in 'Samen beslissen' voor arbeidsdeskundigen en leidinggevendenden over gezamenlijke besluitvorming met werknemers met psychische klachten tijdens hun re-integratieproces. In dit cahier gaan we enkel in op de arbeidsdeskundige.³

De centrale vraagstellingen van dit onderzoek zijn:

- 1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 3 Wat vraagt dit van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

1.2 Aanleiding

Dit project richt zich op werknemers die zich ziekgemeld hebben en veelvoorkomende psychische klachten ervaren als overspannenheid, angststoornissen, burn-out en depressie. Psychische klachten vormen een belangrijke oorzaak van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid.⁴ Het is voor verzuimende werknemers belangrijk om zo snel mogelijk terug te keren op de werkvloer, omdat gezond

³ Het onderzoeks- en trainingsmateriaal voor de leidinggevende is vanaf september 2025 te vinden op www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

⁴ TNO, 2020.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

werk wordt beschouwd als ondersteuning van het welzijn en de levenskwaliteit van de werknemer.⁵ Re-integratie kan gezien worden als een medicijn. Het is een manier om herstel en grip op het leven te bevorderen.⁶

Eigen regie in het Poortwachtersproces

De Wet verbetering poortwachter (WVP) schrijft voor dat werkgever en werknemer samen de regie voeren om verzuimende werknemers zo snel mogelijk het werk te kunnen laten hervatten.⁷ Beide partijen ervaren momenteel weining regie in het proces van re-integratie.⁸ Werknemers die worstelen met psychische klachten hebben behoefte aan meeslissen over hun eigen proces.⁹

In het re-integratieproces bij psychische klachten is controleverlies van de werknemer een nog groter probleem dan bij andere (fysiek) verzuimende werknemers. Een werknemer met psychische problemen heeft veelal de neiging om zichzelf terug te trekken. De kern van psychische problemen is controleverlies.¹⁰ Gevolg is een minder goede communicatie tussen werknemer en werkgever waardoor deze partijen de kans missen om samen te werken aan een passende ondersteuning en noodzakelijke (tijdelijke) werkaanpassingen.¹¹ Dit is ongunstig, omdat relatief simpele werkaccommodaties, zoals aanpassing van werktijden, de duur van het ziekteverzuim kunnen verminderen.¹²

De mate van eigen regie en een goede samenwerkingsrelatie met professionals, blijken bij werknemers met veelvoorkomende psychische problemen bijzonder sterke voorspellende factoren te zijn voor terugkeer naar het werk. Een hogere mate van eigen regie zorgt voor een snellere terugkeer. Werkgevers en leidinggevendenden hebben vooroordelen ten aanzien van werknemers met psychische problemen en bieden vaak onvoldoende ruimte aan de werknemer in het re-integratie proces om regie te houden.¹³

Het is voor professionals en andere betrokkenen dus van groot belang om de werknemer te ondersteunen in het nemen van de eigen regie. Ook dienen ze rekening te houden met heterogeniteit van deze groep werknemers bij het tempo van de re-integratie en bij mogelijke werkaanpassingen.¹⁴ Dit onderzoek draagt bij aan het verkennen van de mogelijkheden van het toepassen van de methodiek van Gezamenlijke besluitvorming binnen de context van het Poortwachterproces voor werknemers met psychische klachten.

⁵ Vooijs e.a., 2016; Carlier e.a., 2013.

⁶ Van der Klink & Terluijn, 2003.

⁷ Van Gestel e.a., 2013.

⁸ Kreuger e.a., 2024.

⁹ Hoefsmit e.a., 2015; Hoefsmit e.a., 2019; Van Hees e.a., 2022.

¹⁰ Van der Klink & Terluijn, 2003.

¹¹ Brouwers, 2020; Tompa e.a., 2020.

¹² Boot e.a., 2013; Corbiere e.a., 2016; Kärkkäinen, 2017.

¹³ Jansson & Gunnarsson, 2018; Dewa, 2016.

¹⁴ Spronken e.a., 2020.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten

Shared Decision Making (SDM), ofwel gezamenlijke besluitvorming, is een methodiek die regelmatig wordt toegepast in de gezondheidszorg. De grondlegger Elwyn definieert het als het proces waarin de zorgverlener en de patiënt samen beslissingen nemen over diagnostiek, behandelingen en begeleiding, op grond van (wetenschappelijke) kennis, klinische ervaring en de voorkeuren en waarden van de patiënt.¹⁵ Gezamenlijke besluitvorming draait om het samenbrengen van de expertise van de professional en de persoonlijke voorkeuren en ervaringen van de patiënt of werknemer, om zo gezamenlijk tot de beste beslissingen te komen. De ervaringen, voorkeuren en behoeften van werknemers worden dus expliciet als een belangrijke bron van kennis gezien. Om optimaal evidencebased te handelen, is het voor professionals dus van belang om de ervaringskennis, de situatie en de behoeften van werknemers beter te benutten, naast wetenschappelijke kennis en de eigen professionele praktijkkennis.

Hazelzet en anderen hebben een eerste verkenning gedaan om het gezamenlijke besluitvormingsmodel van Elwyn te vertalen naar het domein van Werk en Inkomen.¹⁶ Op basis van dit model is door Hazelzet en anderen van TNO figuur 2 gemaakt. Hierin staan in het midden activiteiten die bij alle stappen van belang zijn. Daarna staan de drie stappen van de methodiek beschreven.

¹⁵ Elwyn e.a., 2012.

¹⁶ Hazelzet e.a., 2019.

Colofon

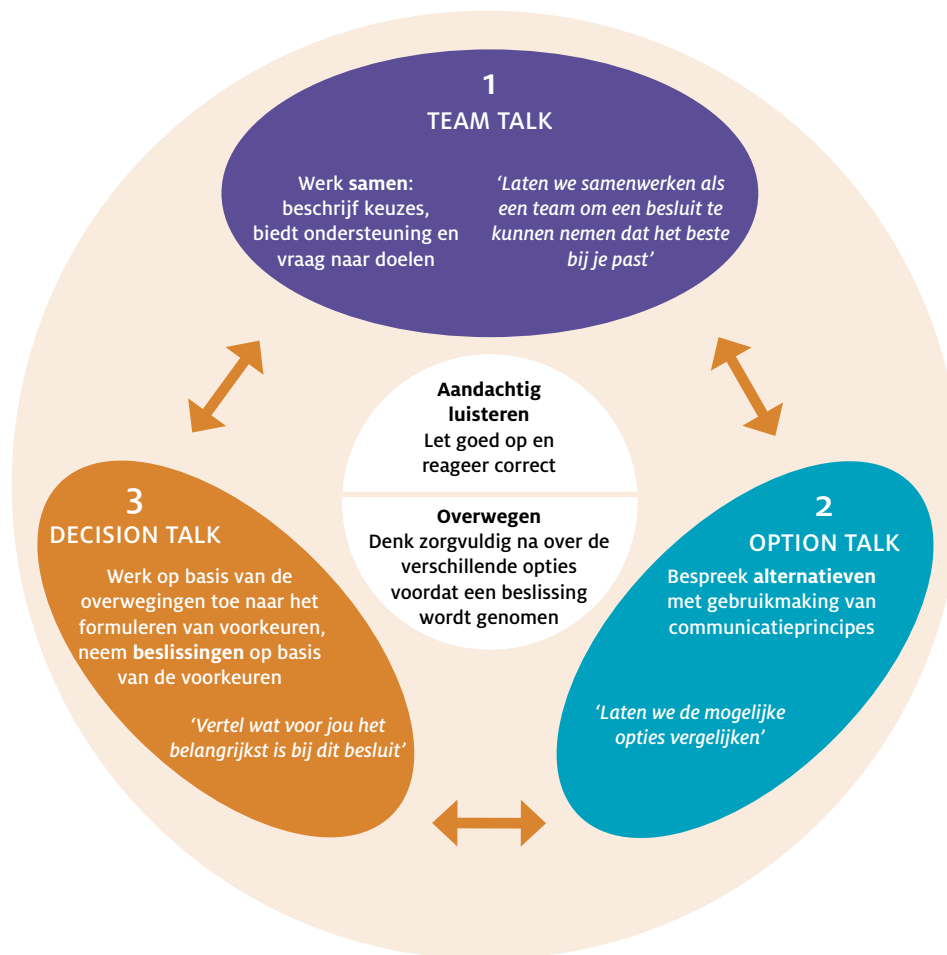
Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen



Figuur 2 | Three-talk model¹⁷

Een cruciaal aspect van gezamenlijke besluitvorming is het delen van informatie en kennis tussen alle betrokken partijen. Uit onderzoek blijkt dat werknemers het als essentieel ervaren om goed geïnformeerd te worden over hun gezondheidssituatie en de mogelijkheden in het re-integratieproces.¹⁸ Wanneer werknemers beschikken over voldoende en juiste informatie, kunnen zij beter geïnformeerde beslissingen nemen. Dit helpt hen om actief deel te nemen aan hun eigen re-integratieproces, wat weer leidt tot een gevoel van controle en betrokkenheid. Het belang van kennisdeling reikt verder dan alleen de werknemer. Ook de professionals en werkgevers moeten over de juiste informatie beschikken om het proces soepel te laten verlopen.

¹⁷ Elwyn e.a., 2017; Hazelzet e.a., 2019.

¹⁸ Andersson e.a., 2022.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Drie stappen van gezamenlijke besluitvorming

- Stap 1 'Team talk': Professional informeert werknemer dat er een keuze is waarover hij/zij kan mee-beslissen. Samen stellen zij een doel.
- Stap 2 'Option talk': Professional en werknemer bespreken de keuzemogelijkheden en de mogelijke voor- en nadelen.
- Stap 3 'Decision talk': Professional en werknemer bespreken voorkeuren en nemen samen een besluit.

Voorwaarden

De wetenschappelijke literatuur stelt enkele belangrijke voorwaarden voor het goed kunnen toepassen van de 'Samen beslissen'-methodiek:

■ Ondersteunende werkomgeving en persoonsgerichte aanpak

Twee belangrijke factoren in het succes van gezamenlijke besluitvorming tijdens re-integratie zijn een ondersteunende werkomgeving en een persoonsgerichte aanpak van professionals.¹⁹ Wanneer de werknemer zich gesteund voelt door zowel de werkgever als de professionals, is de kans groter dat hij actief deelneemt aan het re-integratieproces. Ook wordt hierdoor verergering van klachten voorkomen en zal de werknemer sneller terugkeren naar werk.

■ Duidelijke rolverdeling en communicatie

Voor het effectief toepassen van gezamenlijke besluitvorming is het van belang dat de rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen duidelijk zijn afgebakend.²⁰ Goede communicatie is hierbij essentieel. Door duidelijke en open communicatie worden misverstanden en verkeerde verwachtingen voorkomen, wat de voortgang van het re-integratieproces ten goede komt.

■ Diversiteit van belangen tussen stakeholders

Bij het re-integratieproces zijn vaak meerdere stakeholders betrokken, zoals de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts.²¹ Hierbij kunnen verschillende partijen soms uiteenlopende belangen hebben.²² Bijvoorbeeld: terwijl de werknemer zich misschien vooral richt op gezondheidsherstel en het verminderen van psychische klachten, kan de werkgever juist meer gefocust zijn op het functioneren en een snelle terugkeer naar het werk. Deze verschillen in belangen kunnen leiden tot conflicten over de te volgen aanpak. Gezamenlijke besluitvorming kan helpen om deze belangen op één lijn te krijgen voordat er een conflict ontstaat, doordat alle partijen betrokken worden bij de besluitvorming en hun perspectieven kunnen delen.

¹⁹ Andersson e.a., 2022.

²⁰ Idem.

²¹ Arboartsen vervullen ook veelvuldig de rol van bedrijfsarts bij arbodiensten; zij werken onder supervisie van de bedrijfsarts. Er is in dit rapport geen onderscheid gemaakt, hoewel duidelijk is dat de bedrijfsarts een beschermde titel is waar een specialisatie tot arts bedrijfsgeneeskunde voor nodig is.

²² Coutu e.a., 2019.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

■ Invloed van vertrouwen en zelfvertrouwen

Vertrouwen speelt een centrale rol. De mate van vertrouwen tussen werknemer en professional beïnvloedt in hoge mate het succes van het besluitvormingsproces. Waldron en anderen benadrukken dat een hoog niveau van vertrouwen ervoor zorgt dat beide partijen zich meer open en eerlijk kunnen opstellen, wat leidt tot betere samenwerking en effectievere beslissingen.²³

Effecten

Op basis van eerder onderzoek verwachten we dat de ‘Samen beslissen’-methodiek gunstige resultaten boekt in het Poortwachtersproces, met name tijdens de re-integratie van werknemers met psychische klachten. Voor de werknemer heeft de methodiek de volgende positieve effecten:

- 1 Meer ervaren eigen regie en een sterkere rol in het proces.
- 2 Meer motivatie.
- 3 Betere samenwerking.

Gezamenlijke besluitvorming draagt eraan bij dat de werknemer zich erkend en begrepen voelt,²⁴ wat een snellere terugkeer naar werk bevordert.²⁵

Ook voor de professional worden positieve effecten gevonden bij het toepassen van gezamenlijke besluitvorming:

- 1 Meer voldoening en plezier in het werk (o.a. door minder weerstand bij de werkzoekende).
- 2 Meer resultaat van het werk.
- 3 Betere kwaliteit van gesprekken.
- 4 Meer structuur in gesprekken met werknemer/cliënt.
- 5 Betere werkrelatie met de werknemer/cliënt.²⁶

Al met al er zijn voldoende redenen om de methodiek ‘Samen beslissen’ in de context van het Poortwachtersproces uit te werken, waarbij rekening wordt gehouden met bevorderende en belemmerende factoren in de praktijk.

1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie

Bij re-integratie van mensen met psychische klachten wordt aanbevolen om het perspectief van de cliënt tot het centrale principe te maken. Professionals dienen bij hun dienstverlening de individuele voorkeuren, behoeften en waarden van de cliënt te respecteren en erop in te spelen. De waarden van

²³ Waldron e.a., 2020.

²⁴ Van Staveren, 2011.

²⁵ Gouin e.a., 2019; Coutu e.a., 2019.

²⁶ Vooijs e.a. 2021; Van Staveren, 2011.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

de cliënt dienen ze als leidraad te nemen bij beslissingen.²⁷ De methodiek gezamenlijke besluitvorming lijkt een goede manier om dit tot stand te brengen.

De kern van het succes van deze methodiek ligt in het delen van informatie, een ondersteunende werkomgeving, duidelijke communicatie en het op één lijn brengen van de belangen van verschillende partijen. Daarnaast spelen vertrouwen, zelfvertrouwen en ondersteuning vanuit het systeem een belangrijke rol in het bevorderen van het besluitvormingsproces. Door deze elementen te integreren in het re-integratieproces, kunnen werknemers met psychische klachten op een effectievere manier terugkeren naar werk.²⁸

In de Deense studie van Pii hebben re-integratieprofessionals met hulpverleners, werkgevers en werknemers 'rondetafelgesprekken' gevoerd, waarin ze de methodiek 'Samen beslissen' toepasten.²⁹ Dit werkte niet goed, om verschillende redenen:

- 1 Professionals moesten vooraf beter geschoold worden in de methodiek.
- 2 Beslissingen moesten gespecificeerd worden om meer duidelijkheid te creëren voor professionals.
- 3 De werknemers waren onvoldoende op hun gemak, door een teveel aan professionals die tegelijkertijd met hen in gesprek gingen.

In de Nederlandse context laten onderzoeksresultaten zien dat professionals, werkzaam in het sociale domein binnen gemeenten, een goede werkrelatie met cliënten erg belangrijk vinden.³⁰ Ook wederzijds vertrouwen en samenwerken als een team beoordelen zij als zodanig. Ondanks het ervaren belang, informeerden professionals hun cliënten onvoldoende om goed deel te kunnen uitmaken van het besluitvormingsproces. Ook bespraken zij onvoldoende de keuzemogelijkheden in het gezamenlijk besluitvormingsproces. Hierdoor worden de mogelijkheden om meer regie te ervaren voor werkzoekenden ingeperkt. Hoewel professionals zelfmanagement bij cliënten als voorwaarde stellen voor het gebruik van gezamenlijke besluitvorming, worden cliënten de mogelijkheid daartoe ontnomen door een gebrek aan informatie; een vicieuze cirkel.

Mogelijke belemmeringen voor professionals om de elementen van 'Samen beslissen' goed toe te passen hebben ofwel te maken met de inschattingen van professionals over de cliënt, zoals het hebben van lage motivatie en weining mogelijkheden tot zelfmanagement, ofwel met de organisatie. Denk daarbij aan onvoldoende keuzemogelijkheden binnen het wettelijke kader waarbinnen men werkt of een hoge caseload. Dus hoewel professionals de noodzaak van gezamenlijke besluitvorming, het opbouwen van vertrouwen en samenwerken duidelijk zeggen te onderschrijven, kan het beleid en de context van waaruit professionals werken het toepassen van het 'Samen beslissen' tegenwerken.

²⁷ Coutu e.a., 2015; Pii e.a., 2020.

²⁸ Waldron e.a., 2020.

²⁹ Pii e.a., 2020.

³⁰ Vooijs e.a., 2021.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 1.1 Inleiding en onderzoeksvragen
 - 1.2 Aanleiding
 - 1.3 Gezamenlijke besluitvorming; voorwaarden en effecten
 - 1.4 Gezamenlijke besluitvorming in de context van re-integratie
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

Dit project richtte zich deels op het versterken van de eigen regie van werknemers door het ontwikkelen van een keuzehulp. De keuzehulp is een essentieel onderdeel van de ‘Samen beslissen’-methodiek. Keuzehulpen, of *Patient Decision Aids*, ondersteunen artsen en patiënten bij het bespreken van de voordelen, nadelen en risico's van behandelopties. Ook bevorderen keuzehulpen de patiëntparticipatie bij besluitvorming.³¹

Binnen de re-integratiecontext zijn nog geen keuzehulpen beschikbaar die de ‘Samen beslissen’-methodiek integreren. Daarom ontwikkelden wij een keuzehulp gericht op werknemers met psychische klachten die re-integreren binnen de eerste twee jaar na uitval (WVP-periode). Via drie onderzoeksmethoden hebben we eerst geïnventariseerd wat de behoeften en ervaringen van werknemers zijn tijdens re-integratie(beslissingen):

■ Vragenlijstonderzoek

Via een vragenlijst onder het panel van Stichting MIND (n=197) onderzochten we in hoeverre ‘Samen beslissen’ wordt toegepast, door wie, bij welke keuzes en in welke fases. Daarnaast brachten we behoeften, belemmeringen en bevorderende factoren in kaart.

■ Patient journey mapping

Met behulp van *patient journey mapping* (PJM)³² en semigestructureerde interviews (n=10) verkenden we de behoeften en ervaringen van werknemers tijdens het re-integratieproces. Dit leverde een grafische weergave op van hun ‘werknemersreis’, op verschillende onderdelen (acties, doelen, contacten, behoeften, emoties en uitdagingen) en tijdens verschillende fases van het re-integratieproces.

■ Focusgroepen met ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen (n=4) vulden de resultaten aan en reflecteerden op de input voor de keuzehulp tijdens een focusgroep.

In deze inventarisatiefase stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 Waar hebben herstellende werknemers met psychische problemen behoefte aan bij het versterken van hun eigen regie tijdens het verzuimproces?
- 2 Welke obstakels en welke bevorderende factoren ervaren zieke werknemers tijdens verschillende fases van dit proces, met betrekking tot (besluitvorming over) hun re-integratie?

³¹ Stacey e.a., 2017.

³² Hagendijk e.a., 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek

2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis

2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen

2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

- 3 Wat zijn volgens werknemers voorwaarden voor ‘Samen beslissen’ en het versterken van eigen regie binnen het Poortwachtersproces?

Hierna lichten we de onderzoeksmethoden kort toe en gaan we dieper in op de resultaten.

2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek

2.1.1 De vragenlijst

In de vragenlijst onderzochten we in hoeverre re-integratiebeslissingen op dit moment genomen worden volgens de stappen van de ‘Samen beslissen’-methodiek, in samenspraak met welke professional, bij welke keuzes en in welke fases. Ook inventariseerden we de behoeften van werknemers bij het nemen van eigen regie tijdens het re-integratieproces, en de belemmerende en bevorderende factoren. Tevens zijn achtergrondkenmerken uitgevraagd, zoals bedrijfskenmerken en sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, thuis- en werksituatie).

De vragenlijst bestond uit 88 meerkeuze- en open vragen. Deze vragen zijn deels gebaseerd op bestaande, gevalideerde vragenlijsten: de SF12, de beroepenindeling ROA CBS 2014 van het Centraal Bureau voor de Statistiek en de SDM-Q9 voor besluitvorming.³³ Het was echter voor een groot deel niet mogelijk om bestaande vragenlijsten te gebruiken, omdat onderzoek naar ‘Samen beslissen’ in de Nederlandse re-integratiecontext, en vooral in de WVP-periode, nog niet eerder is uitgevoerd. Internationaal bestaan wel goede bronnen die we hebben benut.³⁴ Ook hebben we gebruikgemaakt van informatie van Movisie over het uitvragen van eigen regie.³⁵ De opzet en inhoud van de vragenlijst is binnen het onderzoeksteam en samen met Stichting MIND besproken. De vragenlijst is op te vragen bij de onderzoekers.

De resultaten zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende en toetsende statistieken in SPSS. Dit leverde de frequenties en proporties op en daarnaast de gemiddelden van tevredenheid over verschillende manieren van beslissen en over contact met verschillende professionals. Bij het berekenen van de gemiddelde tevredenheid van werknemers in de eerste twee weken na ziekmelding zijn we uitgegaan van de gemiddelde tevredenheidsscore over de gesprekken over werkhervatting met de verschillende professionals. Die zijn geaggregeerd en gedeeld om tot een gemiddelde tevredenheidsscore te komen. ANOVA post-hoc-analyses – de Bonferroni-correctie en Tukey-Kramer-procedure – zijn uitgevoerd om verschillen in gemiddelde tevredenheid tussen groepen te toetsen.

³³ Rodenburg-Vandenbussche e.a., 2015.

³⁴ Voor de setting van re-integratiegesprekken: Ristimäki e.a., 2020; voor de mechanismen in gedeelde besluitvorming: Waldron e.a., 2020.

³⁵ Meinema, 2017.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

2.1.2 Respondenten

Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd onder het panel van Stichting MIND, dat bestaat uit zo'n vierduizend leden. Deze leden zijn (ex-)cliënten in de ggz, familieleden en andere naasten. Het MIND-panel wordt regelmatig benaderd voor vragenlijsten over diverse ggz-gerelateerde thema's; het thema re-integratie en werk was nieuw. Met de oproep voor de vragenlijst hebben we expliciet mensen geworven die in de afgelopen drie jaar betaald werk hadden in loondienst en in deze periode zijn uitgevallen met psychische klachten. In totaal zijn er 355 vragenlijsten ingevuld. Na selectie van mensen die betaald werk hebben gehad én die zich weleens ziek hebben gemeld in de afgelopen drie jaar met als reden (ook) psychische klachten, bleven er 197 respondenten over.

Het merendeel van de respondenten is vrouw (88%) en in de leeftijd tussen 30-39 of 50-59 jaar (respectievelijk 28% en 29%). Ruim de helft is hogeropgeleid (55% hbo/universitair). Respondenten wonen voornamelijk alleen (36%), samen met een partner (24%) of samen met een partner en kind(eren) (24%). Bijna twee derde (65%) werkt op het moment van het invullen van de vragenlijst in loondienst, in uiteenlopende sectoren, maar veelal in de gezondheidszorg. 28% heeft geen betaald werk en ontvangt een uitkering. 2% heeft geen betaald werk en ontvangt geen uitkering. Zie [bijlage 1](#) voor een gedetailleerd overzicht van de achtergrondkenmerken.

In de vragenlijst hebben we vragen gesteld over de langste ziekmelding met psychische klachten die de respondenten in de afgelopen drie jaar gedaan hebben. Bij bijna driekwart van de respondenten ging het om langdurig ziekteverzuim van drie maanden of langer, waarvan een kwart langer dan twee jaar. Hierbij was er sprake van alleen psychische klachten óf een combinatie met lichamelijke klachten. Deze respondenten ervoeren vooral stemmingsklachten, vermoeidheid en spanningsklachten. Ook angstklachten, concentratieproblemen en slapeloosheid kwamen voor. Ten tijde van het invullen van de vragenlijst was 40% van de respondenten (weer) volledig aan het werk, 23% was volledig ziekgemeld, 19% was deels aan het werk en 18% vulde 'anders' in. In deze laatste groep gaven mensen vooral aan 'afgekeurd' te zijn of een WIA-uitkering te ontvangen, gepensioneerd of met zwangerschapsverlof te zijn, of vrijwilligerswerk te doen.

2.1.3 Resultaten

Hieronder bespreken we de resultaten van de vragenlijst aan de hand van de onderzoeksvragen van deze fase. Eerst beantwoorden we echter de vraag in hoeverre er op dit moment sprake is van 'Samen beslissen' en hoe tevreden werknemers hierover zijn.³⁶

³⁶ Een deel van de resultaten staat in de [Factsheet MIND-vragenlijst](#).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

‘Samen beslissen’ in de re-integratiecontext

Op de factsheet is te zien in hoeverre er op dit moment sprake is van ‘Samen beslissen’, volgens de vier stappen van de methodiek: informeren en doel bepalen, opties bespreken, voorkeuren uitspreken en een besluit nemen. Opvallend is dat er bij de eerste drie stappen discrepanties bestaan tussen wat werknemers aangeven belangrijk te vinden en wat er daadwerkelijk vanuit hun perspectief gebeurt. Zo vindt vrijwel iedereen het geïnformeerd worden over rechten en plichten, het stellen van een doel, het op een rij zetten van re-integratiemogelijkheden en een persoonlijke aanpak belangrijk. Dit gebeurt echter slechts bij 50% of minder van de respondenten. In het algemeen wil iedereen betrokken worden bij beslissingen, maar wordt slechts 39% *expliciet* gevraagd of zij betrokken willen worden. Op het eerste oog lijkt er dus beperkt sprake te zijn van ‘Samen beslissen’ (stap 1-3).

Manieren om tot een beslissing te komen

Met de vragenlijst hebben we per fase uitgezocht hoe beslissingen in het re-integratieproces genomen worden. Dit hebben we per professional (leidinggevende, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werk, casemanager en hr-manager) en bij verschillende onderwerpen gedaan (stap 4 van ‘Samen beslissen’). Daarvoor hebben we eerst onderscheid gemaakt tussen de verschillende manieren waarop beslissingen genomen kunnen worden.

Manieren om een beslissing te nemen

Beslissingen kunnen op verschillende manieren genomen worden. In de vragenlijst hebben we het volgende onderscheid gemaakt:

- 1 Mijn leidinggevende/de professional nam de beslissingen voor mij.
- 2 Ik nam zelf de beslissingen.
- 3 Ik liet de beslissingen over aan mijn leidinggevende/de professional, maar ik gaf meestal mijn mening mee aan mijn leidinggevende/de professional.
- 4 Ik nam zelf de beslissingen en ik nam daarbij nadrukkelijk de mening van mijn leidinggevende/de professional mee in mijn overweging.
- 5 Ik besloot samen met mijn leidinggevende/de professional dat hij/zij de beslissingen nam.
- 6 Ik nam samen met mijn leidinggevende/de professional de beslissing.

In de analyse hebben we optie 3 en 4 samengevoegd als ‘enigszins samen beslissen’ en 5 en 6 als ‘Samen beslissen’.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

De fase tot twee weken na de ziekmelding: beslissingen over werkhervatting

De meeste respondenten hebben in de eerste twee weken na de ziekmelding gesprekken met hun leidinggevende (70%), gevolgd door de bedrijfsarts (47%). In deze periode heeft 6% contact met een arbeidsdeskundige. De tevredenheid over de gesprekken is vrij laag: gemiddeld een 5,8 op een schaal van 0-10. Gesprekken met de arbeidsdeskundige scoren een 5,9 (zie [tabel B1.1 in bijlage 1](#)).

Tabel 1 laat zien hoe beslissingen over werkhervatting genomen worden in gesprekken tussen de werknemer en de arbeidsdeskundige in de eerste twee weken na de ziekmelding. Hieruit blijkt dat – in de weinige gevallen dat er in deze fase contact was met een arbeidsdeskundige – beslissingen over werkhervatting volgens de respondenten voornamelijk samen (50%) of enigszins samen (33%) genomen werden. Met dat laatste bedoelen we dat de werknemer zelf de beslissing nam, maar de mening van de arbeidsdeskundige nadrukkelijk meenam. Of andersom: de arbeidsdeskundige nam de beslissing, maar nam de mening van de werknemer hierin mee (zie het kader ‘Manieren om een beslissing te nemen’).

Tabel 1 | Manieren om tot een beslissing te komen over werkhervatting tijdens gesprekken tussen arbeidsdeskundige en werknemer, tot twee weken na de ziekmelding

Beslissing over...	Werkhervatting	
	n	%
De arbeidsdeskundige nam de beslissing voor mij	3	17%
Ik nam zelf de beslissing	0	0%
De beslissing namen we enigszins samen	6	33%
Ik nam samen met de arbeidsdeskundige de beslissing	9	50%
Aantal respondenten dat gesprek heeft gehad met een arbeidsdeskundige	18	–

De fase na twee weken na ziekmelding tot aan herstel of uitstroom uit werk: beslissingen over gespreksfrequentie, re-integratietempo en werkaanpassingen

Na de eerste twee weken van de ziekmelding heeft nog steeds 70% van de respondenten gesprekken met zijn of haar leidinggevende, met name over de gespreksfrequentie en over het tempo van de re-integratie. Werkaanpassingen worden slechts bij 32% van de respondenten besproken met de leidinggevende. Minder dan een kwart van de respondenten (22%) die langer dan twee weken ziekgemeld waren, heeft in deze periode contact gehad met een arbeidsdeskundige. 16% heeft daarbij gesprekken over de gespreksfrequentie, 6% over het re-integratietempo en 3% over werkaanpassingen. Respondenten zijn in de gesprekken met arbeidsdeskundigen meer tevreden over de onderwerpen ‘tempo van de re-integratie’ (7,1) en ‘werkaanpassingen’ (6,8), dan over de ‘frequentie

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

van gesprekken' (5,6). Als alle professionals meegenomen worden, zijn de scores respectievelijk een 6,2, een 7,4 en een 6,0; zie [tabel B1.2 in bijlage 1](#)).

In tabel 2 hebben we uitgelicht hoe de beslissingen over deze onderwerpen door werknemer en arbeidsdeskundige genomen worden. We zien dat bij 9-44% van de respondenten, afhankelijk van welke beslissing het betrof, de arbeidsdeskundige de beslissing nam voor de werknemer. Dit gebeurde vooral bij beslissingen over de frequentie van de gesprekken (44%). Beslissingen over het tempo van de re-integratie en over werkaanpassingen werden niet vaak met arbeidsdeskundigen besproken (respectievelijk bij 11 en 5 respondenten). Als deze onderwerpen wel besproken werden, dan werden beslissingen meestal (enigszins) samen genomen. Mogelijk geeft dit een verklaring voor de lagere score op de tevredenheid over de gesprekken met de arbeidsdeskundige over de gespreksfrequentie.

Wanneer we naar alle antwoorden kijken over de arbeidsdeskundige, werd in 35% de beslissing helemaal samen met de arbeidsdeskundige genomen. Daarnaast werd bij 28% de beslissing enigszins samen genomen. Dit betekent dat er voor een deel al sprake is van (enige vorm van) 'Samen beslissen', maar dat er zeker nog ruimte voor verbetering is.

Tabel 2 | Manieren om tot een beslissing te komen over verschillende onderwerpen tijdens gesprekken tussen arbeidsdeskundige en werknemer, vanaf twee weken na ziekmelding tot aan herstel of uitstroom uit werk

Beslissing over...	Gespreksfrequentie		Tempo van re-integratie		Werkaanpassingen	
	n	%	n	%	n	%
De arbeidsdeskundige nam de beslissing voor mij	14	44%	1	9%	1	20%
Ik nam zelf de beslissing	2	6%	3	27%	-	-
De beslissing namen we enigszins samen	6	19%	3	27%	3	60%
Ik nam samen met de arbeidsdeskundige de beslissing	10	31%	4	36%	1	20%
Aantal respondenten dat gesprek heeft gehad met een arbeidsdeskundige	32		11		5	

'Samen beslissen' en tevredenheid met beslissingen

De tevredenheid van de werknemer over beslissingen die zijn genomen is over het algemeen hoger wanneer samen beslist wordt, of wanneer de werknemer zelf de beslissing neemt. De tevredenheid is in de meeste gevallen significant lager wanneer de leidinggevende of de professional de beslissing

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

volledig zelf neemt (zie tabel 3). Wat opvalt, is dat vooral bij beslissingen over werkaanpassingen de inbreng van werknemers tot een hoge tevredenheid leidt, hoewel deze minder vaak besproken worden dan de andere onderwerpen. Bij beslissingen over de gespreksfrequentie geldt dat alléén ‘Samen beslissen’ tot een hogere tevredenheid leidt, en niet als de werknemer zelf beslist.

Tabel 3 | De relatie tussen hoe beslissingen genomen worden en tevredenheid met beslissingen

Beslissing over...	Werkhervatting			Gespreksfrequentie			Tempo re-integratie			Werkaanpassingen		
	Aantal		Tevredenheid (schaal 0-10)	Aantal		Tevredenheid (schaal 0-10)	Aantal		Tevredenheid (schaal 0-10)	Aantal		Tevredenheid (schaal 0-10)
Leidinggevende	n	%		n	%		n	%		n	%	
Leidinggevende nam beslissing	20	15%	2,7	32	23%	4,2	26	19%	2,6	2	3%	2,0***
Werknemer nam beslissing	27	20%	6,4	22	16%	6,5	21	16%	6,2	11	17%	7,8
Enigszins samen*	29	21%	6,9	29	21%	6,9	32	24%	6,5	16	25%	6,9
Samen**	61	45%	6,6	55	40%	7,1	56	41%	6,9	35	55%	7,8
Professionals****												
Professional nam beslissing	13	29%	1,8	33	43%	4,7	7	14%	2,3***	1	5%	4,0***
Werknemer nam beslissing	5	11%	7,8	8	11%	5,4	14	29%	6,8	5	24%	8,4
Enigszins samen*	9	20%	6,8	14	18%	7,6	12	24%	7,2	8	38%	6,8
Samen**	18	40%	6,8	21	28%	6,6	16	33%	7,0	7	33%	8,0
Bedrijfsarts												
Bedrijfsarts nam beslissing	15	16%	4,3									
Werknemer nam beslissing	10	11%	6,0									
Enigszins samen*	22	24%	6,5									
Samen**	46	29%	6,9									

* Samengenomen categorieën: Ik nam zelf de beslissing en ik nam daarbij nadrukkelijk de mening van de professional mee in mijn overweging./Ik liet de beslissing over aan de professional, maar ik gaf meestal mijn mening mee aan de professional.

** Samengenomen categorieën: Ik nam samen met de professional de beslissing./Ik besloot samen met mijn leidinggevende/de professional/de bedrijfsarts dat hij/zij de beslissingen nam.

*** Vanwege het lage aantal respondenten in deze categorie worden deze gegevens niet meegenomen in de analyse.

**** De professionals betreffen hier: arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werk, hr-manager en casemanager.

Vetgedrukt verschilt significant ten opzichte van de andere groepen ($p < 0.05$).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Behoeften van werknemers tijdens re-integratiegesprekken

Een van de onderzoeksvragen had tot doel te achterhalen welke behoeften werknemers met psychische klachten hebben bij het versterken van hun eigen regie in het re-integratieproces. We hebben ons in de vragenlijst vooral gericht op wat er nodig is tijdens re-integratiegesprekken.

Onderwerpen. Bijna de helft van de respondenten (45%) heeft onderwerpen gemist tijdens hun re-integratiegesprekken. Die onderwerpen zijn vooral gerelateerd aan ‘Samen beslissen’: het meenemen van wat de werknemer zelf kan, wil of nodig heeft (inspraak), informatie over de mogelijkheden die er zijn om te re-integreren en informatie over de gevolgen van keuzes, zoals financiële consequenties en consequenties van het niet slagen van de re-integratie.

Gespreksvaardigheden. 67% van de respondenten heeft zich niet (32,5%) of niet altijd (34,5%) op het gemak gevoeld tijdens de re-integratiegesprekken. Er is een grote behoefte aan begrip, (h)erkenning en vertrouwen (geloofd worden). Ook hebben respondenten behoefte om geen druk te ervaren om zo snel mogelijk te re-integreren en tijd te krijgen om te herstellen.

Het maken van keuzes. Bij het nemen van beslissingen tijdens het re-integratieproces, zoals over het re-integratietempo en het type werkaanpassingen, hebben respondenten vooral behoefte aan samen beslissen en inspraak. Dat kan ook meer indirect door het betrekken van een andere persoon aan de kant van de werknemer. Dat kan bijvoorbeeld de huisarts, een psycholoog of een onafhankelijk persoon zijn. Andere behoeften zijn: geen druk ervaren, serieus genomen worden, gehoord worden, heldere afspraken, flexibiliteit en bescherming door professionals als men te snel wil re-integreren. Daarnaast hebben respondenten behoefte aan duidelijkheid en informatie over gevolgen, keuzes en verwachtingen.

In de antwoorden op de open vragen hebben de respondenten ook een aantal ‘gemiste vragen’ genoemd. Een opsomming hiervan is te vinden op de factsheet.

Obstakels en bevorderende factoren voor ‘Samen beslissen’

Een andere vraag in deze onderzoeksfase was te achterhalen welke factoren het ‘Samen beslissen’ bevorderen of belemmeren. We hebben in de vragenlijst een aantal factoren uitgevraagd.

Gelijkwaardigheid. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat aan het uitgangspunt van gelijkwaardigheid tussen gesprekspartners van de ‘Samen beslissen’-methodiek op dit moment nog niet voldaan wordt: slechts 69 respondenten (35%) hebben de gesprekken met in ieder geval een van de professionals als gelijkwaardig ervaren. Enkelens leggen uit waarom: twee mensen noemen ‘gehoord worden’ en twee mensen noemen ‘samen beslissen’. 84 respondenten (43%) beoordelen de gesprekken met in ieder

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

geval één professional als niet gelijkwaardig, vijf respondenten (2,5%) als voldoende gelijkwaardig en één respondent (0,5%) als wisselend. Vijftien mensen geven hiervoor als reden het machtsverschil, zeven mensen het niet gehoord worden, drie mensen noemen dat gelijkwaardigheid niet mogelijk is door het ziektebeeld en twee mensen wijzen op stigma's. De rest (19%) heeft geen duidelijk antwoord gegeven of heeft geen gesprekken gehad. Hier volgen verschillende ervaringen van respondenten met gelijkwaardigheid in re-integratiegesprekken:

'Ik heb in alle gesprekken die ik met de bedrijfsarts en mijn leidinggevende heb gevoerd zeker gelijkwaardigheid ervaren. Er werd naar mij geluisterd en zij zorgden er samen ook voor dat ik bij mijn werkhervatting niet te hard van stapel liep.'

'Leidinggevende en ik waren gelijk. Al was ik op dat moment niet in staat een beslissing te nemen. Maar mijn leidinggevende heeft hier geen misbruik van gemaakt.'

'Ik snap de WVP, maar mensen verschuilen zich achter al die regels en wetten. Roepen allemaal voor maatwerk te zijn, maar niemand durft z'n kop boven het maaiveld uit te steken. Erg frustrerend. Mensen zeggen wel het beste met me voor te hebben, maar ik voel me niet gehoord.'

Duidelijkheid van de uitleg. Een ander uitgangspunt van de 'Samen beslissen'-methodiek is dat de werknemer goed geïnformeerd moet zijn. Eerder zagen we al dat bijna de helft van de werknemers informatie heeft gemist. Daarnaast is het ook belangrijk dat de uitleg die men krijgt duidelijk is. Ook hier is verbetering mogelijk: minder dan de helft van de respondenten (44%) geeft aan dat de uitleg van (een van) de mensen die hen begeleidde duidelijk was en voor slechts acht respondenten (4%) was deze uitleg voldoende duidelijk. Dertien van hen voegen toe dat de uitleg wel duidelijk was, maar niet begripvol of moeilijk te volgen door de psychische klachten die ze ervaren. Eén werknemer geeft aan dat de inhoud niet fijn was. Voor 44 respondenten (22%) was de uitleg van (een van) de mensen die hen begeleidde niet duidelijk. Er worden weinig redenen genoemd voor de onduidelijkheid van deze uitleg. Twee respondenten geven aan dat er door een gebrek aan tijd weinig informatie werd gegeven. De rest van de respondenten (30%) heeft de vraag niet duidelijk beantwoord of heeft geen re-integratiegesprekken gehad.

'Ik was psychisch en lichamelijk echt ziek. [...] Dus ik weet niet zo goed meer of ik het wel/niet duidelijk vond. En als ik het niet duidelijk vond, lag dat waarschijnlijk vooral aan mijn eigen toestand op dat moment.'

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Mogelijke invloed van omstandigheden. Tevens hebben we de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over enkele omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de re-integratiegesprekken (zie tabel 4). Wat hierbij opvalt, is dat 64% van de respondenten niet in staat was om keuzes te maken over hun re-integratie, met name in de periode vanaf ziekmelding tot aan de start van de re-integratie. Daarnaast valt op dat 43% van de respondenten onvoldoende steun vanuit de werkplek ervoer tijdens de periode van volledige afwezigheid op het werk. Steun vanuit huisgenoten is in meerdere mate aanwezig, maar voor een kwart van de respondenten (helemaal) niet. Ook vertrouwen kan een obstakel zijn: 24% had geen vertrouwen in de professional door wie hij of zij begeleid werd en 33% voelde zich door diegene niet gezien of gehoord; respectievelijk 30% en 24% is hier neutraal over. Ten slotte heeft slechts de helft van de respondenten na de ziekmelding toegang tot hulp bij het herstel.

Voorwaarden voor 'Samen beslissen'

Samenvattend hebben werknemers met psychische klachten om regie te kunnen nemen een praktische behoefte aan inspraak en duidelijke informatie over keuzemogelijkheden, gevolgen van keuzes en verwachtingen. Anderzijds is er een meer emotionele behoefte om in gesprekken begrip, (h)erkenning en vertrouwen te krijgen, geen druk te ervaren, gezien en gehoord te worden en serieus genomen te worden als een gelijkwaardige gesprekspartner. Deze behoeften kunnen gezien worden als voorwaarden om samen te beslissen en regie te nemen. Ook toegang hebben tot hulp, steun vanuit de (werk)omgeving en vertrouwen in professionals kan daaraan bijdragen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Tabel 4 | Omstandigheden die van invloed kunnen zijn op besluitvorming tijdens re-integratiegesprekken

	(Helemaal) niet mee eens	Niet mee oneens, niet mee eens	(Helemaal) mee eens
Voordat ik me ziekmeldde, had ik een goede relatie met mijn directe leidinggevende(n)	9,6%	17,2%	73,0%
Voordat ik me ziekmeldde, had ik vertrouwen in mijn directe leidinggevende(n)	16,8%	16,8%	66,0%
Ik had vertrouwen in de professional die me begeleidde bij mijn herstel en re-integratie	23,8%	29,8%	45,7%
Ik was in staat om keuzes te maken over werkhervatting in de eerste twee weken na ziekmelding*	63,9%	11,7%	23,9%
Ik kon steun ontvangen vanuit mijn werkomgeving gedurende de periode dat ik volledig afwezig was van werk.	43,2%	19,3%	37,1%
Ik ontving thuis steun van huisgenoten gedurende de periode dat ik volledig afwezig was van werk	25,9%	14,2%	59,4%
Ik had toegang tot vormen van hulp gericht op herstel na ziekmelding	28,4%	20,8%	50,3%
Ik had na ziekmelding evenveel inkomsten als ervoor	41,1%	6,1%	52,3%
Ik had na ziekmelding onvoldoende inkomsten	67,0%	10,7%	21,8%
Ik voelde me in het algemeen gezien en gehoord door de professionals	33,0%	23,9%	42,7%

* Dit betrof vooral de periode in de eerste 2 weken na ziekmelding (57%) en de hele periode na ziekmelding tot aan de start van de re-integratie (52%), voor 18% was dat het geval tijdens gehele of gedeeltelijke re-integratie.

Input voor de keuzehulp

Tot slot hebben we de respondenten gevraagd om input voor de keuzehulp. Een ruime meerderheid van de respondenten (58%) geeft aan na de ziekmelding informatie te willen ontvangen over belangrijke re-integratieonderwerpen. De overige respondenten hebben hier geen behoefte aan, waarvan 20% omdat zij deze informatie al gekregen hadden. Op de vraag hoe respondenten deze informatie het liefst zouden ontvangen, geeft 43% de voorkeur aan een website, 38% aan een persoonlijk gesprek met voornamelijk de leidinggevende of de bedrijfsarts, 35% aan een folder en 31% aan een telefoongesprek met een onafhankelijk persoon. In [paragraaf 2.4](#) laten we zien wat we met deze informatie gedaan hebben.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek

2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis

2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen

2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis

2.2.1 Interviews

Om de *patient journey* in kaart te brengen, hielden we interviews met werknemers die in de afgelopen drie jaar vanwege psychische klachten zijn uitgevallen op hun werk en weer (tijdelijk of deels) aan het werk zijn gegaan. Tijdens de interviews was er, naast vooraf opgestelde vragen, voldoende ruimte voor eigen inbreng van de geïnterviewde (semigestructureerd). De vragen waren ingedeeld naar fases binnen het re-integratieproces:

- 1 Direct na ziekmelding.
- 2 Tijdens re-integratie.
- 3 Na re-integratie, dan wel na twee jaar ziekte.

Binnen elke fase zijn de componenten van de *patient journey* uitgevraagd:

- 1 acties en doelen;
- 2 contacten;
- 3 emoties;
- 4 behoeften;
- 5 uitdagingen voor 'Samen beslissen'.

Om de keuzehulp te ontwikkelen hebben we daarnaast vragen gesteld over de behoefte aan informatie en de manier en het moment van het ontvangen van deze informatie.

De interviews zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Daarna zijn de transcripten deductief en thematisch geanalyseerd met behulp van de componenten van de *patient journey*. In de weergave van de resultaten hebben we besloten om de fase 'tijdens re-integratie', waar dat relevant was, op te splitsen in 'start re-integratie' en 'tijdens re-integratie'. Zo kwamen we uiteindelijk op vier fases uit.

2.2.2 Deelnemers

Werknemers werden geworven via eerder onderzoek, de HAN-opleiding Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn, het MIND-panel, warme contacten en LinkedIn-oproepen. Tien werknemers namen deel aan de interviews, van wie zeven vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 42 jaar. Zij werkten in verschillende sectoren en functies (zie tabel 5) en hadden bij uitval een contract van gemiddeld circa 28 uur per week (variërend van 10-40 uur). Op het moment van het interview waren zeven deelnemers weer volledig aan het werk, waarvan vier met minder contractuele uren en één in een lagere functie. Twee deelnemers zaten nog in het re-integratieproces en een ander in een omscholingstraject na ziek uit dienst te zijn gegaan. De interviews duurden gemiddeld 50 minuten (variërend van 30 tot 75 minuten). Alle deelnemers kregen een informatiebrief, ondertekenden de toestemmingsverklaring en ontvingen na afloop een cadeaubon van €20.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Tabel 5 | Deelnemers aan interviews ten behoeve van de werknemersreis

Sector	Functie	Aantal
Bedrijfsleven	Arbeidsdeskundige	1
	Jurist	1
	Tekstschrijver	1
Bouw	Ingenieur	1
Onderwijs	Docent	1
Overheid	Ambulant begeleider	1
	Ingenieur	1
Zorg	Begeleider gehandicaptenzorg	2
	Verpleegkundige	1
Totaal		10

2.2.3 Resultaten

Hierna beschrijven we de resultaten van de interviews aan de hand van de onderzoeksvragen in deze fase.³⁷

Behoeften van werknemers

Fase 1: direct na ziekmelding

De behoeften van werknemers blijken te verschillen per fase van het re-integratieproces. Zo hebben de meeste werknemers in de eerste fase direct na ziekmelding vooral behoefte aan rust en herstel. Zij blijven daarom een tijd thuis, variërend van 6-12 maanden, met één uitzondering van twee maanden. Een enkeling is direct na de ziekmelding deels blijven werken (twee uur per dag), met als doel om structuur te behouden.

Om tot rust te komen en te herstellen, hebben werknemers met name behoefte aan steun, begrip en (h)erkenning vanuit de werkplek (leidinggevende en collega's). Er is vooral behoefte aan empathie, vanwege de vele emoties die werknemers ervaren. Enerzijds gaat het om emoties die samenhangen met de psychische klachten, zoals somberheid, depressie, vermoeidheid en paniekaanvallen. Door de helft van de werknemers zelf wordt de ernst van deze klachten in deze fase ontkend. Anderzijds spelen er emoties die te maken hebben met de situatie van ziekmelding, zoals schuldgevoel, het gevoel te falen, machteloosheid, eenzaamheid en angst voor ontslag. Een werknemer vertelde daarover:

³⁷ De volledige werknemersreis, met daarin de verschillende componenten van de patient journey per fase van het re-integratieproces, is te vinden via www.han.nl/projecten/2023/keuzehulp-re-integratie-bij-psychische-klachten.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

‘[Ik had er behoefte aan] dat ik met rust gelaten werd en dat ze tegen me zeiden: dit kan gebeuren, ga jij nu maar eerst even bijkomen. Dat ik me niet schuldig hoefde te voelen, dat was voor mij heel belangrijk, want ik vond echt dat ik ze in de steek liet.’ (werknemer 6)

Daarnaast is er in deze fase een grote behoefte om geen druk te ervaren en niet ‘gepusht’ te worden om weer aan het werk te gaan. Zoals deze werknemer zei:

‘Het werd gewoon heel serieus genomen. En zonder gepush of gezeur of gedoe, gewoon samen overleggen wat haalbaar is. Dat is het eigenlijk. Beter kan je het niet treffen. En ik besef ook heel goed nu, dat als je als werknemer dit overkomt en je baas gaat zitten zeuren of drukken [...] dat had ik er niet bij kunnen hebben.’ (werknemer 9)

Fase 2/3: start en tijdens re-integratie

In de fase van (de start van) re-integratie, hebben de meesten als doel om te re-integreren in het eigen werk. Twee werknemers willen re-integreren in ander werk. Re-integratie wordt bereikt door een combinatie van urenopbouw en aangepast(e) werk(omstandigheden). Dat laatste houdt in dat mensen een selectie van hun bestaande werkzaamheden uitvoeren (vooral de eenvoudigere taken zonder deadline of druk), andere taken op dezelfde afdeling uitvoeren, re-integreren op een andere afdeling of boventallig ingepland zijn (werken op therapeutische basis). Bij vier mensen is (daarnaast) re-integratie spoor twee ingezet of aan bod gekomen. Bij één werknemer is loopbaanbegeleiding ingezet.

In de fase van re-integratie blijft de behoefte aan steun en begrip. De belangrijkste emoties in deze fase zijn de angst om niet geloofd te worden, het gevoel je te moeten verantwoorden en de spanning dat iemand anders over jou en je toekomst gaat beslissen. Zoals een werknemer zei:

‘Elke keer weer het gevoel hebben dat je je moet verantwoorden, bang zijn dat je te veel zegt omdat je daarop afgerekend wordt, [...] draagt niet bij aan je herstel, dat zorgt alleen maar voor drempels en extra stress.’ (werknemer 7)

Voor een aantal werknemers blijven de emoties rondom de situatie (zie fase 1) bestaan, hoewel het opnieuw deelnemen aan werk een gevoel van betekenis en binding geeft.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Ook hebben de werknemers behoefte om niet ‘gepusht’ te worden om zo snel mogelijk te re-integreren. Tegelijkertijd willen zij graag structuur, zoals een werknemer zei: ‘Dat deed mij heel goed: wel aan de structuur kunnen werken maar niet verplicht worden tot van alles’ (*werknemer 8*). Andere behoeften in deze fase zijn samen beslissen over keuzes in het re-integratieproces, het doen van zinvol werk, begeleiding door de leidinggevende of een ervaringsdeskundige, en communicatie over verwachtingen, de rollen van de diverse betrokkenen en over wettelijke regels en procedures.

Fase 4: na re-integratie/na twee jaar ziekte

In deze fase zijn de meeste mensen volledig hersteld en hebben ze als doel aan het werk te blijven, bijvoorbeeld door beter grenzen aan te geven of door gesprekken met hun leidinggevende. Opvallend is dat de situatie waarin werknemers gezeten hebben in veel gevallen ook ná het herstel impact lijkt te hebben op het werk dat zij (willen) doen. Bijvoorbeeld wat betreft het aantal werkuren, type werk en de werkplek of organisatie. Zo is één werknemer in een functie op een lager niveau gaan werken en werken vier werknemers structureel minder uren, waarvan één persoon dat al deed toen ze psychische klachten had, maar nog niet was uitgevallen. Een van hen is alsnog ziek uit dienst gegaan. Twee werknemers zijn ziek uit dienst gegaan en hebben elders een functie gevonden of zijn daarnaar op zoek. Eén werknemer wil elders een functie zoeken na volledig herstel.

Als de re-integratieperiode de twee jaar nadert of mensen volledig zijn gere-integreerd, variëren de behoeften. Eén werknemer heeft geen specifieke behoeften meer. Enkelen hebben behoefte aan contact met en steun van de leidinggevende en collega’s, communicatie over het functioneren, grenzen kunnen aangeven en extra tijd om te herstellen. Eén werknemer die ziek uit dienst gaat, noemt contact met een ervaringsdeskundige rondom de WIA-aanvraag als behoefte.

Ook de emoties verschillen naar gelang de uitkomst van het re-integratieproces en de aard van de klachten. Bij de werknemers die volledig hersteld zijn, is er blijdschap en positiviteit over het verloop en de afloop van het proces. Bij mensen die ziek uit dienst gaan, is er daarentegen onzekerheid over de toekomst. Maar ook bij volledig herstel is er spanning en onzekerheid over het verloop van de klachten, vooral over de vraag of de psychische klachten terugkeren.

Obstakels, bevorderende factoren en voorwaarden voor ‘Samen beslissen’

Over het algemeen hebben werknemers behoefte om samen te beslissen over de re-integratie, maar de mate waarin dit lukt verschilt per fase en ook per professional. Zo vinden werknemers het in de eerste fase lastig om mee te beslissen vanwege de klachten die ze ervaren. De meesten zijn onbekend met de situatie en weten dus niet wat ze te wachten staat en wat er van ze verwacht wordt: ‘Ik vond de WVP een ongelooflijk ingewikkeld verhaal. En ik dacht, moet ik hier wat mee, want ik ga toch gewoon weer aan het werk?’ (*werknemer 3*). Ze voelen zich minder in staat of niet assertief genoeg om informatie over

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

wettelijke rechten en plichten op te zoeken en voor zichzelf op te komen. Ook hebben ze vaak moeite zich te concentreren op nieuwe informatie.

Ook tijdens de re-integratiefase zijn er obstakels om samen te beslissen. Zo vinden werknemers het lastig om zelf in te schatten wat ze aankunnen, ook in relatie tot het behouden van een goede energieverdeling tussen werk en privé. Een werknemer zei daarover: ‘Waar doe ik goed aan? Ik ben al jaren over mijn grenzen aan het gaan, [dus] waar doe ik goed aan, ik weet het niet – dat maakt het lastig’ (*werknemer 4*). Daarbij speelt tevens de onvoorspelbaarheid van psychische klachten een rol. Daarnaast vormt het gebrek aan kennis over de WVP, met name over rechten, plichten, verwachtingen en betrokken professionals, een obstakel om samen te beslissen.

Er zijn ook enkele bevorderende factoren. Zo werkt openheid over de situatie en ziekte, een sterke motivatie om te re-integreren en het hebben van een lang dienstverband (vaak) bevorderend voor een goede begeleiding. Ook persoonlijkheid lijkt een belangrijke rol te spelen in het re-integratieproces. Enkele werknemers noemen het belang van sterk in je schoenen staan, een sterke persoonlijkheid hebben en initiatief durven nemen. Praktisch gezien is het bevorderend om iemand (bijvoorbeeld een partner of vriend) mee te nemen naar de gesprekken, een ervaringsdeskundige in te zetten of zelf een re-integratieplan voor te leggen.

De belangrijkste voorwaarde om samen te beslissen is volgens werknemers de houding van professionals. ‘Samen beslissen’ is alleen mogelijk als professionals de vraag stellen: wat wil je zelf? Vooringenomenheid door professionals werkt averechts, bijvoorbeeld het hebben van (voor)oordelen en het invullen van het verhaal voor de werknemer, zonder deze gehoord te hebben:

“Dan ga ik meteen beginnen met de samenvatting”, zei [de bedrijfsarts], “dit en dit en zus en zo is allemaal aan de hand.” En ik wilde hem corrigeren want ik was het ergens niet helemaal mee eens, toen zei hij: “Met alle respect, maar ik ken het verhaal.” Hij had een heel plan voor mij bedacht. [...] Toen op een gegeven moment: “En wat vind jij er eigenlijk van?” Echt? Dan heb je al zoiets van, laat maar, als jij het allemaal zo duidelijk weet.’ (*werknemer 4*)

2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen

De resultaten van de interviews zijn besproken met vier ervaringsdeskundigen, geworven via bestaande contacten en de HAN-opleiding Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn. Om de keuzehulp vorm te geven, beoordeelden zij bestaande informatie gericht op behoeften (praktische informatie en emotionele ondersteuning) die uit de vragenlijst (zie [paragraaf 2.1](#)) en interviews (zie [paragraaf 2.2](#)) als belangrijkste naar voren kwamen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

- 1 Praktische informatie: uitleg over de WVP, inclusief over rechten, plichten, verwachtingen en over professionals in het re-integratieproces.
- 2 Emotionele ondersteuning: ervaringsverhalen of contact met lotgenoten.

Deze informatie werd op verschillende manieren aangeboden (animaties/videoclips, een portal en websites) en besproken aan de hand van een evaluatieformulier.

De ervaringsdeskundigen bevestigden de resultaten van de vragenlijst en interviews. Vooral het belang van empathie (begrip, (h)erkenning, steun) in het re-integratieproces. Zij benadrukten de behoefte aan een digitaal platform gericht op werk/re-integratie en ervaringsdeskundigheid. Daarnaast gaven zij aan dat informatie over de WVP gedoseerd aangeboden moet worden, passend bij de fase waarin iemand zit. Te veel of te vroege informatie, zoals over een WIA-uitkering, veroorzaakt stress in plaats van geruststelling. Animaties en videoclips werden als feitelijk en weinig empathisch ervaren, met een te hoog tempo en te veel informatie. Tot slot werd het belang genoemd van behoud van regie door activering van werknemers via de keuzehulp. Hoewel de bestaande portal *Mijn Re-integratieplan* met e-learnings daarin nuttig kan zijn, werkt het verplicht aanmaken van een account drempelverhogend.

2.4 Ontwikkeling keuzehulp

Op basis van alle opgedane inzichten hebben we in de laatste stap van deze fase de keuzehulp 'Re-integratie bij psychische klachten' ontwikkeld.³⁸ De uiteindelijke keuzehulp is gestoeld op drie componenten. Daarmee proberen we tegemoet te komen aan de gesignaleerde behoeften van werknemers. Door deze drie componenten willen we hen beter in staat stellen om regie te nemen en meer geïnformeerde keuzes te maken in hun re-integratieproces:

- 1 Informatie over 'Samen beslissen' en wat de werknemer zelf kan doen om samen tot een beslissing te komen.
- 2 Informatie over de regels, procedures en professionals binnen de WVP, inclusief de rechten, plichten en verwachtingen.
- 3 Ervaringsverhalen, via citaten uit interviews en open vragen uit de vragenlijst.

Tot slot hebben twee vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie Nederland uitgebreid feedback gegeven op de ontwikkelde keuzehulp. De grootste uitdaging was het behapbaar en overzichtelijk houden van de hoeveelheid informatie. De lay-out speelde daarbij een grote rol. Via de digitale tool Rise Articulate 360 is de keuzehulp uiteindelijk opnieuw vormgegeven tot zijn 'definitieve' versie.

³⁸ De keuzehulp is te vinden via www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

- 2.1 Behoeften en ervaringen van werknemers via vragenlijstonderzoek
- 2.2 Behoeften en ervaringen van werknemers via de werknemersreis
- 2.3 Focusgroep met ervaringsdeskundigen
- 2.4 Ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

Het ontwikkelen van trainingen voor arbeidsdeskundigen en leidinggevenden was een ander doel van dit project. Het betreft training om tijdens re-integratie te komen tot gezamenlijke besluitvorming met werknemers met psychische klachten.

In deze ontwikkelfase stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 Wat is 'Samen beslissen' en welke kernelementen bevatten trainingen op dit gebied die effectief zijn in het zorgdomein?
- 2 Welke factoren zijn van invloed zijn op de mogelijkheid voor 'Samen beslissen' voor arbeidsdeskundigen?
- 3 Hoe kunnen arbeidsdeskundigen 'Samen beslissen' bij de besluiten in het re-integratieproces en welke kennis hebben ze daarvoor nodig? Wat betekent het voor het handelen?
- 4 Hoe kunnen arbeidsdeskundigen hierbij worden gefaciliteerd?

In deze stap van het onderzoek hebben we ons gericht op het verzamelen van aanvullend materiaal voor het op maat ontwikkelen van deze trainingen voor arbeidsdeskundigen. We baseren ons bij de ontwikkeling van de methodiek 'Samen beslissen bij re-integratie' op wetenschappelijke kennis, praktijkervaringen en innovaties uit het zorgdomein en op resultaten van ons onderzoek over arbeidsdeskundigen. Uiteraard bouwen we ook voort op resultaten uit [hoofdstuk 2](#) (het perspectief van de werknemer). De kernelementen van gezamenlijke besluitvorming staan beschreven in [paragraaf 3.2](#). De informatie van arbeidsdeskundigen geeft inzicht in de toepasbaarheid en ervaren knelpunten binnen de arbeidsdeskundige dienstverlening in re-integratie. Ook hebben we de bestaande kennis en de leerbehoeften uitgevraagd bij arbeidsdeskundigen, zodat de training goed aansluit op de hun (leer) behoeften.

Arbeidsdeskundigen werken zowel met werknemers als werkgevers samen in het re-integratieproces. Daarom zijn in een volgende stap leidinggevenden en hr-professionals bij het onderzoek betrokken. Bij deze stakeholders is ook geïnventariseerd hoe zij 'Samen beslissen' kunnen toepassen en hoe ze getraind en ondersteund zouden kunnen worden.³⁹ De trainingen voor de verschillende typen stakeholders bouwen op elkaar voort, zodat zij in de re-integratiegesprekken met de werknemer dezelfde 'Samen beslissen'-methodiek uitdragen. Het helpt als de werknemers door meerdere stakeholders worden uitgenodigd om mee te beslissen over re-integratie en zo steeds meer gewend raken aan het idee van meebeslissen over keuzes.

³⁹ De resultaten hiervan staan in een apart document voor hr-professionals, te vinden via www.han.nl/projecten/2022/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**

3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**

- 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
- 3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek
- 3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
- 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

5 **Procesevaluatie**

6 **Conclusie en discussie**

7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

We hebben verschillende onderzoeksmethoden toegepast bij het ontwikkelen van de trainingen:

- Inventarisatie wetenschappelijke kennis en bestaande trainingen in het zorgdomein.
- Focusgroepen met arbeidsdeskundigen.
- Schriftelijke leerbehoefte-inventarisatie arbeidsdeskundigen.

3.2 Werkzame elementen van de ‘Samen beslissen’-methodiek

De werkzame factoren van de methodiek ‘Gezamenlijke besluitvorming’ vanuit de zorg, zijn ook van belang in de context van de re-integratie (zie ook [paragraaf 1.3](#)). Deze elementen, hierna vetgedrukt, integreren we in de training voor arbeidsdeskundigen.

Gezamenlijke besluitvorming, ‘Samen beslissen’, in de gezondheidszorg is een proces waarbij zorgverleners en patiënten samen beslissen over de te volgen behandeling. Dit proces houdt rekening met **wetenschappelijke kennis** en de voorkeuren, waarden en omstandigheden van de patiënt. Een effectieve behandeling past bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Deze kan voor iedereen anders zijn.⁴⁰

Het is van groot belang dat er een **goede en duidelijke informatievoorziening** is. Professionals moeten niet alleen heldere informatie geven over de aandoening en behandelingen, maar ook over de verwachte uitkomsten van deze behandelingen. Informatievoorziening wordt gefaciliteerd met het benutten van **keuzehulpen**.

De expertise van de professionals en de behoeften van de patiënten moeten **gelijkwaardig** worden meegenomen bij het nemen van beslissingen over de zorg.

Het **bespreekbaar maken van mogelijkheden, behandelingen en hun effecten** is essentieel, maar gezamenlijke besluitvorming gaat verder dan dat. Het vraagt om een omslag in denken en handelen bij professionals, waarbij **de voorkeuren van de patiënt centraal** staan. Dit vereist dat zorgverleners hun communicatievaardigheden aanscherpen, empathie tonen en een ondersteunende houding aannemen.⁴¹

De inhoud: stappen in gezamenlijke besluitvorming

Het proces van gezamenlijke besluitvorming kan worden opgedeeld in vier stappen:

- 1 Keuze: de zorgverlener informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de patiënt belangrijk is.
- 2 Opties: de zorgverlener legt de verschillende behandelingsopties uit, inclusief de voor- en nadelen van elke optie.

⁴⁰ Elwyn e.a. 2012; Waldron e.a. 2020.

⁴¹ Idem.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

3.2 Werkzame elementen van de ‘Samen beslissen’-methodiek

3.3 ‘Samen beslissen’ in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van ‘Samen tot een beslissing komen’

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

- 3 Voorkeur: de zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het maken van een afgewogen beslissing.
- 4 Beslissing: de zorgverlener en de patiënt nemen samen een besluit of stellen het uit, waarbij ze eventuele follow-up regelen.

Door deze stappen te volgen en door te investeren in training en ontwikkeling van zorgprofessionals kan gezamenlijke besluitvorming effectief worden geïmplementeerd in de praktijk. Hierdoor sluiten behandelingen beter aan bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Dat draagt bij aan betere zorguitkomsten en een hogere patiënttevredenheid.

3.3 ‘Samen beslissen’ in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.3.1 Methode

In het najaar van 2022 zijn focusgroepen gehouden met twee groepen arbeidsdeskundigen, met in totaal 14 respondenten (6 respondenten in de eerste groep, 8 in de tweede groep). Deelnemende arbeidsdeskundigen namen twee keer deel aan een focusgroepsgebesprek. De deelnemende arbeidsdeskundigen zijn werkzaam in diverse organisaties of zijn zelfstandige. Ze hadden ervaring met re-integratie binnen de context van de Wet verbetering poortwachter.

Doel van de focusgroepen was om op basis van ervaringen van arbeidsdeskundigen zicht te krijgen op de factoren die van invloed zijn op de mogelijkheid voor ‘Samen beslissen’. Kennis over deze factoren is te gebruiken voor de ontwikkeling en onderbouwing van onze training voor arbeidsdeskundigen. De context van re-integratie binnen het Poortwachtersproces verschilt van die in de zorg. Zo zijn er veelal verschillende stakeholders betrokken bij de werkhervatting van de verzuimende werknemer. Die hebben ook eigen rollen en belangen in het proces. Om rekening te kunnen houden met deze verschillen is nagevraagd bij arbeidsdeskundigen wat volgens hen voorwaarden zijn voor het toepassen van ‘Samen beslissen in re-integratie’.

De focusgroepen zijn getranscribeerd en open gecodeerd. Door middel van axiaal coderen zijn er verschillende clusters van beïnvloedende factoren voor ‘Samen beslissen’ gevonden.

3.3.2 Resultaten

Informeren over keuzes: Goede en tijdige informatievoorziening is volgens de arbeidsdeskundigen een cruciale factor voor het succes van ‘Samen beslissen’ tijdens re-integratie. Het is belangrijk dat er een veilige en duidelijke communicatiesfeer is, waarin de werknemer zich gehoord en begrepen voelt. Duidelijke uitleg over de WVP, de rol van de arbeidsdeskundige en de keuzemogelijkheden en de

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

3.2 Werkzame elementen van de ‘Samen beslissen’-methodiek

3.3 ‘Samen beslissen’ in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van ‘Samen tot een beslissing komen’

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

consequenties helpt de werknemer om weloverwogen beslissingen te nemen. Het is bevorderlijk voor 'Samen beslissen' dat deze uitleg tijdig en in begrijpelijke taal wordt gegeven. Door de werknemers beslismomenten te geven en hen actief te betrekken bij het keuzeproces, wordt hun gevoel van eigen regie en verantwoordelijkheid versterkt.

Houding en vaardigheden van de arbeidsdeskundige: Het benadrukken van de eigen regie en verantwoordelijkheid van de werknemer draagt volgens de arbeidsdeskundigen bij aan een succesvolle re-integratie. De eigen houding van de arbeidsdeskundige is daarbij van groot belang. Empathie, serieus nemen van de werknemer en aandacht voor de persoon achter de ziekte zijn essentiële houdingsaspecten. Volgens arbeidsdeskundigen is het belangrijk tijd te nemen voor gesprekken en zowel de belangen van de werknemer als de werkgever in acht nemen. Dit impliceert kijken naar de bredere context waarin de werknemer zich bevindt, inclusief de sociale en persoonlijke factoren die van invloed kunnen zijn op de re-integratie. Een brede blik en oog voor alle belangen zorgen ervoor dat de methodiek goed aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de werknemer.

Ook de vaardigheden van de arbeidsdeskundige zijn van groot belang voor het ondersteunen van de werknemer bij het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Het creëren van psychologische veiligheid en het observeren van de werkomgeving en de cultuur van de organisatie zijn hierbij cruciaal. Arbeidsdeskundigen geven daarnaast aan dat in staat zijn om open vragen te stellen, de behoefte en wensen van de werknemer te bevragen, en duidelijkheid te bieden over wetgeving belangrijk zijn voor het 'Samen beslissen'. Door aandacht te hebben voor de belemmeringen en blokkades in het re-integratieproces, kunnen arbeidsdeskundigen tijdig bijsturen en passende oplossingen bieden. Arbeidsdeskundigen zien het samen met andere professionals en de werknemer actief zoeken naar consensus voor een re-integratieplan als een succesvolle manier van werken.

Kenmerken van de werknemer zelf: De kennis van en betrokkenheid bij het eigen re-integratieproces is een belangrijke factor. Werknemers die goed geïnformeerd zijn over hun eigen situatie en actief betrokken worden bij het opstellen van hun re-integratieplan, hebben vaak een grotere kans op succes. Reflectievermogen van de werknemer helpt bij het herkennen van persoonlijke beperkingen en mogelijkheden, wat cruciaal is voor een realistisch en haalbaar re-integratieplan. Er zijn ook belemmerende factoren bij de werknemer die de re-integratie kunnen compliceren. De manier waarop de werknemer zich presenteert en de aard van de klachten, die per dag kunnen variëren, kunnen het proces bemoeilijken. Daarnaast komt informatie soms niet goed binnen bij de werknemer, wat leidt tot misverstanden en vertragingen. Financiële problemen kunnen ervoor zorgen dat de werknemer onverstandige beslissingen neemt. Onwetendheid over wat wel en niet kan binnen de wetgeving kan ook de voortgang van de re-integratie belemmeren.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
 - 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
 - 3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek
 - 3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
 - 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Samenwerken met de bedrijfsarts bij re-integratie: Goede afstemming met andere professionals binnen WVP is een bevorderende factor voor het kunnen toepassen van ‘Samen beslissen’. De arbeidsdeskundige bepaalt niet het tempo van de re-integratie, maar gaat wel gesprekken aan met de werknemer over hoe de werkhervatting mogelijk gemaakt kan worden. Als de arbeidsdeskundige te veel tijdsdruk vanuit de opdrachtgever of de bedrijfsarts ervaart, blijkt het lastig om ‘Samen beslissen’ te implementeren. Bijvoorbeeld als het arbeidsdeskundig onderzoek kort voor het tweede verzuimjaar pas wordt aangevraagd. Ook bij re-integratiebegeleiding kan het vroegtijdig inschakelen van een arbeidsdeskundige helpen om het proces in goede banen te leiden en ervoor te zorgen dat ‘Samen beslissen’ met de werknemer plaatsvindt. De bedrijfsarts kan ‘Samen beslissen’ faciliteren vanuit zijn procesrol binnen het re-integratieproces.⁴² Een deel van de arbeidsdeskundigen ziet op die manier, bij vroege inzet, wel een belangrijke rol om de methodiek te implementeren. Op de timing van hun inzet hebben arbeidsdeskundige zelf echter maar een beperkte invloed.

Het contact tussen werknemer en werkgever: Regelmatig contact en een goede vertrouwensband tussen de werknemer en de werkgever (leidinggevende en collega's) is bevorderlijk voor het kunnen ‘Samen beslissen’, zowel met de leidinggevendenden als met andere betrokkenen. De onderlinge relatie voorafgaand aan het verzuim speelt daarbij een rol. Het helpt als leidinggevendenden regelmatig gesprekken voeren met de werknemer om de mogelijkheden en beperkingen te bespreken en begrip en steun te bieden. Dit maakt het voor de arbeidsdeskundige ook makkelijker om de methodiek toe te passen. De werknemer heeft dan meer vertrouwen in het samenwerken en kan opener zijn over wat hij nodig heeft. Volgens arbeidsdeskundigen is de ‘Samen beslissen’-methodiek niet toe te passen als er sprake is van een arbeidsconflict tijdens het verzuim en weinig vertrouwen tussen werknemer en werkgever.

Samenvattend kunnen de juiste kennis en houding van de arbeidsdeskundige zelf, een grote mate van inbreng door de werknemer, een goede samenwerking met de bedrijfsarts en een goed contact tussen werknemer en werkgever positief bijdragen aan het succesvol tot stand komen van de gezamenlijke beslissingen tijdens re-integratie.

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van ‘Samen tot een beslissing komen’

3.4.1 Focusgroepen en schriftelijke inventarisatie onder arbeidsdeskundigen

Het doel van de focusgroepen en schriftelijke inventarisatie bij arbeidsdeskundigen was om inzicht te krijgen in (leer)behoeften van arbeidsdeskundigen: wat hebben zij nodig om meer ‘samen te beslissen’ met de werknemer in de gesprekken tijdens het re-integratieproces. Hierna beschrijven we wat het toepassen van ‘Samen beslissen’ betekent voor het handelen van arbeidsdeskundigen en wat zij erover

⁴² Zie bijvoorbeeld de [NVAB-richtlijn Kanker en werk](#).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
 - 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
 - 3.2 Werkzame elementen van de ‘Samen beslissen’-methodiek
 - 3.3 ‘Samen beslissen’ in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
 - 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van ‘Samen tot een beslissing komen’
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

willen leren. Dat gaat bijvoorbeeld over wat gezamenlijke besluitvorming is, wat er kan binnen de wettelijke afspraken in het Poortwachtersproces en bij de besluitvorming over het tempo van de re-integratie. Daarnaast geven we in de laatste alinea aan hoe arbeidsdeskundigen gefaciliteerd kunnen worden bij het toepassen van deze nieuwe methodiek.

Methodie

Naast de informatie uit de focusgroepen is er een schriftelijke inventarisatie gedaan over wat arbeidsdeskundigen nodig hebben en willen leren om de methodiek toe te passen. Veertien arbeidsdeskundigen hebben een online formulier ingevuld (zie [bijlage 5](#) voor de thema's).

Resultaten

Verschillende competenties zijn essentieel voor arbeidsdeskundigen en leidinggevendenden om de methodiek van 'Samen beslissen' succesvol toe te passen in de praktijk. In de context van re-integratieprocessen is het van belang dat ze de juiste vaardigheden en houding inzetten om de werknemer actief te betrekken bij beslissingen over zijn of haar herstel en terugkeer naar werk.

Eerst noemen we hierna competenties die voor zowel voor leidinggevendenden, hrm'ers als arbeidsdeskundigen belangrijk zijn. Daarna gaan we in op specifieke competenties voor arbeidsdeskundigen.

3.4.2 Competenties voor 'Samen beslissen'

Algemene competenties arbeidsdeskundige, hrm'er en leidinggevende

Het is bevorderend voor 'Samen beslissen' als iedereen die betrokken is bij re-integratie (de arbeidsdeskundige, de hrm'er en de leidinggevende) ook dezelfde kennis heeft over het belang van gezamenlijke besluitvorming met de werknemer. Daarnaast vormen algemene communicatieve vaardigheden en competenties de basis voor het voeren van 'Samen beslissen'-gesprekken gericht op re-integratie (zie [bijlage 3](#) en [bijlage 4](#) voor gedragslijsten).

Voorbeelden van basiscompetenties zijn:

- Veilige sfeer leren creëren tijdens het eerste gesprek.
- Zich bewust zijn van de impact die verzuim heeft op de werknemer als mens en van de gevoelens die er bij iemand (kunnen) spelen (schuldgevoel, schaamte etc.).
- Open vragen stellen en niet oordelend luisteren.
- Informeren, voor- en nadelen benoemen van te maken keuzes.

Er zijn verschillende competenties van belang om na een ziekmelding de methodiek van 'Samen beslissen' effectief toe te kunnen passen in het re-integratieproces. Hieronder worden de belangrijkste competenties uitgewerkt.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek

3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

1 Kaders van het Poortwachtersproces uitleggen om de werknemer te ondersteunen

Het is belangrijk om de werknemer duidelijk uit te leggen waarover hij of zij zelf kan beslissen en waarover niet. Dit hangt nauw samen met de wettelijke regels van het Poortwachtersproces. De arbeidsdeskundige moet in staat zijn om dit proces uit te leggen en te verduidelijken, zodat de werknemer weet welke beslissingen in zijn of haar handen liggen en welke niet. [De keuzehulp](#) kan als ondersteunend materiaal hierbij ingezet worden. De informatie in de keuzehulp kan de werknemer helpen om meer regie te nemen over het eigen re-integratieproces. De werknemer moet de financiële consequenties in de verschillende fasen van het re-integratieproces goed kunnen begrijpen. De arbeidsdeskundige⁴³ brengt deze informatie op een begrijpelijke manier aan de werknemer over, zodat deze op basis van goede informatie beslissingen kan nemen.

2 Bewustwording van invloed van de werknemer

Het besef dat de werknemer mede-eigenaar is en invloed heeft op zijn of haar eigen re-integratieproces is cruciaal. Arbeidsdeskundige, hrm'er en leidinggevende moeten weten hoe ze de werknemer hiervan bewust kunnen maken en moeten inbreng vanuit de werknemer stimuleren.

Een andere bijbehorende competentie is het vermogen om vanaf het begin duidelijk te maken dat de werknemer mede-eigenaar is van zijn of haar re-integratieproces. Het gevoel van eigenaarschap stimuleert de betrokkenheid en motivatie van de werknemer. Bovendien geeft het meer gevoel van controle, waardoor het resulteert in betere samenwerkingsrelaties.

'De werknemer moet merken dat zijn of haar input van meet af aan serieus wordt genomen. Dit vraagt om duidelijke communicatie en regelmatig terugkoppelen dat de werknemer een gelijkwaardige partner is in het proces.' (arbeidsdeskundige privaat)

3 Inschatten wat de werknemer op dat moment kan

Direct na een ziekmelding is het nodig om in te schatten of de werknemer op dat moment in staat is om mee te beslissen. Dit vraagt om een empathische en analytische houding van de leidinggevende (en de arbeidsdeskundige of hrm'er). Door in gesprek te gaan met de werknemer en open te vragen hoe hij of zij zich voelt en of er voldoende energie en overzicht is om keuzes te maken, kan de leidinggevende bespreken of de werknemer klaar is om actief deel te nemen aan het besluitvormingsproces. Indien nodig kan er extra tijd of ondersteuning worden geboden om 'Samen beslissen' mogelijk te maken.

⁴³ Deze informatie wordt ook wel gegeven door hrm'ers of door leidinggevendenden. In die gevallen gelden deze competenties ook voor hen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**

3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**

- 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
- 3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek
- 3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
- 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

5 **Procesevaluatie**

6 **Conclusie en discussie**

7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Nog een belangrijke competentie is het inschatten of de werknemer in staat is om zelf een plan van aanpak op te stellen, of dat dit in samenwerking moet gebeuren. Het is belangrijk dat de hr-manager, de arbeidsdeskundige en/of de leidinggevende deze inschatting kan maken. Vervolgens moet samen met de werknemer worden gekeken of de inschatting klopt.

4 Afspraken maken over werkhervatting

In de eerste fase van het re-integratieproces is het soms nodig om urgente acties in te zetten gericht op het opvangen en verminderen van het verzuim. Dit betekent dat de leidinggevende snel schakelt en vanuit het gesprek met de werknemer praktische oplossingen kan faciliteren om de eerste druk van het verzuim te verlichten. Dit houdt bijvoorbeeld in dat er maatregelen worden genomen om de werkdruk voor de werknemer te verlagen, zodat die tijdelijk op een andere manier mag werken. Daarna is het belangrijk de tijd te nemen om samen keuzes te maken over de langetermijnaanpak.

Het maken van afspraken over werkhervatting kan gevoelig liggen wanneer de werknemer niet open wil zijn over zijn mogelijke aandoening. De arbeidsdeskundige, hrm'er en de leidinggevende weten wat wel en niet besproken moet worden, vooral met betrekking tot de privacy van medische gegevens. Dit vereist een zorgvuldige aanpak en bewustwording van ethische overwegingen.

5 Gespreksvaardigheden om de werknemer te versterken in zijn of haar eigen rol in het re-integratieproces

Om de werknemer te kunnen versterken in zijn of haar eigen rol, moeten de arbeidsdeskundige en leidinggevende zelf vaak de regie meer loslaten. Het loslaten van de expertrol is essentieel, zodat de werknemer zelf meer verantwoordelijkheid kan nemen.

Daarnaast zijn aandachtig luisteren naar de werknemer en ingaan op zijn of haar behoeften cruciale vaardigheden binnen 'Samen beslissen'. Hiervoor kunnen de leidinggevende, de hrm'er en de arbeidsdeskundige gesprekstechnieken gebruiken zoals motiverende gespreksvoering en *appreciative inquiry*. Deze technieken helpen om diepere behoeften en drijfveren van de werknemer naar boven te halen. Het is ook belangrijk dat deze professionals zich bewust zijn van de valkuil om oplossingen aan te dragen in plaats van de werknemer zelf de ruimte te geven om keuzes te maken.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek

3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

6 Overtuigend en tactvol ruimte zoeken voor ‘Samen beslissen’ binnen gestelde kaders

Hoewel de WVP en de werkwijzer Poortwachter richting geven aan de processtappen en daarnaast de bedrijfsarts⁴⁴ een belangrijk inhoudelijke advies geeft, is de visie van de werknemer ook essentieel om stagnatie van het re-integratieproces te voorkomen. Het is aan de arbeidsdeskundige en de andere professionals om binnen deze kaders ruimte te zoeken voor gezamenlijke besluitvorming. Dit betekent dat ze, binnen de gestelde kaders, nog steeds naar de voorkeuren en mogelijkheden van de werknemer kunnen kijken. Daarvoor is overtuigend en tactvol optreden van belang.

7 Option talk en decision talk

Bij ‘Samen beslissen’ wordt gebruikgemaakt van ‘option talk’ en ‘decision talk’. Tijdens de option talk worden de verschillende opties met hun voor- en nadelen besproken. Het is de taak van de arbeidsdeskundige om deze opties helder en zonder vooringenomenheid voor te leggen aan de werknemer. Tijdens de decision talk wordt de uiteindelijke keuze gemaakt. Hierbij is het belangrijk dat de arbeidsdeskundige de werknemer de ruimte geeft om zijn of haar voorkeuren te uiten.

Complexe competenties specifiek voor arbeidsdeskundigen

Hierna bespreken we de belangrijkste faciliterende competenties specifiek voor arbeidsdeskundigen, die hen nog beter in staat stellen om ‘Samen beslissen’ effectief te ondersteunen (zie [bijlage 4](#) voor gedragslijst). Dit zijn meer complexe en taakoverstijgende competenties.

Bewustzijn van machtsverhoudingen

Een van de eerste stappen in het toepassen van ‘Samen beslissen’ is het bewustzijn van de machtsverhouding die kan ontstaan tussen de werknemer en de (arbo)professional, of tussen de werknemer en de leidinggevende. Als arbeidsdeskundige is het essentieel om deze dynamiek te herkennen en ervoor te zorgen dat deze de gezamenlijke besluitvorming niet belemmert. Werknemers kunnen zich in een kwetsbare positie bevinden door hun gezondheidsklachten en hun afhankelijkheid van professionals en leidinggevend in het re-integratieproces. Het is belangrijk dat je je als arbeidsdeskundige bewust bent van het effect dat je kunt hebben. Niet alleen om een gelijkwaardige relatie te kunnen bevorderen, maar ook om ervoor te zorgen dat de werknemer zich mede-eigenaar voelt van het re-integratietraject. Dit kan door de werknemer direct te laten merken dat hij of zij daadwerkelijk mag meebeslissen over de keuzes die worden gemaakt.

⁴⁴ In dit onderzoek focussen we op de rol van de arbeidsdeskundige. Ook de bedrijfsarts is echter van groot belang in de re-integratiecontext. Zie bijlage 1 van de [NVAB Richtlijn Kanker en werk](#) voor een beschrijving van de positie en het gedrag van de bedrijfsarts in het kader van ‘Samen Beslissen’.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
 - 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
 - 3.2 Werkzame elementen van de ‘Samen beslissen’-methodiek
 - 3.3 ‘Samen beslissen’ in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
 - 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van ‘Samen tot een beslissing komen’
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Omgaan met tegenstrijdige adviezen

Een veelvoorkomende uitdaging in re-integratieprocessen is het omgaan met tegenstrijdige opdrachten die de werknemer kan krijgen van verschillende betrokkenen, zoals de bedrijfsarts, een therapeut of de praktijkondersteuner. De arbeidsdeskundige kan deze tegenstrijdige adviezen analyseren en de werknemer helpen bij het maken van weloverwogen keuzes. Dit kan door de voor- en nadelen van de verschillende adviezen op een rij te zetten en samen met de werknemer te bepalen wat de beste route is. Analytisch vermogen en diplomatiek kunnen optreden zijn hier nodig.

Reflectie op eigen houding en vaardigheden

Tot slot is het essentieel dat de arbeidsdeskundige continu reflecteert op zijn of haar eigen houding en vaardigheden in het re-integratieproces. Dit betekent dat de arbeidsdeskundige zichzelf vragen stelt als: 'Laat ik de werknemer voldoende ruimte om zelf keuzes te maken?' en 'Ben ik niet te sturend in het proces?' Door deze zelfreflectie kan de arbeidsdeskundige voortdurend groeien in het faciliteren van 'Samen beslissen' en ervoor zorgen dat de werknemer de regie blijft houden over het re-integratieproces.

3.4.3 Het faciliteren van arbeidsdeskundigen bij het toepassen van 'Samen beslissen'

Arbeidsdeskundigen acteren binnen een werkveld met duidelijke kaders en navigeren tussen meerdere betrokken partijen die verschillende belangen hebben. Binnen deze context kunnen ze op verschillende manieren worden gefaciliteerd bij het toepassen van 'Samen beslissen'.

Meer speelruimte krijgen: Arbeidsdeskundigen geven aan bepaalde speelruimte en/of meer tijd te willen krijgen van de werkgever. 'Samen beslissen' kan bijvoorbeeld beter worden toegepast bij de eerstejaarsevaluatie op het moment dat deze ruim voor het ingaan van het tweede ziektejaar wordt aangevraagd.

Steunende organisatiecultuur: Een succesvolle invoering van gezamenlijke besluitvorming in re-integratie vergt een gezamenlijke inspanning van werkgever, werknemer, bedrijfsarts en arbeidsdeskundige. Als het perspectief van de werknemer door al deze stakeholders zo veel mogelijk wordt nagevraagd en als er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met behoeften van de werknemer, ontstaat er een meer ondersteunende organisatiecultuur. Dit vergemakkelijkt het toepassen van de methodiek van de afzonderlijke professionals, aangezien er voor de werknemer meer ruimte ontstaat om op meerdere vlakken zijn of haar inbreng te geven en mee te beslissen. De arbeidsdeskundige kan op dit gebied de werkgever ook zeker adviseren.

Het faciliteren van training voor arbeidsdeskundigen: Het is belangrijk dat arbeidsdeskundigen door de arbodienst of hun eigen werkgever gefaciliteerd worden om competenties te kunnen

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**

3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**

- 3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase
- 3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek
- 3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen
- 3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

5 **Procesevaluatie**

6 **Conclusie en discussie**

7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

verwerven die ze nodig hebben om de methodiek toe te kunnen passen. Daarnaast zouden trainingen zo moeten worden aangeboden dat de inhoud aansluit bij huidige vaardigheden en bij de rol van arbeidsdeskundigen in de praktijk. Ook moet het voor arbeidsdeskundigen mogelijk zijn om in het dagelijks werk te oefenen en zich verder te ontwikkelen. Het helpt arbeidsdeskundigen als ze kunnen sparren met collega's die de nieuwe methodiek ook toepassen, als ze kunnen deelnemen aan intervisie over dit thema en als ze onderling kunnen uitwisselen wat de mogelijkheden zijn om de methodiek in de praktijk te brengen. Belangrijk is dat arbeidsdeskundigen goede informatie over 'Samen beslissen' krijgt, schriftelijk en mondeling, online, met afbeeldingen en via kennisclips. Deze informatie is ook nuttig om te bespreken in onderlinge toetsingsgroepen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

3.1 Inleiding en onderzoeksvragen in deze fase

3.2 Werkzame elementen van de 'Samen beslissen'-methodiek

3.3 'Samen beslissen' in de arbeidsdeskundige praktijk; focusgroepen

3.4 Arbeidsdeskundige toepassing van 'Samen tot een beslissing komen'

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

Om de ‘Samen beslissen’-methodiek breder te implementeren, is het van belang dat kan worden voldaan aan specifieke voorwaarden en dat arbeidsdeskundigen getraind worden. Dit hoofdstuk beschrijft deze voorwaarden en de kenmerken van het trainingsprogramma.

De training is ontwikkeld door het lectoraat arbeidsdeskundigheid in samenwerking met arbeidsdeskundigen, met docenten van de HAN, met het lectoraat Human Capital Innovations en met Stichting MIND. Zie [bijlage 2](#) voor informatie over het gebruikte voorbeeldmateriaal en over de rol die arbeidsdeskundigen zelf hadden bij de ontwikkeling van de training. Ook vind je daar welke stappen gevolgd zijn bij de ontwikkeling van de training.

4.1 Voorwaarden voor implementatie

Randvoorwaarden voor het toepassen van ‘Samen beslissen’ in het Poortwachtersproces volgens arbeidsdeskundigen:

- De directie en de or (medezeggenschap) staan achter de ‘Samen beslissen’-methodiek en de directie faciliteert leidinggevenden.
- De organisatiecultuur maakt het mogelijk dat ‘Samen beslissen’ kan worden toegepast.
- De directie is zich bewust van de (financiële) impact van verzuim op de organisatie.
- De directie weet dat werknemers een positievere cultuur ervaren in een organisatie door openheid over en aandacht voor mentale gezondheid.
- Het management hecht belang aan preventief informeren van werknemers over te nemen stappen na verzuim.

Wettelijk kader waarbinnen ‘Samen beslissen’ plaatsvindt:

- Het stappenplan van het Poortwachtersproces moet gevolgd worden, bij sommige beslissingen is de Wet verbetering poortwachter bepalend.
- De bedrijfsarts stelt de medische belastbaarheid van de werknemer vast en zijn of haar advies is leidend.
- Werkgever en werknemer zijn samen verantwoordelijk voor de re-integratie en moeten in onderling overleg een Plan van aanpak maken.

4.2 Ontwikkeling trainingen en tools

Veel arbeidsdeskundigen zijn (nog) niet overtuigd dat ‘Samen beslissen’ bij hun functie hoort. Wellicht houdt dit verband met het heersende idee dat ‘Samen beslissen’ niet mogelijk is binnen het arbeidsdeskundig onderzoek, de meest voorkomende taak van de arbeidsdeskundige. Hier zijn echter

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**

2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**

3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**

4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

4.1 Voorwaarden voor implementatie

4.2 Ontwikkeling trainingen en tools

4.3 De training ‘Samen tot een beslissing komen’

5 **Procesevaluatie**

6 **Conclusie en discussie**

7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

wel degelijk mogelijkheden; niet alleen tijdens de gesprekken met de werknemer, maar ook tijdens het organiseren van het werkproces. Mogelijk ook heeft de SRA-gedragscode invloed. Die stelt dat 'niet de arbeidsdeskundige, maar de opdrachtgever [...] de uiteindelijke beslissing [neemt] over de beoordeling of begeleiding van de cliënt.' In dat kader vonden we 'samen tot een beslissing komen' een passendere naam voor de training (zie [paragraaf 5.2](#)).

Kenmerken van de training 'Samen tot een beslissing komen voor arbeidsdeskundigen'

Het betreft een tweedaagse training. Het doel is het bevorderen van gezamenlijke besluitvorming om verzuimende werknemers meer regie te laten ervaren bij re-integratie. De training gaat in op kennis, praktische vaardigheden, houding en rolopvatting. De doelgroep is arbeidsdeskundigen die betrokken zijn bij beoordeling, begeleiding of advisering in het kader van re-integratie van verzuimende werknemers (WVP).

Leerdoelen en uitkomsten van de training:

Aan het einde van de eerste trainingsdag hebben de deelnemers kennisgemaakt met de basisprincipes van 'Samen beslissen' en hebben ze inzicht gekregen in hoe deze methodiek toegepast kan worden in de re-integratie van werknemers met psychische klachten. Ze hebben geleerd hoe ze hun rol als arbeidsdeskundige kunnen invullen zonder de controle volledig uit handen te geven, maar door de werknemer actief te betrekken bij het besluitvormingsproces. Dit leidt tot een gelijkwaardigere samenwerking, waarin beide partijen hun eigen expertise inbrengen. Dit vergt een flexibele houding en het vermogen om te anticiperen op de behoeften en wensen van de werknemer, zonder de belangen van de werkgever of de re-integratieprocessen uit het oog te verliezen.

De concrete leerdoelen die in deze trainingsdagen centraal staan, zijn:

- Deelnemers hebben kennis over de methodiek 'Samen tot een beslissing komen'.
- Ze kunnen uitleggen wat de stappen zijn om samen tot een beslissing te komen.
- Ze zijn in staat om de verschillende stappen van 'Samen tot een beslissing komen' uit te voeren in gesprekken met werknemers.

- Ze kunnen gespreksvaardigheden toepassen vanuit de rol van procesbegeleider, waarbij ze de werknemer actiever laten meedoen tijdens de besluitvorming.
- Ze versterken de samenwerkingsrelatie met de werknemer door te werken vanuit een gelijkwaardige benadering.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
 - 4.1 Voorwaarden voor implementatie
 - 4.2 Ontwikkeling trainingen en tools
 - 4.3 De training 'Samen tot een beslissing komen'
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

De volgende tools voor de praktijk zijn ontwikkeld:

- 1 Checklist arbeidsdeskundigen; lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen (zie [bijlage 4](#)).
- 2 Checklist leidinggevend; lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevend (zie [bijlage 3](#)).
- 3 Hr-handreiking implementatie methodiek 'Samen beslissen'.⁴⁵

De draaiboeken voor het uitvoeren van training voor arbeidsdeskundigen en voor leidinggevend worden nog gepubliceerd; deze bevatten een casusbeschrijving om te oefenen, een wervingsbrief, PowerPoint-presentatie, huiswerkopdrachten en uitleg over de werkwijzen.

4.3 De training 'Samen tot een beslissing komen'

Hieronder is kort beschreven waaruit de training bestaat en welke werkvormen zijn toegepast.

Bijeenkomst 1: Training 'Samen tot een beslissing komen in re-integratie bij psychische klachten'

De eerste trainingsdag van 'Samen tot een beslissing komen in re-integratie bij psychische klachten' is zorgvuldig opgebouwd om zowel theoretische kennis als praktische vaardigheden te bieden, in afwisselende werkvormen waarbij de deelnemers actief betrokken worden bij het leerproces.

Programma en onderwerpen van de bijeenkomst

Veilig sfeer creëren en aansluiten bij bestaand kennis- en vaardigheidsniveau

De trainers nemen de tijd om een veilige en open sfeer te creëren, waarbij ze deelnemers stimuleren om vrijuit te spreken. Dit wordt ondersteund door de methodiek van Deep Democracy, waarbij iedereen de kans krijgt om aan het woord te komen zonder dat er direct op elkaar wordt gereageerd. Deelnemers denken na over wat ze willen bereiken en hoe ver ze zijn met hun kennis, vaardigheden en houding ten opzichte van 'Samen beslissen'.

Kennis delen en misvattingen wegnemen

Dit deel van de training is een introductie van de methodiek en laat zien wat het betekent om samen beslissingen toe te passen in een re-integratietraject. Misvattingen over wat het wel is en wat ook zeker niet is, worden expliciet geadresseerd. Ook gaat het over houding en rolopvatting van de arbeidsdeskundige als procesbegeleider.

⁴⁵ Deze handreiking is te vinden via www.han.nl/projecten/2022/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

- 4.1 Voorwaarden voor implementatie
- 4.2 Ontwikkeling trainingen en tools
- 4.3 De training 'Samen tot een beslissing komen'

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

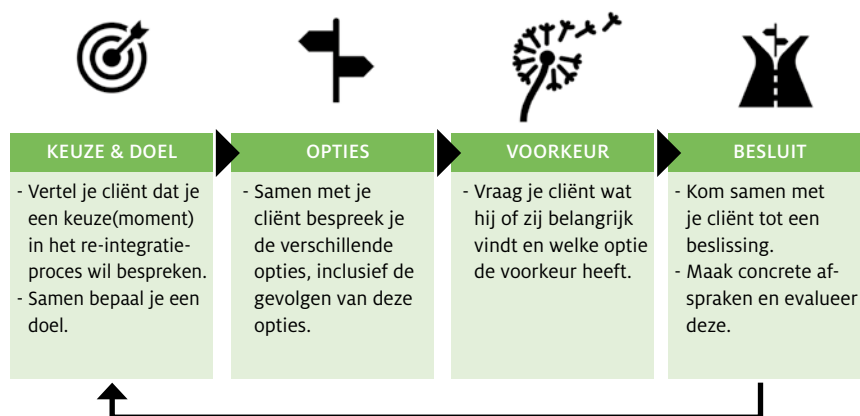
Praktische oefeningen en reflectie

Oefening:

- 'Bij wie ligt de bal?' Deze oefening daagt de deelnemers uit om te reflecteren op wie in de re-integratiebeslissingen het initiatief neemt: de werknemer, de arbeidsdeskundige of beiden.
- Casussen met het doorlopen van de stappen van het 'Samen beslissen'-model: de Team talk, de Option talk en de Decision talk.

Reflectie:

De deelnemers worden aangemoedigd om na te denken over hoe zij op dit moment in hun dagelijkse praktijk al dan niet gebruikmaken van 'Samen beslissen' en waar zij mogelijkheden zien om de methodiek toe te passen. Deze brainstormsessie helpt om de theoretische kennis te verbinden met de dagelijkse praktijk van arbeidsdeskundigen.



Figuur 3 | De methodiek 'Samen tot een beslissing komen' uitgewerkt in concrete acties voor de arbeidsdeskundige⁴⁶

Keuzehulp voor werknemers en toepassing van gespreksvaardigheden

De keuzehulp voor werknemers leren gebruiken (zie [paragraaf 2.4](#) voor informatie).

De deelnemers leren hoe ze deze keuzehulp effectief kunnen inzetten om werknemers te informeren over hun mogelijkheden en om hen te helpen actief mee te denken over hun re-integratie. In deze sessie leren de deelnemers ook hoe ze gespreksvaardigheden kunnen inzetten om de werknemer meer te betrekken bij het besluitvormingsproces.

⁴⁶ Stiggelbout e.a., 2015.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

4.1 Voorwaarden voor implementatie

4.2 Ontwikkeling trainingen en tools

4.3 De training 'Samen tot een beslissing komen'

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Praktische toepassing in de praktijk

Deelnemers oefenen in kleine groepen met casussen die zijn gebaseerd op reële situaties uit de arbeidsdeskundige praktijk. Hierbij wordt gebruikgemaakt van rollenspellen. De observatoren krijgen de taak om feedback te geven op het verloop van het gesprek, met name op het gebied van gelijkwaardigheid en actieve participatie van de werknemer.

Afsluiting en huiswerk

De dag wordt afgesloten met een uitleg over de komende bijeenkomsten en een check-out. De deelnemers worden aangemoedigd om vóór de volgende bijeenkomst de methodiek toe te passen bij minstens één werknemer, en om die hierbij te wijzen op de keuzehulp. Daarnaast krijgen de deelnemers de opdracht om een casus voor te bereiden, die tijdens de volgende bijeenkomst in een intervisie kan worden besproken. Ook wordt aan hen gevraagd om feedback op te halen bij werknemers over hun gespreksvaardigheden.

Bijeenkomst 2: Implementatie vraag en intervisie

Programma en onderwerpen van de bijeenkomst

Evaluatie

In het kader van het onderzoek hielden we eerst een uitgebreide inventarisatie van de implementatie van de methodiek door de arbeidsdeskundigen (zie [hoofdstuk 5](#) voor resultaten). De bijeenkomst richt zich op drie hoofddoelen: het stimuleren van de professionele ontwikkeling van de deelnemers, het krijgen van inzicht in de organisatorische context waarin zij werken en het vastleggen van methodieken die de kennis binnen de organisatie continu kunnen ondersteunen.

Intervisie

De trainers begeleiden de deelnemers in kleine groepen, waarbij iedereen de kans krijgt om eigen casuïstiek in te brengen. De deelnemers reflecteren op hun persoonlijke ontwikkeling, maar ook op bredere organisatorische vraagstukken die voortkomen uit te toepassen van gezamenlijke besluitvorming met werknemers met psychische klachten.

Reflectie en praktische impact

De reflectiemomenten gedurende de dagen zijn bedoeld om de deelnemers te helpen stilstaan bij hun eigen werkwijze en na te denken over hoe ze 'Samen beslissen' kunnen integreren in hun dagelijkse praktijk. Deelnemers worden gestimuleerd om kritisch te kijken naar hun eigen rol in het re-integratieproces en te zoeken naar mogelijkheden voor 'Samen tot beslissing komen', zowel op inhoud als in het proces (zie [figuur 4](#) voor een overzicht van keuzes waarbij arbeidsdeskundigen betrokken zijn tijdens het re-integratieproces (boven de lijn) en binnen het werkproces (onder de lijn)).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
 - 4.1 Voorwaarden voor implementatie
 - 4.2 Ontwikkeling trainingen en tools
 - 4.3 De training 'Samen tot een beslissing komen'
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

5 Procesevaluatie

In dit hoofdstuk bespreken we de eerste evaluatie van het proces rondom de invoering van de ‘Samen beslissen’-methodiek. Met deze procesevaluatie geven we een eerste indruk van de manier waarop arbeidsdeskundigen deze methodiek in praktijk gebracht hebben in de context van het re-integratieproces binnen de WVP. Ook bekijken we hoe werknemers dit ervaren hebben.

De volgende vragen stonden bij deze procesevaluatie centraal:

- 1 Wordt de verwachte doelgroep bereikt?
- 2 Wordt de methodiek ‘Samen beslissen’ uitgevoerd zoals bedoeld?
- 3 Hoe ervaren de verschillende deelnemers de ‘Samen beslissen’-methodiek?
- 4 Welke impact heeft de ‘Samen beslissen’-methodiek op het gedrag van werknemers?
- 5 Welke factoren ervaren deelnemers als bevorderend en belemmerend bij het gebruik van de ‘Samen beslissen’-methodiek?

In paragraaf 5.1 bespreken we eerst de procesevaluatie bij arbeidsdeskundigen. In paragraaf 5.2 gaan we in op de ervaringen van werknemers, voor zover we die hebben kunnen onderzoeken.

5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.1.1 Training ‘Samen tot een beslissing komen in re-integratie bij psychische klachten’

Interventie

Tussen april en juli 2024 is de training voor arbeidsdeskundigen ‘Samen tot een beslissing komen in re-integratie bij psychische klachten’ in twee rondes gegeven. Elke ronde bestond uit twee bijeenkomsten. De eerste, fysieke, bijeenkomst was gericht op kennisoverdracht van de ‘Samen beslissen’-methodiek en het oefenen met de stappen van deze methodiek. De tweede, online, bijeenkomst was een combinatie van een intervisiebijeenkomst en een evaluatie van de methodiek. Arbeidsdeskundigen konden gratis meedoen aan de training en voor hun deelname ontvingen zij PE-punten. Na de tweede bijeenkomst ontvingen de deelnemende arbeidsdeskundigen een online vragenlijst over hun ervaringen met de training en de ‘Samen beslissen’-methodiek.

Werving van deelnemers

Via nieuwsbrieven van het AKC en de NVvA, oproepen op LinkedIn en warme contacten hebben we arbeidsdeskundigen geworven die werkzaam zijn binnen het domein van de re-integratie van verzuimende werknemers. Vijftien arbeidsdeskundigen hebben zich aangemeld voor de training,

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

waarvan tien op de afgesproken data beschikbaar waren. Uiteindelijk hebben negen van hen de training gevolgd, drie in de eerste groep en zes in de tweede. Aan de intervisiebijeenkomst hebben acht arbeidsdeskundigen deelgenomen, vijf in de eerste groep en drie in de tweede. Drie deelnemers zijn werkzaam als zelfstandige, twee deelnemers werken binnen een arbodienst, twee zijn in dienst van een grote organisatie (politie en hogeschool), één deelnemer is werkzaam binnen een re-integratiebedrijf en één deelnemer is werkzaam binnen het UWV. Strikt genomen valt laatstgenoemde buiten de doelgroep van dit onderzoek, maar vanwege diens werkzaamheden in de begeleiding in het kader van de ziektewet, hebben we besloten dat deze arbeidsdeskundige toch deel kon nemen aan de training. Aan de training deden drie mannen en zes vrouwen mee.

Acht arbeidsdeskundigen hebben de evaluatievragenlijst ingevuld (89%); één arbeidsdeskundige heeft de vragenlijst wel geopend en afgerond, maar uiteindelijk zijn er geen data binnengekomen.

5.1.2 Methode: de MIDI-vragenlijst als meetinstrument

MIDI-meetinstrument

Voor de procesevaluatie bij arbeidsdeskundigen hebben we het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) gebruikt.⁴⁷ MIDI is een gevalideerd, generiek diagnostisch instrument dat bedoeld is om belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van innovaties systematisch in kaart te brengen, vanuit het perspectief van de professional. In de originele vorm omvat MIDI 29 factoren die gerelateerd zijn aan (1) de innovatie, (2) de gebruiker (dat wil zeggen de professional), (3) de organisatie en (4) de sociaal-politieke context. Voor elke factor zijn vragen en antwoordcategorieën opgesteld.

In onze procesevaluatie ligt de focus op de factoren die gerelateerd zijn aan de innovatie, de professional (hier: de arbeidsdeskundige) en de sociaal-politieke context. Omdat we de 'Samen beslissen'-methodiek niet binnen een of meerdere specifieke organisaties hebben geïmplementeerd, waren de organisatie- en collegagerelateerde factoren niet relevant. Enkel de factor die gaat over het krijgen van tijd om de methodiek toe te passen kan van belang zijn. Daarnaast is de factor over de mate waarin de professional kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie weggelaten, omdat alle deelnemers de training gevolgd hebben. Uiteindelijk hebben we 16 van de 29 factoren uitgevraagd (zie [bijlage 6](#)). Dit hebben we deels gedaan tijdens een intervisiebijeenkomst, ondersteund door Mentimeter, en deels via de online vragenlijst die na deze bijeenkomst is verstuurd aan de deelnemers. Daarnaast hebben we de vragen naar kennis in de evaluatievragenlijst verder uitgesplitst in 4 extra vragen. Ten slotte hebben we in deze vragenlijst nog enkele vragen gesteld over (de organisatie van) de training en de trainers.

⁴⁷ Fleuren e.a., 2014.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Data-analyse

De opgehaalde data van de vragenlijst zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek in SPSS. De intervisiebijeenkomsten zijn (met toestemming van de deelnemers) opgenomen en getranscribeerd met behulp van Amberscript. De geanonimiseerde transcripten zijn vervolgens geanalyseerd met behulp van het MIDI-kader om de open vragen te kunnen beantwoorden en de antwoorden op de gesloten vragen verder te verdiepen.

5.1.3 Resultaten

Gemiddeld geven de arbeidsdeskundigen de training een 6,8 (variërend van 6 tot 8). Zij geven vooral als verbeterpunt dat er meer tijd nodig is om te oefenen, zowel tijdens de training als in de praktijk door middel van huiswerkopdrachten. De duur van de training bleek zowel volgens de arbeidsdeskundigen als de trainers te kort om voldoende in te gaan op de toepassing van de ‘Samen beslissen’-methodiek.

Hierna bespreken we de resultaten van de evaluatie aan de hand van de onderzoeksvragen in deze fase. De resultaten van de evaluatievragenlijst zijn te vinden in [tabel 6](#); de antwoorden op de overige vragen worden alleen besproken in de tekst.

Bereik van de doelgroep werknemers met psychische klachten

Vanwege de beperkte duur van het onderzoeksproject heeft ruim een derde van de deelnemende arbeidsdeskundigen de ‘Samen beslissen’-methodiek op het moment van de intervisiebijeenkomst nog niet kunnen toepassen. Desondanks is vrijwel iedereen het er in de evaluatievragenlijst (helemaal) mee eens dat ‘Samen beslissen’ geschikt is voor hun cliënten. Toch wordt dit tijdens de intervisiebijeenkomst wat genuanceerd: zo vinden enkele deelnemers de methodiek minder geschikt voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of minder ziekte-inzicht, omdat zij het idee hebben dat hier een meer sturende rol nodig is.

De deelnemers geven gemiddeld een 3,2 (op een schaal van 0 tot 5, met 0 = niet en 5 = wel) op de vraag ‘Hoe tevreden zijn je cliënten als je “Samen beslissen” gebruikt?’. Ze geven een 4,3 op de vraag ‘In hoeverre willen je cliënten samen beslissen?’. Alhoewel deze vragen lastiger te beantwoorden waren gezien de beperkte toepassing van de methodiek, schatten de arbeidsdeskundigen in dat de meeste cliënten graag samen willen beslissen, maar dat ze mogelijk minder tevreden zijn als de uitkomst niet is wat zij gehoopt of gewild hadden. De arbeidsdeskundigen verwijzen hierbij naar de wettelijke kaders van de WVP waarbinnen beslissingen genomen worden, die – volgens hen – veelal bepalen wat wel en niet mogelijk is.

Alhoewel het onderzoeksproject zich richt op werknemers met psychische klachten, is het voor de deelnemers duidelijk dat de ‘Samen beslissen’-methodiek breder toepasbaar is dan alleen op deze doelgroep. Zoals een arbeidsdeskundige schreef: ‘De training is gericht op mensen met psychische

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

beperkingen in het WVP-proces. Ik ben nú al overtuigd dat het, met wat aanpassingen, ook is in te zetten voor andere doelgroepen.’ Daarbij valt te denken aan werknemers met fysieke klachten, maar ook aan cliënten die buiten de WVP vallen, bijvoorbeeld bij re-integratie via UWV of gemeenten. In de toepassing valt dan ook op dat de arbeidsdeskundigen de methodiek breder hebben ingezet dan de beoogde doelgroep (zie [paragraaf 5.2](#)).

(Ervaringen met) de uitvoering van de ‘Samen beslissen’-methodiek

Bij aanvang van de training zijn de deelnemende arbeidsdeskundigen enthousiast over de ‘Samen beslissen’-methodiek. Zij geven aan al enkele onderdelen in de praktijk toe te passen, zoals actief luisteren, het wijzen op het belang van de kennis van de cliënt en het vragen naar zijn of haar doelen en ideeën (stap 1). Het bespreken van re-integratieopties, inclusief de gevolgen (stap 2), wordt echter minder of niet toegepast, net als het expliciet evalueren van keuzes (stap 3/4). De structuur van de methodiek zou hen kunnen helpen om de stappen toe te passen. Ook blijkt ‘NIVEA’ (niet invullen voor een ander), een belangrijke vaardigheid voor de rol van procesbegeleider binnen ‘Samen beslissen’, voor sommige arbeidsdeskundigen lastig.

De arbeidsdeskundigen zien vooral mogelijkheden om de ‘Samen beslissen’-methodiek toe te passen in situaties waarin sprake is van een begeleidende rol, bij letselschade of bij vroegtijdige inzet in het WVP-proces. De meesten zien echter weinig ruimte voor toepassing van deze methodiek in de beoordelende rol, zoals bij het arbeidsdeskundig onderzoek, de beslissing voor inzet van spoor 2 en de WIA-claimbeoordeling. In deze situaties is het aan de arbeidsdeskundige om met een advies te komen en/of liggen kaders al vast, waardoor er volgens de arbeidsdeskundigen geen mogelijkheid is om samen te beslissen. Zoals een arbeidsdeskundige beschreef als verbeterpunt van de training:

‘Iets meer nadruk op het gegeven dat het een methodiek is die een uitgangspunt in het arbeidsdeskundig handelen kan zijn, maar dat het de verantwoordelijkheid van de arbeidsdeskundige is om tot een adequaat advies te komen, en dat die daarbij altijd de afweging moet maken hoe zich dat verhoudt tot de mate waarin de cliënt mee kan beslissen.’

We hebben geprobeerd om samen met de deelnemers te zoeken naar mogelijkheden om de ‘Samen beslissen’-methodiek in te zetten in het arbeidsdeskundig onderzoek, aangezien dit een van de meest voorkomende taken van de arbeidsdeskundige is. Dat hebben we gedaan door in het proces van ‘samen tot een beslissing komen’ te zoeken naar mogelijke toepassingen, zoals in het werkproces (zie [figuur 4](#)). Boven de streep staan de vragen waarop de arbeidsdeskundige in het arbeidsdeskundig onderzoek antwoord geeft. Onder de streep hebben we procesgerelateerde vragen geformuleerd waarin ‘Samen beslissen’ mogelijk zou kunnen zijn.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

5 Procesevaluatie

- 5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen
- 5.2 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Veel arbeidsdeskundigen reageerden positief op dit plaatje en voegden zelfs extra vragen toe. Desondanks bleef een aantal deelnemers van mening dat ‘Samen beslissen’ bij het arbeidsdeskundig onderzoek niet mogelijk is, ook niet in het proces. Dat is bijvoorbeeld het geval voor arbeidsdeskundigen werkzaam binnen een arbodienst. Hier wordt het inplannen van gesprekken door iemand met een andere functie uitgevoerd (bijvoorbeeld een verzuimmanager), waardoor arbeidsdeskundigen pas in beeld komen tijdens de afspraak zelf. Ze zien dan geen mogelijkheden voor ‘Samen beslissen’ in het maken van een afspraak.

Tabel 6 | Resultaten van de evaluatievragenlijst (n=8)

MIDI determinant	(Helemaal) mee oneens		Niet mee oneens, niet mee eens		(Helemaal) mee eens	
	n	%	n	%	n	%
<i>Interventie</i>						
1. De ‘Samen beslissen’-methodiek geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.	1	12,5%	2	25%	5	62,5%
2. De ‘Samen beslissen’-methodiek is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.	3	37,5%	1	12,5%	4	50%
3. De training biedt alle informatie die nodig is om goed met de ‘Samen beslissen’-methodiek te kunnen werken.	1	12,5%	2	25%	5	62,5%
4. De ‘Samen beslissen’-methodiek is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.	7	87,5%	1	12,5%	-	-
5. De ‘Samen beslissen’-methodiek sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.	1	12,5%	1	12,5%	6	75%
6. Ik vind de effecten van het gebruik van de ‘Samen beslissen’-methodiek duidelijk zichtbaar.	1	12,5%	3	37,5%	4	50%
7. Ik vind de ‘Samen beslissen’-methodiek geschikt voor mijn cliënten.	1	12,5%	1	12,5%	6	75%
<i>Professional</i>						
9. Ik verwacht dat met de ‘Samen beslissen’-methodiek de volgende doelstelling daadwerkelijk bij mijn cliënten wordt bereikt:						
Meer draagvlak voor beslissingen/adviezen.	-	-	1	12,5%	7	87,5%
Meer tevredenheid over beslissingen/adviezen.	-	-	1	12,5%	7	87,5%
Meer regie in het re-integratieproces.	1	12,5%			7	87,5%

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

10. Ik vind het tot mijn functie als arbeidsdeskundige horen om samen met de cliënt tot een beslissing te komen.	2	25%	3	37,5%	3	37,5%
--	---	-----	---	-------	---	-------

16. Als ik dat wil, dan lukt het mij om de 'Samen beslissen'-methodiek toe te passen.	-	-	3	37,5%	5	62,5%
---	---	---	---	-------	---	-------

17. Ik beschik over voldoende kennis om de 'Samen beslissen'-methodiek te kunnen gebruiken.	1	12,5%	2	25%	5	62,5%
---	---	-------	---	-----	---	-------

Organisatie

23. Mijn organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de 'Samen beslissen'-methodiek zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk (<i>alleen gesteld aan arbeidsdeskundigen die niet als zelfstandige werkzaam zijn</i>).	-	-	1	20%	4	80%
--	---	---	---	-----	---	-----

Sociaal-politieke context

29. De 'Samen beslissen'-methodiek sluit goed aan bij regels en eisen vanuit de Wet verbetering poortwachter.	3	37,5%	1	12,5%	4	50%
---	---	-------	---	-------	---	-----

Extra vragen naar opgedane kennis

Het is mij voldoende duidelijk wat de methodiek 'Samen beslissen' inhoudt.	-	-	1	12,5%	7	87,5%
--	---	---	---	-------	---	-------

Ik weet welke gespreksvaardigheden ik kan gebruiken om samen met de cliënt tot een beslissing te komen.	-	-	2	25%	6	75%
---	---	---	---	-----	---	-----

Ik weet welke rol ik, vanuit de 'Samen beslissen'-methodiek, als procesbegeleider in gesprekken met cliënten heb.	-	-	1	12,5%	7	87,5%
---	---	---	---	-------	---	-------

Ik weet hoe ik de cliënt vanuit gelijkwaardigheid actiever mee kan laten doen in gesprekken.	-	-	2	25%	6	75%
--	---	---	---	-----	---	-----

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

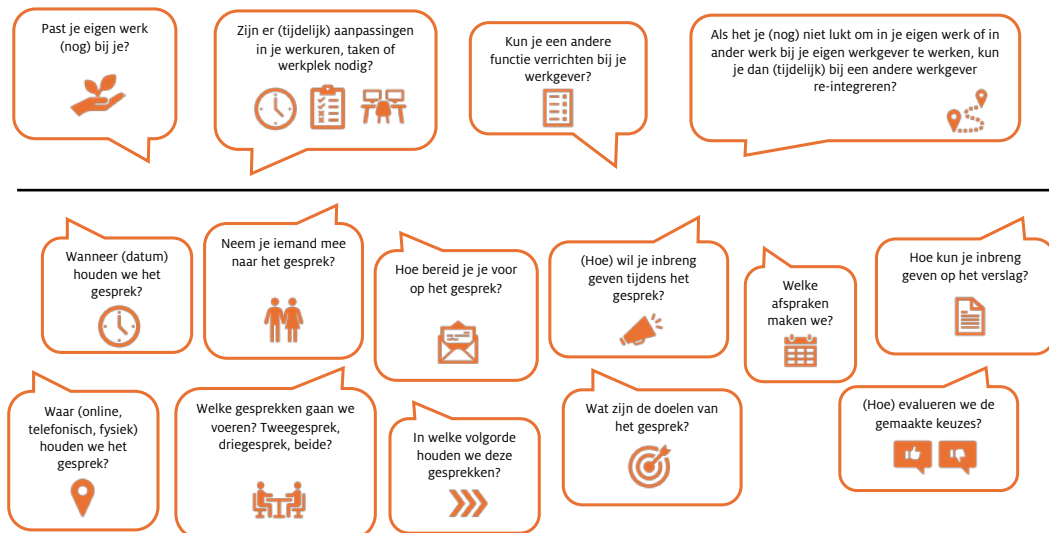
6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

BIJ WELKE KEUZES IS DE ARBEIDSDSKUNDIGE BETROKKEN (BINNEN DE WVP)?



Toegevoegde vragen door arbeidsdeskundigen:

- Hoe lang duurt het gesprek?
- Waar zullen we het gesprek houden als het fysiek plaatsvindt? (veilige omgeving bieden)
- Aanleveren cv en werkervaring: hoe wil je deze vragen beantwoorden en aanleveren?
- Wil je het gesprek opnemen?
- Wat wil je over je thuissituatie kwijt?
- Hoe zie jij je mogelijkheden? Wat is jouw visie?
- Heb je zelf oplossingen?
- Hoe kijken we naar de werkplek? Met de werknemer of met de werkgever?
- Op welke manieren houden we contact?
- Wanneer houden we het volgende gesprek?

Figuur 4 | Keuzes in het proces van het arbeidsdeskundig onderzoek voor arbeidsdeskundigen en werknemers (onder de streep)

Belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van de 'Samen beslissen'-methodiek

Gebaseerd op het voorgaande laat [tabel 7](#) zien dat de toepassing van de 'Samen beslissen'-methodiek, vanuit het perspectief van de arbeidsdeskundige, zowel bevorderende als belemmerende factoren kent op alle niveaus: op sociaal-politiek niveau, het niveau van de organisatie, de arbeidsdeskundige en de 'Samen beslissen'-methodiek. Ondanks enthousiasme over de methodiek zelf (vooral bevorderende

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

factoren), zijn er obstakels bij de implementatie. Opvallend is het gebrek aan eensgezindheid over de rol van arbeidsdeskundigen in 'Samen beslissen': slechts drie personen zijn het er (helemaal) mee eens dat dit tot hun taak behoort (zie [tabel 6](#)) en 'Samen beslissen' zou niet bij alle rollen van de arbeidsdeskundige mogelijk zijn. Bovendien worden vooral voor de cliënt de (voorlopige) voordelen, nadelen en effecten gezien (zie [figuur 5](#)).

Sommige arbeidsdeskundigen vragen zich af: 'What's in it for me?' Zij hebben de angst dat – door samen te beslissen – de 'piketpaaltjes' van de WVP niet gehaald worden, waardoor er mogelijk een loonsanctie volgt. Deze loonsanctie heeft volgens de arbeidsdeskundigen niet alleen grote gevolgen voor de werkgever of werknemer, maar ook voor (de goede naam van) de arbeidsdeskundige. Zoals een deelnemer vertelde tijdens de intervisiebijeenkomst: 'Als arbeidsdeskundige wil je natuurlijk ook geen loonsanctie op je dossier, weet je, dat is wat wij natuurlijk ook zelf iedere keer meenemen.' Door deze verschillende belangen, samen met de kaders van de WVP, is het volgens de deelnemers lastig om de 'Samen beslissen'-methodiek te implementeren. In [hoofdstuk 6](#) reflecteren we hier verder op.

Effecten van de 'Samen beslissen'-methodiek op cliënten

We hebben de deelnemers gevraagd naar de (verwachte) voor- en nadelen en effecten van de 'Samen beslissen'-methodiek (MIDI factor 8 en 9). Zie [figuur 5](#) voor een overzicht, waarbij de groene kleur staat voor de voordelen, de rode kleur voor de nadelen en de okergele kleur voor de effecten. De hokjes met kleurovergang wijzen erop dat de voordelen ook als effecten genoemd zijn. Opvallend in dit overzicht is dat de voordelen, nadelen en effecten vooral gericht zijn op (het gedrag van) de cliënt en minder op de arbeidsdeskundige zelf. Alleen 'Het samen doen, elkaar inspireren' wordt als gezamenlijk voordeel genoemd. Uiteraard kan verandering bij de cliënt uiteindelijk ook indirect van invloed zijn op de arbeidsdeskundige (dienstverlening).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**

5 **Procesevaluatie**

- 5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen
- 5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

6 **Conclusie en discussie**

7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Tabel 7 | Belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van 'Samen beslissen'

Niveau	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Sociaal-politieke context	- De meeste arbeidsdeskundigen vinden dat de SB-methodiek* aansluit bij de WVP.	- Het toepassen van de SB-methodiek wordt bemoeilijkt door de kaders en belangen waarbinnen de arbeidsdeskundige functioneert.
Organisatiecontext	- Arbeidsdeskundigen krijgen voldoende tijd van hun organisaties om de SB-methodiek toe te passen.	- Bestaande procedures en rolverdelingen binnen arbodiensten belemmeren het toepassen van de SB-methodiek in het proces (bijv. als door andere professionals afspraken ingepland worden).
Arbeidsdeskundige	- Arbeidsdeskundigen zien met name bij cliënten voordelen van de SB-methodiek: meer draagvlak, tevredenheid, betrokkenheid, motivatie en regie, en minder weerstand. Ook het samen doen en elkaar inspireren wordt gezien als een voordeel. - Arbeidsdeskundigen geven aan voldoende kennis en vaardigheden te hebben om de SB-methodiek toe te passen, en hebben vertrouwen dat zij dit kunnen (<i>self-efficacy</i>).	- Arbeidsdeskundigen zien nadelen van de SB-methodiek: de cliënt komt te centraal te staan waardoor te weinig rekening gehouden wordt met belangen werkgever en wettelijke kaders. - Sommige arbeidsdeskundigen vragen zich af: 'What's in it for me?' - Arbeidsdeskundigen zijn niet unaniem over dat 'Samen beslissen' tot hun functie behoort.
Interventie SB-methodiek	- De SB-methodiek wordt gezien als duidelijk, compleet en gemakkelijk te gebruiken en sluit aan bij hoe arbeidsdeskundigen gewend zijn om te werken. - De SB-methodiek is breder toepasbaar dan bij werknemers met psychische klachten binnen het WVP-proces. - Arbeidsdeskundigen zien met name bij cliënten effecten van de toepassing van de SB-methodiek: meer bewustzijn van keuzes, regie/een actievere houding, meer motivatie, tevredenheid, draagvlak, betrokkenheid en duidelijkheid.	- Er is meer training nodig om de vier stappen van de SB-methodiek toe te passen zoals deze bedoeld zijn. - Er is twijfel bij sommige arbeidsdeskundigen of de SB-methodiek gebaseerd is op feitelijk juiste kennis.

* SB-methodiek = 'Samen beslissen'-methodiek

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen



Figuur 5 | Welke voordelen, nadelen en effecten van de 'Samen beslissen'-methodiek zie je?

Legenda: ■ = voordelen, ■ = nadelen, ■ = effecten. Voordelen zijn soms ook als effecten genoemd (hokjes met kleurovergang). Bron: evaluatievragenlijst en Mentimeter.

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

Ook hadden we als doel om de 'Samen beslissen'-methodiek te evalueren bij werknemers. Deelnemende arbeidsdeskundigen zouden daarvoor een werknemer aandragen. In de praktijk vonden zij het echter lastig om werknemers te vinden die bereid waren om mee te doen aan een evaluatie. Uiteindelijk hebben drie werknemers deelgenomen aan een interview. Daarvan valt één persoon geheel binnen de doelgroep van het project, één deelnemer heeft een WIA-uitkering met vooral fysieke klachten en één deelnemer valt onder letselschade en re-integreert via de gemeente. Dit laat wel zien dat arbeidsdeskundigen de 'Samen beslissen'-methodiek geschikt vinden voor een bredere doelgroep dan die van dit project (zie [paragraaf 5.1](#)).

Ondanks de spanningen die de gesprekken met zich meebrengen, hebben de cliënten het gesprek met hun arbeidsdeskundige als positief ervaren. Ze voelden zich begrepen, vonden dat ze erkend werden en dat de arbeidsdeskundige met oprechte interesse vroeg naar wat de cliënt zelf wil. Ook al kon die de vraag mogelijk nog niet beantwoorden. Zoals een geïnterviewde vertelde:

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de 'Samen beslissen'-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

‘Het was een fijn gesprek, [...] [het is] goed dat ze even navraagt, van “hoe sta je erin, wat vind je leuk, wat vind je dat er bij jou past, ook al kun je je rechterpols nu niet zo goed meer gebruiken?” Ze probeert echt met mij op één lijn te komen nadat ik heb verteld wat ik ervan vind.’

Andere factoren die bijdragen aan een positieve ervaring waren: bereikbaar, rustig en positief zijn, en duidelijke uitleg geven. Eén cliënt geeft als verbeterpunt dat het in schriftelijk contact met een andere partij belangrijk is niet te ‘praten over’, maar te ‘praten met’ de cliënt en de cliënt te blijven betrekken in het proces.

In hoeverre deze beperkte positieve ervaringen het resultaat zijn van het toepassen van de ‘Samen beslissen’-methodiek of van het (gebruikelijke) gedrag van de arbeidsdeskundige, is lastig te beoordelen. Daarnaast kan het zijn dat arbeidsdeskundigen werknemers hebben aangedragen met wie zij een positief gezamenlijk gesprek hebben gehad. Hierdoor kunnen de beperkte resultaten gekleurd zijn. Er zijn in ieder geval bij twee cliënten de re-integratiedoelen (stap 1) en de re-integratie-opties en gevolgen van deze opties (stap 2) besproken.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

5.1 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij arbeidsdeskundigen

5.2 Evaluatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek bij werknemers

6 Conclusie en discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

6 Conclusie en discussie

Doel van dit onderzoeksproject was om inzicht te krijgen of én hoe de ‘Samen beslissen’-methodiek vanuit de medische zorgcontext vertaald kan worden naar de re-integratiecontext binnen het proces van de WVP, in het bijzonder voor werknemers met (veelvoorkomende) psychische klachten. De focus in dit cahier ligt daarbij op de arbeidsdeskundige en de werknemer. In dit hoofdstuk brengen we de bevindingen samen om de centrale onderzoeksvragen te beantwoorden:

- 1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 3 Wat vraagt dit van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

Ja, de ‘Samen beslissen’-methodiek is ook bruikbaar binnen de WVP-context...

Arbeidsdeskundigen zijn over het algemeen enthousiast over de mogelijkheid om (meer) samen te beslissen in het re-integratieproces. Zij achten de ‘Samen beslissen’-methodiek goed toepasbaar en geschikt voor een bredere doelgroep dan alleen werknemers met psychische klachten, bijvoorbeeld voor werknemers met fysieke klachten of cliënten buiten het WVP-proces. Arbeidsdeskundigen verwachten dat de methodiek vooral effect heeft op werknemers: meer draagvlak, tevredenheid, betrokkenheid, motivatie en regie, en minder weerstand. ‘Samen beslissen’ wordt gezien als een goede manier om werknemers een grotere en sterkere rol te geven in hun re-integratieproces. Het leidt tot meer structuur in gesprekken en tot een betere samenwerkingsrelatie met de werknemer.

‘Samen beslissen’ wordt sterk gewaardeerd door werknemers met psychische klachten: ‘Samen beslissen’ blijkt in ons onderzoek zelfs een van de belangrijkste behoeftes te zijn tijdens het re-integratieproces. Daarnaast is de tevredenheid van werknemers over beslissingen die in dit proces zijn genomen (bijvoorbeeld over het moment van werkhervatting, het tempo van de re-integratie en werkaanpassingen) over het algemeen hoog wanneer de werknemer inspraak heeft en samen met de diverse professionals beslist, of wanneer de werknemer zelf de beslissing neemt. ‘Samen beslissen’ óf de regie leggen bij de werknemer tijdens re-integratie leiden dus beide tot tevredenheid van werknemers over de gemaakte keuzes. Dit geldt echter niet voor beslissingen over de frequentie van gesprekken: dan leidt alleen *samen* beslissen (en niet de regie leggen bij de werknemer) tot meer tevredenheid. Mogelijk ervaren werknemers te veel druk en onzekerheid als ze zelf contact moeten

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**

6 Conclusie en discussie

- 6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
- 6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

opnemen. Zo vertelde een werknemer: 'Ik voelde daardoor wel een druk van ik moet laten weten hoe het gaat [...]. [V]indt [mijn leidinggevende] nu dat ik te lang niet laat weten hoe het gaat?'

...maar...

Uit ons onderzoeksproject blijkt dat de 'Samen beslissen'-methodiek niet een-op-een te vertalen is naar de re-integratiecontext. Met name de aanwezigheid van verschillende, soms tegenstrijdige belangen (werknemer, werkgever, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, wetgever, UWV) en de afhankelijke positie van de werknemer binnen het proces van re-integratie maakt deze setting anders dan de medische-zorgcontext. Ook de rolopvatting van de arbeidsdeskundigen speelt hierbij een rol. Dat komt op verschillende manieren tot uiting.

- 1 In het algemeen blijken er behoorlijk wat misverstanden te bestaan over wat 'Samen beslissen' inhoudt. Deze misverstanden hebben we verzameld in het kader [Misverstanden over 'Samen beslissen'](#). Het grootste misverstand dat bij arbeidsdeskundigen voorkwam, is dat 'Samen beslissen' betekent dat de werknemer te centraal komt te staan en de keuzes en opbrengsten dus ook (alleen) bij hem of haar komen te liggen. De angst daarachter is dat de wettelijke kaders uit het zicht raken en de 'piketpaaltjes' van de WVP niet gehaald worden. Dit zou mogelijk kunnen leiden tot een loonsanctie en daardoor ook tot eigen gezichtsverlies, zo vrezen sommige arbeidsdeskundigen. Zij vragen zich af: 'What's in it for me?' Ofwel: wat schiet ik er zelf mee op om deze methodiek toe te passen? *Samen* beslissen betekent dat met elkaar besproken wordt wat wel en niet kan (gegeven de kaders) en dat vervolgens samen een beslissing wordt genomen, in plaats van zelf te beslissen als arbeidskundige of werknemer. De misverstanden rondom 'Samen beslissen' zorgen er soms ook voor dat arbeidsdeskundigen niet altijd zien op welke manieren ze werknemers meer kunnen betrekken en invloed kunnen geven op hun dienstverlening, zoals in het werkproces (zie [figuur 4](#)).

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**

6 Conclusie en discussie

- 6.1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 6.2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 6.3 Wat vraagt 'Samen beslissen' van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
- 6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Misverstanden over 'Samen beslissen'

Wat is 'Samen beslissen' niet?

... de keuze bij de werknemer neerleggen

'Samen beslissen' is een gezamenlijk proces (shared decision making) met gezamenlijke inspanningen

... de werknemer altijd zijn of haar zin geven

'Samen beslissen' gebeurt binnen de mogelijkheden (hier: de kaders van de WVP)

... een eenmalige actie

'Samen beslissen' is een continu proces

... een trucje

Voorwaarde voor een goede toepassing is dat 'Samen beslissen' onderdeel is van de houding en het handelen van de professional

... een nieuwe methodiek die veel tijd kost én bovenop je werklast komt

Mogelijk kost 'Samen beslissen' in het begin meer tijd, maar win je bijvoorbeeld in het aantal consulten

... eerst zeggen wat de werknemer moet doen en dan initiatief verwachten

Mensen komen dan niet meer met een initiatief, zie het citaat in hoofdstuk 2

... ervan uitgaan dat de werknemer niet de kennis heeft om samen tot een beslissing te komen

'Samen beslissen' is gebaseerd op drie kennisbronnen: wetenschappelijke kennis, de kennis en ervaring van de professional en de ervaringskennis van de werknemer

... onmogelijk?!

Dit is nog verder uit te zoeken: in de rol van arbeidsdeskundige als beoordelaar

'Samen beslissen' is niet: eerst zeggen wat te doen en dan initiatief verwachten (links) of de keuze bij de werknemer neerleggen (rechts)



Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

6.1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

6.2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

6.3 Wat vraagt 'Samen beslissen' van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

- 2 'Samen beslissen' betreft een *proces* van gezamenlijke besluitvorming. De term 'Samen beslissen', bezien als een *uitkomst*, riep dusdanig veel weerstand op tijdens de verschillende bijeenkomsten dat we deze hebben aangepast naar 'samen tot een beslissing komen'. Hierin komt de nadruk op het proces duidelijker naar voren. Arbeidsdeskundigen vinden 'Samen beslissen' misleidend, aangezien de keuzemogelijkheden binnen hun dienstverlening – in hun ogen – door de wettelijke kaders vaak beperkt zijn. Hierdoor ervaren ze geen ruimte om werknemers meer inspraak te geven. Dit speelt met name in het arbeidsdeskundig onderzoek, waarbij de arbeidsdeskundige een beoordelende rol heeft en op basis daarvan een advies moet geven. Sommige arbeidsdeskundigen zagen tijdens de training wel mogelijkheden voor 'Samen beslissen' in het werkproces (bijvoorbeeld bij het maken van (vervolg)afspraken, zie [figuur 4](#)), maar een aantal van hen ziet alleen mogelijkheden in de begeleidende rol.
- 3 Ook het door ons gebruikte model van 'gezamenlijke besluitvorming'⁴⁸ hebben we qua taalgebruik aangepast na bezwaren van arbeidsdeskundigen tegen de aanwezigheid van daadwerkelijke keuzemogelijkheden (zie hiervoor). In plaats van te zeggen 'vertel je cliënt dat er een keuze is', spreken we nu over 'vertel je cliënt dat je een keuze(moment) in het re-integratieproces wil bespreken'. Het model van Stiggelbout en collega's⁴⁹ had verder de voorkeur boven het oorspronkelijke model,⁵⁰ omdat stap 3, Decision talk, is opgedeeld in twee afzonderlijke stappen: het achterhalen van de voorkeuren van de werknemer en het gezamenlijk nemen en evalueren van de beslissing. We hebben één versie van het model specifiek voor de werknemer ontwikkeld, en één voor arbeidsdeskundigen en leidinggevend. In de versie voor laatstgenoemden is in stap 4 toegevoegd: 'Maak concrete afspraken en evalueer deze.' Dit blijkt namelijk wel eens vergeten te worden.
- 4 De evaluatievragenlijst (n=8) liet zien dat van de arbeidsdeskundigen die de training gevolgd hebben, de meerderheid niet overtuigd is dat gezamenlijke besluitvorming wat betreft keuzes tijdens re-integratie tot hun functie behoort. Natuurlijk is dit slechts een klein aantal arbeidsdeskundigen en hebben we hier in de vragenlijst niet op kunnen doorvragen. Dit lijkt echter wel een wezenlijk punt voor de implementatie van de 'Samen beslissen'-methodiek in het arbeidsdeskundig handelen: 'Samen beslissen' zou eerder toegepast worden als het onderdeel wordt van de eigen werkwijze en de professionele identiteit, dan wanneer het gezien wordt als een afvinklijst of 'iets extra's' bovenop bestaande werklust.⁵¹ We gaan hier in de discussie verder op in.

⁴⁸ Stiggelbout e.a., 2015.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Elwyn e.a., 2012.

⁵¹ Barnhoorn, 2020; La Grouw e.a., 2019.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

6.1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

6.2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

6.3 Wat vraagt 'Samen beslissen' van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

Vanuit onderzoek naar re-integratie door professionals binnen gemeenten⁵² weten we dat ‘Samen beslissen’ bijdraagt aan meer draagvlak, motivatie en regie bij cliënten en dat cliënten door samen te beslissen meer gelijkwaardigheid, samenwerking en keuzemogelijkheden ervaren. Ook de arbeidsdeskundigen in het huidige onderzoeksproject verwachten dergelijke effecten te zien (zie [figuur 5](#)). Bovendien hebben we gezien dat ‘Samen beslissen’ leidt tot meer tevredenheid bij werknemers over de gemaakte keuzes in het re-integratieproces.

Toch is ‘Samen beslissen’ bij psychische klachten niet vanzelfsprekend. Vanwege bestaande stigma’s rondom werknemers met psychische klachten, vooral met betrekking tot hun vermogen om beslissingen te nemen, bestaat het risico dat het meebeslissen of samen beslissen hen ontnomen wordt. Professionals kunnen er (soms onterecht) van uitgaan dat werknemers met psychische klachten niet in staat zijn om zelf een goede beslissing te nemen. Dit zagen we in [hoofdstuk 5](#) met betrekking tot werknemers met psychiatrische aandoeningen en/of werknemers met (volgens arbeidsdeskundigen) minder ziekte-inzicht. Hierdoor nemen professionals als expert – vaak goedbedoeld – de beslissingen voor de werknemer, in plaats van samen met de werknemer. Dit ondermijnt echter de betrokkenheid en autonomie en bevestigt een gevoel van incompetentie van de werknemer in het re-integratieproces. Door de nadruk te leggen op ‘Samen beslissen’ (en het daartoe in staat zijn) en gelijkwaardigheid kan dit negatieve patroon dat ontstaat door stigma’s doorbroken worden en kan de werknemer juist meer grip gaan voelen op zijn eigen re-integratieproces. Dit draagt zo ook bij aan gezondheidsherstel.

Werknemers gaven in de vragenlijst en de interviews aan dat het nemen van beslissingen alleen in de eerste tijd na de ziekmelding lastig is vanwege de aanwezige psychische klachten (zie [hoofdstuk 2](#)). Zij vinden het dan bijvoorbeeld moeilijk om veel nieuwe informatie op te nemen, actie te ondernemen om informatie op te zoeken of om te weten wat een goede keuze is als ze al lange(re) tijd over hun grenzen zijn gegaan. Toch beargumenteren wij dat ‘Samen beslissen’ ook dan plaats kan vinden. ‘Samen beslissen’ betekent namelijk óók dat professional en werknemer situationeel samen de beslissing kunnen nemen dat de professional of een andere persoon aan de kant van de werknemer (bijvoorbeeld de huisarts, een psycholoog of een onafhankelijk persoon) *op dat moment en voor die keuze* kiest voor de werknemer. Het is wel van belang dat de werknemer deze manier van beslissen bij een volgende keuze kan herzien.

⁵² Vooijs e.a., 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Om de regie van werknemers in het re-integratieproces te versterken, is in dit project een keuzehulp (*decision aid*) ontwikkeld, die de benodigde informatie verschaft om meer geïnformeerde keuzes te kunnen maken in het re-integratieproces (zie [paragraaf 2.4](#)).⁵³

Informatie in de keuzehulp

De keuzehulp voor werknemers bevat de volgende informatie:

- Informatie over ‘Samen beslissen’ en wat de werknemer zelf kan doen om samen met professionals tot een beslissing te komen (bijvoorbeeld in de voorbereiding van gesprekken, maar ook tijdens gesprekken).
- Informatie over de regels, procedures en professionals binnen de WVP, inclusief de rechten, plichten en verwachtingen.
- Ervaringsverhalen via citaten uit interviews en open vragen uit de vragenlijst.

6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat beslissingen tijdens re-integratie in veel gevallen al genomen worden met inbreng van de werknemer (zie bijvoorbeeld [hoofdstuk 2](#) en [hoofdstuk 5](#)). Toch is er nog verbetering mogelijk: beslissingen worden niet altijd *samen* genomen. Ook worden niet alle stappen van de ‘Samen beslissen’-methodiek toegepast. Arbeidsdeskundigen herkenden dat ze stap 1 (Team talk) veelal toepassen, maar stap 2, 3 en 4 (Option talk, Decision talk en het evalueren van keuzes) nog niet of in mindere mate. Ze volgen de ‘Samen beslissen’-methodiek daarmee dus nog onvoldoende.

Een goede toepassing van de ‘Samen beslissen’-methodiek vraagt dan ook wat van de houding (het willen) en het handelen (het kunnen) van arbeidsdeskundigen (en andere professionals of de werkgever/leidinggevende). In [figuur 6](#) geven we een overzicht van de kennis, vaardigheden en attitudes zoals deze in dit onderzoeksproject naar voren zijn gekomen. Dit overzicht is aanvullend op de bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek, die we in [tabel 7](#) hebben gepresenteerd.

⁵³ De keuzehulp is te vinden via www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**

6 Conclusie en discussie

- 6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
- 6.4 Discussie

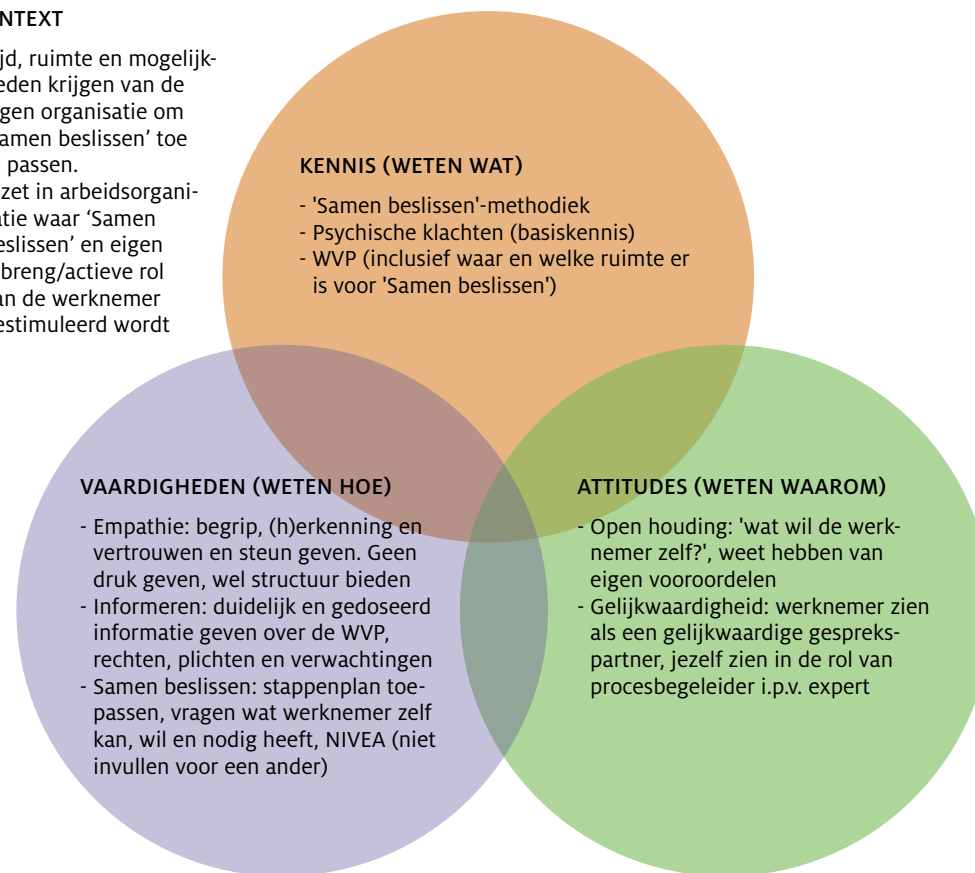
7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

CONTEXT

- Tijd, ruimte en mogelijkheden krijgen van de eigen organisatie om 'Samen beslissen' toe te passen.
- Inzet in arbeidsorganisatie waar 'Samen beslissen' en eigen inbreng/actieve rol van de werknemer gestimuleerd wordt



Figuur 6 | Kennis, vaardigheden en attitudes om samen te beslissen binnen de context

6.4 Discussie

Arbeidsdeskundigen die evidencebased werken, nemen naast wetenschappelijke kennis en hun eigen kennis en ervaring, ook de waarden, wensen en behoeften van de werknemer mee bij het nemen van beslissingen.⁵⁴ In hun dienstverlening respecteren ze individuele voorkeuren, behoeften en waarden van de werknemer en spelen ze hierop in.⁵⁵ Werknemer en werkgever zijn daarnaast – volgens de WVP – wettelijk gezien gezamenlijk verantwoordelijk voor de re-integratie. In die zin zijn ze ook verplicht om regie te voeren in het re-integratieproces.⁵⁶ In dit onderzoeksproject hebben we gezien dat er in de praktijk van re-integratie nog verbetering mogelijk is als het gaat om de gezamenlijke besluitvoering

⁵⁴ AKC Cahier 23, [Evidence-based werken door arbeidsdeskundigen](#).

⁵⁵ Coutu e.a., 2015; Pii e.a., 2020.

⁵⁶ Van Gestel e.a., 2013.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**

6 Conclusie en discussie

- 6.1 In hoeverre is de 'Samen beslissen'-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
- 6.2 Hoe draagt 'Samen beslissen' bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
- 6.3 Wat vraagt 'Samen beslissen' van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
- 6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

en het actief betrekken van de wensen, behoeften en voorkeuren van werknemers met psychische klachten in hun re-integratie.

Arbeidsdeskundigen in dit project noemden vooral voordelen en effecten van de ‘Samen beslissen’-methodiek met betrekking tot werknemers. Hun eigen belang zagen ze er nog niet altijd in, behalve dat het de samenwerking met werknemers verbetert. Onderzoek van TNO bij re-integratie door professionals binnen gemeenten rapporteert echter ook voordelen voor de professionals zelf: zij halen meer voldoening en plezier uit hun werk, ervaren meer resultaat van hun werk, meer structuur en kwaliteit in hun gesprekken en een betere relatie met de cliënt.⁵⁷ Waarschijnlijk houdt dit verband met de beperkte duur van het huidige onderzoeksproject; veel arbeidsdeskundigen gaven namelijk aan dat ze de methodiek nog onvoldoende beheersten en moeite hadden situaties te vinden om de methodiek toe te passen.

Aansluiting van de ‘Samen beslissen’-methodiek op de arbeidsdeskundige dienstverlening

Voor de succesvolle implementatie van de ‘Samen beslissen’-methodiek binnen de arbeidsdeskundige beroepsgroep lijkt het dan ook belangrijk om te bekijken in hoeverre deze methodiek aansluiting vindt binnen de huidige werkwijze van arbeidsdeskundigen.⁵⁸ De meerderheid van de in dit project getrainde arbeidsdeskundigen zegt dat de ‘Samen beslissen’-methodiek aansluit bij hoe zij gewend zijn om te werken. Belangrijke waarden vanwaaruit arbeidsdeskundigen handelen, staan beschreven in de gedragscode voor arbeidsdeskundigen van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen (SRA). Aan de hand van deze gedragscode zullen we reflecteren op onze bevindingen. Specifiek kijken we in hoeverre de ‘Samen beslissen’-methodiek aansluit op de gedragscode.

- ‘Gelijkwaardigheid’ is niet alleen onderdeel van de basishouding van de professional in de ‘Samen beslissen’-methodiek, maar ook een van de kernwaarden én regels in de SRA-gedragscode: ‘de arbeidsdeskundige streeft naar een verhouding met andere arbeidsdeskundigen, opdrachtgever(s) en cliënten die berust op welwillendheid, respect en vertrouwen.’⁵⁹ Hier blijkt verbetering mogelijk: de meerderheid van de werknemers gaf aan geen gelijkwaardigheid te hebben ervaren in gesprekken met de professionals die hen begeleidden bij hun re-integratie. Ongelijkwaardigheid ontstaat volgens hen bijvoorbeeld door de verschillende machtsposities, stigma’s of door het ziektebeeld (psychische klachten). Arbeidsdeskundigen zelf gaven aan dat door de afhankelijkheidsrelatie tussen werkgever en werknemer *gelijkwaardigheid* wel mogelijk is, maar *gelijkheid* niet: een werkgever heeft een machtigere positie dan de werknemer en heeft een grotere stem in de uiteindelijke beslissing. Arbeidsdeskundigen hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om te zorgen voor meer gelijkwaardigheid in de gesprekken en een grotere rol en inspraak van de

⁵⁷ Vooijs e.a., 2023.

⁵⁸ Barnhoorn, 2020; La Grouw e.a., 2019.

⁵⁹ Stichting Register Arbeidsdeskundigen, regel 8, 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
 - 6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
 - 6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
 - 6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
 - 6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

werknemer bij zijn of haar eigen re-integratieproces te stimuleren. Zij kunnen werknemers daartoe in staat stellen, bijvoorbeeld door ‘Samen beslissen’ toe te passen en door werknemers het gevoel te geven dat ze gehoord worden. Ook is het de taak van de arbeidsdeskundige om de leidinggevende te adviseren over het belang van de waarden en voorkeuren van de werknemer voor een succesvol re-integratietraject.

- ‘Informeren’ is zowel binnen de ‘Samen beslissen’-methodiek als in de gedragscode van arbeidsdeskundigen een belangrijke vaardigheid: ‘De arbeidsdeskundige licht de cliënt op duidelijke wijze in over zijn opdracht en hoedanigheid [...]’.⁶⁰ Waar het in de gedragscode echter vooral gaat over informeren over de aard, inhoud en het doel van de arbeidsdeskundige dienstverlening, hebben werknemers ook behoefte aan bredere informatie over rechten, plichten, verwachtingen en betrokken professionals binnen het WVP-proces. Deze informatie moet begrijpelijk en gedoseerd overgebracht worden. De keuzehulp die in dit project is ontwikkeld, kan daarbij ondersteunend werken, zodat werknemers zich kunnen voorbereiden op de gesprekken.
- De onafhankelijke en onpartijdige positie van de arbeidsdeskundige,⁶¹ die ook binnen de ‘Samen beslissen’-methodiek belangrijk is, kan een bevorderende factor zijn voor de toepassing ervan. De arbeidsdeskundige kan vanuit een meer onafhankelijke en neutrale positie ‘als nieuw gezicht’ navragen wat de waarden en de doelen van de werknemer zijn. Het feit dat de arbeidsdeskundige veelal een nieuwe contactpersoon is, kan positief zijn. Doordat deze persoon van buitenaf komt kan hij met een onafhankelijke blik naar de situatie kijken. Dit helpt om nieuwe inzichten vanuit het perspectief van de werknemer voor de werkgever zichtbaar te maken. Het is dan wel van belang dat de onafhankelijke en onpartijdige rol van de arbeidsdeskundige goed bekend is of wordt gemaakt bij de werknemer.

Zo bezien lijkt de ‘Samen beslissen’-methodiek in overeenstemming te zijn met (delen van) de SRA-gedragscode. Voor de toepassing van deze methodiek is het echter ook belangrijk dat deze manier van werken onderdeel wordt van de professionele identiteit van arbeidsdeskundigen.⁶² In [paragraaf 5.1](#) zagen we dat veel arbeidsdeskundigen (nog) niet overtuigd zijn dat ‘Samen beslissen’ bij hun functie hoort. Wellicht houdt dit verband met het overheersende idee dat ‘Samen beslissen’ niet mogelijk zou zijn binnen het arbeidsdeskundig onderzoek, de meest voorkomende taak van de arbeidsdeskundige. Hier zijn echter wel degelijk mogelijkheden. Niet alleen tijdens de gesprekken met de werknemer, maar ook tijdens het organiseren van het werkproces. Mogelijk ook heeft het te maken met regel 7 in de SRA-gedragscode.

⁶⁰ Stichting Register Arbeidsdeskundigen, regel 5, 2023.

⁶¹ Stichting Register Arbeidsdeskundigen, regel 2, 2023.

⁶² Barnhoorn, 2020; La Grouw e.a., 2019.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
 - 6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?
 - 6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?
 - 6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?
 - 6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

‘Niet de arbeidsdeskundige, maar de opdrachtgever neemt de uiteindelijke beslissing over de beoordeling of begeleiding van de cliënt. De arbeidsdeskundige dient dan ook bij de cliënt [...] [geen verwachtingen te wekken] die hij niet waar kan maken, omdat niet hij, maar de opdrachtgever de uiteindelijke beslissing neemt.’⁶³

In dat kader is ‘samen tot een beslissing komen’ een passendere term (zie [paragraaf 5.2](#)).

Tot slot: *it takes two to tango*. In het re-integratieproces zijn er verschillende betrokkenen met verschillende machtsposities en meerdere belangen. Om de ‘Samen beslissen’-methodiek goed te kunnen toepassen, is het belangrijk dat alle betrokkenen achter deze methodiek staan. Omdat de werkgever vaak een machtigere positie heeft dan de werknemer, is het cruciaal om bewust ruimte te creëren binnen bestaande machtsverhoudingen voor de inbreng van de werknemer. Alleen zo is het mogelijk om tot een *evidencebased* beslissing te komen op basis van meerdere kennisbronnen: de expertise en ervaring van de leidinggevende, de professional en de werknemer.

⁶³ Stichting Register Arbeidsdeskundigen, regel 7, 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling

2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp

3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen

4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma

5 Procesevaluatie

6 Conclusie en discussie

6.1 In hoeverre is de ‘Samen beslissen’-methodiek bruikbaar binnen de context van de WVP?

6.2 Hoe draagt ‘Samen beslissen’ bij aan het versterken van de eigen regie van werknemers met psychische klachten?

6.3 Wat vraagt ‘Samen beslissen’ van het handelen van arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratieproces?

6.4 Discussie

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

7 Aanbevelingen voor de praktijk

Dit onderzoeksproject is mede tot stand gekomen door de samenwerking (co-creatie) met arbeidsdeskundigen, wat het project een actief en creatief proces maakte. Door de kennis van de praktische context en de werkervaring van de betrokken arbeidsdeskundigen hebben we de theoretische kennis kunnen vertalen naar een methodiek die op casusniveau kan worden toegepast. Aanvullingen uit de praktijk op het werk van het projectteam en de onderlinge uitwisseling van kennis tussen arbeidsdeskundigen, leverden uiteindelijk antwoord op de vraag: 'Hoe pas je deze wetenschappelijk onderbouwde kennis toe in de praktijk?' Hieronder geven we eerst enkele aanbevelingen voor de arbeidsdeskundige praktijk en daarna voor vervolgonderzoek.

7.1 Aanbevelingen voor arbeidsdeskundigen

'Samen beslissen' in alle gesprekken met werknemers met psychische klachten

We adviseren het toepassen van de 'Samen beslissen'-methodiek als uitgangspunt te nemen bij alle gesprekken met werknemers die (veelvoorkomende) psychische klachten ervaren. Werknemers vinden het belangrijk om betrokken te worden bij beslissingen over hun re-integratieproces, zelfs als ze op dat moment niet volledig in staat zijn om een beslissing te nemen. In elke beslissing die genomen wordt, zou de situatie van de werknemer centraal moeten staan. 'Samen beslissen' kan vervolgens positieve effecten hebben op het re-integratieproces en de -uitkomsten. Niet alleen voor de werknemer, maar zeker ook voor de arbeidsdeskundige.⁶⁴ Die baten voor de arbeidsdeskundigen zijn nog wat onderbelicht gebleven in dit onderzoeksproject.

Zoeken naar mogelijkheden om 'Samen beslissen' toe te passen

Arbeidsdeskundigen zullen in hun werk moeten zoeken naar manieren om samen tot een beslissing te komen, binnen de WVP-kaders. Waar sommige arbeidsdeskundigen geen problemen zien om de 'Samen beslissen'-methodiek toe te passen binnen de 'geest van de WVP', blijkt het voor anderen lastiger om deze mogelijkheden te vinden. Zij werken bijvoorbeeld meer volgens de 'letter van de wet'⁶⁵ of worden in hun opties beperkt door procedures, bestaande rolverdelingen binnen de organisaties waarin ze werken of door eigen rolopvattingen. De training 'Samen tot een beslissing komen in re-integratie bij psychische klachten' kan helpen om arbeidsdeskundigen beter te equiperen en misvattingen rondom 'Samen beslissen' te adresseren.

⁶⁴ Vooijs e.a., 2023.

⁶⁵ Eekhoudt e.a., 2023.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**

7 Aanbevelingen voor de praktijk

- 7.1 Aanbevelingen voor arbeidsdeskundigen
- 7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Literatuur

Bijlagen

Meer tijd voor het arbeidsdeskundig onderzoek om 'Samen beslissen' te faciliteren

Een andere aanbeveling is om meer tijd in te ruimen voor gesprekken met de werknemer tijdens het arbeidsdeskundig onderzoek. De opdracht van arbeidsdeskundigen bij dit onderzoek (doorgaans re-integratie spoor 1 of inzet spoor 2) is complex en veelomvattend. De arbeidsdeskundige biedt enerzijds informatie en advies over rechten en plichten. Daarnaast vinden beeld- en oordeelsvorming plaats om de gestelde opdracht te kunnen vervullen, vaak binnen een enkel gesprek. De tijd en ruimte om ervoor te zorgen dat de werknemer zich écht gehoord voelt en om samen in een passend tempo ideeën en mogelijkheden te verkennen, is met één gesprek beperkt. Bovendien kunnen dan niet alle stappen van de 'Samen beslissen'-methodiek (goed) worden uitgevoerd.

Vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige om 'Samen beslissen' te bevorderen

Meer in het algemeen kwam tijdens dit onderzoeksproject veelvuldig naar voren dat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige in het re-integratieproces meer mogelijkheden biedt om de 'Samen beslissen'-methodiek toe te passen. Arbeidsdeskundigen voelen dan meer ruimte om keuzes te maken wat betreft planning en inrichting van werkprocessen, dan wanneer gewacht wordt tot het moment van het arbeidsdeskundig onderzoek. Als arbeidsdeskundigen vroegtijdig de 'Samen beslissen'-methodiek toepassen, kan dit bovendien zorgen voor een betere afstemming met werknemer en werkgever over de re-integratiebegeleiding en de voorkeuren voor manieren van terugkeer naar de werkvloer. Dit zou dan weer tijdswinst in het re-integratieproces kunnen opleveren.

Beroepsgroep-brede discussie over 'Samen beslissen' binnen de arbeidsdeskundige dienstverlening

Voor de bredere omarming van de 'Samen beslissen'-methodiek, zoals de beroepsvereniging van bedrijfsartsen (NVAB) recentelijk heeft gedaan,⁶⁶ is het aan te raden dat binnen de arbeidsdeskundige beroepsgroep een discussie plaatsvindt over in welke mate 'Samen beslissen' onderdeel is – of zou moeten zijn – van de arbeidsdeskundige dienstverlening. En in het bijzonder bij het arbeidsdeskundig onderzoek. De NVvA of AKC zou deze discussie kunnen initiëren. Voor de verdere implementatie kan 'Samen beslissen' dan opgenomen worden in de SRA-gedragscode, waarin al enkele aanknopingspunten staan (zie [hoofdstuk 6](#)).

7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het huidige project was een eerste aanzet om de 'Samen beslissen'-methodiek te vertalen naar de re-integratiecontext in het WVP-proces voor werknemers met psychische klachten. Dit heeft zowel een uitgebreide training voor arbeidsdeskundigen als een keuzehulp voor werknemers opgeleverd. Er zijn echter vervolgstappen nodig om beide producten door te ontwikkelen.

⁶⁶ Wieman, 2022.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**

7 Aanbevelingen voor de praktijk

- 7.1 Aanbevelingen voor arbeidsdeskundigen
- 7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Literatuur

Bijlagen

Allereerst adviseren we om de training ‘Samen tot een beslissing komen in re-integratie’ verder uit te werken en te onderzoeken hoe de methodiek bruikbaar gemaakt kan worden voor een bredere doelgroep. Denk hierbij aan werknemers met fysieke klachten of werknemers/cliënten buiten het WVP-proces, bijvoorbeeld vóór ziekteverzuim optreedt, in het WIA-traject of als werknemers ziek uit dienst gaan bij de Ziektewet. Tevens is het belangrijk nog beter aan te sluiten bij de opvattingen rondom ‘Samen beslissen’ en de eigen opvattingen over de rol en professionele identiteit van arbeidsdeskundigen (zie [hoofdstuk 6](#)). Daarnaast kunnen nog meer praktische handvatten ontwikkeld worden over hoe ‘Samen beslissen’ toegepast kan worden.

Gegeven de beperkte duur van het onderzoeksproject hebben we de keuze gemaakt om de training te evalueren door middel van een procesevaluatie (zie [hoofdstuk 5](#)). Dit heeft inzichten opgeleverd in welke bevorderende en belemmerende factoren arbeidsdeskundigen ervaren bij de implementatie van de ‘gezamenlijke besluitvorming’-methodiek. Om de daadwerkelijke effecten van deze methodiek op het re-integratieproces en zijn uitkomsten te achterhalen, is het echter van belang om ook een effectevaluatie uit te voeren naar effecten bij zowel werknemers als arbeidsdeskundigen. De keuzehulp is daarnaast samen met ervaringsdeskundigen ontwikkeld, maar nog niet goed in de praktijk getest. Vervolgonderzoek is nodig om gebruikservaringen en verbeterpunten te achterhalen.

Tot slot is de ‘Samen beslissen’-methodiek uitgewerkt voor het gesprek tussen arbeidsdeskundige en werknemer, maar niet voor het driegesprek met werknemer, werkgever en arbeidsdeskundige. Dit is echter een veelvoorkomende situatie binnen de arbeidsdeskundige dienstverlening. Het is daarom waardevol te onderzoeken hoe arbeidsdeskundigen de methodiek in dat geval kunnen toepassen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
 - 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
 - 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
 - 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
 - 5 Procesevaluatie**
 - 6 Conclusie en discussie**
-
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**
 - 7.1 Aanbevelingen voor arbeidsdeskundigen
 - 7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Literatuur

Bijlagen

Literatuur

- Andersson, C., Jakobsson, A., Priebe, G., Elf, M., Fornazar, R., & Hensing, G. (2022). Capability to make well-founded decisions: An interview study of people with experience of sickness absence who have common mental disorders. *BMC Public Health*, 22(1), 1189.
- Barnhoorn, P.C. (2020). Shared decision making seen through the lens of professional identity formation. *Patient Education and Counseling*, 103, 1446-1447.
- Bohn Stafleu van Loghum. (2012). Patiëntgericht communiceren. *Critic Care*, 9(11).
- Boot, C. R., van den Heuvel, S. G., Bültmann, U., de Boer, A. G., Koppes, L. L., & van der Beek, A. J. (2013). Work adjustments in a representative sample of employees with a chronic disease in the Netherlands. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 200-208.
- Brouwers, E. P. M., Joosen, M. C. W., Van Zelst, C., & Van Weeghel, J. (2020). To disclose or not to disclose: A multi-stakeholder focus group study on mental health issues in the work environment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30, 84-92.
- Budde, E. (2015). Intermezzo: korte activiteiten voor begeleiding, trainingen en workshops. Bohn Stafleu van Loghum.
- Carlier, B. E., Schuring, M., Lötters, F. J., Bakker, B., Borgers, N., & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health: A longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13(1), 1-7.
- Corbière, M., Samson, E., Villotti, P., & Pelletier, J.-F. (2016). Factors perceived by employees regarding their sick leave due to depression. *Disability and Rehabilitation*, 38(6), 511-519.
- Coutu, M. F., Légaré, F., Durand, M. J., Corbière, M., Stacey, D., Bainbridge, L., & Labrecque, M. E. (2015). Operationalizing a shared decision making model for work rehabilitation programs: a consensus process. *Journal of occupational rehabilitation*, 25, 141-152.
- Coutu, M. F., Légaré, F., Durand, M. J., Stacey, D., Labrecque, M. E., Corbière, M., & Bainbridge, L. (2019). Acceptability and feasibility of a shared decision-making model in work rehabilitation: A mixed-methods study of stakeholders' perspectives. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(1), 128-139.
- Detaille, S. I., Van der Gulden, J. W., Engels, J. A., Heerkens, Y. F., & Van Dijk, F. J. (2010). Using intervention mapping (IM) to develop a self-management programme for employees with a chronic disease in the Netherlands. *BMC Public Health*, 10(1), 1-12.
- Dewa, C. S., Trojanowski, L., Joosen, M. C. W., & Bonato, S. (2016). Employer best practice guidelines for the return to work of workers on mental disorder-related disability leave. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61, 176-185.
- Eekhoudt I., Slebus F., & Oomens, S. (2023). Hoe beoordeelt de arbeidsdeskundige het RIV? *TBV-Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, 31(5), 28-33.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

- Elwyn, G., O'Connor, A., Stacey, D., Volk, R., Edwards, A., Coulter, A., & Grol, R. (2006). Developing a quality criteria framework for patient decision aids: Online international Delphi consensus process. *BMJ*, 333, 417–421.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27, 1361–1367.
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., & Coulter, A. (2017). A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *BMJ*, 359, 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).
- Federatie Medisch Specialisten (2022). Handleiding Masterclass Opleiden in Samen Beslissen. Trainingsprogramma voor opleiders en stafleden. Geraadpleegd op 10 april 2025 via demedischspecialist.nl/sites/default/files/2022-10/Handleiding_Masterclass_Opleiden_in_samenbeslissen.pdf
- Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., Van Dommelen P., & Van Buuren S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(5), 501–10.
- Gouin, M. M., Coutu, M. F., & Durand, M. J. (2019). Return-to-work success despite conflicts: An exploration of decision-making during a work rehabilitation program. *Disability and Rehabilitation*, 41(5), 523–533.
- Hagendijk, M. E., Zipfel, N., Oomen, F. J., Hoving, J. L., Van der Wees, P. J., Hulshof, C. T., & Van der Burg-Vermeulen, S. J. (2023). Work-focused healthcare from the perspective of employees living with cardiovascular disease: A patient experience journey mapping study. *BMC Public Health*, 23(1), 1765.
- Hazelzet, A., Otten, W., Vooijs, M., & Van Kesteren, N. (2019). Samen beslissen: Hoe kansrijk is dat voor het werk en inkomen domein? *Sociaal Bestek*, 81(4), 34–37.
- Hoefsmit, N. (2015). *Self-direction in return-to-work: Bottlenecks, facilitators and an intervention* (Doctoral dissertation). Datawyse/Universitaire Pers Maastricht.
- Hoefsmit, N., Boumans, N. P., & Houkes, I. (2019). Eigen regie over werkhervatting door verzuimende werknemers. *Gedrag en Organisatie*.
- Jansson, I., & Gunnarsson, A. B. (2018). Employers' views of the impact of mental health problems on the ability to work. *Work*, 59(4), 585–598.
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., & Räsänen, K. (2017). Factors associated with return to work in burnout: A systematic review. *Occupational Medicine*, 67(6), 461–468.
- Kreuger, D. C., Donker Cools, B. H., Oomens, S., Luymes, C., Anema, J. R., & Schaafsma, F. G. (2024). The return-to-work journey: Experiences with communication and collaboration among employees and employers during long-term sick leave and return-to-work. *Disability and Rehabilitation*, 46(1), 1–8.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

- La Grouw, Y., Kee, K., Ybema, S., Taverne, H., & Boonen, L. (2019). *Samen beslissen in de praktijk: Praktijkonderzoek i.o.v. het Zorginstituut Nederland*. Utrecht: Equalis en Vrije Universiteit Amsterdam.
- Pii, K. H., Hybholt, L., Poulsen, R. M., Eplov, L. F., & Meijer, M. (2020). Shared decision making in an integrated mental health and vocational rehabilitation intervention: Stakeholder practices and experiences. *International Journal of Integrated Care*, 20(4).
- Makoul, G., & Clayman, M. L. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 301–312.
- Meinema, T., e.a. (2017). Wat werkt bij eigen regie. Movisie.
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., van Dijk, F. J., & van der Klink, J. J. (2013). Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 290–299.
- Oomens, S., & Vossen, E. (2021). Het democratisch gebrek in de sociale zekerheid. In E. Hirsch Ballin, A. P. Jaspers, J. A. Knottnerus, & H. Vinke (Red.), *De toekomst van de sociale zekerheid: De menselijke maat in een solidaire samenleving* (pp. 249–266). Den Haag: Boomjuridisch.
- Ristimäki, H. L., Tiitinen, S., Juvonen-Posti, P., & Ruusuvaari, J. (2020). Collaborative decision-making in return-to-work negotiations. *Journal of Pragmatics*, 170, 189–205.
- Rodenburg-Vandenbussche, S., Pieterse, A. H., Kroonenberg, P. M., Scholl, I., van der Weijden, T., Luyten, G. P., ... & Stiggelbout, A. M. (2015). Dutch translation and psychometric testing of the 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) and Shared Decision Making Questionnaire-Physician Version (SDM-Q-Doc) in primary and secondary care. *PLoS One*, 10(7), e0132158.
- Spronken, M., Brouwers, E. P., Vermunt, J. K., Arends, I., Oerlemans, W. G., Van Der Klink, J. J., & Joosen, M. C. (2020). Identifying return to work trajectories among employees on sick leave due to mental health problems using latent class transition analysis. *BMJ Open*, 10(2), e032016.
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., ... & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Stichting Register Arbeidsdeskundigen (2023). Gedragscode SRA 2023. Geraadpleegd op 8 april 2025 via <https://www.arbeidsdeskundigen.nl/cms/public/files/2023-12/arbeidsdeskundigen-nvva-gedragscode-sra-2023.pdf?144aa9f376>
- Stiggelbout, A. M., Pieterse, A. H., & De Haes, J. C. (2015). Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient education and counseling*, 98(10), 1172–1179.
- TNO (2020). Arbobalans 2020. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. Leiden: TNO. Geraadpleegd op 8 april 2025 via <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-oe996e97-18d3-4289-a470-bc4b06780a80/pdf>
- TNO (2022). Samen Beslissen. Werkwijze voor Werk & Inkomen. Geraadpleegd op 10 april 2025 via <https://publications.tno.nl/publication/34640589/8CE2Gp/TNO-2023-samen.pdf>

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

- Tompa, E., Imam, S., Padkapayeva, K., Tiong, M., Yazdani, A., & Irvin, E. (2020). Scoping review of programs and practices for the prevention and management of post-traumatic stress injuries and other mental health conditions in paramedic service organizations. *Safety and Health at Work*, 11(3), 335–342.
- Van Gestel, N., Vossen, E., Oomens, S., & Hollanders, D. (2013). *Toekomst van de sociale zekerheid: Over provisie, preventie en participatie*. Tilburg University.
- Van Hees, S. G., Carlier, B. E., Blonk, R. W., & Oomens, S. (2021). Understanding work participation among employees with common mental disorders: What works, for whom, under what circumstances and how? A systematic realist review protocol. *Work*, 69(3), 827–838.
- Van Hees, S. G., Carlier, B. E., Blonk, R. W., & Oomens, S. (2022). Promoting factors to stay at work among employees with common mental health problems: A multiple-stakeholder concept mapping study. *Frontiers in Psychology*, 13, 815604.
- Van der Klink, J. J. L., & Terluin, B. (2003). *Psychische problemen en werk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Staveren, R. (2011). Gezamenlijke besluitvorming in de praktijk. Patiëntgerichte gespreksvaardigheden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155(A3777), 1-5.
- Vooijs, I. M., van der Heide, I., Leensen, M. C. J., Hoving, J. L., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2016). Richtlijn Chronisch Zieken en Werk: Achtergronddocument.
- Vooijs, M., van Kesteren, N. M., 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.
- Vooijs, M., Hazelzet, A. M., van Kesteren, N. M., Verhoef, H., & Otten, W. (2023). A qualitative study into the perspectives of clients on shared decision-making as a method to support return to work. *Work*, 74(1), 227–235.
- Waldron, T., Carr, T., McMullen, L., ... & Graham, I. D. (2020). Development of a program theory for shared decision-making: A realist synthesis. *BMC Health Services Research*, 20(1), 59.
- Wiemman, D. (2022). NVAB haakt aan bij campagne 'Samen Beslissen'. *TBV online*. Geraadpleegd op 10 april 2025 via <https://www.tbv-online.nl/nvab-haakt-aan-bij-campagne-samen-beslissen/>

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

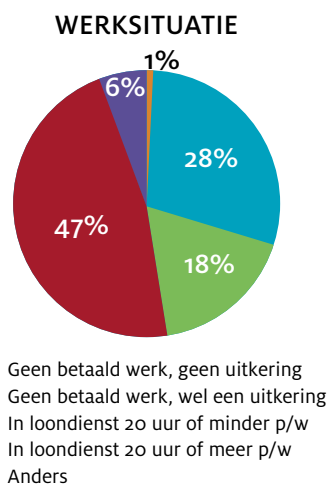
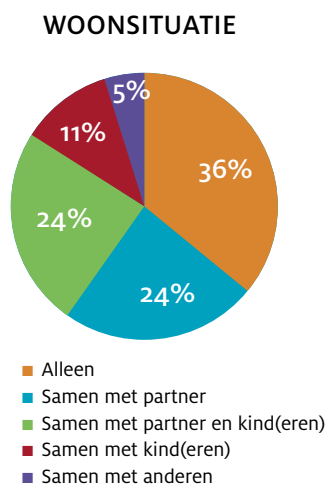
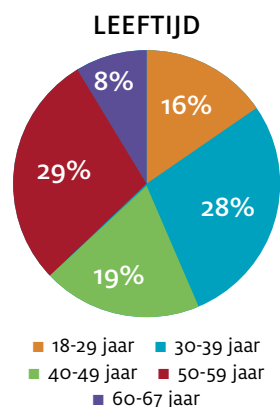
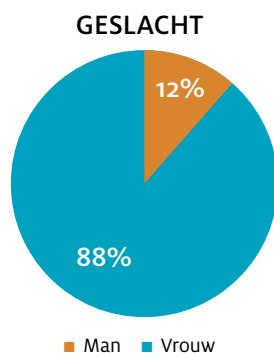
- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek



Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

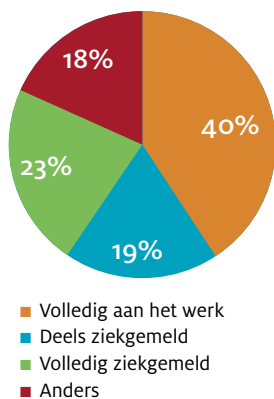
Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

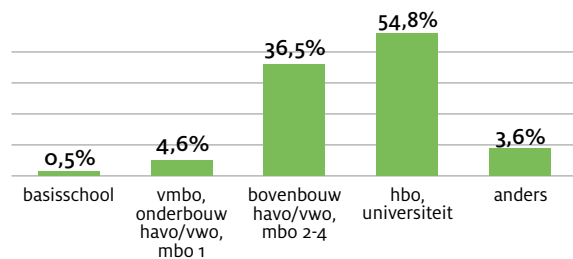
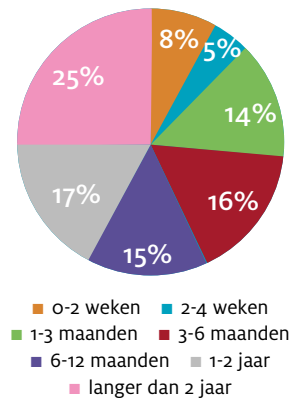
Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

HUDIGDE SITUATIE



LANGSTE ZIEKMELDING



Figuur B1.1 | Achtergrondkenmerken van respondenten vragenlijstonderzoek (n=197)

Tabel B1.1 | Frequenties van en tevredenheid over gesprekken met professionals over werkhervatting, in de fase tot twee weken na ziekmelding

Gesprek over werkhervatting in de eerste twee weken			
Professional	Aantal		Tevredenheid (schaal 0-10)
	n	%	
Bedrijfsarts	93	47%	6,3
Leidinggevende	137	70%	6,0
Arbeidsdeskundige	12	6%	5,9
Bedrijfsmaatschappelijk werk	12	6%	7,7
Casemanager	8	4%	4,6
Hr-manager	14	7%	4,1
Gemiddelde score (professionals samengenomen)			5,8

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma
- 5 Procesevaluatie
- 6 Conclusie en discussie
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Tabel B1.2 | Frequenties van en tevredenheid over gesprekken met professionals over verschillende onderwerpen, in de fase vanaf twee weken na ziekmelding tot herstel of uitval uit werk

Gesprekken na de eerste twee weken over...	Gespreksfrequentie		Tempo re-integratie		Werkaanpassingen	
	Aantal	Tevredenheid (schaal 0-10)	Aantal	Tevredenheid (schaal 0-10)	Aantal	Tevredenheid (schaal 0-10)
Professional	n	%	n	%	n	%
Bedrijfsarts	39	20%	6,3	117	59%	*
Leidinggevende	138	70%	6,3	136	69%	5,9
Arbeidsdeskundige	32	16%	5,6	12	6%	7,1
Bedrijfsmaatschappelijk werk	18	9%	7,1	12	6%	7,4
Casemanager	12	6%	5,5	9	5%	4,8
Hr-manager	15	8%	5,1	17	9%	5,9
Gemiddelde scores			6,0			6,2

*Niet uitgevraagd. De totale gemiddelde tevredenheidsscore is 6,5.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- Procesevaluatie**
- Conclusie en discussie**
- Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Het team heeft elke training (training voor leidinggevend en training voor arbeidsdeskundigen) aan de hand van zes stappen ontwikkeld. De trainingen volgen uit een combinatie van bestaand materiaal uit de zorgcontext en uit de resultaten van het onderzoek en de samenwerking met arbeidsdeskundigen. Hierdoor is er een wetenschappelijk fundament en sluiten de trainingen ook aan op de praktijkcontext.

Materiaal uit de zorg

Bestaand materiaal van eerder ontwikkelde training bood een stevige basis. De gebruikte informatie vind je hierna. De Federatie Medisch Specialisten heeft een trainingsprogramma ontwikkeld om professionals te helpen bij het implementeren van gezamenlijke besluitvorming binnen de zorg.¹ Dit ligt aan de basis van de trainingen die binnen dit project ‘Samen beslissen in re-integratie’ zijn ontwikkeld. Hierna staat beschreven hoe professionals gezamenlijke besluitvorming kunnen aanleren. Om gezamenlijke besluitvorming effectief in de praktijk te brengen, zijn er specifieke trainingsprogramma's ontwikkeld. Het doel van deze programma's is om zorgprofessionals te professionaliseren op het gebied van gezamenlijke besluitvorming, met een focus op zowel theoretische kennis als praktische vaardigheden. Een gestructureerde handleiding bevat werkvormen en theoretische modellen die de basis vormen van de training. Het doel van de training is dat deelnemers zich bewust zijn van de meerwaarde van gezamenlijke besluitvorming, hun eigen competenties aanscherpen en beschikken over praktische handvatten.

De ‘Samen beslissen’-training voor zorgverleners bestaat uit verschillende onderdelen:

- Voorbereiding en selfassessment: deelnemers brengen voorafgaand aan de training hun kennis, vaardigheden en attitude in kaart via een selfassessment. Dit helpt ze om hun ontwikkelpunten te identificeren.
- Theoretische achtergrond: tijdens de training krijgen deelnemers kennis over theoretische modellen en de opzet van het professionaliseringsprogramma.
- Praktische oefeningen en reflectie: deelnemers oefenen met gespreksvoering en het observeren van gesprekken, en krijgen feedback via video-opnames. Deze praktische componenten zijn cruciaal om de benodigde communicatieve vaardigheden te ontwikkelen en te verfijnen.

Na de eerste training brengen deelnemers het geleerde in de praktijk en krijgen ze feedback via een videofeedbacksysteem. Tijdens de tweede training reflecteren ze op hun ervaringen en vindt verdere verdieping plaats aan de hand van complexe situaties en dilemma's.

¹ Federatie Medisch Specialisten, 2022.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor leidinggevend

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

- Leren op de werkplek: deelnemers ontwikkelen de benodigde communicatieve vaardigheden vooral in de praktijk. Door gebruik te maken van observatie- en evaluatietools kunnen ze hun vaardigheden continu verbeteren. Feedback en coaching zijn essentieel om het informele leren te ondersteunen. Video-opnames van gesprekken kunnen via een beveiligd videoplatform worden geüpload, waardoor observators feedback kunnen geven zonder fysiek aanwezig te zijn bij het gesprek. Dit maakt het mogelijk om op een flexibele en effectieve manier te leren.

De stappen voor vertaling naar de arbeidsdeskundige context

De trainingen voor arbeidsdeskundigen zijn vervolgens concreet uitgewerkt aan de hand van de volgende stappen:

Formuleren leerdoelen: welke leerdoelen moeten de deelnemers hebben behaald aan het eind van de training? Waar moeten zij bewust van zijn, welke kennis moeten zij hebben, welke vaardigheden hebben zij opgedaan? Hierbij hebben we enerzijds voortgebouwd op informatie uit focusgroepen met arbeidsdeskundigen en hrm'ers. Anderzijds zijn we sterk geïnspireerd door de uitgewerkte masterclass 'Samen Beslissen voor medisch specialisten'² en 'Samen beslissen. Werkwijze voor Werk & Inkomen' van de Gemeente Arnhem en TNO.³ Onderzoekers hebben een voorzet gegeven voor deze leerdoelen. Ze zijn via een online enquêtetool getoetst bij arbeidsdeskundigen en leidinggevend en besproken met het projectteam, de adviescommissie en vervolgens herhaaldelijk aangescherpt.

Inventariseren van relevante werkvormen: welke werkvormen zijn beschikbaar om de gestelde leerdoelen te behalen? We hebben ideeën verzameld uit praktijkervaring van projectleden, maar ook uit Intermezzo.⁴ Teamleden hebben diverse werkvormen per leerdoel geïnterviewd, waarna de projectgroep gezamenlijk beslissingen kon nemen over in te zetten werkvormen.

Opzet powerpoint en handleiding voor training: op basis van opgehaalde bovenstaande informatie is een powerpoint en een handleiding gemaakt. De onderzoekers hebben een voorzet gemaakt voor een handleiding, die door de projectgroep is aangevuld en aangepast, voorgelegd aan de adviescommissie en herhaaldelijk aangescherpt.

Betrokkenheid docenten: de ontwikkelgroep heeft de handleiding voorgelegd aan hrm-docenten, voor benodigde aanpassingen en aanvullingen vanuit hun expertise en tevens om de betrokkenheid van de hrm-opleiding te versterken. Om ervoor te zorgen dat er trainers zijn om in de toekomst meer arbeidsdeskundigen en leidinggevend te trainen in 'Samen beslissen', zijn er twee teamleden (van MIND en de HAN) getraind om de training later zelfstandig te kunnen geven.

² Federatie Medisch Specialist, 2022.

³ TNO, 2022.

⁴ Budde, 2015.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevend

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Pilot training hrm'ers en leidinggevenden: de pilot met leidinggevenden en hrm'ers (n=60) vond plaats tijdens het symposium 'Grip op mentale gezondheid in jouw organisatie', dat we in samenwerking met USG-Restart hebben georganiseerd. We informeerden de deelnemers over de 'Samen beslissen'-methodiek, waarbij we suggesties en praktijkvoorbeelden konden geven en vragen konden stellen. Een deel van de deelnemers volgde in kleinere groepen een workshop waarin delen van de uiteindelijke 'Samen beslissen'-training succesvol werden uitgetest.

Pilot training arbeidsdeskundigen: gedurende het proces zijn de verschillende werkvormen in drie werksessies geoefend en getest met en door de projectleden. Zo konden we de training continu verscherpen en de trainers voorafgaand aan het geven van de trainingen laten oefenen. Twee pilots zijn uitgevoerd om te oefenen en lessen te leren. Eén pilot met arbeidsdeskundigen vond plaats tijdens landelijke professionaliseringsdagen voor arbeidsdeskundigen. In drie workshoprondes hebben 30 arbeidsdeskundigen deelgenomen aan (delen) van de uiteindelijke training 'Samen beslissen'.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor leidinggevenden

Deel de ‘Keuzehulp Re-integratie bij psychische klachten voor werkenden’⁵ met je werknemers met psychische klachten.

De basis

De leidinggevende:

- luistert aandachtig en zonder oordeel;
- heeft een open (lichaams)houding;
- toont begrip en inlevingsvermogen;
- gaat vertrouwelijk om met wat de werknemer met hem/haar deelt. Hij/zij vraagt na bij de werknemer wat hij/zij aan persoonlijke informatie mag delen met collega's en andere teamleden;
- faciliteert reflectie en activering bij werknemers door werknemers naar ideeën te vragen over werkaanpassingen of plan van aanpak (vraagt wat iemand nodig heeft op de werkplek, faciliteert werkaanpassingen);
- stemt af met de werknemer op welke manier en eventueel met wie het contact is bij afwezigheid: op het werk, telefonisch of via app/mail.

1 ‘Samen beslissen’ aankondigen en doel gezamenlijk stellen:

De leidinggevende:

- vertelt dat hij/zij keuzes die gemaakt gaan worden samen wil bespreken;
- geeft aan dat de werknemer meebeslist over zijn/haar herstel en re-integratieproces;
- laat zien dat kennis van werknemer over eigen mogelijkheden belangrijk is;
- kent de situatie van de werknemer en sluit hierbij aan (door (indien van toepassing) bijvoorbeeld te vragen: ‘Hoe gaat het met je? Wat vind je van het tempo van de re-integratie?’);
- vraagt de werknemer wat zijn/haar doel is voor de komende tijd. (‘Waar wil je naartoe werken?’ (doel);
- vraagt wat de werknemer wil;
- toetst de haalbaarheid van het doel en knipt het eventueel op in kleinere stappen.

2 Opties bespreken met mogelijke gevolgen:

De leidinggevende:

- zet samen met de werknemer keuzemogelijkheden naast elkaar;
- bespreekt samen met werknemer de mogelijke gevolgen van de keuzemogelijkheden;

⁵ Te vinden via www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

- vraagt de medewerker oplossingen aan te dragen: ‘Wat is voor jou haalbaar? Wat denk je zelf dat goed is?’;
- biedt ook informatie over de gevolgen van keuzes;
- vraagt wat iemand nodig heeft (bijvoorbeeld om een doel te bereiken).

3 Voorkeur van de werknemer uitvragen en

4 Beslissing samen nemen

De leidinggevende:

- vraagt wat belangrijk is voor de werknemer;
- vraagt welke optie de voorkeur van de werknemer heeft;
- geeft geen negatief oordeel over iemands voorkeur;
- maakt samen met de werknemer een keuze; leidinggevende is expert op gebied van het bedrijf en het team, de werknemer is expert op het gebied van zijn/haar situatie en behoeften;
- toetst of de werknemer tevreden is over het besluit;
- maakt concrete afspraken. Vraagt daarbij bijvoorbeeld: ‘Wat heb je nodig? Hoe kunnen wij helpen?’;
- maakt een afspraak voor evaluatie.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Deel de 'Keuzehulp Re-integratie bij psychische klachten voor werkenden'⁶ met je werknemers met psychische klachten.

Algemeen gedrag ook bij fase van beeldvorming

De arbeidsdeskundige:

- luistert aandachtig (dit is zichtbaar door hummen, samenvatten, papagaaien);
- luistert zonder oordeel (geeft geen eigen mening of visie over persoonlijke keuzes van werknemer);
- heeft een open lichaamshouding, (oogcontact, armgebruik, richting van het zitten);
- toont begrip en inlevingsvermogen;
- gebruikt metacommunicatie (als gesprek niet loopt, dit bespreekbaar maken);
- overlegt met werknemer welke gesprekken gaan plaatsvinden. Tweegesprek, driegesprek met leidinggevende erbij, beide?;
- overlegt met werknemer over de volgorde van deze gesprekken;
- informeert de werknemer dat hij/ zij iemand mee mag nemen naar het gesprek;
- wanneer 1 van de gesprekspartners het nodig achten, wordt besproken of gesprek langer moet duren of wordt een tweede gesprek ingepland;
- geeft aan dat en hoe de werknemer inbreng kan geven op het verslag;
- bespreekt hoe gemaakte keuzes ge-evalueren gaan worden;
- deelt link naar de online keuzehulp over re-integratie schriftelijk of via QR-code;
- vertelt wat de werknemer kan vinden in de online keuzehulp.

1 'Samen beslissen' aankondigen en doel gezamenlijk stellen:

De arbeidsdeskundige:

- vertelt dat hij/zij keuzes die gemaakt gaan worden samen wil bespreken;
- geeft aan dat de werknemer meebeslist over zijn/haar herstel en re-integratieproces;
- laat zien dat kennis van werknemer over eigen mogelijkheden belangrijk is;
- kent de situatie van de werknemer en sluit hierbij aan (door (indien van toepassing) bijvoorbeeld te vragen: 'Hoe gaat het met je? Wat vind je van het tempo van de re-integratie?';
- vraagt de werknemer wat zijn/haar doel is voor de komende tijd. ('Waar wil je naartoe werken?' (doel);
- toetst de haalbaarheid van het doel en knipt het eventueel op in kleinere stappen.

⁶ Te vinden via www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/samen-beslissen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

2 Opties bespreken met mogelijke gevolgen:

De arbeidsdeskundige:

- zet samen met de werknemer keuzemogelijkheden naast elkaar;
- bespreekt samen met werknemer de mogelijke gevolgen van de keuzemogelijkheden;
- vraagt de medewerker oplossingen aan te dragen: 'Wat is voor jou haalbaar? Wat denk je zelf dat goed is?';
- biedt ook informatie over de gevolgen van keuzes;
- vraagt wat iemand nodig heeft (bijvoorbeeld om een doel te bereiken).

3 Voorkeur van de werknemer uitvragen en 4) Beslissing samen nemen

De arbeidsdeskundige:

- vraagt wat belangrijk is voor de werknemer;
- vraagt welke optie de voorkeur van de werknemer heeft;
- geeft geen negatief oordeel over iemands voorkeur;
- vraagt naar ideeën over werkaanpassingen en plan van aanpak;
- vraagt naar tempo van opbouwschema;
- maakt samen met de werknemer een keuze; arbeidsdeskundige is expert op gebied van regels en balans in belasting en belastbaarheid, de werknemer is expert op het gebied van zijn/haar situatie en behoeften;
- toetst of de werknemer tevreden is over het besluit;
- maakt concrete afspraken. Vraagt daarbij bijvoorbeeld: 'Wat heb je nodig? Hoe kunnen wij helpen?';
- maakt een afspraak voor evaluatie.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Mogelijke leerbehoeften arbeidsdeskundigen bij het eerste contact met de werknemer:

- Leren van het belang van beide waardevolle expertises; van jou als professional en van de werknemer.
- Meer komen te weten over belang van eigen regie van de werknemer voor betrokkenheid en optimale re-integratie.
- Bewust worden (van het belang) dat er een machtsverhouding kan ontstaan tussen werknemer en professional of werknemer en leidinggevende en ernaar handelen.
- Veilige sfeer leren creëren tijdens het eerste gesprek.
- Leren op een gelijkwaardige en respectvolle manier omgaan met de werknemer en de expertrol los te laten.
- Leren hoe de werknemer van meet af aan weet dat hij/zij mede-eigenaar is van de reis 're-integratie'.
- Leren van de te volgen stappen van 'Samen beslissen' gericht op praktijksituaties.
- Leren hoe de werknemer van meet af aan merkt dat hij/zij mag meebeslissen over keuzes in zijn/haar eigen re-integratieproces.

Mogelijke leerbehoeften arbeidsdeskundigen bij fase 1 (direct na ziekmelding tot 2-4 weken):

- Bewuster worden van de impact van verzuim op de werknemer als mens en van de gevoelens die er bij iemand (kunnen) spelen (schuldgevoel, schaamte enzovoort.).
- Open vragen leren stellen en niet oordelend luisteren.
- Leren opvangen van de non-verbale communicatie van werknemer en andere professionals.
- Leren signaleren of bij collega's en leidinggevende voldoende begrip en kennis aanwezig is ten aanzien van de (gevolgen van) klachten.
- Leren benoemen van voor- en nadelen van contact met werk in de eerste weken na uitval.
- Leren hoe de werknemer van meet af aan merkt dat hij/zij mag meebeslissen over keuzes in zijn/haar eigen re-integratieproces.
- Leren de werknemer op het juiste moment, op de beste manier informatie geven over rechten en plichten na ziekmelding.
- Leren welke urgente acties ingezet kunnen worden direct na verzuim, om tijd te creëren voor de aanpak 'Samen beslissen'.

Mogelijke leerbehoeften in fase 2 en 3 (start re-integratie en tijdens re-integratie)

Team talk

- Leren om aan de werknemer uit te leggen waar hij/zij over kan beslissen en waarover juist niet (in verband met de kaders van het Poortwachtersproces).
- Bewust worden dat besef van invloed van de werknemer cruciaal is.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

- Leren inschatten of de werknemer zelf of in samenspraak het plan van aanpak kan opstellen en je inschatting bij hem/haar checken.
- Familieleden/vrienden informeren en leren meenemen bij de begeleiding indien nodig.

Goede afbakening t.a.v. medische vraagstuk

- Leren hoe afspraken te maken over werkhervatting: wat bespreek je wel, wat zeg je beter niet? (Privacy medische gegevens.)
- Bewust worden van je taken en verantwoordelijkheid als professional: wat is jouw rol en waar stop je?
- Leren omgaan met een werknemer die tegenstrijdige opdrachten krijgt vanuit zijn omgeving (POH, therapeut, bedrijfsarts), door te leren voor- en nadelen van al die opdrachten te benoemen.
- Kennis opdoen over psychische klachten en op tijd leren doorverwijzen bij medische vraagstukken.

Aandachtig luisteren en ingaan op behoeften van de werknemer

- De werknemer versterken in zijn eigen rol in re-integratie door te leren zelf de regie los te laten en 'Expertrol loslaten en achterover te leunen'.
- Gesprekstechnieken om uit te vragen wat een werknemer nodig heeft (o.a. motivational interviewing, appreciative inquiry) Eigen 'hulpverleners' valkuil kennen; oplossingen aandragen.

Option talk: voor- en nadelen van mogelijkheden

- Bewust zijn van de financiële consequenties in de verschillende fasen van het re-integratieproces.
- Bewust zijn van de gezondheidsgevolgen van keuzes in het re-integratieproces. Leren over invloed van werkhervatting op klachten, passend werk kan een belangrijk onderdeel van herstel zijn.
- Informatie (websites, folders) krijgen die werknemers kan helpen in regie in hun re-integratieproces.
- Voorzieningen leren kennen die toegevoegde waarde hebben (jobcoaching, trainingen enzovoort).

Decision talk

- Bewust zijn van verschillende belangen in het proces. Hoe objectief ben jij in het re-integratieproces?
- Leren je eigen houding en vaardigheden onder de loep te nemen bij het nemen van beslissingen in het re-integratieproces.
- Leren als re-integratiebegeleider samen met werknemer het plan van aanpak op te stellen, waarna presentatie aan de leidinggevende volgt.
- Samenwerken met andere stakeholders in het re-integratieproces (hr-manager, bedrijfsarts, leidinggevenden).
- Leren opzoeken van speelruimte binnen de kaders ten behoeve van de regie van de werknemer.
- Leren opzoeken van ruimte voor 'Samen beslissen' binnen het advies van de bedrijfsarts.
- Leren afbakenen van taken en verantwoordelijkheden ten opzichte van andere professionals in het re-integratieproces en dit leren benoemen richting werkgever en werknemer.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Mogelijke leerbehoeften arbeidsdeskundigen in fase 4 (na re-integratie)

- Monitoren hoe het gaat en ook bij wisselend verloop van de klachten samenwerking met werknemer behouden.
- Frequent verzuimgesprekken voeren vanuit 'Samen beslissen'-aanpak.

In arbeidsdeskundig onderzoek

- Bij verschil van mening tussen werkgever en werknemer: leren samen met de werknemer de gevolgen van keuzes door te nemen, de voor- en nadelen te bespreken en samen de beste optie te kiezen.
- Voorkeuren van de werknemer meenemen in je advies bij arbeidsdeskundig onderzoek.
- Voorkeuren van de werknemer over het re-integreren in een andere functie meenemen in je advies.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Tabel B6.1 | Factoren van de MIDI-vragenlijst gebruikt in de evaluatie bij arbeidsdeskundigen⁷

Factor	Intervisie	Vragenlijst
Interventie		
1. Procedurele helderheid: Mate waarin de innovatie in heldere stappen/procedures is beschreven		X
2. Juistheid: Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis		X
3. Compleetheid: Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn		X
4. Complexiteit: Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren		X
5. Congruentie huidige werkwijze: Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze		X
6. Zichtbaarheid uitkomsten: Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker		X
7. Relevantie cliënt: Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn/haar cliënt		X
Professional		
8. Persoonlijk voor-/nadeel: Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel/nadeel oplevert voor de gebruiker zelf	X ^a	
9. Uitkomstverwachting: Gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt	X ^a	X
10. Taakopvatting: Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn/haar functie verantwoordelijk voelt		X
11. Tevredenheid cliënt: Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie	X	
12. Medewerking cliënt: Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie	X	
16. Eigen-effectiviteitsverwachting (self-efficacy): Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren	X ^b	X
17. Kennis: Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken		X
Organisatie		
23. Tijd: Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie		X ^d
Sociaal-politieke context		
29. Wet- en regelgeving: Mate waarin de innovatie past binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld		X ^c

Factoren 13-15 (m.b.t. collega's) en de organisatiegerelateerde factoren (behalve factor 23) zijn weggelaten omdat deze niet relevant waren voor dit project; factor 18 is weggelaten omdat alle professionals hebben deelgenomen aan de training. De bijbehorende vragen en antwoordcategorieën zijn letterlijk overgenomen van de MIDI vragenlijst, behalve: ^agesteld als open vraag; ^bvraagstelling en antwoordcategorieën aangepast; ^cvraagstelling aangepast. ^dFactor 23 is niet gesteld aan arbeidsdeskundigen die hebben aangegeven als zelfstandige te werken.

⁷ Fleuren e.a., 2014.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 **Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 **Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 **Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 **Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 **Procesevaluatie**
- 6 **Conclusie en discussie**
- 7 **Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

- Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek
- Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training
- Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor leidinggevenden
- Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de ‘Samen beslissen’-methodiek voor arbeidsdeskundigen
- Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen
- Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie
- Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie

Jan Mathies (AWVN)
Jeanette van Zee (Patiëntenfederatie Nederland)
Joost van der Gulden (SGBO, Radboudumc)
Judith Lussing (Arbeidsdeskundige bij Add Move)
Manon Draisma (UWV)
Marianne Holleman (Arbeidsdeskundig Kennis Centrum)
Marloes Vooijs (TNO)

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Aanleiding, achtergrond en doelstelling**
- 2 Het perspectief van werknemers: ontwikkeling keuzehulp**
- 3 Ontwikkeling van de training voor arbeidsdeskundigen**
- 4 Implementatievoorwaarden en trainingsprogramma**
- 5 Procesevaluatie**
- 6 Conclusie en discussie**
- 7 Aanbevelingen voor de praktijk**

Literatuur

Bijlagen

Bijlage 1 | Figuren en tabellen bij het vragenlijstonderzoek

Bijlage 2 | Processtappen ontwikkeling training

Bijlage 3 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor leidinggevenden

Bijlage 4 | Lijst met gedrag passend bij de 'Samen beslissen'-methodiek voor arbeidsdeskundigen

Bijlage 5 | Inventarisatie van leerbehoeften van arbeidsdeskundigen

Bijlage 6 | MIDI-vragenlijst voor de procesevaluatie

Bijlage 7 | Leden adviescommissie