

Welke **methodieken**
gebruiken
organisaties in de
gehandicaptenzorg
en waarom?

Resultaten uit onderzoek - December 2024



Samenvatting

Cosis werkt sinds 2016 met een achttal basismethodieken. De ervaring is dat het werken met methodieken meerwaarde heeft en medewerkers houvast geeft. Na acht jaar is het echter tijd om te herijken of de gekozen basismethodieken nog altijd voldoende aansluiten bij interne en externe ontwikkelingen. In dit kader is het project Doorontwikkeling Basismethodieken gestart. Deze inventarisatie beoogt hieraan een bijdrage te leveren.

Doel en methode

Belangrijkste doelstelling van het onderzoek is in kaart te brengen welke methodieken worden ingezet door Nederlandse organisaties in de gehandicaptenzorg en waarom. Daarnaast is het doel inzicht te krijgen in succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen in het werken met methodieken.

Dit rapport geeft de resultaten weer van deze inventarisatie, die in oktober 2024 is uitgevoerd. Professionals in 64 zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg, aangesloten bij VGN, vulden vragenlijsten in waarin zij voor 10 verschillende doelgroepen/zorgvormen (gebaseerd op de persona's van Cosis) konden aangeven welke methodieken zij gebruiken.

Doelgroepen/zorgvormen

- Ouder wordende mensen met een VB
- Volwassenen met een (zeer) ernstige VB
- Mensen met een VB én ernstig probleemgedrag en/of ernstige psychische problematiek
- 24-uurs woonbegeleiding aan volwassenen met een lichte of matige VB
- Ambulante begeleiding aan volwassenen met een (lichte) VB
- Jongvolwassenen met een (lichte) VB
- Kinderen (<12 jaar) en/of gezinnen
- Jongeren (12-18 jaar) met een VB
- Dagbesteding of (toeleiding naar) werk voor volwassenen met een VB
- Mensen met psychiatrische problematiek (GGZ-doelgroep, geen VB)

Steeds is ook gevraagd waarom voor deze methodieken is gekozen. Tevens is gevraagd welke criteria men het belangrijkst vindt bij het kiezen voor een methodiek, en welke succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen worden ervaren in het werken met

methodieken. Ter verdieping van de onderwerpen uit de enquête zijn aanvullend enkele interviews gehouden.

Inventarisatie methodieken

De inventarisatie laat zien dat de inzet van methodieken in de gehandicaptenzorg gemeengoed is. 63 van de 64 organisaties zetten methodieken in bij de begeleiding van hun cliënten.

De inventarisatie laat ook zien dat er veel verschillende methodieken worden ingezet. Organisaties maken hierin hun eigen keuzes, passend bij hun visie en in aansluiting op de zorgvragen van de cliënten die zij bedienen.

De aansluiting bij zorgvragen heeft tot gevolg dat veruit de meeste organisaties in dit onderzoek meerdere methodieken inzetten, omdat zij meerdere doelgroepen bedienen, waar zij optimaal bij willen aansluiten. Maar ook binnen een doelgroep worden door de meeste organisaties meerdere methodieken ingezet, omdat organisaties ervaren dat er ook binnen een doelgroep variatie is in zorgvragen en behoeftes van cliënten, die vraagt om (een combinatie van) meerdere methodieken.

Sommige methodieken worden bij veel doelgroepen ingezet, en deze zijn vaak gekozen vanwege de aansluiting bij de visie van de organisatie die op die manier breed en eenduidig wordt uitgedragen. Andere methodieken worden bij minder doelgroepen ingezet, omdat ze vooral van meerwaarde zijn voor een specifieke zorgvraag.

Sommige methodieken worden bij veel organisaties ingezet. LACCS, Triple-C, Geef me de Vijf en Oplossingsgericht werken zijn 'overall' door de meeste organisaties genoemd. Deze methodieken komen ook bij de verschillende doelgroepen naar voren als veel gebruikte methodieken, dit geldt in het bijzonder voor Triple-C, Geef me de Vijf en Oplossingsgericht werken. Per doelgroep is er echter ook variatie en zijn er naast deze veelgebruikte methodieken ook diverse andere methodieken die door meerdere organisaties worden ingezet, om aan te sluiten bij specifieke problematieken/begeleidingsvragen van de doelgroep. Deze zijn in verderop in dit rapport per doelgroep beschreven. Tenslotte is er een groot aantal methodieken dat slechts door enkele organisaties is genoemd, waarvan sommige methodieken heel specifiek voor een bepaalde doelgroep worden ingezet en andere methodieken organisatiebreed worden ingezet. Ook deze worden in de betreffende hoofdstukken

per doelgroep opgesomd en zijn interessant ter verkenning van wat wellicht nu nog nieuw/onbekend is, maar mogelijk wel interessant.

Criteria voor het kiezen van methodieken

Het rapport beschrijft ook waarom organisaties voor een bepaalde methodiek kiezen. De meest genoemde redenen die organisaties zelf noemen bij de keuze voor methodieken zijn: dat de methodiek passend is bij de doelgroep, de visie van de methodiek en aansluiting daarvan bij de visie van de organisatie. Bij de beantwoording van de meerkeuzevraag komt ook 'goede praktijkervaringen' als belangrijk criterium naar voren. Dat daarnaast nog andere criteria meewegen en dat organisaties daarin hun eigen afwegingen maken leidt ertoe dat er binnen een doelgroep veel variatie kan zijn in gekozen methodieken.

Wetenschappelijke onderbouwing lijkt enerzijds van belang te zijn, maar lijkt tegelijkertijd in het algemeen bij het maken van een keuze niet voor alle organisaties even zwaar mee te wegen. Hierbij speelt mee dat onderzoek naar bijvoorbeeld effecten of werkzame bestanddelen van methodieken beperkt is en dat voor veel methodieken geldt dat in dit opzicht nog veel onduidelijk is en meer onderzoek nodig is. Daarnaast zijn niet voor alle doelgroepen onderbouwde methodieken te vinden. Dat maakt dat organisaties ook naar andere criteria kijken.

Knelpunten

Hoewel er veel met methodieken wordt gewerkt, en organisaties ook verwachten dat de komende jaren te blijven doen, zijn er ook de nodige knelpunten in het werken met methodieken. Ten aanzien van het kiezen van methodieken liggen die op het vlak van de beoordeling van de geschiktheid van methodieken, beperkte kennis over de effectiviteit, het werken met een heterogene doelgroep en het spanningsveld tussen het leveren van maatwerk en tegelijkertijd met zo min mogelijk methodieken willen werken. Ten aanzien van de implementatie en borging ligt een belangrijk knelpunt bij het grote verloop van personeel, de tijd en kosten gemoeid met scholing en vasthouden en actueel houden van kennis, en de lange adem die nodig is voor een methodiek volledig geïmplementeerd is.

Succesfactoren

Scholing van medewerkers is niet alleen een knelpunt, het is ook een belangrijke factor om het werken met methodieken tot een succes te maken. Daarnaast wordt

gewezen op het belang van werkgroepen, aandachtsfunctionarissen en sleutelfiguren, draagvlak op de werkvloer en betrokkenheid van andere lagen in de organisatie, de integratie in dagelijkse processen, aansluiting bij visie en doelgroep en samenwerking met het netwerk.

Ontwikkelingen

Veel organisaties zijn op een of andere manier bezig met methodieken en verwachten dit ook de komende jaren nog te zijn. Organisaties zoeken naar passende (set van) methodieken voor een bepaalde doelgroep, of als onderdeel van een zorgprogramma, of verwachten de komende jaren aandacht te besteden aan implementatie van eerder gekozen methodieken. Ook zijn er organisaties die juist meer aandacht willen besteden aan de basis van het werken (visie/grondhouding/klimaat op de groep), en die methodieken al dan niet in aanvulling hierop inzetten als hulpmiddel. Andere organisaties verwachten dat er meer aandacht zal komen voor oplossingen voor de knelpunten in het werken met methodieken. Zoals samenwerking met andere organisaties, werken met homogeenere groepen of meer aandacht voor onderzoek en voor werkzame factoren van methodieken.

Tot slot

Deze inventarisatie geeft inzicht in welke methodieken in de dagelijkse praktijk worden gebruikt en waarom. Benadrukt moet worden dat dit geen informatie geeft over de kwaliteit van methodieken, de ervaringen of de manier waarop een methodiek wordt ingezet.

Het rapport laat zien dat, hoewel er enerzijds overlap is in keuzes die worden gemaakt en in de ervaringen in het werken met methodieken, er anderzijds veel variatie is tussen organisaties. Iedere organisatie lijkt uniek in de manier waarop er met methodieken wordt gewerkt, de hoeveelheid methodieken die wordt ingezet, en welke methodieken worden gekozen. Ook wanneer organisaties bijvoorbeeld wel met dezelfde doelgroepen werken, zijn er verschillen zichtbaar in het werken met methodieken. Dit lijkt te maken te hebben met de bevinding dat het werken met methodieken voor organisaties ook (eerst) om andere keuzes vraagt, die te maken hebben met onder andere randvoorwaarden, context, criteria, en met hoe men besluitvorming, organisatorische inbedding en aansluiting bij doelgroepen en individuele vragen wil vormgeven. Hiervoor zijn enkele verkennende vragen geformuleerd. Geadviseerd wordt in het project Doorontwikkeling Basismethodieken ook hier aandacht aan te besteden.



Aanleiding & opzet

Aanleiding tot het onderzoek

Cosis werkt sinds 2016 met een achttal basismethodieken. Locaties kiezen met welke van deze acht basismethodieken zij willen werken op basis van criteria, zoals locatieprofiel en doelgroep waarmee binnen de locatie wordt gewerkt. De ervaring is dat het werken met methodieken meerwaarde heeft en dat het medewerkers houvast geeft. Na acht jaar is het echter tijd om te herijken of eerder gekozen basismethodieken nog altijd het meest passend zijn voor de organisatie en de cliënten van Cosis.

Cosis wil in 2024 het werken met basismethodieken verbeteren en heeft zich tot doel gesteld te onderzoeken of de huidige basismethodieken nog voldoende aansluiten bij interne en externe ontwikkelingen. Vragen die daarbij tevens een rol spelen zijn: hoe kunnen we aansluiten bij wensen en behoeften van medewerkers en bij de jaardoelen van 2024 (waardengedreven zorg en eenvoud).

In dit kader is het project Doorontwikkeling Basismethodieken gestart, in opdracht van Niesje Kats en onder leiding van Pauline Kruijt. Een van de dingen die Cosis wil meenemen in het project Doorontwikkeling Basismethodieken is de vraag welke landelijke ontwikkelingen er zijn met betrekking tot methodieken die aansluiten bij de persona's van Cosis. Dit onderzoek sluit aan bij deze vraag.

Het werken met methodieken is sterk onder de aandacht in de gehandicaptenzorg. Zorginstellingen lijken in toenemende mate te kiezen voor het werken met methodieken. Boeken zoals *De Grote Methodiekengids* (Dekker, Ijpma en Martens; 2024) en het *Handboek Verstandelijke Beperking: vijftientig succesvolle methoden* (De Bruijn & Twint, 2019) geven inzicht in wat er op dit gebied beschikbaar is. Het is echter nog onduidelijk op welke schaal verschillende (begeleidings-) methodieken in de gehandicaptenzorg zijn geïmplementeerd en voor welke doelgroep. Een overzicht van welke methodieken in de dagelijkse praktijk worden gebruikt bij begeleiding van cliënten en waarom, ontbreekt tot nu toe. De resultaten uit dit onderzoek, uitgevoerd door Cosis, brengen hier verandering in.

Er zijn voor dit onderzoek drie doelen geformuleerd:

- in kaart brengen welke methodieken worden ingezet door Nederlandse organisaties in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, op welke schaal en bij welke doelgroep.

- inzicht geven in de elementen die voor zorginstellingen een rol spelen bij het kiezen voor een methodiek, met specifieke aandacht voor de wetenschappelijke onderbouwing van methodieken, het aantal methodieken per organisatie en overwegingen in relatie tot doelgroep en zorgvorm.
- inzicht geven in succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen in relatie tot het werken met methodieken.

Opzet van de inventarisatie

Methode

Onderzoekers van Cosis hebben aan de hand van literatuur in beeld gebracht welke methodieken er binnen de gehandicaptenzorg zijn en wat mogelijke criteria zijn op basis waarvan voor methodieken wordt gekozen. Aanvullend deskresearch gaf een globaal beeld van wat er op dit moment wordt ingezet binnen Cosis en door andere zorgorganisaties. Op basis hiervan is een vragenlijst samengesteld, die half oktober 2024 is verspreid onder de 183 leden van VGN. Door VGN is een oproep gedaan aan de leden om de vragenlijst in te vullen. Interviews met medewerkers van zeven organisaties zijn gehouden ter verdieping van de onderwerpen uit de enquête. Voor meer informatie over de procedure, de vragenlijst en analyse wordt verwezen naar het hoofdstuk Verantwoording, achter in dit rapport.

10 doelgroepen/zorgvormen

Respondenten konden in de vragenlijst voor 10 verschillende doelgroepen/zorgvormen aangeven welke methodieken zij gebruiken. Deze tien doelgroepen/zorgvormen zijn gebaseerd op de persona's van Cosis:

1. Ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking
2. Volwassenen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking
3. Mensen met een verstandelijke beperking én ernstig probleemgedrag en/of ernstige psychische problematiek
4. 24-uurs woonbegeleiding aan volwassenen met een lichte of matige verstandelijke beperking
5. Ambulante begeleiding aan volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking
6. Jongvolwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking
7. Kinderen (<12 jaar) en/of gezinnen
8. Jongeren (12-18 jaar) met een verstandelijke beperking
9. Dagbesteding of (toeleiding naar) werk voor volwassenen met een verstandelijke beperking
10. Mensen met psychiatrische problematiek (GGZ-doelgroep, geen VB)

Steeds is ook gevraagd waarom voor deze methodieken is gekozen (open vraag). Als laatste is gevraagd welke criteria men in het algemeen het belangrijkst vindt bij het

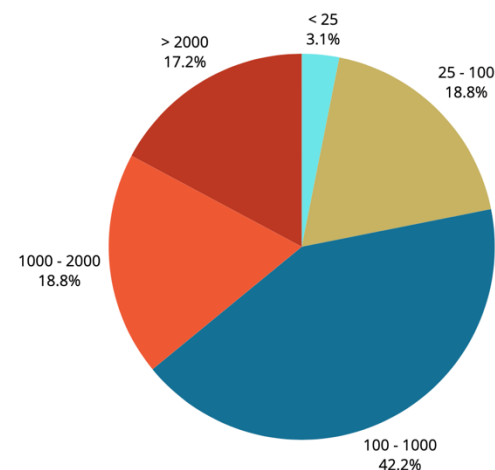
kiezen voor een methodiek (meerkeuzevraag) en welke succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen worden ervaren in het werken met methodieken (open vragen).

Respons

De vragenlijst is ingevuld door medewerkers van 64 verschillende zorgorganisaties, verspreid over Nederland, die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. In totaal hebben 68 medewerkers de vragenlijst ingevuld. Van drie organisaties hebben meerdere medewerkers de vragenlijst ingevuld (zie verantwoording achter in dit rapport). Het merendeel van de medewerkers is kwaliteitsmedewerker (n=22; 32 procent), gedragswetenschapper (n=15; 22 procent) of directie-/bestuurslid (n=11; 16 procent).

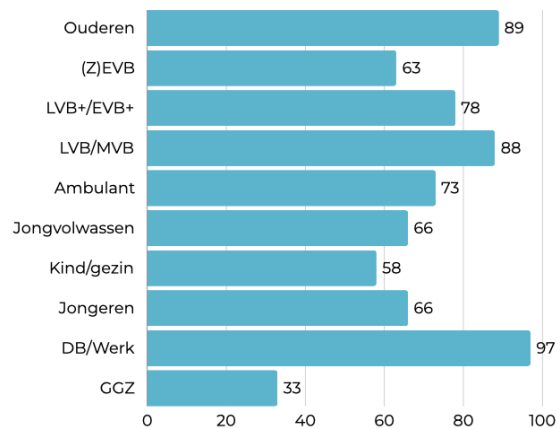
De respondenten werken in organisaties die variëren in grootte, van minder dan 25 medewerkers, tot meer dan 2000 medewerkers.

Het aantal medewerkers van de organisaties waar de respondenten werken



Binnen deze organisaties wordt aan verschillende doelgroepen zorg geboden. Enkele kleinere organisaties werken met slechts een of enkele doelgroepen, de meeste organisaties bieden begeleiding aan meerdere doelgroepen (gemiddeld 7).

Het percentage van de organisaties dat begeleiding biedt aan een doelgroep/zorgvorm



De interviews die zijn gehouden ter verdieping waren met medewerkers van grotere organisaties (>1000 medewerkers) in de gehandicaptenzorg en een middelgrote organisatie (100-1000 medewerkers). In de interviews is uitgebreider ingegaan op de achtergronden van keuzes, de ervaringen en ontwikkelingen.



De resultaten

Criteria voor het kiezen van methodieken

Aan de respondenten is voor iedere doelgroep gevraagd welke methodiek(en) worden ingezet bij die betreffende doelgroep en **waarom** deze methodiek(en) worden ingezet. De antwoorden op deze vragen zijn in te delen in de volgende thema's:

Thema's bij de beantwoording van de vraag: Waarom is voor deze methodiek(en) gekozen?



Passend bij de doelgroep

(Kenmerken van) de methodiek passen bij (kenmerken van) de doelgroep of bij de specifieke hulpvraag of behoeftes van de doelgroep.



Passend bij de visie van de organisatie

De methodiek sluit aan bij de visie of de kernwaarden van de organisatie.



Visie en uitgangspunten van de methodiek

De visie van de methodiek, zienswijze, bepaalde kernwaarden die centraal staan binnen de methodiek en/of dat wat de methodiek beoogt, spreekt aan.



Handvatten voor begeleiders

De methodiek biedt handvatten, houvast, inzichten of hulpmiddelen, waarmee begeleiders beter kunnen aansluiten bij de zorgvraag van cliënten en/of meer eenduidig of systematisch kunnen begeleiden. Elementen van de methodiek zijn voor medewerkers herkenbaar.



Breed inzetbaar

Er is centraal binnen de organisatie gekozen voor de methodiek; de methodiek wordt organisatiebreed ingezet, is geschikt voor de hele organisatie en/of vormt de basis van het werken binnen de organisatie en wordt daarom ook bij de betreffende doelgroep ingezet.



Maatwerk door combineren

De methodiek wordt ingezet om maatwerk te kunnen bieden. De methodiek wordt aanvullend op andere methodieken ingezet, om zo optimaal aan te sluiten bij de (variatie in) vragen van de doelgroep.



Onderbouwing

De methodiek heeft een goede theoretische onderbouwing, en/of de werkzaamheid (of werkzame elementen) ervan kan wetenschappelijk worden onderbouwd.



Goede ervaringen

Er zijn goede ervaringen opgedaan met de methodiek in de praktijk binnen de eigen organisatie of bij andere organisaties en/of de methodiek wordt veel gebruikt.



Praktische randvoorwaarden

De methodiek is uitvoerbaar, er is voldaan aan praktische randvoorwaarden voor de uitvoering, denk aan: geschikt/beschikbaar scholingsaanbod en materialen, kosten, continuïteit, doorontwikkeling.

Tevens is de vraag gesteld: Welke drie criteria zijn binnen uw organisatie het belangrijkst bij het kiezen voor een methodiek? Er waren twaalf antwoordopties.

De vraag is beantwoord door medewerkers van 64 organisaties. Twee respondenten geven aan het antwoord op de vraag niet te weten; één respondent geeft aan dat de vraag niet van toepassing is (er worden geen methodieken gebruikt binnen de betreffende organisatie). 17 respondenten hebben meer dan drie antwoorden geselecteerd en zijn (voor deze vraag) verwijderd uit de dataset. De analyse is derhalve gebaseerd op de antwoorden van 43 respondenten.

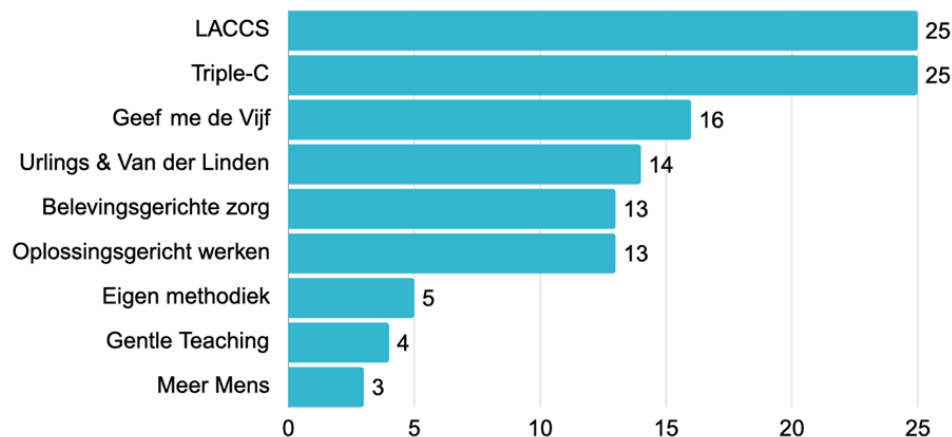
Welke criteria zijn binnen organisaties het belangrijkst bij het kiezen voor een methodiek?



Ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking

89 procent van de respondenten biedt begeleiding aan ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking (57 organisaties).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de doelgroep ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Begeleid Ontdekkend Leren - Eigen Initiatief Model (BOL EIM), Brein Omgevings Methodiek, Camino, Competentiegericht begeleiden, Conceptondersteunende Communicatie, Dementia Care Mapping (DCM), Driehoekskunde, Een taal erbij Ervaringsordening Timmer Huigens, Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB), Methode Heijkoop, Mijn Eigen Plan, Positieve gezondheid, Positief Leef- en Werkklimaat, Presentiebenadering, Reminiscentie, Video Interactie Begeleiding, Volgen van Golven.

- De meeste organisaties werken met **LACCS** en/of **Triple-C**.
- Enkele organisaties werken met **LACCS**, omdat bij hen de ouder wordende cliënt ook behoort tot de doelgroep EMB. Anderen zetten LACCS ook in voor ouder wordende cliënten met een ander functioneringsniveau, vanwege bijvoorbeeld de goede ervaringen die men met LACCS heeft opgedaan bij de EMB groep, maar ook omdat de visie van LACCS past bij de organisatie, omdat het wordt ingezet als onderdeel van een eclectische aanpak, of omdat LACCS breed binnen de organisatie wordt ingezet als basismethodiek.

“Met LACCS wordt al gewerkt op de EMB locaties, we zien dat deze methodiek ook goed aansluit bij ouder wordende cliënten.”

- Triple-C** wordt door de meeste organisaties ingezet bij ouder wordende cliënten, omdat de visie van de methodiek aanspreekt of bij de visie van de organisatie past, en/of omdat men Triple-C breed binnen de organisatie inzet.

“Wij hebben gekozen voor Triple C bij alle cliënten.”

“Deze methodiek sluit mooi aan bij onze visie. Zo normaal mogelijk en de relatie versterken tussen medewerker en cliënt.”

- 21 van de 57 organisaties zetten één of meer begeleidingsmethodieken in, **specifiek voor ouder wordende mensen** met een verstandelijke beperking (Belevingsgerichte zorg, Dementia Care Mapping en/of Urlings & Van der Linden). Deze methodieken worden vooral gekozen vanwege de aansluiting van de methodieken bij de behoeftes van de ouder wordende client.

“Urlings en van der Linden is breed aangeboden binnen de organisatie. De visie en methode worden zeer gewaardeerd. Anders denken en benaderen van de ouder wordende mens.”

Het overgrote deel van deze organisaties (95 procent) **combineert** deze ‘ouderwordendemethodiek’ met één of meerdere andere methodieken. Dit kan een methodiek zijn die breder binnen de organisatie wordt ingezet, een

basismethodiek, maar ook bijvoorbeeld Geef me de Vijf voor cliënten bij wie daarnaast sprake is van een autismespectrumstoornis.

“Triple-C is onze basismethodiek. Urlings en Van der Linden sluit goed aan bij de doelgroep en gebruiken we nu een aantal jaar.”

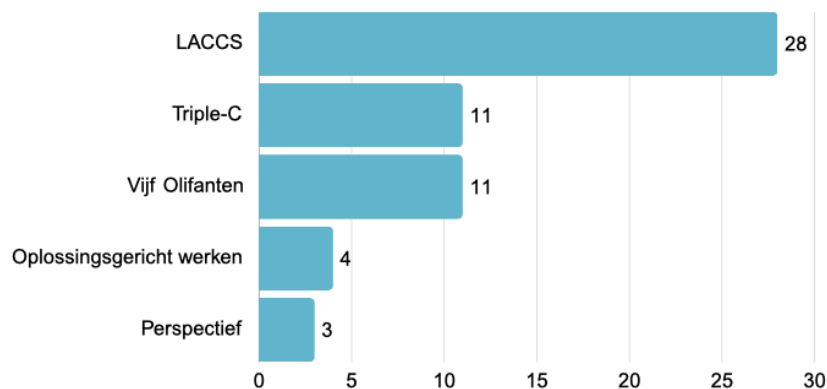
“De basis voor onze ondersteuning is Triple-C, daar waar Triple-C niet langer aansluit op de cliëntbehoefte, kijken we of de methode Urlings aansluit bij een ouder wordende cliënt.”

- Het aantal methodieken dat per organisatie wordt ingezet bij de doelgroep ouderen varieert van 0 tot 8. De meeste organisaties gebruiken **meerdere methodieken** (n=43). Dit varieert van 2 tot 8 methodieken, 2 organisaties gebruiken geen methodiek bij deze doelgroep, 12 organisaties gebruiken **één methodiek**; dit is bij 4 organisaties Triple-C, bij 3 organisaties LACCS en bij de overige organisaties IRB, Competentiegericht begeleiding, Urlings & Van der Linden, Volgen van Golven, of een eigen methodiek.

Volwassenen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking

63 procent van de respondenten biedt begeleiding aan volwassenen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking (n=40).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de doelgroep volwassenen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Driehoekskunde, Een Taal Erbij, Eigen methodiek, Geef me de Vijf, Gentle Teaching, Heijkoop, Meer Mens, Plancius leerlijnen, SI/Comfortzorg, TEACCH, Video Interactie Begeleiding en Volgen van Golven.

- De meeste organisaties werken met **LACCS** voor deze doelgroep. Hiervoor wordt door veel organisaties gekozen omdat de methodiek goed aansluit bij de (zorgvraag van de) doelgroep en begeleiding inzicht en concrete handvatten biedt.

“Het is een methodiek die qua thematiek en beleavingswereld goed aansluit bij de doelgroep en praktische handvatten geeft om het gesprek over het goede leven en de toepassing in het dagelijkse leven te ondersteunen.”

“Deze methodiek sluit goed aan bij de zorgvraag van de bewoner, mede door deze methodiek is beter in beeld gekomen wat de bewoner zelf wil en daardoor kunnen we beter aansluiten op zijn zorgvraag en krijgt de bewoner de tijd om een eigen keuze te maken doordat de medewerker de bewoner ook meer tijd gunt om alles te verwerken.”

- 11 organisaties werken met **Vijf Olifanten**; deze organisaties werken allen ook met LACCS, Vijf Olifanten wordt aanvullend daarop ingezet, ter verdieping.

“Vijf Olifanten maakt collega's bewust om te vertragen op informatieverwerkingssnelheid van cliënten.”

- Eveneens 11 organisaties werken met **Triple-C** bij deze doelgroep; vaak omdat dit hun basismethodiek is, die breder binnen de organisatie wordt ingezet en omdat de visie van de methodiek aanspreekt. Van deze organisaties zijn er 7 die daarnaast ook LACCS inzetten. Hierover wordt wel opgemerkt dat beide methodieken goed op elkaar aansluiten.

“Beide methodieken gaan over wat er nodig is voor een goed leven, waarbij de focus ligt op menswaardigheid en de menselijke behoeften i.p.v. op de beperkingen en probleemgedrag.”

LACCS wordt door meerdere van deze organisaties beschreven als aanvulling op Triple-C, specifiek voor de doelgroep EMB.

“Triple-C is onze basismethodiek, voor de doelgroep EMB aangevuld met LACCS, omdat dit specifiek kijkt naar de behoeften en mogelijkheden van deze doelgroep en goed aansluit op Triple-C.”

“Hier hebben we bewust gekozen voor LACCS omdat deze beter aansluit bij de EMB doelgroep. Echter is Triple C onze basis van werken.”

“In de hele organisatie wordt gebruik gemaakt van Triple-C (wel eigen gemaakt door de organisatie op bijv. gebied van waarden etc.). Na verloop van tijd bleek dat dit niet altijd helemaal voldoet voor deze doelgroep. Door elementen van LACCS toe te voegen (vooral termen die gebruikt worden) lukt het begeleiders nu beter om de juiste zorg te bieden.”

- **Oplossingsgericht werken** wordt ingezet door vier organisaties die ook LACCS gebruiken, dit lijkt samen te hangen met bredere inzet binnen de organisatie en passendheid bij de visie, maar wordt niet nader toegelicht.
- **Perspectief** wordt door drie organisaties ingezet. De keuze hiervoor is vanwege de aansluiting bij de doelgroep en de praktische handvatten die het biedt, en ook vanwege de goede onderbouwing van de methodiek.

“LACCS is voorheen wel gebruikt, maar weer vervallen omdat het niet wetenschappelijk onderbouwd is. Triple C is de basis en Perspectief geeft nog aanvullende handvaten voor deze doelgroep.”

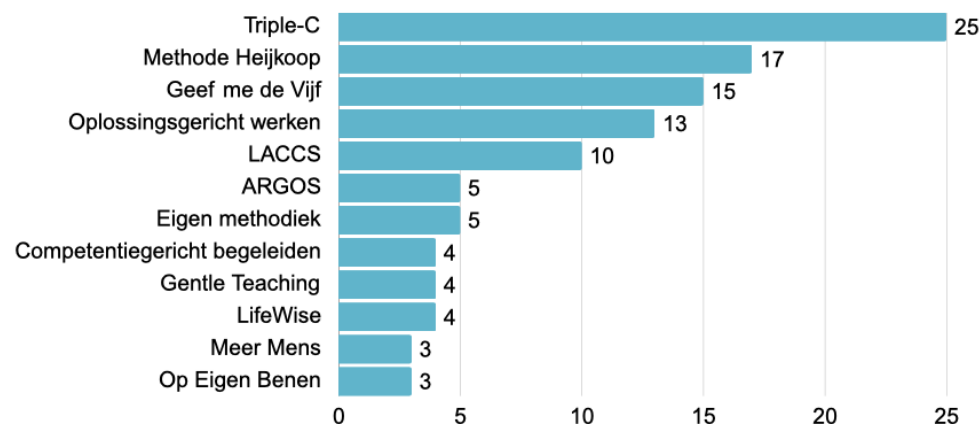
“Het is een van de weinige evidence based methodieken. En ook een van de weinige die echt concrete stappen beschrijft m.b.t. methodisch werken. Medewerkers vinden het fijn dat het zo concreet is. Het is veel meer dan een visie.”

- De **andere methodieken** die worden ingezet, zijn gekozen omdat ze inhoudelijk goed aansluiten bij de doelgroep of omdat ze qua visie passen bij de organisatie en/of als basismethodiek breder ingezet worden.
- De meeste organisaties maken gebruik van **meerdere methodieken** bij de begeleiding van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke beperking. Dit varieert van twee tot zes methodieken. Vijftien organisaties gebruiken slechts **één methodiek**. Dat is in de meeste gevallen LACCS (n=9), en bij andere organisaties een eigen methodiek, Meer Mens, Perspectief, Plancius Leerlijnen of Triple-C.

Mensen met een verstandelijke beperking én ernstig probleemgedrag en/of ernstige psychische problematiek (LVB+, EVB+)

78 procent van de respondenten biedt begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking én ernstig probleemgedrag en/of ernstige psychische problematiek (n=50).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking én ernstig probleemgedrag en/of ernstige psychische problematiek



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Begeleid Ontdekkend Leren - Eigen Initiatief Model (BOL EIM), Camino , Conceptondersteunende Communicatie (CoC), De Draad, Driehoekskunde, Een taal erbij, Geweldloos verzet, Grip op Agressie, HouVast, Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), Hooi op je vork, KIEM, Motiverende gespreksvoering, Plancius Leerlijnen, Positief leef-/werkklimaat, Positieve gezondheid, Presentiebenadering, SafePath, Verbindend gezag, Video Interactie Begeleiding, Vijf Olifanten.

- De meeste organisaties werken met **Triple-C** bij deze doelgroep. De meest genoemde reden hiervoor is dat de methodiek goed aansluit bij de doelgroep. Meerdere organisaties benoemen daarnaast als reden om voor Triple-C te kiezen, dat de visie van de methodiek aanspreekt, dat de methodiek handvatten biedt aan begeleiders en dat de methodiek breder binnen de organisatie wordt ingezet.

“Triple C focust niet zozeer op het probleemgedrag op zichzelf. De methode biedt vaak ruimte, als er een vernauwing van denken ontstaat. Aanpak vanuit de fundamentele behoefte van de cliënt.”

“Er zijn veel ondersteunende materialen beschikbaar in de Triple-C werkplaats. Medewerkers ervaren de basis van Triple-C als herkenbaar en richtinggevend, en vergeleken met andere methodieken geeft het hen veel houvast in het dagelijks handelen.”

“Triple-C is de basis van onze ondersteuning. Voor deze doelgroep specifiek is het interessant om de afname in probleemgedrag en mogelijkheden voor het gewone leven ervaren te zien bij de toepassing van Triple-C.”

- De meeste organisaties (n=19) zetten naast Triple-C nog één of enkele van de **andere methodieken** in ter aanvulling of verdieping.

“Er wordt al jaren gewerkt met het gedachtegoed van Triple C (...). Daarnaast wordt op individueel niveau gebruik gemaakt van Geef me de 5 of wordt in gesprek de methodiek van Heijkoop gebruikt om verdieping rondom een cliënt te ondersteunen. Voor enkele cliënten (voornamelijk EVB+) kan ook de LACCS methodiek worden aangehaald om het gesprek rondom functioneren concreter te maken.”

“(...) LACCS en triple-c zijn de hoofdprogramma's . We zetten daarnaast andere instrumenten of methodes in voor verdieping op de hoofdprogramma's zoals Heijkoop, Vijf olifanten, etc.”

- 17 organisaties werken met de **Methode Heijkoop**. De meeste organisaties zetten deze Heijkoop in aanvullend op andere methodieken; 1 organisatie werkt alleen met Heijkoop bij deze doelgroep. Heijkoop wordt veelal gekozen vanwege de visie

van de methodiek en de verdieping die het biedt in het verkrijgen van inzicht in de cliënt.

“Heijkoop zetten we in als methode ter verdieping van de beeldvorming.”

“Heijkoop is (...) meerdere malen toegepast en succesvol, gebleken.”

- 15 organisaties werken met **Geef me de Vijf** bij deze doelgroep. De methodiek wordt aanvullend op andere methodieken ingezet, om optimaal aan te sluiten bij de doelgroep. Enkele organisaties benoemen de specifieke inzet van Geef me de Vijf bij cliënten met een autisme spectrum stoornis.

“Sluit beste aan bij behoefte van begeleiders, omdat het werken met deze methodes helpt om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep.”

- Meerdere organisaties maken gebruik van **Oplossingsgericht werken** bij deze doelgroep (n=13). Dit wordt over het algemeen niet specifiek toegelicht. Voor een aantal organisaties is Oplossingsgericht werken een methodiek die breder binnen de organisatie wordt ingezet en waarvan men opmerkt dat die ook bij deze doelgroep aansluit. Andere organisaties zetten Oplossingsgericht werken in als aanvullende methodiek, en zetten het in waar nodig om optimaal aan te sluiten.

“We proberen juist positief te stimuleren, ook bij een eventuele terugval, en minder het probleemgedrag te benadrukken. Deze methodes passen hier bij. Triple C is de basis, andere methodieken zijn aanvullend.”

- **LACCS** wordt door 10 organisaties ingezet. Enkele organisaties benoemen LACCS in te zetten omdat dit hun basismethodiek is of een methodiek waar organisatiebreed voor is gekozen. Ook wordt genoemd dat LACCS is gekozen vanwege de visie van de methodiek. Enkele organisaties zetten LACCS in als aanvullende methodiek, ter verdieping van het inzicht rondom EVB+ cliënten.

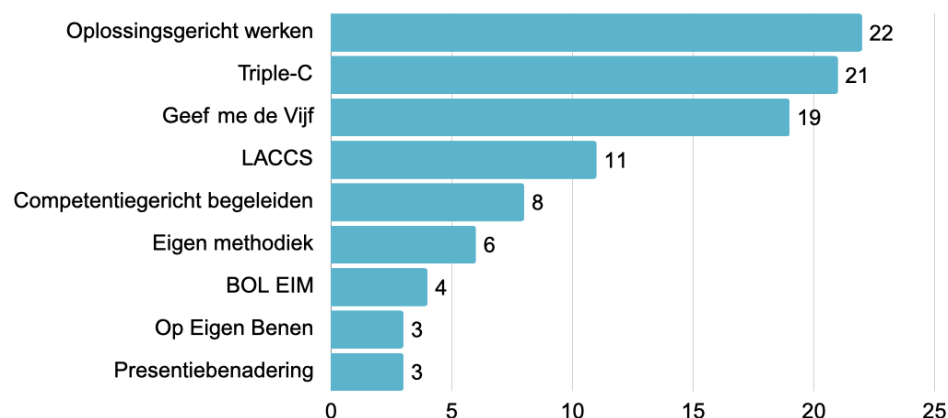
“Voor enkele cliënten (voornamelijk EVB+) kan ook de LACCS methodiek worden aangehaald om het gesprek rondom functioneren concreter te maken.”

- De **andere methodieken** die worden ingezet worden over het algemeen ingezet vanwege de goede aansluiting op de doelgroep en ter aanvulling op/in combinatie met andere methodieken, en/of vanwege de visie van de methodiek.
- De meeste organisaties (n=35) gebruiken **meerdere methodieken** bij deze doelgroep. Dit varieert in aantal van 2 tot 7. 15 organisaties zetten slechts **één methodiek** in. Dit is dan in de meeste gevallen Triple-C (n=5), en anders, Camino, Competentiegericht begeleiden, Geweldloos verzet, IRB, Meer Mens, Plancius Leerlijnen of een eigen methodiek.

24-uurs woonbegeleiding aan volwassenen met een lichte of matige verstandelijke beperking (LVB, MVB)

88 procent van de respondenten biedt 24-uurs woonbegeleiding aan volwassenen met een lichte of matige verstandelijke beperking (n=56).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de doelgroep volwassenen met een lichte of matige verstandelijke beperking (LVB, MVB)



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Camino, Concept Ondersteunende Communicatie (CoC), De Draad, Dit vind ik ervan, Driehoekskunde, Een taal erbij, Geweldloos verzet, Heijkoop, HouVast, Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), LifeWise, Meer Mens, Mijn Eigen Plan, Motiverende gespreksvoering, Leef-/woon-/werkklimaat, Positieve gezondheid, (gedachtengoed van) Shalock, Verbindend gezag, Video Interactie Begeleiding, Vijf Olifanten, Volgen van Golven.

- De meeste organisaties zetten **Oplossingsgericht werken** en/of **Triple-C** in bij bewoners met een lichte of matige verstandelijke beperking (7 organisaties gebruiken beide).

- Oplossingsgericht werken** wordt ingezet vanwege aansluiting bij de LVB doelgroep, en/of omdat de visie van de methodiek aanspreekt of past bij de visie van de organisatie. Enkele organisaties zetten deze methodiek ook in omdat ze hier organisatiebreed voor gekozen hebben. Alle organisaties zetten daarnaast aanvullend nog een of meerdere andere methodieken in.

“Voor de LVB doelgroep wordt er nu op verschillende locaties op cliëntniveau met oplossingsgericht werken gewerkt omdat dit goed aansluit bij de ondersteuningsvraag van de cliënt met LVB en praktische handvatten geeft aan begeleiders over hoe het gesprek aan te gaan met de cliënt.”

“Sluit goed aan, zijn methodes die passend zijn bij mensen met een LVB”

“Past het beste bij de doelgroep en de visie van de organisatie.”

- De meest genoemde reden om **Triple-C** in te zetten bij de doelgroep LVB/MVB is dat deze methodiek breed wordt ingezet binnen de organisatie/de basismethodiek is waarmee wordt gewerkt. Daarnaast wordt door meerdere organisaties verwezen naar elementen uit de visie van de methodiek als reden om hiermee te werken bij deze doelgroep.

“We werken in de hele organisatie vanuit Triple-C (wel eigen gemaakt aan de organisatie op het gebied van bijv. de waarden).”

“Na onderzoek binnen onze organisatie welke begeleidingsmethodiek het beste aansloot bij de hele breedte van de doelgroep die we hebben binnen onze organisatie zijn we bij Triple C uitgekomen.”

“(…) Triple-C geeft vanuit menselijke behoeften en waardigheid houvast om het handelen in de dagelijkse praktijk vanuit visie vorm te kunnen geven. (…)”

- Geef me de Vijf wordt bij deze doelgroep door veel organisaties aanvullend op andere methodieken ingezet, enkele organisaties benoemen specifiek de passendheid bij mensen met een autisme spectrum stoornis.

“Geef me de 5 helpt ondersteunen bij alle mensen met een verstandelijke beperking en in het bijzonder, waarbij er ook sprake is van ASS.”

- Competentievergericht begeleiden wordt door 8 organisaties ingezet. Als reden wordt vooral genoemd dat het aansluit bij de visie van de organisatie en bij de doelgroep LVB.

“De LVB-doelgroep heeft een behoorlijke potentie. Vanuit hun competenties wordt gekeken hoever men kan komen om op eigen benen te staan.”

“De methodiek richt zich op het aanleren van vaardigheden zodat iemand zo zelfstandig mogelijk door het leven kan.”

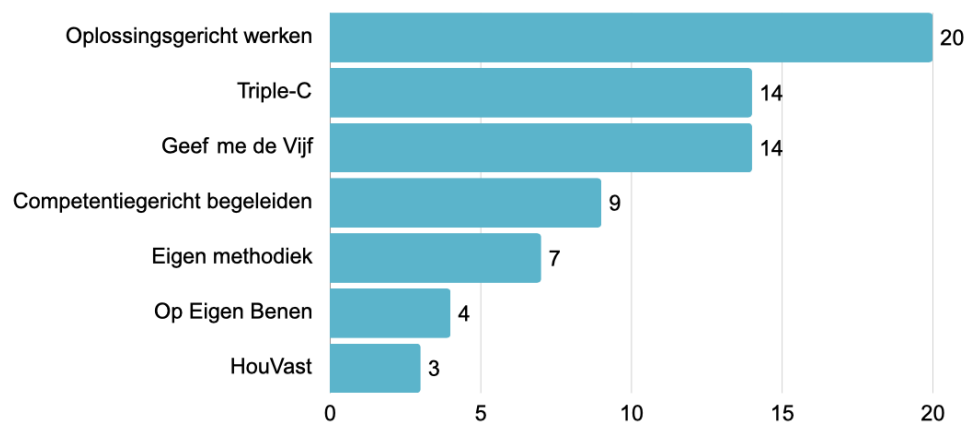
- Er is nog een breed scala aan andere methodieken die door een of enkele organisaties worden ingezet. Deze methodieken worden vooral aanvullend ingezet, daar waar passend bij de zorgvraag van de client, of vormen een onderdeel van een aanpak die is gebaseerd op werken met (elementen van) meerdere methodieken.
- De meeste organisaties zetten meerdere methodieken in voor de doelgroep LVB/MVB (n=38). Dit varieert van 2 tot 6 methodieken. 16 organisaties gebruiken slechts één methodiek voor de doelgroep LVB/MVB. Het varieert welke methodiek dat is. Genoemd worden Triple-C (4 organisaties), een eigen methodiek (4 organisaties), Competentievergericht begeleiden (3 organisaties), en Camino, Geef me de Vijf, Meer Mens, Oplossingsgericht werken, Shalock, Volgen van Golven (elk door 1 organisatie). Er zijn 2 organisaties die bij deze doelgroep niet met een methodieken werken.
- Het valt op dat wel enkele keren specifiek iets wordt genoemd over aansluiting bij de doelgroep LVB (als reden om voor een methodiek te kiezen), de doelgroep MVB wordt echter niet specifiek genoemd in de antwoorden. Met uitzondering

van een organisatie die benoemt: *“Voor de MVB wordt er niet met een methodiek gewerkt.”*

Ambulante begeleiding voor volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking

73 procent van de respondenten biedt ambulante begeleiding aan volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking (n=47).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet binnen de ambulante begeleiding van volwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Begeleid Ontdekkend Leren - Eigen Initiatief Model (BOL EIM), Brein Omgevings Methodiek, De Draad, Driehoekskunde, Dit vind ik ervan, Een Taal Erbij, Gentle Teaching, Geweldloos verzet, Heijkoop, Hooi op je Vork, Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), KIEM, Lifewise, Motiverende Gespreksvoering, Presentiebenadering, Positieve gezondheid, Positief Leef-/woon-/werkklimaat, Shalock, Teacch, Video Interactie Begeleiding, Zelfredzaamheidsmatrix.

- **Oplossingsgericht werken** is de methodiek die het meest wordt genoemd. 20 organisaties zetten dit in binnen de ambulante begeleiding. De redenen hiervoor

zijn veelal dat het aansluit bij de visie van de organisatie en de doelgroep. Enkele organisaties benoemen de goede ervaringen ermee en/of meerwaarde voor begeleiders. Alle organisaties zetten naast Oplossingsgericht werken nog een of meer andere methodiek in voor deze doelgroep.

“Net als voor de LVB doelgroep, kan oplossingsgericht werken en motiverende gespreksvoering een positief effect hebben op de kwaliteit van leven en geeft praktische handvatten rondom het aangaan van het gesprek met deze doelgroep, waarbij de aandacht niet op de problemen ligt, maar op wat wel goed gaat.”

“Omdat deze aansluiten bij de visie en doelgroep.”

“Inhoudelijke meerwaarde voor deze doelgroep.”

- **Triple-C** wordt door 14 organisaties ingezet. Zes organisaties gebruiken alleen Triple-C bij deze doelgroep, de overige acht zetten daarnaast nog andere methodieken in. De meeste organisaties zetten Triple-C in vanwege de visie van de methodiek en/of omdat dit binnen de organisatie de basis van het werken is. Een organisatie werkt met een ander basiszorgprogramma en zet Triple-C aanvullend in waar nodig.

“Triple C i.v.m. het bevorderen van menswaardige zorg door anders te kijken naar cliënten”

“Triple-C is de basis van de ondersteuning”

- **Geef me de Vijf** wordt door 14 organisaties gebruikt en altijd naast andere methodieken. De organisatie die specifiek een reden geven voor het gebruik van Geef me de Vijf benoemen de meerwaarde van het gebruik van deze methodiek bij cliënten met een autisme spectrum stoornis.
- **Competentievergericht begeleiden** wordt door negen organisaties ingezet in de ambulante begeleiding. De meeste organisaties die werken met Competentievergericht begeleiden doen dit omdat zij deze methodiek het best passend vinden bij de doelgroep. Enkele organisatie merken ook op dat het voor meerdere niveaus toepasbaar is.

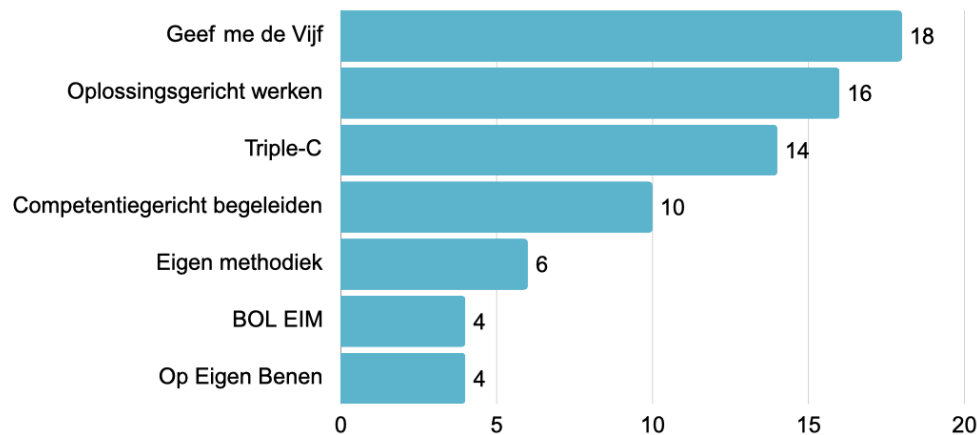
“Wij werken met een doelgroep die varieert van mensen met een verstandelijke beperking tot aan meer dan gemiddeld begaafd. Het model dat het meest aansluit bij deze brede doelgroep is voor ons het SCM.”

- De meeste organisaties gebruiken echter **meerdere methodieken** binnen de ambulante begeleiding. Dit varieert van 2 tot 6 methodieken. Meerdere organisaties (n=14) zetten slechts **één methodiek** in (Triple-C, Competentiegericht begeleiden, een eigen methodiek, Individuele Rehabilitatiebenadering, Hooi op je Vork of Op Eigen Benen). Enkele organisaties merken in dit verband op dat er een grote variatie in zorgvragen is binnen de ambulante begeleiding en dat om die reden wordt gebruik gemaakt van (onderdelen van) verschillende methodieken, zodat maatwerk geboden kan worden, of van een methodiek die het bieden van maatwerk goed mogelijk maakt (KIEM wordt met naam genoemd). Er zijn 4 organisaties die geen methodiek inzetten bij ambulante begeleiding.

Jongvolwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking

66 procent van de respondenten biedt begeleiding aan jongvolwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking (n=42). Het betreft hierbij het bieden van woonbegeleiding specifiek gericht op ontwikkelen van vaardigheden; training/tijdelijk verblijf.

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de begeleiding van jongvolwassenen met een (lichte) verstandelijke beperking



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Driehoekskunde, Een Taal Erbij, Gentle Teaching, LifeWise, Positieve Gezondheid, Positief Leef-/Woon-/Werkklimaat, Presentiebenadering, Programma Perspectief, Shalock, Traumasensitief Werken, Verbindend gezag, Video Interactie Begeleiding, Volgen van Golven.

- Geef me de Vijf is de methodiek die bij jongvolwassenen het meest is genoemd. Veel organisaties lichten niet nader toe waarom deze methodiek wordt ingezet,

behalve dat zij benoemen dat deze methodiek (samen met andere methodieken) “past bij de doelgroep”. Een aantal organisaties geeft aan Geef me de Vijf in te zetten indien van toepassing/bij autisme spectrum problematiek en enkele organisaties benoemen de handvatten die het biedt aan begeleiders.

“Zodra er sprake is van autisme bij de cliënt, wordt de methode Geef me de Vijf gebruikt. Deze methode is flexibel en kan worden aangepast aan het ontwikkelingsniveau van de jongere. Het kan gebruikt worden bij jongere kinderen, maar ook bij adolescenten en jongvolwassenen, waarbij de uitleg en toepassing van de vijf vragen wordt afgestemd op hun cognitieve en emotionele ontwikkeling.”

“Geef me de is concreet, duidelijk. Helpt heldere doelen te stellen.”

- Oplossingsgericht werken wordt veelal ingezet omdat men dit vindt passen bij de doelgroep en bij de visie van de organisatie. Enkele organisaties werken binnen de gehele organisatie met deze methodiek en zetten deze daarom ook in bij jongvolwassenen. Enkele organisaties benoemen de goede ervaringen.

“Past het beste bij de doelgroep en de visie van de organisatie.”

- Triple-C wordt door 14 organisaties gebruikt in de begeleiding van jongvolwassenen. De meeste organisaties benoemen als reden om Triple-C in te zetten de visie van de methodiek en/of het organisatiebrede gebruik van deze methodiek. Enkele organisaties benoemen specifiek de aansluiting van Triple-C bij de doelgroep jongvolwassenen.

“Bij de jongvolwassenen die we woonbegeleiding bieden is vrijwel altijd sprake van probleemgedrag, vandaar Triple-C.”

“Onze basismethodiek, verder geen aanvullende methodiek voor deze doelgroep.”

“Geef me de Vijf i.v.m. ASS problematiek. Triple C i.v.m. het bevorderen van menswaardige zorg door anders te kijken naar cliënten.”

- **Competentiegericht begeleiden** wordt door 10 organisaties ingezet. Als reden wordt het meest genoemd dat het aansluit bij de doelgroep, en enkele organisaties noemen dat ze het organisatiebreed inzetten.

“Een deel van SCM is het richten op het aanleren van vaardigheden zodat iemand zo zelfstandig mogelijk door het leven kan. D.m.v. SCM analyse en de doelen/wensen van de zorgvrager kom je tot doelen die haalbaar zijn voor onze doelgroep, maar ook zorgt voor groei/ontwikkeling doordat je vaardigheden afstemt op de "mogelijkheden"(draagkracht) van zorgvrager.”

- De **overige methodieken** die worden ingezet bij jongvolwassenen zijn over het algemeen ook specifiek gekozen vanwege passendheid bij (de problematieken/vragen van) de doelgroep of de visie van de organisatie.

“Omdat deze ook voor bijvoorbeeld ons trainingshuis (jongeren tussen de 18-27 jaar) goed in te zetten is. Deze jongeren willen vaardigheden leren/ontwikkelen vanuit zelfstandigheid.” (organisatie over IRB)

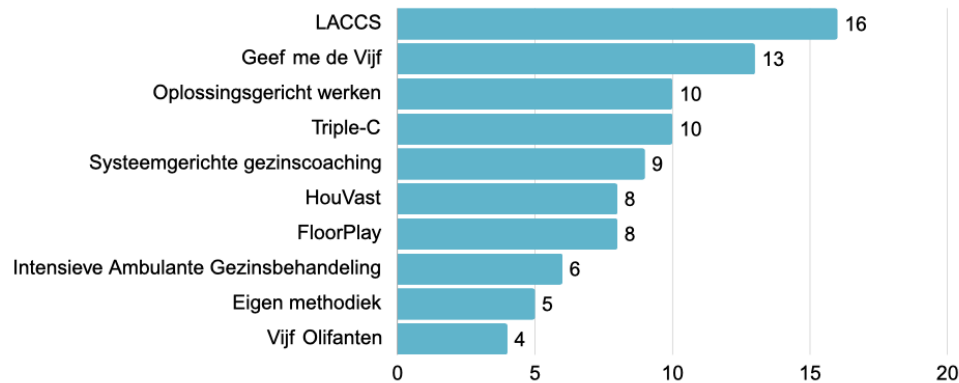
“Binnen onze organisatie staat de mens en zijn/haar omgeving centraal. De verbinding maken, iemand echt zien en horen, zijn de uitgangspunten voor alle doelgroepen waar wij voor zijn.” (organisatie over presentiebenadering en positieve gezondheid)

- De meeste organisaties (n=25) gebruiken **meerdere methodieken**; dit varieert van 2 tot 8 methodieken. Er zijn 17 organisaties die met **één methodiek** werken voor deze doelgroep. Dat is bij 6 organisaties Triple-C, bij 3 organisaties Competentiegericht begeleiden, bij 3 organisaties een eigen methodiek, en bij de overige organisaties de Individuele Rehabilitatiebenadering, Oplossingsgericht werken, Volgen van Golven, Plancius Leerlijnen of Op Eigen Benen.

Begeleiding aan kinderen (<12 jaar) en/of gezinnen

58 procent van de respondenten biedt begeleiding aan kinderen (<12 jaar) en/of gezinnen (n=37).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de begeleiding aan kinderen en/of gezinnen



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Camino; De Draad; Dit vind ik ervan; Driehoekskunde; Early Start Denver Model (ESDM); Ervaar het Maar; Geweldloos verzet; Goed Genoeg Ouderschap; Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG); Ouder Baby Interventie; Leerlijnen van school; Perspectief; Plancius Leerlijnen; Positief Leef-/Woon-/Werkklimaat; Traumasensitief werken; Verbindend gezag; Video Interactie Begeleiding.

- **LACCS** is de methodiek waarmee het meest wordt gewerkt bij deze doelgroep. LACCS wordt door een aantal organisaties specifiek benoemd als methodiek voor

kinderen met een ernstige verstandelijke beperking. Andere organisaties lijken het breder in te zetten en benoemen als reden veelal dat het bij de doelgroep past, de visie van de organisatie of het feit dat het breder als basismethodiek wordt ingezet.

“Veiligheid, bescherming, warme sfeer zijn cruciaal voor jonge kinderen en hun gezinnen. Hoe dit vorm te geven is een essentieel thema.” (Respondent over LACCS)

“Sluit beste aan bij behoefte van begeleiders, omdat het werken met deze methode helpt om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep” (Respondent over LACCS)

“Triple-C, LACCS en Houvast zijn methodieken die niet van de problematiek van de persoon met een vb uitgaan, maar van de mens als geheel, waarbij menswaardigheid centraal staat. De methodieken zijn gericht op menswaardige zorg en de mens in zijn /haar context. We stemmen qua inzet van methodiek af op wat de behoefte van de client is. De andere methodieken kunnen naast Triple-C, LACCS of Houvast ingezet worden.

- De keuze voor **Geef me de Vijf** is door de meeste organisaties niet nader toegelicht. Enkele organisaties benoemen de aansluiting van de methodiek bij kinderen met een autisme spectrum stoornis.

“Visualiseren werkt positief, verlicht, verheldert.”

“Afhankelijk van de ondersteuningsvraag van het kind worden verschillende methodieken ingezet, [waaronder] LACCS, Geef me de 5.”

- **Oplossingsgericht werken** wordt genoemd door tien organisaties. Deze methodiek wordt door enkele organisaties ingezet voor kinderen en gezinnen omdat deze past bij de visie van de organisatie. De meeste organisaties geven geen nadere toelichting, of zetten (elementen van) de methodiek in waar nodig, passend bij de vraag en/of in combinatie met andere methodieken. Een organisatie benoemt:

“Aansluiten bij wat kan en werkt bij kinderen en gezinnen, om een zo gewoon mogelijk leven te kunnen leiden.”

- Ook **Triple-C** wordt door meerdere organisaties ingezet bij de ondersteuning van kinderen. Als reden wordt hiervoor veelal genoemd dat organisatiebreed voor de methodiek is gekozen en wordt ook wel de visie van de methodiek genoemd als reden om hiervoor te kiezen.

“Wij hebben gekozen voor Triple C bij alle cliënten, een uitzondering hierop is LACCS voor EMB.”

“Kinderen <12 worden geplaatst op voor hun passende woningen, waar met LACCS of Triple C gewerkt wordt.”

- Negen organisaties werken met **Systeemgerichte gezinscoaching**. De meeste organisaties lichten dit niet nader toe, benoemen alleen meer algemeen over deze en andere methodieken dat deze aansluiten bij de visie of dat het past bij de doelgroep. Een organisatie benoemt over Systeemgerichte gezinscoaching:

“Met name bij cliënten / kinderen die nog thuis wonen bij hun ouders, maar die bij [naam organisatie] een kinderdagverblijf bezoeken. Ontwikkelingsgericht werken binnen de context, die in deze gevallen het gezin is.”

- **HouVast** wordt door 8 organisaties genoemd als methodiek. Drie locaties lichten nader toe waarom deze methodiek wordt ingezet en benoemen daarbij kenmerken van de methodiek, de aansluiting bij de gezinnen en de aard van de ondersteuning die daar nodig is.

“Wij hebben 1 kind-locatie met EMB cliënten en bieden ambulante gezinsondersteuning. Bij gezinsondersteuning gebruiken we HouVast omdat we langdurige ondersteuning bieden en deze methodiek daarop toegespitst is. We werken zo systematisch aan het opvoeden.

“In de begeleidingsvraag van onze gezinnen zien we dat de HouVast benadering aansluit bij de doelgroep. Het is een benadering waarin er ingezet wordt op de krachten van het gezin, het stutten en het steunen. Er zijn vaak veel dingen die spelen in het gezin, ouders hebben veel begeleidingsvragen en wanneer er

(intensieve) betrokkenheid is binnen het gezin kan er preventief passende inzet gedaan worden i.p.v. dat er problemen zijn ontstaan en dat er daarna pas inzet geleverd wordt.”

“Mooie samenvoeging van verschillende kaders, oplossingsrichtingen, signalen of safety. Wordt veel onderzoek naar gedaan. + Methodiek voor het ondersteunen van ouders met een LVb en de inzet van de ouder bij de stimulering van de ontwikkeling van het jonge kind.”

- **Floorplay** wordt door 8 organisaties ingezet. Twee organisaties lichten nader toe waarom zij kiezen voor Floorplay:

“Omdat het een methodiek is die de natuurlijke ontwikkeling volgt, plezier brengt voor ouders, begeleiders en kinderen en laagdrempelig is. In tegenstelling tot andere ontwikkeling stimulerende methodieken leren we via FloorPlay kinderen geen truckjes maar volgen de natuurlijke ontwikkeling waarbij we deze stimuleren. Daarnaast is het breed gericht en ontstaat er een brede, holistische kijk op kinderen waardoor samenwerking met verschillende disciplines vanzelfsprekend wordt.”

“Voor Floorplay is gekozen vanwege de sterke nadruk op de affectieve relatie tussen ouder en kind (die vanwege de ontwikkelingsachterstand van het kind onder druk staat)”

- **Intensieve ambulante gezinsbehandeling** is door 6 organisaties genoemd als methodiek. Deze methodiek zat niet in de meerkeuzelijst, en is door deze organisaties ingevuld bij ‘Anders, namelijk.’ Het is mogelijk dat deze methodiek door meer organisaties wordt gebruikt, maar door hen niet spontaan is benoemd (zie ook het hoofdstuk over interpretatie en kanttekeningen, achterin dit rapport).
- **Andere methodieken** worden ingezet, zijn specifiek gekozen omdat ze goed aansluiten bij de behoefte van de doelgroep of omdat ze passen bij de visie van de organisatie.

“Op de Kinderdagcentra wordt er naast Triple-C aangesloten op de leerlijnen die school gebruikt om de overgang naar school zo makkelijk mogelijk te maken.”

“Op de kindercentra werken we met deze methodieken. Sluiten goed aan bij de doelgroep en bij antroposofie.”

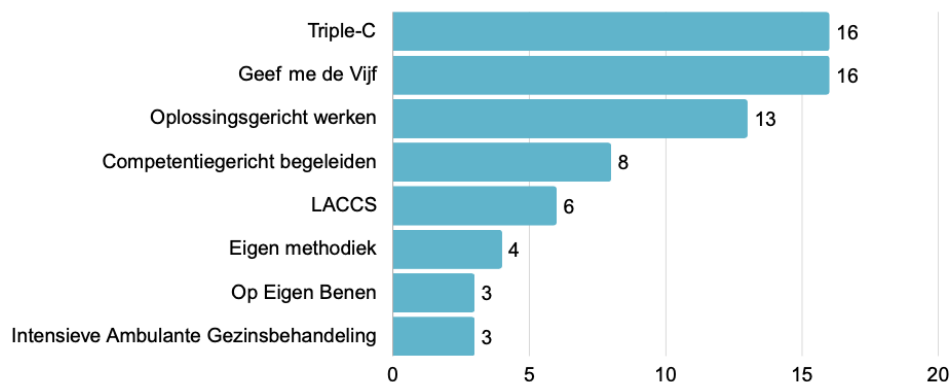
- De meeste organisaties gebruiken **meerdere methodieken** bij de begeleiding van kinderen en gezinnen; dit varieert van 2 tot 9 methodieken. 9 organisaties noemen slechts **één methodiek** (namelijk: Eigen methodiek, Geef me de Vijf, HouVast, LACCS, Meer Mens, Plancius Leerlijnen of Triple-C).

“We stemmen qua inzet van methodiek af op wat de behoefte van de cliënt is. De andere methodieken kunnen naast Triple-C, LACCS of Houvast ingezet worden.”

Begeleiding aan jongeren (12-18 jaar) met een verstandelijke beperking

66 procent van de respondenten biedt begeleiding aan jongeren (12-18 jaar) met een verstandelijke beperking (n=42).

Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de begeleiding van jongeren met een verstandelijke beperking



Overige methodieken die door 1-2 organisaties zijn genoemd:

Active Support, Begeleid Ontdekkend Leren - Eigen Initiatief Model (BOL EIM), Camino; Conceptondersteunende Communicatie (CoC), De Draad; Driehoekskunde; Early Start Denver Model (ESDM); Een Taal Erbij; Ervaar het Maar; Gentle Teaching; Geweldloos verzet; Hechtingstheorie; Heijkoop; HouVast; Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG); Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG); LACCS; Meer Mens; Multi Systeem Therapie (MST); Plancius Leerlijnen; Presentiebenadering; Positief Leef- en Werkklimaat; Shalock; Systeemtheorie; Systemische benadering; Timmers Huijgens Ervaringsordening; Traumasensitief werken; Verbindend gezag; Video Interactie Begeleiding; Vijf Olifanten.

- Meerdere organisaties werken met **Triple-C** bij de begeleiding van jongeren. Dit wordt met name gedaan vanwege de visie van de methodiek en omdat men de methodiek breed binnen de organisatie inzet. 7 organisaties zetten alleen Triple-C in bij deze doelgroep, de andere organisaties gebruiken daarnaast een of meerdere andere methodieken.

"Triple C i.v.m. het bevorderen van menswaardige zorg door anders te kijken naar cliënten"

"Binnen de hele organisatie werken we met Triple-C"

- Geef me de vijf** wordt ingezet vanwege passendheid bij de doelgroep, met name bij cliënten met een autisme spectrum stoornis.

"Geef me de 5 helpt ondersteunen bij alle mensen met een verstandelijke beperking en in het bijzonder, waarbij er ook sprake is van ASS. Duidelijke methode zowel voor cliënt als begeleider."

- Oplossingsgericht werken** wordt door 13 organisaties ingezet en **Competentiegericht begeleiden** door 8 organisaties. Voor deze methodieken wordt over het algemeen gekozen omdat ze passen bij de doelgroep en de visie van de organisatie. Enkele organisaties werken alleen met een van deze methodieken, andere organisaties zetten deze methodieken in naast of in combinatie met andere methodieken.

"Methodieken gericht op versterken systeem rond jongere en het versterken van de competenties van de jongeren."

- Op Eigen Benen** wordt ingezet door 3 organisaties, waarvan 2 Triple-C als basis hebben, omdat het aansluit bij de doelgroep.

"Gericht op vergroten zelfstandigheid, eigen regie, zo normaal mogelijk, probleemoplossend vermogen activeren, aanleren vaardigheden."

- Er is een groot aantal **andere methodieken**, die door 1-2 organisaties worden genoemd. De meeste organisaties lichten niet specifiek toe waarom deze

methodieken worden ingezet bij de deze doelgroep. Enkele organisaties benoemen de passendheid bij de doelgroep, het leveren van maatwerk door een combinatie van methodieken, die aansluiten bij onderdelen van de vraag of problematiek en het werken vanuit een bepaalde visie.

“Ook hierin zoeken we naar de passende inzet per client (...).”

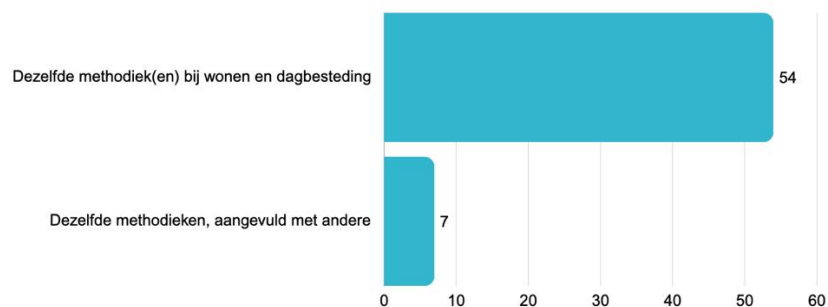
“Gentle Teaching is ondersteuningsvisie, IAG pakt het systeem aan, 'Geef me de 5' bij autisme.”

- 22 organisaties gebruiken **meerdere methodieken**; dit varieert van 2 tot 8 methodieken. 20 organisaties gebruiken **één methodiek** bij deze doelgroep. Dit is bij 7 organisaties Triple-C, bij 3 organisaties Competentieverricht begeleiden, bij 3 organisaties Geef me de Vijf, bij 2 organisaties Oplossingsgericht werken, bij 2 organisaties een eigen methodiek, en verder worden genoemd HouVast, Trauma-Informed-Care en Plancius Leerlijnen.

Begeleiding bij dagbesteding en/of (toeleiding naar) werk voor volwassenen met een verstandelijke beperking

97 procent van de respondenten biedt begeleiding bij zowel wonen als dagbesteding/werk (n=61). Twee procent biedt alleen begeleiding bij dagbesteding/werk en biedt geen woonbegeleiding (n=1). Drie procent biedt geen begeleiding bij dagbesteding/werk (n=2).

Welke methodieken worden gebruikt binnen dagbesteding/toeleiding naar werk?



De meeste organisaties geven aan bij wonen en dagbesteding/toeleiding naar werk dezelfde methodieken in te zetten.

Zeven organisaties zetten dezelfde methodieken in als bij wonen, maar gebruiken daarnaast nog andere methodieken binnen dagbesteding. Deze organisaties gebruiken voor de begeleiding bij dagbesteding/toeleiding naar werk de volgende methodieken:

Methodieken die aanvullend worden ingezet specifiek ten behoeve van de begeleiding bij dagbesteding/toeleiding naar werk

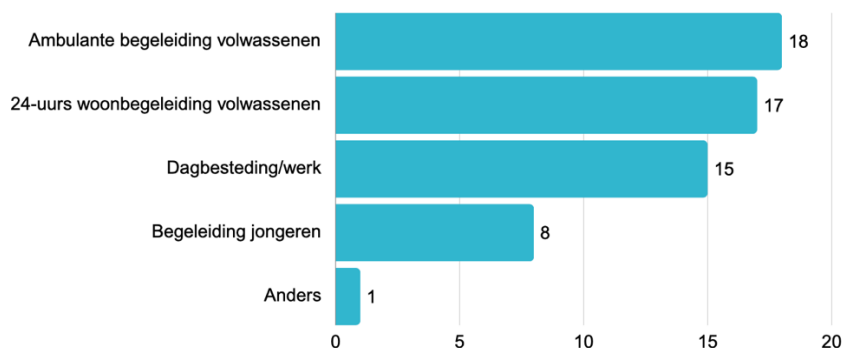
Bewegen in Muziek; Brug naar Werk; Competentiegericht werken; Eigen Initiatief Model; INVRA; Motiverende gespreksvoering, Supported Employment.

De organisatie die alleen begeleiding biedt bij dagbesteding/werk maakt hierbij gebruik Geef me de Vijf, Oplossingsgericht Werken, en Op Eigen Benen.

Begeleiding aan mensen met psychische problematiek

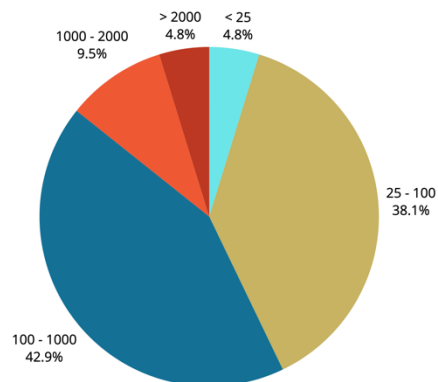
33 procent van de respondenten biedt begeleiding aan mensen met psychische problematiek (GGZ-doelgroep; geen verstandelijke beperking als voorliggende problematiek) (n=21). Deze organisaties bieden verschillende vormen van ondersteuning:

Aantal organisaties dat een bepaald zorgaanbod biedt aan mensen met psychische problematiek

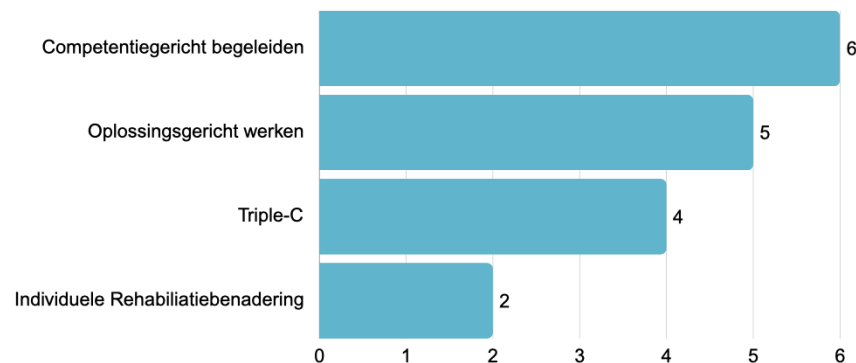


De grootte van de organisaties in deze steekproef, die ook begeleiding bieden aan de GGZ-doelgroep varieert, maar verreweg de meeste organisaties zijn middelgroot (25-1000 medewerkers).

Grootte van de organisaties die ook begeleiding bieden aan mensen met psychische problematiek



Aantal organisaties dat een bepaalde methodiek inzet bij de begeleiding van mensen met psychische problematiek



Overige methodieken die door 1-2 organisaties worden gebruikt:

Active Support, Dit vind ik ervan, Heijkoop, Hooi op je vork; Op Eigen Benen, Positieve gezondheid, Presentiebenadering, Shalock & Verdugo, Volgen van Golven.

- De meeste organisaties gebruiken **Competentiegericht begeleiden** bij de begeleiding van mensen met psychische problematiek. Drie organisaties gebruiken daarnaast Oplossingsgericht werken of Triple-C, de andere drie zetten alleen Competentiegericht begeleiden in. Deze methodiek is gekozen vanwege de passendheid bij de doelgroep. Meerdere organisaties noemen dat ze de methodiek breder binnen de organisatie inzetten.

“Wij werken met een doelgroep die varieert van mensen met een verstandelijke beperking tot aan meer dan gemiddeld begaafd. Het model dat het meest aansluit bij deze brede doelgroep is voor ons het SCM.”

“Hiermee trek je 1 lijn binnen de begeleidingstijl, ontleed je als team je zorgvrager (kwaliteiten, valkuilen, diagnostiek e.d) dmv analyse die je invult om vervolgens je doelen aan te passen aan de draagkracht van je zorgvrager. SCM kijkt naar mogelijkheden en niet naar onmogelijkheden>sluit aan bij de visie. Het is ook een methodiek die vraagt om in dialoog te gaan met je zorgvrager, waardoor je tot een kern (of doel) komt op een positieve manier) + de methodiek richt zich op vaardigheden (wij bieden SCM natuurlijk uit) een deel van SCM is het richten op het aanleren van vaardigheden zodat iemand zo zelfstandig mogelijk door het leven kan. DMV scm analyse en de doelen/wensen van de zorgvrager kom je tot doelen die haalbaar zijn voor onze doelgroep, maar ook zorgt voor groei/ontwikkeling doordat je vaardigheden afstemt op de "mogelijkheden"(draagkracht) van zorgvrager.”

- Vijf organisaties gebruiken **Oplossingsgericht werken**. Ook hiervoor wordt wel gekozen omdat men het passend vindt voor de doelgroep.

“Aansluiten bij wat wel kan, om zo een zo gewoon mogelijk leven te leven.”

- Vier organisaties werken met **Triple-C**. Als reden om deze methodiek te kiezen, wordt door drie organisaties verwezen naar de visie van de methodiek.

“Triple-C is een methodiek die niet van de problematiek van de persoon (...) uitgaat, maar van de mens als geheel, waarbij menswaardigheid centraal staat. De methodieken zijn gericht op menswaardige zorg en de mens in zijn /haar context.”

“Triple C i.v.m. het bevorderen van menswaardige zorg door anders te kijken naar cliënten”

- De twee organisaties die werken met de Individuele Rehabilitatie Benadering zetten deze benadering ook in bij andere doelgroepen binnen hun organisaties. Zij benoemen als reden om de methodiek in te zetten bij de GGZ doelgroep:

“Gebruiken dezelfde methodieken, voorwaarden is ook dat de GGZ doelgroep baat heeft bij de begeleidingsstijl die er al is op het gebied van de VG.”

“Het uitgaan van het willen en kunnen van de mensen, niet van het moeten. Welke wens heeft iemand nog, en hoe kunnen we dit realiseren? Het prettige aan deze benadering is dat deze voor elke doelgroep ingezet kan worden.”

- Andere methodieken die worden ingezet worden veelal ook breder binnen de organisatie ingezet, zijn methodieken die passen bij de identiteit van de organisatie, maar ook methodieken waarbij de meerwaarde voor deze doelgroep wordt gezien:

“Het model van Scharlock en Verdugo bleek het meest passend bij onze doelgroep, omdat alle domeinen specifiek en duidelijk omschreven worden. Deze wordt binnen de gehele organisatie ingezet.”

“Zelfde methodiek als voor LVB doelgroep - GGZ cliënten worden bij ons geplaatst als wordt ingeschat dat zij baat hebben bij deze manier van begeleiden”
(respondent over Op Eigen Benen)

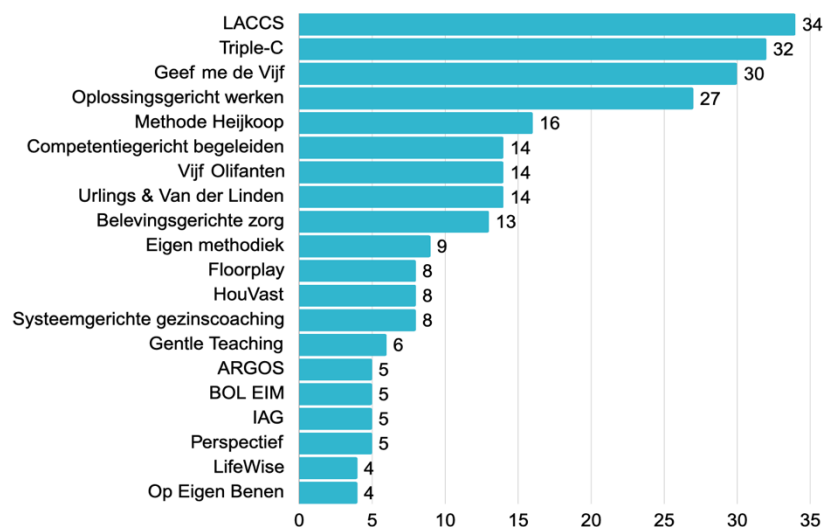
Meest gebruikte methodieken

64 organisaties hebben aangegeven welke methodieken zij per doelgroep inzetten. Maar welke methodieken worden nu het meest gebruikt? In de figuur hieronder is weergegeven hoeveel organisaties een methodiek voor één of meer doelgroepen inzetten.

LACCS, Triple-C, Geef me de Vijf en Oplossingsgericht werken zijn de methodieken die door de meeste organisaties genoemd zijn.

LACCS wordt (uiteraard) veel ingezet bij de doelgroep (Z)EVB (28 organisaties) en wordt (zodoende?) ook genoemd bij EVB+ en bij kinderen. LACCS wordt door verscheidene organisaties ook ingezet bij andere doelgroepen, met name ouderen en LVB/MVB. Een aantal organisaties noemt LACCS als (een van de) basismethodieken waarmee wordt gewerkt.

Aantal organisaties dat een methodiek bij één of meer doelgroepen inzet.



Triple-C wordt over het algemeen voor meerdere doelgroepen binnen de organisatie ingezet. Veertien organisaties noemen specifiek dat Triple-C de basismethodiek is waarmee wordt gewerkt (of een van de basismethodieken). Enkele organisaties zetten de methodiek heel specifiek in bij LVB+/EVB+ of andere doelgroepen (bijv. jongvolwassenen/jongeren) wanneer er daarnaast ook sprake is van probleemgedrag. Andere organisaties zetten het ook in bij andere doelgroepen, wanneer men vindt dat het hierbij aansluit en/of omdat de visie van de methodiek aanspreekt. Soms is het een van de methodieken die binnen de organisaties beschikbaar is, en waarvan gebruik wordt gemaakt waar nodig.

Geef me de Vijf wordt bij iedere doelgroep ingezet, wanneer er daarnaast ook sprake is van een autismespectrumstoornis.

Oplossingsgericht werken wordt voor veel verschillende doelgroepen ingezet, dit varieert nogal. Sommige organisaties benoemen vooral de meerwaarde voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Enkele organisaties benoemen dat men (elementen uit) Oplossingsgericht werken gebruikt, wanneer dit past bij de vraag. Elementen uit Oplossingsgericht werken worden door sommige organisaties ook vooral ingezet binnen de teams (i.t.t. met/voor cliënten).

Vervolgens volgen er diverse methodieken die vooral bij specifieke doelgroepen ingezet worden. Denk aan Urlings & Van der Linden en Belevingsgerichte zorg bij ouderen; FloorPlay, HouVast, IAG en Systeemgerichte gezinscoaching bij kinderen/gezinnen; de Methode Heijkoop, LifeWise en ARGOS bij moeilijk verstaanbaar gedrag en Vijf Olifanten bij de lagere niveaus van functioneren. Dan zijn er nog enkele methodieken die vooral lijken te worden ingezet groepen waar men iets meer nadrukkelijk op ontwikkeling gericht is (jongeren/jongvolwassenen, ambulant, LVB), zoals Competentiegericht begeleiden, BOL EIM, Op Eigen Benen. Gentle Teaching wordt door enkele organisaties breed, als ondersteuningsvisie ingezet, andere organisaties zetten het in bij LVB+/EVB+ of ouderen.

Waar binnen de organisatie wordt een methodiek gekozen?

De meeste organisaties (n=55) kiezen **centraal** met welke methodieken wordt gewerkt; of zij maken centraal een keuze voor enkele methodieken en laten daarnaast ruimte voor eigen keuzes aan de locatie of gedragswetenschapper.

Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat centraal voor een bepaalde basismethodiek wordt gekozen en dat op locatieniveau de ruimte wordt geboden om zelf te kiezen voor aanvullende methodieken. Of er wordt centraal per doelgroep een keuze voor een (set van) methodieken gemaakt, waarbij de keuze welke (elementen) daarvan precies worden ingezet aan de locatie wordt gelaten; of er wordt ruimte geboden om naast de vastgestelde set op locatie eigen, aanvullende keuzes te maken. Diverse varianten lijken hierin te bestaan.

“Centraal gekozen voor Triple C. Op locatieniveau wordt gekozen voor evt. aanvullende methodieken. Dit is afhankelijk van de kennis en kunde van de gedragsdeskundigen.”

“Dit vind ik ervan is organisatie breed de werkwijze. Andere methodieken variëren per locatie en is men vrij in.”

“Gentle Teaching is centraal besloten (...). Verder is (...) voor ZEMVB LACCS breed geïmplementeerd (...). Aanvullend kiest elke gedragsdeskundige en cliëntbegeleider (in overleg met gedragsdeskundige) wat passend is voor de doelgroep (zoals Vijf Olifanten).”

“Deels verplicht, maar zeker ruimte om vrije invulling te geven op basis van behoefte.”

Negen organisaties geven aan dat niet centraal wordt gekozen voor methodieken, maar dat **op de werkvloer** wordt gekozen met welke methodiek(en) gewerkt wordt, dit is volledig vrij.

“In overleg met de werkvloer wordt besloten welke methodiek wordt ingezet. Gedragsdeskundigen hebben hier een grote rol in.”

“Dit komt terug in de teamoverleggen: welke begeleiding past bij elke individuele bewoner en is toepasbaar voor de zorgmedewerker.”

De praktijk en de wens van de organisatie lopen hierin niet altijd synchroon.

“Officieel 1 methodiek maar daar wordt op locatieniveau best eens van afgeweken.”

“Op papier besluiten we centraal [met welke methodieken gewerkt wordt], in praktijk wordt er ook door locaties of doelgroepen hiervan afgeweken.”

Aantal methodieken

63 van de 64 deelnemende organisaties zetten één of meerdere methodieken in bij de begeleiding van hun cliënten.

Veruit de meeste organisaties in dit onderzoek (56 van de 64) werken met **meerdere methodieken**. Dit wordt gedaan om optimaal aan te sluiten bij de zorgvragen van de verschillende **doelgroepen**. Bij de ene doelgroep sluit de ene methodiek goed aan, bij de andere doelgroep vindt men een andere methodiek passend.

Ook binnen een doelgroep en binnen een locatie worden door de meeste organisaties meerdere methodieken ingezet. Dit, om aan te sluiten bij behoeftes van cliënten en begeleiders en **maatwerk** te bieden. Bij vijftig organisaties is het mogelijk om op een locatie met meerdere methodieken naast elkaar te werken. Het aantal methodieken dat per doelgroep wordt ingezet loopt uiteen van 2 tot 9.

"De doelgroep binnen onze organisatie heeft een begeleidingsvraag die vaak vanuit verschillende problematieken moet worden aangevlogen. Er is bijvoorbeeld sprake van LVB problematiek, maar ook van autisme en systeemproblematiek. We bieden door de verschillende methodieken te combineren maatwerk."

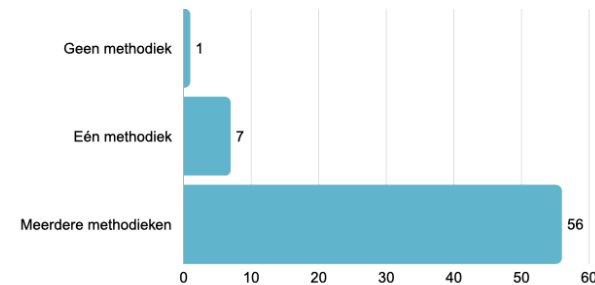
"Omdat er een grote variatie aan zorgvragen is (...), is er ook een scala aan (onderdelen van) specialistische methodieken nodig om maatwerk te kunnen leveren."

"Geef me de Vijf; Triple-C; Mijn Eigen Plan, EIM/BOL, er wordt zeer individueel begeleid waardoor er veel verschillende methodieken worden ingezet, afhankelijk van de zorgvraag."

"Omdat al deze methodieken - soms in combinatie passend is bij een persoon en de levensfase."

"Er is een leidende methodiek per doelgroep gekozen uit de aanwezige methodieken."

Aantal methodieken per organisatie



Het werken met meerdere methodieken krijgt op verschillende manieren gestalte. Soms betekent dit **elementen** uit verschillende methodieken worden gecombineerd, soms dat meerdere methodieken **naast elkaar** worden ingezet voor een cliënt of op een locatie.

Meerdere organisaties kiezen voor het werken met een **basismethodiek**, die breed binnen de organisatie wordt geïmplementeerd. Op die manier kan er eenduidig worden gewerkt binnen de organisatie, vanuit een gemeenschappelijke basis, en met een gemeenschappelijke visie en taal én tegelijkertijd optimaal worden aangesloten bij een grote diversiteit aan zorgvragen. Het exacte aantal organisaties dat vanuit een gemeenschappelijke basis(methodiek) werkt is op basis van de gegevens niet vast te stellen, maar het lijkt om minimaal een derde van de organisaties te gaan. Sommige organisaties werken met meerdere basismethodieken naast elkaar, in aansluiting op behoeftes van doelgroepen.

Deze basismethodiek is soms een **eigen methodiek**, die door de organisatie zelf is ontwikkeld. Vaak is het ook een **bestaande begeleidingsmethodiek**, zoals Triple-C, Oplossingsgericht werken, Competentiegericht begeleiden, LACCS of Gentle Teaching, waarbij vooral de visie vanuit de methodieken onderliggend lijkt voor de keuze. Bij andere organisaties is de breed geïmplementeerde basis van het werken niet zozeer een begeleidingsmethodiek, maar een **visie**, benaderingswijze, of grondhouding, zoals het Positief Leef- en Werkklimaat, of Camino of een eigen methodiek gebaseerd op de visie van de organisatie of gefundeerd op theoretische onderbouwing.

Deze basismethodiek wordt in vrijwel alle organisaties **aangevuld** met andere methodieken wanneer de specifieke problematiek van de doelgroep of client daarom vraagt.

“Triple-C is onze basismethodiek. Urlings en Van der Linden sluit goed aan bij de doelgroep en gebruiken we nu een aantal jaar.”

“Wij hebben gekozen voor Triple C bij alle cliënten, een uitzondering hierop is LACCS voor EMB. We hebben hiervoor gekozen om met elkaar dezelfde taal te spreken en dezelfde tools in te zetten om goede zorg/behandeling te realiseren. Af en toe gebruiken we hierbij een andere methodiek die goed aansluit bij Triple C. Dit hangt meer aan de persoonlijke stijl van de gedragsdeskundigen dan aan de keuze van de organisatie.”

“De grote lijn is dus centraal gekozen, zodat er geen versnippering en hobbyïsme plaatsvindt en om ervoor te zorgen dat iedereen dezelfde taal spreekt. Dit voorkomt ook dat we meegaan met elke nieuw uitgevonden methodiek.”

“Basismethodieken zijn Triple-C en LACCS, deze sluiten goed aan bij onze antroposofische identiteit. Daarnaast worden situationeel specifieke methodieken of werkwijzen ingezet (...).”

“Binnen onze organisatie worden methodieken gekozen op de werkvloer. Clustermanagers hebben daarin de vrijheid, (...). We hebben wel met elkaar afgesproken om enkele methodieken organisatiebreed te kiezen en te implementeren, zodat we er medewerkers ook gericht op kunnen scholen.”

Er is slechts door een beperkt aantal organisaties gekozen voor het werken met **één methodiek**, die binnen de gehele organisatie wordt ingezet, zonder daarnaast andere methodieken ter aanvulling in te zetten. Dit zijn vijf organisaties met 25-100 medewerkers en twee organisaties met 1000-2000 medewerkers. Deze organisaties geven aan dat ze hiermee één lijn trekken binnen de begeleidingsstijl. De methodieken waar deze organisaties mee werken zijn Competentiegericht begeleiden, Individuele Rehabilitatiebenadering, Triple-C, Volgen van Golven, Plancius Leerlijnen of een eigen methodiek. De reden om voor een bepaalde methodiek te kiezen is omdat de specifieke visie van de methodiek aanspreekt of

aansluit bij de visie van de organisatie en/of dat de methodiek aansluit bij de gehele doelgroep van de organisatie.

“Doordat we vanuit één methodiek werken bleken mensen het lastig te vinden om te horen vanuit sommige groepen dat dit niet goed aansloot. Men was bang voor verlies aan kwaliteit wanneer er met een andere methodiek gewerkt ging worden. Door dit goed te begeleiden lijkt dat niet te gebeuren maar sluit het juist beter aan.”

Wanneer we specifiek kijken naar de **grotere organisaties** die hebben deelgenomen aan de enquête (meer dan 2.000 medewerkers; n=11) dan zien we dat die organisaties allemaal meerdere methodieken inzetten. Gemiddeld gebruiken deze organisaties 10 methodieken.

De manier van werken van deze organisaties verschilt, bij een aantal (6) organisaties is uit de antwoorden duidelijk af te leiden dat er gewerkt wordt met een basismethodiek, waarop aanvullend andere methodieken worden ingezet. Deze basis is bijvoorbeeld een bestaande methodiek zoals Triple-C en/of LACCS, bij één organisatie is dat het positief leef-/werkklimaat en bij drie organisaties een methodiek/zorgprogramma/grondhouding die door de organisatie zelf is ontwikkeld. Twee organisaties maken een keuze per doelgroep, bij een organisatie wordt op locatieniveau gekozen wat het meest passend is. Een organisatie geeft aan dat er nu nog op de werkvloer wordt gekozen, maar dat zij de komende tijd in beeld willen brengen wat er gebruikt wordt en keuzes hierin maken.

Wetenschappelijke onderbouwing

Een van de vragen in het onderzoek is welke rol wetenschappelijke onderbouwing speelt bij het kiezen voor een methodiek. In dit hoofdstuk wordt op deze vraag ingegaan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gegevens uit de enquête, gecombineerd met de gegevens die in de interviews zijn verkregen.

In de enquête is de vraag gesteld welke drie criteria binnen de organisatie het belangrijkst zijn bij het kiezen voor een methodiek. Een kwart van de organisaties noemt hier de wetenschappelijke onderbouwing als een van de drie criteria die men het belangrijkst vindt.

Enkele organisaties zetten de wetenschappelijke onderbouwing van een methodiek vrij centraal als criterium, door per doelgroep te kijken wat er nodig is en bewust te kiezen voor een methodiek die evidence based is.

Dit betekent soms ook dat er ingrijpende keuzes gemaakt worden. Bijvoorbeeld kiezen voor een nieuwe methodiek voor een doelgroep, omdat deze goed onderbouwd is en /of stoppen met een methodiek op het moment dat blijkt dat deze niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd is.

“LACCS is voorheen wel gebruikt, maar weer vervallen omdat het niet wetenschappelijk onderbouwd is.”

Andere organisaties geven aan dat wetenschappelijke onderbouwing een minder prominente rol speelt bij de keuze van methodieken. Praktische overwegingen, zoals aansluiting bij de doelgroep en bij visie van de organisatie, en goede ervaringen wegen voor deze organisaties zwaarder.

Hierbij speelt ook een rol dat wetenschappelijke onderbouwing van veel methodieken nog beperkt is. Zoals een van de geïnterviewden aangeeft:

“Wetenschappelijk onderzoek is er niet veel. Dus ervaringen zijn ook belangrijk.”

“[Een knelpunt is] Beperkte onderbouwing van methodieken (daarom wetenschappelijke onderbouwing geen harde criteria).”

Organisaties ervaren het ook als lastig om uit te zoeken wat de meest geschikte, wetenschappelijk onderbouwde methodiek is, die daarnaast ook goed past bij de doelgroep, de visie van de organisatie, en aan bepaalde praktische randvoorwaarden voldoet. Voor sommige doelgroepen zijn helemaal geen/nauwelijks (onderbouwde) methodieken beschikbaar.

Daar komt bij dat in de praktijk groepen vaak heterogeen samengesteld zijn, dat cliënten ook binnen een doelgroep verschillende achtergronden en problematieken hebben en teams te maken hebben met hun eigen dynamiek. Dit maakt het lastig om zicht te krijgen op wat de betekenis is van de onderbouwing van een methodiek binnen de context van de eigen organisatie.

“Er zijn veel methodieken beschikbaar, waardoor het veel werk is om uit te zoeken wat er bij onze doelgroep en organisatie past. Ook omdat wij graag willen dat de methodes goed wetenschappelijk onderbouwd zijn.”

“Beperkt wetenschappelijk onderzoek naar methodieken binnen de gehandicaptenzorg, hierdoor is vaak onduidelijk of een methodiek écht effect zal hebben en het doel bereikt dat we willen behalen met de inzet van de methodiek.”

“Voor sommige doelgroepen zijn geen doelgroepspecifieke methodieken (zoals voor de MVB) waardoor het kiezen van een methodiek minder makkelijk is en vergelijken op effectiviteit lastig kan zijn.”

Organisaties ervaren het dan ook als ingewikkeld dat vanuit landelijk beleid, zorgkantoren en gemeentes wel steeds meer gestuurd wordt op het inzetten van evidence based methodieken.

Sommige organisaties kiezen voor een andere insteek, waarbij de nadruk meer ligt op de basis, het klimaat op de groepen, en/of waarbij de nadruk ligt op de werkzame elementen in de dagelijkse ondersteuning en niet op de inzet van methodieken (zie ook ontwikkelingen).

“We hebben altijd bijna alle bovengenoemde methodieken gebruikt, maar hebben sinds enige jaren een omslag gemaakt door vanuit zeer vele, o.a. hier genoemde, bestaande methodieken plus op basis van de wetenschappelijke literatuur over

generieke transtherapeutische factoren een methodisch kader te maken die juist de algemeen werkzame factoren uit al die methodieken en wetenschap probeert te benoemen.”

“In de GGz heeft decennia lang onderzoek van tientallen therapieën laten zien dat veel interventies ongeveer even werkzaam zijn en vaak bij die ene individuele cliënt nét niet volledig passen. Bovendien zijn wij care en geen cure, dus kun je beter mikken op levenslange en levensbrede elementen van de dagelijkse ondersteuning, waarbij de professionals zelf een redelijke 'professionele regelruimte' heeft om samen met zijn cliënt na te gaan welke elementen in bepaalde periodes meer of minder ingezet kunnen worden”

“We leggen de laatste jaren nadruk op werken vanuit positief leef- en werkklimaat als algemene basis voor alle locaties. In het verlengde daarvan zetten we tools-begeleidingswijzen in. En dan pas Methodieken. Volgens het model van Kok. Meer aandacht voor de basis in plaats van methodieken.”

Knelpunten bij het kiezen voor methodieken

Aan organisaties is in de enquête en in de interviews gevraagd welke knelpunten zij ervaren bij het kiezen voor methodieken. In dit hoofdstuk volgt een weergave van de belangrijkste bevindingen.

Beoordelen van geschiktheid

Organisaties ervaren het aanbod in methodieken als groot en geven aan het ingewikkeld te vinden om te beoordelen wat het meest geschikt is en wat echt meerwaarde heeft. Methodieken overlappen elkaar, het is veel werk om uit te zoeken wat bij de doelgroep en de organisatie past en wetenschappelijke onderbouwing is beperkt. Hierdoor vinden veel organisaties het lastig om te kiezen voor methodieken. Daarnaast bestaan voor sommige doelgroepen geen doelgroepspecifieke methodieken (mensen met een matige verstandelijke beperking) wat ook als knelpunt wordt genoemd.

“Er is veel beschikbaar, soms is het best lastig om op een rijtje te krijgen wat de toepassing, voors en tegens zijn en welke keuze verstandig is.”

“Voor sommige methodieken is vooraf niet in te zien hoe de implementatie eruit ziet of enkel zeer algemeen, vanwege een verplichte scholing die nodig is om hier toegang tot te krijgen, wat de afweging en vergelijking met elkaar lastiger kan maken.”

“Er zijn veel methodieken beschikbaar, waardoor het veel werk is om uit te zoeken wat er bij onze doelgroep en organisatie past. Ook omdat wij graag willen dat de methodes goed wetenschappelijk onderbouwd zijn.”

Overigens ervaren niet alle organisaties dit zo. Zoals door een organisatie wordt opgemerkt: *“Het kiezen van methodieken is niet zozeer een doel op zich. Het vloeit voort uit de hulpvraag van onze bewoners en medewerkers.”*

Diversiteit / heterogeniteit

Veel organisaties werken met verschillende doelgroepen. Men wil graag maatwerk leveren aan cliënten en voor iedere doelgroep een methodiek die aansluit, en tegelijkertijd wil men graag zo min mogelijk methodieken (zie verderop). Dit levert een spanningsveld op.

“Niet elke methode is geschikt voor elke doelgroep. We willen graag zo min mogelijk methodes maar wel bruikbaar voor elke doelgroep binnen de organisatie.”

“De brede doelgroep die we bedienen maakt het lastig om ons te beperken tot een of twee methodieken.”

“Ervaring en vraag van cliënten laat zien dat een of twee methodieken nooit sluitend zijn.”

“Bij iedere groep past wat anders”

“Veelheid aan doelgroepen en zo min mogelijk methodieken willen hebben.”

Veel organisaties hebben ook gemengde groepen, waarbij cliënten met verschillende niveaus en/of problematieken door elkaar wonen of dagbesteding hebben. Het wordt door meerdere organisaties als ingewikkeld ervaren om op locatie voor een passende methodiek te kiezen.

“Daarnaast zijn er nu nog veel locaties waar veel heterogeniteit is in ondersteuningsvragen (vanuit de visie dat we zorg dichtbij het netwerk leveren) en je binnen één pand zowel LVB als EVB cliënten hebt wonen. Dit vraagt meer generalistisch werken en daardoor is een methodiek slechts bij een paar cliënten goed toepasbaar.”

“Wij hadden altijd erg gemengde groepen, cliënten met Down, autisme of EVB door elkaar heen. Dat maakt het moeilijk voor een methodiek te kiezen die bij iedereen past.”

“Soms moeilijk om methodieken te combineren op één locatie. Dat is lastig uitvoerbaar, maar soms wel wenselijk.”

Er zijn ook organisaties die de **heterogeniteit** op een locatie als minder problematisch ervaren of juist van **meerwaarde** vinden. Zij accepteren dat methodieken niet altijd 100% passend zijn, of kiezen voor een breed inzetbare basis, die op cliënt-/locatie-/doelgroepniveau wordt aangevuld met andere methodieken.

“Het is niet altijd 100% passend bij de doelgroep. Flexibiliteit van de medewerkers in de woonvormen is een pre.”

“Ervaring en vraag van cliënten laat zien dat een of twee methodieken nooit sluitend zijn. Daarom hebben wij gekozen voor een grondhouding, aangevuld met [andere methodieken].”

“Wij hebben bewust voor één methodiek gekozen ondanks dat het soms niet geheel aansluit bij de client.”

Enkele organisaties kiezen voor clustering van cliënten met dezelfde problematiek op woon- of dagbestedingslocaties, om zodoende de zorg per doelgroep te optimaliseren, beter passende (onderbouwde) methodieken te kunnen inzetten op locaties en medewerkers gericht te kunnen scholen (zie Ontwikkelingen).

Werken met meerdere methodieken

Veruit de meeste organisaties kiezen ervoor om met meerdere methodieken te werken, om zo optimaal aan te sluiten bij de behoeftes van cliënten en maatwerk te leveren. Verschillende organisaties benoemen echter ook dat het voordelen heeft om met minder methodieken te werken, ofwel dat er knelpunten ontstaan wanneer met meerdere methodieken wordt gewerkt, zoals het ontbreken van gemeenschappelijke taal en praktische problemen op het vlak van scholing en uitwisseling van personeel.

“Door verschillende methodieken per zorgvorm te kiezen maak je de uitwisselbaarheid van personeel moeilijker.”

“Doordat we veel verschillende (elementen uit) methodieken gebruiken kan een gebrek aan 'gemeenschappelijke taal' ontstaan: wat bedoelen we precies wanneer we spreken over probleemgedrag en hoe dit te begeleiden?”

Bij het werken met meerdere methodieken is tevens een aandachtspunt dat de methodieken bij elkaar aansluiten.

“Naast de twee leidende methodieken wordt soms gewerkt met elementen uit andere methodieken - dat vraagt dat je goed weet wat je doet om te voorkomen dat ze elkaar tegenwerken.”

“Op locatieniveau komt er vaak een methodiek binnen. Op basis van succes wordt deze dan meer ingezet op andere plekken. Van belang hierbij is dat deze moet aansluiten op Triple C als basis.”

Voor kleinere organisaties lijken er aan het volledig inzetten van meerdere methodieken meer praktische bezwaren te kleven, waardoor het niet altijd mogelijk is.

“Omdat we een brede doelgroep en locaties hebben moet er goed gekeken worden dat het aansluit bij de doelgroepen. Doordat we kleinschalig zijn kunnen we niet altijd een hele methode op ons nemen, maar gebruiken we elementen eruit.”

Wetenschappelijke onderbouwing

Enkele organisaties benoemen de beperkte kennis over de effectiviteit als knelpunt bij het kiezen voor en werken met methodieken. Hier is in een voorgaand hoofdstuk uitgebreider op ingegaan.

Knelpunten bij implementatie en borging van methodieken

Aan organisaties is in de enquête en in de interviews gevraagd welke knelpunten zij ervaren bij de implementatie en borging van methodieken. In dit hoofdstuk volgt een weergave van de belangrijkste bevindingen.

Algemeen

Implementatie en borging van methodieken wordt door veel organisaties als erg belangrijk, maar ook ingewikkeld ervaren.

“Implementeren is sowieso een uitdaging. Evalueren, aanpassen, etc.”

“Om te implementeren is onze ervaring dat er aandacht nodig blijft voor de principes van de methodiek, de vertaalslag naar de praktijk werd te weinig gemaakt door het team, men ging gewoon verder op dezelfde voet. Nu de zorgcoach hierbij ondersteunt, en medewerkers meer bij de hand neemt, lukt dit wel.”

“Borging zit vooral het knelpunt; hoe houdt je medewerkers goed aangesloten bij de methodiek, gaan we bijvoorbeeld eens in de tijd een herhaling organiseren?”

Verloop

Organisaties zien zich geconfronteerd met een relatief groot verloop van medewerkers. Met betrekking tot het werken met methodieken is dit een groot knelpunt, dat door veel organisaties wordt herkend en benoemd.

Verloop in personeel leidt tot het verdwijnen van kennis. Nieuwe medewerkers moeten worden geworven (wat door de krapte op de arbeidsmarkt ook een probleem is) en start van nieuwe medewerkers heeft tot gevolg dat locaties te maken met medewerkers die nog niet geschoold zijn. Dit alles vraagt van de organisatie om steeds opnieuw, blijvend opleiden. Investeren in kennis brengt hierdoor hoge kosten met zich mee.

“Relatief groot verloop van medewerkers waardoor investeringen in kennis relatief duur zijn en kennis snel verdwijnt.”

“Hoe hou je bij het soms hoge verloop van medewerkers de kennis op peil bij de nieuwe medewerkers.”

Scholing

Scholing is belangrijk bij het werken met methodieken. Scholing brengt hoge kosten met zich mee en dit wordt door veel organisaties als knelpunt gezien. Scholing kost ook tijd. Het duurt lang voordat iedereen is geschoold en ingewerkt en nog langer voordat iedere medewerker zich een methodiek echt helemaal eigen heeft gemaakt. Scholing vraagt ook een tijdsinvestering van medewerkers en op locaties, die ook draaiend gehouden moeten worden.

Met betrekking tot scholing merken organisaties ook dat het vasthouden van kennis en actueel houden ervan een knelpunt is. Dit heeft te maken met het ‘wegzakken’ van kennis, maar ook met verloop van medewerkers. Blijvend scholen en herhaling van scholing is daarom noodzakelijk. Daarnaast kan het lastig zijn dat medewerkers verschillende niveaus hebben en dat hun kennis, kunde en ervaring verschilt.

“Scholing en het vasthouden van kennis is knelpunt, ook vanwege de kosten van scholing.”

“Hoe we scholing gaan inrichten en omgaan met de in- en uitstroom van medewerkers.”

“Door start van nieuwe medewerkers vraagt om het blijvend opleiden van je medewerkers in de methodiek.”

Attitude van medewerkers

Enkele organisaties ervaren weerstand bij begeleiders ten aanzien van de implementatie van een nieuwe methodiek, bijvoorbeeld op het vlak van scholing. Zij noemen bijvoorbeeld weerstand met betrekking tot de tijdsinvestering die scholing vraagt. Een organisatie noemt de andere houding van (jonge) medewerkers ten aanzien van leren en ontwikkelen.

Organisaties bemerken soms ook dat nut en noodzaak van scholing in methodieken niet door iedere medewerker even sterk wordt gezien. Daarnaast is er soms weerstand tegen verandering. Bijvoorbeeld wanneer professionals hun oude voorkeur voor hun ‘voorkeursmethodiek’ moeten loslaten, of vastzitten in een vast denkpatroon

of vaste werkstructuur, of wanneer er al vaak is gewisseld van methodieken. Dit kan het lastig maken een methodiek in te voeren.

“Medewerkers die onvoorbereid zijn bij de training, medewerkers met weerstand t.o.v. de tijdsinvestering.”

Tijd, geld

Het is hiervoor al aan de orde gekomen, maar dit punt werd vaak genoemd en wordt daarom als apart thema opgenomen. Werken met methodieken vraagt van organisaties een investering in tijd en geld (en beide zijn beperkt). Dit heeft te maken met concrete kosten en tijdsinvestering die gepaard gaan met bijvoorbeeld scholing. Medewerkers die geschoold moeten worden doen een tijdsinvestering, maar ook medewerkers die scholing geven moeten hier de uren voor hebben. Dit komt naast de al bestaande werkdruk en druk om de roosters rond te krijgen.

Het werken met methodieken raakt ook aan veel onderdelen van het werkproces. Gedacht wordt aan het ECD, (formats voor) zorgplannen, beleidsstukken, protocollen, de methodische cyclus, rapportage, teamvergaderingen, en het meenemen van clientvertegenwoordigers. Hier moet aandacht voor zijn en het kost tijd voor alles goed op orde is.

“Belasting van medewerkers doordat zij tijd moeten investeren om geschoold te raken.”

“Gebrek aan tijd om er voldoende aandacht aan te schenken.”

“Het is best taai om iets je helemaal eigen te maken en cultuur te veranderen, dit heeft tijd en aandacht nodig.”

Commitment voor langere termijn

Succesvolle implementatie van een methodiek vraagt commitment binnen de organisatie, voor langere termijn.

Dat betekent niet alleen dat op bepaald moment een duidelijke keuze gemaakt moet worden, maar ook dat deze keuze binnen de organisatie omarmd wordt. Dit is soms een knelpunt. Bijvoorbeeld wanneer onduidelijk is wie hierover iets mag beslissen, of

er wordt wel centraal een besluit genomen, maar daar wordt binnen de organisatie van afgeweken, een eigen koers gevaren.

“Volledige commitment op 1 methodiek mist soms. Men gaat toch zelf pionieren zonder duidelijk plan.”

Het vraagt echter ook vooral commitment voor langere termijn. Dat betekent planning voor langere termijn, middelen voor langere termijn, herhaling van scholingen, evaluatie en veel aandacht.

Het vraagt een lange adem voordat begeleiders volledig denken en werken volgens een methodiek, om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen, om een cultuur te veranderen en randvoorwaarden te creëren.

Door veel organisaties wordt benoemd dat het veel aandacht en moeite vraagt om een methodiek volledig te implementeren en zij ervaren dit als knelpunt.

“Een keuze om een methodiek volledig te implementeren én te borgen is kostbaar en vraagt om meerjaren visie. Vaak wordt wel gestart maar niet geborgd, dit komt ook uit onderzoek van bijvoorbeeld P. Poppes e.a. naar voren. Dan is de keuze voor een methodiek haast symbolisch, mooi om reclame mee te maken, maar in de praktijk verwatert het snel, is er geen sprake van borging.”

Succesfactoren bij het werken met methodieken

Aan organisaties is in de enquête en in de interviews gevraagd wat binnen hun organisatie helpt om het werken met methodieken tot een succes te maken. In dit hoofdstuk volgt een weergave van de belangrijkste bevindingen.

Leren en ontwikkelen

Scholing van medewerkers is de meeste genoemde factor om het werken met methodieken tot een succes te maken. Hierbij gaat het uiteraard om scholing bij de start van het werken met een methodiek, en van nieuwe medewerkers. Daarnaast wordt door meerdere organisaties het belang periodieke herhaling van scholing genoemd. Dit om kennis op te frissen, up to date te houden en te verdiepen, maar ook om het gedachtengoed en het werken met de methodiek onder de aandacht te houden en medewerkers te enthousiasmeren.

Dit vraagt commitment vanuit de organisatie, om ook tijd en budget hiervoor vrij te maken. Enkele organisaties benadrukken de scholing goed bij de praktijk te laten aansluiten. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is om alle medewerkers te scholen, bijvoorbeeld ook medewerkers in ondersteunende diensten, invallers, leidinggevend en gedragswetenschappers, waardoor het een breed gedragen basishouding wordt. Ook een mix van wonen en dagbesteding binnen scholing wordt als tip genoemd.

Enkele organisaties benoemen het belang van aansluiting van de scholing bij de behoefte van medewerkers, door bijvoorbeeld in de scholing oog te hebben voor de specifieke doelgroep waarmee wordt gewerkt. Sommige organisaties kiezen ervoor om een eigen leer- en ontwikkelaanbod te ontwikkelen om optimaal aan te sluiten bij de visie, werkwijze en behoeftes binnen de organisatie. Een bijkomend voordeel hiervan dat genoemd wordt is de wisselwerking tussen opleider en praktijk, waardoor ook nieuwe ideeën/signalen enzovoorts kunnen worden opgepikt.

Naast scholing wordt ook het belang van andere vormen van leren genoemd. Denk aan supervisie, intervisie en leren met en van elkaar in bijvoorbeeld teamvergaderingen.

“Goede scholing voor iedereen binnen de organisatie, ook in de ondersteunende diensten, waardoor het niet perse een instrument is, maar een basishouding wordt.”

“Kennis binnen halen door middel van trainingen en train de trainers opleiden en inzetten om medewerkers te scholen en bij te scholen.”

“Eigen leer- en ontwikkelaanbod dat ingericht is op de methodieken die gebruikt worden binnen de organisatie.”

“Een goed scholings- en implementatie plan gedragen door de hele organisatie.”

Werkgroepen & aandachtsfunctionarissen

Veel organisaties hebben binnen de organisatie een of meer medewerkers die zich meer specifiek bezighouden met de methodiek. Genoemd worden werkgroepen, aandachtsfunctionarissen, en coaches. Kartrekkers, die zich bezighouden met aanjagen, monitoren en doorontwikkelen van de methodiek en/of met de implementatie en borging van de methodiek. Maar ook medewerkers die ondersteunend zijn op de werkvloer, door bijvoorbeeld samen met een team te kijken wat er nodig is.

“Voldoende mensen die als kartrekkers zich bezig houden met de implementatie en borging van de methodiek op de werkvloer.”

“Dat er aandachtspersonen zijn die de methodiek levend houden en onder de aandacht brengen.”

Sleutelfiguren

Meerdere organisaties benadrukken het belang van sleutelfiguren op locatie, om richting medewerkers het werken met de methodiek uit te dragen, te sturen, te stimuleren en te ondersteunen. De gedragswetenschapper krijgt hierin binnen veel organisaties een belangrijke, centrale rol toebedeeld.

Eén organisatie merkt op: “Belangrijk is hierin de driehoek teamleider, orthopedagoog en manager verbonden aan een woon- of dagbestedingslocatie. Zo zijn we eensgezind in onze ondersteuning, doen en zeggen we hetzelfde vanuit een heldere (zorg) visie en methodiek.”

“Belangrijk dat de gedragswetenschappers allemaal geschoold zijn in het werken met de methodieken, waardoor je het uit kan dragen naar de teams van medewerkers.”

“Ondersteuning door gedragskundigen.”

“Dat er aandachtspersonen zijn die de methodiek levend houden en onder de aandacht brengen.”

Draagvlak

Om het werken met een methodieken tot een succes te maken is het volgens veel organisaties belangrijk dat er draagvlak is bij medewerkers; dat er enthousiasme op de werkvloer is ten aanzien van het werken met de methodiek(en). Hiervoor is het nodig om te luisteren naar de werkvloer, en medewerkers te betrekken bij de keuzes die gemaakt worden, zodat goed kan worden aangesloten bij de wensen en behoeftes vanuit de praktijk.

“Mensen meenemen in de keuze en het proces en enthousiast krijgen om het vast te houden.”

“Enthousiasme vanaf de werkvloer! Dus van onderaf..”

“Draagvlak, dat de methode aansluit bij de wens van de praktijk.”

“Medewerkers betrekken bij het implementeren, het uitvoeren en her borgen van een methodiek

Betrokkenheid van verschillende lagen/rollen in de organisatie

Verschillende organisaties geven aan dat het nodig is dat er commitment is vanuit management (MT). Commitment betekent uiteraard dat men erachter staat en dat er geld wordt vrijgemaakt om te investeren in scholing en kennis. Verschillende organisaties benoemen echter dat het verder gaat dan dat. Het vraagt ook inhoudelijk kennis en betrokkenheid.

“Zorgen dat alle lagen van de organisatie doordrenkt zijn met denken vanuit deze methodiek (ook Raad van Bestuur, Raad van Toezicht etc.)”

Dit is van belang, zodat keuzes die binnen de organisatie gemaakt worden passen bij de visie van de methodiek.”

“Doordat het MT betrokken wordt bij de inhoud van de methodiek (scholing van managers, informeren van bestuurder van de inhoud) is het mogelijk dat keuzes in de organisatie op alle lagen passen binnen de visie en werkwijze van de methodiek en kan het werken met methodieken structureel beter worden ingevuld.”

“Wanneer je kiest voor het implementeren en borgen van een methodiek is het noodzakelijk dat de visie/strategie van de organisatie/directie dit steunt. Keuzes die door een bestuurder gemaakt worden moeten passen bij de gekozen methodiek. Visie moet faciliteren.”

Implementatie

Verschillende organisaties benadrukken het belang van een goede implementatie van een methodiek. Dit vraagt onder andere planmatig werken, ruimte, tijd en aandacht.

“(…) maar vooral veel aandacht voor implementatie en borging.”

“Een goed scholings - en implementatie plan gedragen door de hele organisatie.”

Integratie in dagelijkse praktijk en processen

De methodiek kan niet op zichzelf staan, het is belangrijk dat deze in het dagelijks werken is geïntegreerd. “De methodiek goed integreren in alles wat je doet.” Ruimte geven om met de methodiek te werken en ervoor zorgen dat werkprocessen hieraan ondersteunend zijn.

Als concrete voorbeelden worden genoemd het integreren in het ECD, aansluiten op het ondersteuningsplan en aan de orde laten komen in teamvergaderingen en gesprekken.

“Verankering in de ondersteuning zoals in ONS.”

“ECD aanpassen op de methodiek waardoor het voor de gebruiker ondersteunend is aan het zorgproces”

“Aansluiten op het ondersteuningsplan.”

“Niet alleen scholing geven, maar ook juist ruimte in teamvergaderingen, ECD, etc. om met de methodiek te werken; organisatie op inrichten.”

Aansluiten bij visie en doelgroep

Belangrijk is dat de visie van de methodiek breed gedragen wordt, en aansluit bij de visie van de organisatie. Het moet “passen bij het DNA van de organisatie”.

Aanbevolen wordt daarnaast door enkele organisaties om een methodiek goed te laten aansluiten bij een doelgroep. Zorg dat het helder is waarom voor een bepaalde methodiek wordt gekozen bij een bepaalde doelgroep en communiceer hier helder over. Dit vraagt goede voorbereiding en verdieping in de methodiek om te onderzoeken of deze methodiek past bij de doelgroepen.

“Uitgaan van doelgroepen. Verankeren in zorgprogramma's.”

“Congruentie in visie.”

“Passend bij 'het DNA van de organisatie'.”

Netwerk - extern

Samenwerking met andere zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en andere contacten.

“Deelname aan externe netwerken, contacten met onderwijsinstellingen.”

Netwerk - intern

Maak gebruik van de kennis die binnen de organisatie aanwezig is. Kijk en denk mee met collega's op andere locaties, werk samen en leer van elkaar.

“Echt samenwerken en contact hebben met de medewerkers van de verschillende locaties. Meekijken, meedenken en adviseren.”

Ontwikkelingen

Aan organisaties is in de enquête en in de interviews gevraagd welke (interne en externe) ontwikkelingen zij de komende jaren verwachten in het werken met methodieken. In dit hoofdstuk volgt een weergave van de belangrijkste bevindingen, waarbij de onderwerpen die naar voren zijn gekomen worden beschreven.

Welke methodieken?

De zoektocht naar een passende methodiek is een ontwikkeling die wordt beschreven. Organisaties zoeken bijvoorbeeld een methodiek voor een bepaalde doelgroep, of een specifieke zorgvorm (bijvoorbeeld dagbesteding) of zijn bezig met herijking van visie of werkwijze en verwachten hier de komende tijd mee bezig te gaan.

Maatwerk en doelgroepen

Deze ontwikkeling betreft de wens maatwerk te leveren, optimaal aan te sluiten bij wat passend is bij een persoon, locatie of doelgroep. Organisaties geven in dit kader aan te verwachten met meer methodieken te (gaan) werken. Voor enkele organisaties betekent dit dat zij wel centraal een set methodieken willen vastleggen, andere organisaties willen meer persoonsgericht werken en meer ‘professionele regelruimte’ om medewerkers meer mogelijkheden te bieden om methodieken af te stemmen op de unieke behoeften van de cliënten die ze begeleiden.

Centrale keuzes

Een ontwikkeling die in aansluiting op bovenstaande is genoemd is dat organisaties verwachten centrale keuzes te gaan maken voor een basismethodiek of set van methodieken en/of een visie te ontwikkelen op welke methodieken binnen hun organisatie bij welke doelgroep/locatie horen. Meerdere organisaties verwachten methodieken te kiezen in aansluiting op doelgroepen, of voor zorgprogramma's, zorgpaden etc. Men verwacht hierdoor ook centraal zorg te kunnen dragen voor goede afstemming tussen doelgroepen en methodieken en voor implementatie en borging.

Vereenvoudiging

Tegelijkertijd is ook de wens voor minder methodieken en/of vereenvoudiging van een (complex geworden) model van zorgprogramma's een ontwikkeling die wordt genoemd.

Implementatie, borging en verbetering

Dit gaat over de noodzaak die organisaties zien zich de komende tijd te richten op het verder ontwikkelen, implementeren en borgen van de methodieken waarvoor zij hebben gekozen.

(Problemen met) scholing

Scholing is onderdeel van implementatie, maar komt als specifiek aandachtspunt naar voren. Meer scholing, herhaling van scholing, ontwikkelen van bijvoorbeeld teamcoaching en intervisie zijn dingen die worden genoemd en waarvan organisaties verwachten er de komende jaren aandacht aan te besteden. Maar ook de uitdagingen op dit vlak en de noodzaak van een scholingsplan op langere termijn, in verband met de knelpunten die in de vorige paragraaf zijn beschreven.

Professioneel netwerk

Organisaties noemen te verwachten meer te gaan samenwerken met andere organisaties met betrekking tot kennisdeling over methodieken.

Clientsysteem

Organisaties verwachten meer samenwerking met het netwerk rondom de client. Dit kan gevolgen hebben voor de keuze van methodieken of het toegankelijk maken van methodieken voor het netwerk.

Meer aandacht voor de basis

Deze ontwikkeling betreft de verwachting minder nadruk te gaan leggen op methodieken en meer op de basis. Bijvoorbeeld door meer de aandacht te richten op het klimaat op de groepen. Verschillende organisaties werken vanuit een (eigen) ‘basismethodiek’/-benadering, die breed binnen de organisatie wordt ingezet. Deze sluit aan bij de visie/het gedachtengoed van de organisatie en vormt de basis van de gewenste begeleidingswijze. Methodieken worden dan veelal gezien als hulpmiddelen, passend bij specifieke problematiek en ondersteunend in het tot uiting brengen van de visie.

Meer aandacht voor werkzame factoren

Deze ontwikkeling hangt samen met de eerdergenoemde druk die organisaties voelen om evidence based te werken, en het knelpunt dat daar ten aanzien van methodieken de nodige haken en ogen aan zitten (zie ook het hoofdstuk Wetenschappelijke

onderbouwing). Weinig methodieken zijn goed onderbouwd, en het is vaak onduidelijk wat de effecten zullen zijn in de dagelijkse praktijk. Het werken met heterogene groepen, complexiteit van individuele problematiek en de dynamiek in teams bemoeilijken onderzoek en de overdraagbaarheid van resultaten naar individuen of groepen.

Een organisatie benoemt te hopen dat meer organisaties “op de toer gaan van algemeen werkzame factoren (zie recent NTZ-artikel van Kersten & Schuurmans), om zo aan te sluiten bij context-based practice i.p.v. evidence-based practice (met accent op gestandaardiseerde methodieken).” Zij benoemen hierbij ook: “In de GGZ heeft decennia lang onderzoek van tientallen therapieën laten zien dat veel interventies ongeveer even werkzaam zijn en vaak bij die ene individuele cliënt nét niet volledig passen. Bovendien zijn wij care en geen cure, dus kun je beter mikken op levenslange en levensbrede elementen van de dagelijkse ondersteuning, waarbij de professionals zelf een redelijke 'professionele regelruimte' heeft om samen met zijn cliënt na te gaan welke elementen in bepaalde periodes meer of minder ingezet kunnen worden.”

Groepen homogener maken

Deze ontwikkeling hangt samen met knelpunten met betrekking tot het kiezen van methodieken en in het bijzonder de heterogene doelgroepen. Enkele organisaties verwachten de komende jaren meer te gaan werken met homogene groepen en locaties, door clustering van cliënten met dezelfde problematiek op woon- of dagbestedingslocaties. Hierdoor kan het effectief inzetten van passende (onderbouwde) methodieken beter gestalte kan krijgen, en kunnen medewerkers gerichter geschoold worden en specialistischer te werk gaan.

“Pasgeleden heeft de organisatie gekozen om van het wonen bij het netwerk meer aandacht te willen geven aan waar de ondersteuningsvraag voor de cliënt goed kan worden ondersteund. Dit betekent dat er in de komende jaren meer homogene groepen/locaties zullen komen, waardoor medewerkers specialistischer te werk kunnen gaan ipv generalistisch werken.”

“Er wordt gewerkt aan het creëren van een gestructureerde organisatie die de zorg per doelgroep optimaliseert. Soms komen de doelgroepen op locaties door elkaar, wat leidt tot de wens om dit anders te gaan inrichten.”

“Op de dagbesteding hebben we er nu voor gekozen de cliënten met dezelfde problematiek meer te clusteren, zodat we medewerkers gerichter kunnen scholen en

meer de diepte in kunnen, in plaats van meerdere methodieken oppervlakkig gebruiken.”

Onderzoek

De behoefte aan meer onderzoek is genoemd in het kader van ontwikkelingen, bijvoorbeeld naar effectiviteit van methodieken, of naar welke methodiek goed zou passen binnen de zorg voor mensen met een matige verstandelijke beperking. Enkele organisaties noemen ook onderzoek waar zij zelf de komende jaren bij betrokken zullen zijn.

Focus op kwaliteit van zorg

Enkele organisaties benoemen te hopen op een betere kwaliteit van zorg. Met meer oog voor goede organisatie van zorg en structurele inzet van methodes die het leven van cliënten positief beïnvloeden, in plaats van een verschuiving naar snel en goedkoop.



Kanttelingen & verantwoording

Interpretatie, kanttekeningen en nader onderzoek

Voorzichtig met interpretatie

De resultaten moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Enkele belangrijke aandachtspunten:

Dat organisaties een methodiek inzetten:

- geeft geen informatie over de kwaliteit van de methodiek
- geeft geen informatie over de ervaringen die men met de methodiek heeft
- geeft geen informatie over hoe een methodiek wordt ingezet.

Respondenten geven informatie over wat hen bekend is. De meeste respondenten hebben vanuit hun functie overzicht over wat binnen de hele organisatie wordt ingezet. Dat kan echter wel betekenen dat bijvoorbeeld aanvullende methodieken/methodes die op locaties worden ingezet bij specifieke doelgroepen/zorgvragen onvoldoende in beeld zijn. Uitgangspunt is de informatie die is gegeven, de gegevens zijn niet gecheckt.

Hoewel het begrip methodiek in de vragenlijst is omschreven, is er bij de beantwoording van de vragen naar welke methodieken worden ingezet een grote variatie aan methoden, programma's, theorieën, zienswijzes, modellen en benaderingswijzen genoemd. Binnen de randvoorwaarden van dit onderzoek is het niet mogelijk voor elk van deze 'methodieken' vast te stellen of dit al dan niet een begeleidingsmethodiek betreft. Ze zijn daarom allen opgenomen in het overzicht per doelgroep, zonder nadere specificering. Hoewel dit bijdraagt aan completer beeld van wat er voor bepaalde doelgroepen wordt ingezet en van wat organisaties verstaan onder het begrip methodieken, leidt het ook tot enige onbetrouwbaarheid van de gegevens. Sommige van de door respondenten zelf genoemde methodieken worden mogelijk niet door iedereen als methodiek beschouwd en zijn derhalve door de ene respondent wel en door de andere niet genoemd. De cijfers kunnen daardoor een vertekend beeld geven van de daadwerkelijke verspreiding.

Tenslotte: de gegevens vormen een momentopname, het beeld kan er over een bepaalde periode weer anders uit zien.

Kanttekeningen

De GGZ-doelgroep is slechts zijdelings meegenomen in dit onderzoek en de inventarisatie van methodieken voor deze doelgroep is hiermee niet volledig. Uitgebreider onderzoek waarbij niet alleen organisaties in de gehandicaptenzorg worden meegenomen kan een vollediger beeld geven van de methodieken die voor deze doelgroep worden ingezet.

Bepaalde doelgroepen waren mogelijk onvoldoende eenduidig omschreven of te breed. Dit geldt in het bijzonder voor Kind & Gezin. Dit heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat niet altijd duidelijk is wanneer/voor welk deel van deze groep een methodiek wordt ingezet. Voor vervolgonderzoek kan een nadere afbakening van doelgroepen worden geadviseerd, of een opzet die meer verdieping mogelijk maakt, zodat resultaten beter geïnterpreteerd kunnen worden.

Veel organisaties noemen als reden om voor een methodiek te kiezen dat deze past bij de doelgroep en/of bij de visie van de organisatie. Deze antwoorden roepen echter ook weer nieuwe vragen op.

'Past bij de doelgroep' is bijvoorbeeld voor de ene organisatie reden om voor methodiek A te kiezen, terwijl de andere organisatie voor methodiek B kiest. Dit kan betekenen dat er daarnaast nog andere afwegingen van belang zijn, die niet genoemd zijn en dat de antwoorden niet volledig zijn. Sommige organisaties noemen deze reden als argument bij een methodieken die niet voor de betreffende doelgroep is ontwikkeld. Waarnaar verwijzen zij dan? Het is mogelijk dat er verschillende dingen worden verstaan onder 'passend bij de doelgroep'.

Wat betreft passendheid bij de visie valt op dat veel organisaties op basis van die afweging bij dezelfde methodiek(en) uitkomen. Hebben die organisaties ook dezelfde visie? En wanneer er op basis van die afweging voor verschillende methodieken wordt gekozen, verschillende visies van organisaties dan ook op essentiële punten? Bij beide redenen is niet altijd duidelijk wat hiermee precies wordt bedoeld, en in hoeverre het als criterium onderscheidend is. Nader onderzoek zou hier meer duidelijkheid over kunnen geven en zou kunnen helpen om beter in beeld te krijgen wanneer methodieken bij een organisatie of doelgroep passen.

Diverse organisaties hebben een eigen methodiek ontwikkeld. Deze methodieken zijn, omwille van anonimiteit, allen gelabeld als 'eigen methodiek'. De eigen methodieken verschillen echter van elkaar, bijvoorbeeld op qua visie, werkwijze, onderbouwing en

de wijze waarop en doelgroep waarvoor ze worden ingezet. Hoewel de methodieken zijn ontwikkeld voor de eigen organisatie, zitten hier ook methodieken bij de wellicht ook voor andere organisaties interessant zijn en die de potentie hebben breder ingezet te worden. Deze informatie is in dit rapport niet terug te vinden.

Tot slot

Het rapport laat zien dat, hoewel er enerzijds overlap is in keuzes die worden gemaakt en in de ervaringen in het werken met methodieken, er anderzijds veel variatie is tussen organisaties. Iedere organisatie lijkt uniek in de manier waarop er met methodieken wordt gewerkt, de hoeveelheid methodieken die wordt ingezet, en welke methodieken worden gekozen. Ook wanneer organisaties bijvoorbeeld wel met dezelfde doelgroepen werken, zijn er verschillen zichtbaar in het werken met methodieken. Dit lijkt te maken te hebben met de bevinding dat het werken met methodieken voor organisaties niet alleen betekent dat een keuze gemaakt moet worden met welke methodieken gewerkt wordt (wat al als ingewikkeld wordt ervaren). Het werken met methodieken lijkt voor organisaties ook (eerst) om andere keuzes te vragen. Denk aan:

- In hoeverre worden beslissingen over met welke methodieken gewerkt wordt centraal binnen de organisatie genomen? Of wordt de keuze voor methodieken (deels/volledig) op de werkvloer gemaakt?
- Wordt er gewerkt met een basismethodiek of -visie? Worden aanvullend hieraan andere methodieken ingezet?
- Worden methodieken gekozen per doelgroep en hoe krijgt dit gestalte? Denk bijvoorbeeld aan het werken met zorgprogramma's.
- Speelt heterogeniteit op locaties een rol in relatie tot het werken met methodieken en hoe wordt hiermee omgegaan?
- In hoeverre wil de organisatie maatwerk bieden en hoe wordt hieraan inhoud gegeven?
- Indien bepaalde beslissingen centraal worden genomen: Hoeveel ruimte wordt er op de werkvloer nog geboden voor het maken van keuzes? Is alles 'dichtgetimmerd', of is er bijvoorbeeld een palet aan mogelijkheden voorgeselecteerd waaruit op de werkvloer gekozen kan worden wat passend is voor een cliënt/locatie? En ook: hoeveel ruimte is er om op de werkvloer af te wijken van centraal gemaakte keuzes en iets anders in te zetten?
- Wat wordt er naast methodieken nog meer ingezet ten behoeve van de begeleiding en behandeling van cliënten? Denk aan behandelmethodes, en

andere interventies, programma's, modellen en methodes die door verschillende professionals worden ingezet. In hoeverre is er samenhang met methodieken en hoe kan e.e.a. elkaar versterken?

- Worden de methodieken allemaal volledig geïmplementeerd, of is het mogelijk er elementen uit te gebruiken?
- Is het nodig/wenselijk om een limiet te stellen aan het aantal methodieken waarmee gewerkt wordt en hoe verhoudt zich dit bijvoorbeeld tot wensen op het vlak van het bieden van maatwerk?
- Welke rol speelt de context van de eigen organisatie? Denk aan de historie binnen de organisatie in relatie tot het werken met methodieken, het draagvlak op de werkvloer en bij management, de samenwerking in netwerken, en de kansen en bedreigingen in relatie tot implementatie en borging?
- Welke criteria zijn voor de organisaties van doorslaggevend belang bij het kiezen van methodieken?
 - Hoeveel gewicht wordt gehangen aan de wetenschappelijke onderbouwing van een methodiek?
 - Hoe zwaar weegt praktijkervaring?
 - Welke praktische randvoorwaarden zijn er? Denk aan budget, tijdsinvestering, scholingswensen-/mogelijkheden, etc.
 - Kunnen criteria verschillen voor bijvoorbeeld een basismethodiek of een doelgroepspecifieke methodiek?
 - Indien passendheid bij de doelgroep een belangrijk criterium is: Wat betekent dit voor de organisatie? Betekent dit dat een methodiek voor de specifieke doelgroep ontwikkeld is? Dat deze in de praktijk voor de doelgroep wordt ingezet? Dat (elementen uit) de methodiek aansluiten bij (onderdelen van) de vraag van cliënten?
 - Wanneer aansluiting bij de visie van de organisatie van belang is: Wat betekent dit? Welke elementen uit een visie staan centraal? Kan hierin per doelgroep verschil bestaan?

Deze vragen zouden ook door Cosis in het project Doorontwikkeling Basismethodieken meegenomen kunnen worden om tot een afgewogen keuze voor (het werken met) methodieken te komen.

Verantwoording

Doel

Deze inventarisatie beoogt een bijdrage te leveren aan de projectgroep 'Doorontwikkeling Basismethodieken' voor de verbetering van het werken met basismethodieken, gericht op aansluiting bij externe ontwikkelingen. Er waren drie doelen geformuleerd:

- in kaart brengen welke methodieken worden ingezet door Nederlandse organisaties in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, op welke schaal en bij welke doelgroep.
- inzicht geven in de elementen die voor zorginstellingen een rol spelen bij het kiezen voor een methodiek, met specifieke aandacht voor de wetenschappelijke onderbouwing van methodieken, het aantal methodieken per organisatie en overwegingen in relatie tot doelgroep en zorgvorm.
- inzicht geven in succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen in relatie tot het werken met methodieken.

Vragenlijst

Respondenten konden in de vragenlijst voor 10 verschillende doelgroepen/zorgvormen aangeven of zij deze begeleiden en indien ja, welke methodieken zij hiervoor gebruiken.

Bij deze meerkeuzevraag kon aangevinkt worden welke methodiek(en) wordt gebruikt bij de betreffende doelgroep (meerdere antwoorden mogelijk). Daarnaast was er een antwoordoptie 'Anders, namelijk' waar zelf iets ingevuld kon worden, en een antwoordoptie 'Wij werken niet met een methodiek voor deze doelgroep/zorgvorm'.

Er is gekozen voor een meerkeuzevraag, om de beantwoording te vergemakkelijken en om weer te geven waaraan gedacht kan worden bij het begrip methodiek.

De antwoordopties voor de meerkeuzevraag zijn per doelgroep bepaald, en omvatte per doelgroep in ieder geval de methodieken die Cosis zelf inzet bij de doelgroep, of overweegt in te zetten, en de methodieken die Dekker et al. (2024) hebben gevonden voor de betreffende doelgroep. Dit is aangevuld met methodieken voor verstandelijke beperking algemeen en voor mensen met een autisme spectrum stoornis (Dekker et al., 2024).

Vervolgens is bij iedere doelgroep gevraagd waarom voor deze methodieken is gekozen (open vraag). Als laatste is gevraagd welke criteria men in het algemeen het belangrijkst vindt bij het kiezen voor een methodiek (meerkeuzevraag) en welke succesfactoren, knelpunten en ontwikkelingen worden ervaren in het werken met methodieken (open vragen).

Deze vragenlijst is tevens als topiclijst ingezet bij de diepte-interviews.

Dataset

De gegevens zijn in Excel geladen en van daaruit geanalyseerd. Om tot de definitieve dataset te komen zijn enkele keuzes gemaakt:

- Door drie organisaties is de vragenlijst meerdere keren ingevuld (door verschillende medewerkers). De antwoorden van deze respondenten zijn vergeleken en samengevoegd indien deze hetzelfde waren, of elkaar aanvulden (bijv. 1 respondent had meerdere keren aangegeven het antwoord niet te weten; in dat geval is het antwoord van de andere respondent gebruikt). Voor één organisatie waren de antwoorden van beide respondenten meerdere keren té verschillend (er was geen overeenstemming over de doelgroepen en evenmin over de gebruikte methodieken). Om die reden is besloten de antwoorden van beide respondenten te verwijderen uit de dataset.
- Methodieken die slechts binnen één organisatie worden ingezet en waarvan organisaties aangeven dat zij deze zelf hebben ontwikkeld zijn omwille van anonimiteit niet bij naam genoemd maar gelabeld als 'eigen methodiek'. Methodieken die weliswaar binnen een bepaalde organisatie zijn ontwikkeld, maar inmiddels breder worden ingezet en ook in dit onderzoek meerdere keren zijn aangetroffen zijn wel met naam genoemd.
- Respondenten hebben niet alleen begeleidingsmethodieken genoemd, maar ook dingen die omschreven zouden kunnen als methodes, programma's, theorieën, zienswijzes, modellen en benaderingswijzen. Deze zijn in het overzicht allen meegenomen.

Thematiseren van open vragen

Om overzicht te creëren antwoorden op de open vragen werden deze ingedeeld onder inhoudelijke thema's. Dit werd gedaan aan de open codering van de antwoorden.

Met betrekking tot de vraag 'waarom voor een bepaalde methodiek is gekozen', zijn alle antwoorden (bij alle doelgroepen) samengevoegd, om zodoende tot een

overkoepelende indeling in thema's te komen. Twee onderzoekers hebben, onafhankelijk van elkaar, voor een beperkt aantal interviews thema's vastgesteld, vergeleken en bij verschil in interpretatie overleg gevoerd. Dit proces is herhaald tot er voldoende overeenstemming was, waarna één onderzoeker de overige interviews heeft gecodeerd.

Theoretische achtergrond

Methodisch werken

De zorg- en dienstverlening van Cosis wordt geleverd binnen een continu veranderende omgeving. Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, ontwikkelingen op het vlak van kennis en ook de doelgroep en methodieken blijven in ontwikkeling (Dekker, Ijpma en Martens, 2024; Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, 2022; Van der Biezen, Van de Glind, Van de Ven, Andriessen, Van Rooij & Westerbeek, 2022). Uiteraard is ook de organisatie zelf voortdurend in ontwikkeling.

Ontwikkelingen maken het noodzakelijk om als organisatie te blijven toetsen of nog altijd de juiste dingen gedaan worden en om te anticiperen op veranderingen in bijvoorbeeld zorgvragen, zodat kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft (Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, 2022; Van der Biezen et al., 2022). Methodisch werken draagt hieraan bij. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd noemt: “Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.”

Methodisch werken krijgt gestalte door het werken met ondersteuningsplannen en behandelplannen en daarnaast kunnen ook methodieken hierin zeer behulpzaam zijn (Dekker et al, 2024; Kennisplein Gehandicaptensector, 2023; Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, 2023).

Het is voor zorginstellingen belangrijk om een zorgvuldige keuze te maken voor de methodieken waarmee wordt gewerkt. Zorginstellingen moet verantwoorden waarom zij doen wat zij doen en welke resultaten daarmee worden bereikt. Dit is nodig voor inspecties, maar ook richting cliënten, verwanten, netwerk en medewerkers is zinvol inzicht duidelijk te maken welke methodieken worden gebruikt en waarom, en hoe dit aansluit bij de visie van Cosis.

Het is daarom van belang het werken met methodieken te evalueren, zodat Cosis, in lijn met de visie van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, blijft aansluiten bij state of the art kennis over goede zorg (Stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, 2022).

Wat is een methodiek?

Over de betekenis van het begrip methodiek bestaat veel verwarring. Organisaties en ontwikkelaars hanteren allerlei verschillende definities en criteria, en de beschrijvingen zijn vaak onduidelijk (De Bruijn & Kwint 2019; Dekker et al., 2024). Dekker et al. (2024) benoemen: “Het gebrek aan eenduidigheid leidt tot een onoverzichtelijke potpourri aan methoden, methodieken, modellen, programma’s, visies, werkwijzen en meer, die steeds wisselend worden beschreven.”

Dekker et al. (2024) hebben in hun onderzoek het begrip methodiek aangescherpt door de toevoeging van de specificatie ‘begeleiding’ en door dit als volgt te definiëren: *“Een begeleidingsmethodiek is een duidelijk omschreven begeleidingswijze om de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking te verhogen. De begeleidingswijze is gebaseerd op een helder geformuleerde zienswijze en daarop gebaseerde uitgangspunten ten aanzien van cliënten. Het betreft een systematische, doorlopende manier van handelen om in te spelen op een specifieke zorgvraag of ondersteuningsbehoefte bij cliënten en/of hun omgeving. Het bestaat uit één of meerdere werkwijzen. Eén of meerdere onderdelen van een begeleidingsmethodiek zijn gebaseerd op wetenschappelijke onderbouwing.”* Zij onderzochten vervolgens welke begeleidingsmethodieken in Nederland beschikbaar zijn en vonden 28 stuks die zij beschreven in de Methodiekengids (zie bijlage 1).

De definiëring en het onderzoek van Dekker et al. (2024) geven duidelijkheid en overzicht ten aanzien van welke begeleidingsmethodieken er in Nederland beschikbaar zijn, voor welke doelgroepen deze zijn ontwikkeld, hoe toepasbaar ze zijn in de dagelijkse praktijk, en wat de wetenschappelijke onderbouwing van begeleidingsmethodieken is. Dit is zeer behulpzaam in het maken van onderbouwde keuzes ten aanzien van begeleidingsmethodieken. In de praktijk worden naast de 28 door Dekker et al. (2024) beschreven begeleidingsmethodieken ook andere doelgerichte methodische werkvormen ingezet door begeleiders.

Het Handboek verstandelijke beperking (De Bruijn & Twint, 2019) beschrijft bijvoorbeeld 25 succesvolle methoden (zie bijlage 1). Een methode wordt hierbij omschreven als: *“(…) een omschreven en doelgerichte werkwijze om met een cliënt of cliëntengroep in een bepaalde situatie een bepaald vraagstuk op te lossen. Een methode geeft richting aan het handelen van de hulpverlener door middel van aanwijzingen voor het gebruik van instrumenten en technieken,”* (Bassant & De Roos, 2003, p.22). Het overzicht van De Bruijn en Twint (2019) overlapt deels met dat van

Dekker et al. (2024), maar beschrijft daarnaast andere methoden, die niet in het overzicht van Dekker et al. (2024) voorkomen. Het verschil kan te maken te hebben met het verschil in definiëring en gehanteerde criteria en/of zoekstrategie. Dekker et al. (2019) merken op dat het overzicht van De Bruijn en Kwint (2019) een gedeeltelijk overzicht geeft, maar naast methodieken ook interventies, trainingen en anderszins omvat.

Al met al maken verschillende termen, interpretaties en definities het lastig om te benoemen wat wel of geen methodiek is. De verschillende invullingen die hieraan worden gegeven in de praktijk maken het des te ingewikkelder om te onderzoeken welke methodieken in de praktijk worden ingezet.

In dit onderzoek focussen we op de inzet van begeleidingsmethodieken volgens de definitie van Dekker et al. (2024). Tegelijkertijd leggen wij de scope van het onderzoek iets breder, omdat we niet alleen in beeld willen brengen wat de achtergronden en ontwikkelingen zijn met betrekking tot de inzet van de 28 begeleidingsmethodieken die door Dekker et al. (2024) zijn gevonden.

We zijn ook geïnteresseerd in andere methoden (methodieken), die mogelijk niet strikt voldoen aan de definitie voor een begeleidingsmethodiek en/of die in het onderzoek van Dekker et al. (2024) niet zijn komen bovendien, maar die bijdragen aan methodisch werken door begeleiders en binnen een organisatie wel het predicaat methodiek krijgen en/of als zodanig worden ingezet.

Ook binnen Cosis worden er producten ingezet die niet in bovenstaande overzichten voorkomen, maar die door de organisatie desalniettemin als basismethodiek worden beschouwd en een waardevolle bijdrage leveren aan het methodisch werken voor bepaalde doelgroepen. Van de acht door Cosis gekozen basismethodieken komen er vijf zowel in de Methodiekengids (Dekker et al. 2024) als in het Handboek verstandelijke beperking (De Bruijn & Kwint, 2019) voor, terwijl drie basismethodieken (Floorplay, Portage en IRB) in geen van beide voorkomen. Het is voor Cosis interessant om te zien of/hoe deze binnen andere organisaties worden ingezet.

Een bredere scope lijkt daarnaast relevant omdat er in de praktijk een duidelijke tendens is om over domeinen van zorg heen te kijken en er aansluiting plaatsvindt bij andere zorgvelden, ook op het vlak van ondersteuningsmethoden (De Bruijn & Twint, 2019). Bij Cosis krijgt dit zelfs binnen de organisatie gestalte, doordat ondersteuning wordt geboden aan mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychische beperking, wat het laagdrempeliger maakt om bijvoorbeeld de IRB-methode in te zetten op locaties waar mensen met een verstandelijke beperking

wonen. Het ligt voor de hand dat methodieken uit andere zorgvelden niet naar voren zijn gekomen in eerdere onderzoeken naar methodieken in de gehandicaptenzorg. De (verkenkende) vraag is daarom welke andere methoden naast de 28 begeleidingsmethodieken worden ingezet door organisaties in de gehandicaptenzorg, die bijdragen aan het methodisch werken door begeleiders en die binnen een organisatie wel het predicaat methodiek krijgen en/of als zodanig worden ingezet.

Doelgroepen

Binnen Cosis staat het individu en de individuele zorgvraag centraal. Dit sluit aan bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, waarin het uitgangspunt wordt benoemd dat goede zorg en ondersteuning persoonsgericht is en dat een standaardaanpak niet bestaat.

Dit neemt niet weg dat er veel overeenkomsten zijn tussen mensen, bijvoorbeeld in mogelijkheden en beperkingen en in ondersteuningsbehoefte. Het kan zinvol zijn om mensen met vergelijkbare ondersteuningsbehoeften gezamenlijk aan te duiden. Binnen Cosis wordt dit gedaan door het werken met persona's, fictieve personen die gemeenschappelijke kenmerken hebben qua zorgbehoefte (zie bijlage 2). Op die manier kan de organisatie gericht aansluiten bij haar cliënten, door bijvoorbeeld per persona specialistische kennis, kunde en aanbod te ontwikkelen. Dit neemt uiteraard niet weg dat zorg en ondersteuning van een individuele cliënt persoonsgericht en op maat is.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking worden doelgroepen vaak ingedeeld op basis van de mate van verstandelijke beperking (licht, matig, ernstig of zeer ernstig) of op basis van voorliggende problematiek (zoals dementie of gedragsproblematiek). Deze indeling wordt ook wel gehanteerd om te beschrijven voor wie een bepaalde begeleidingsmethodiek is bedoeld.

Ook (begeleidings-)methodieken richten zich over het algemeen op een doelgroep. Dat kan de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen zijn, maar vaker is een begeleidingsmethodiek gericht voor bijvoorbeeld mensen met een bepaalde mate van verstandelijke beperking. Een begeleidingsmethodiek kan ook juist inzoomen op voorliggende problematiek. Daarnaast kan voor een begeleidingsmethodiek omschreven worden voor welke zorgvorm deze geschikt/bedoeld is, denk aan bijvoorbeeld wonen, werk/dagbesteding, of ambulante begeleiding.

Om aan te sluiten bij terminologie van ontwikkelaars van de begeleidingsmethodieken en bij andere overzichten (Dekker et al., 2024; Kwint & De Bruijn, 2014) wordt in dit onderzoek bij een beschrijving van doelgroepen eveneens gekozen voor een indeling aan de hand van het niveau van verstandelijke beperking en voorliggende problematiek.

Daarnaast zal er, om aan te sluiten bij de persona's en zorgvormen van Cosis, tevens aandacht zijn voor leeftijd en zorgvorm waar de methodiek voor wordt beoogd/ingezet en wordt specifiek gekeken of een methodiek ook is ontwikkeld voor of wordt ingezet bij mensen met een psychische beperking.

Toepassing van methodieken in de praktijk

Het Zorginstituut Nederland stelt dat passende zorg waardegedreven is. Dat wil zeggen dat het een bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen. “De toepassing van dit principe begint op groepsniveau met de beoordeling van de ‘stand van wetenschap en praktijk’. Voor zowel nieuwe als bestaande vormen van zorg aannemelijk moet worden gemaakt dat zorg effectief en doelmatig bijdraagt aan het leven van mensen” (Zorginstituut Nederland, 2022, p.6).

Wat betreft het werken met (begeleidings-)methodieken betekent dit dat het van belang is een zorgvuldige balans te vinden tussen wetenschappelijke onderbouwing en praktische toepasbaarheid. Een balans tussen aantoonbare effectiviteit en doelmatige inzet van mensen en middelen. Organisaties kunnen hierin ook van elkaar leren (Zorginstituut Nederland, 2022).

De focus van dit onderzoek ligt op de praktijk en de ervaringen van zorgorganisaties met de inzet van methodieken. De praktische toepasbaarheid van methodieken staat hierbij centraal.

Er zijn enkele studies die inzicht geven in elementen die van belang kunnen zijn bij de praktische uitvoerbaarheid van een methodiek. Bemelmans, Voss & Francke (2022) onderzochten wat belemmerende factoren zijn voor het starten met erkende interventies in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Vaak genoemde factoren zijn het niet goed passen ervan binnen het strategiebeleid van de organisatie, waardoor directie er minder snel mee instemt, en het vele (scholings)aanbod, waardoor prioritering nodig is. Ook vonden zij enkele werkzame elementen voor het succesvol op bredere schaal implementeren van erkende interventies. Deze hadden met name te maken met de aard van de interventie (aansluiten bij zorgvragen,

werkwijze en behoeften, aangetoonde effectiviteit) en daarnaast het voorzien in een scholingsaanbod of ondersteuning aan nieuwe zorgorganisaties die de interventie willen uitvoeren. Het wegnemen van financiële barrières werd alleen benoemd voor extramuraal uitgevoerde interventies. Specifiek vanuit de gehandicaptenzorg werd tevens het belang van een oorsprong in wetenschappelijk onderzoek benadrukt.

Kenniscentrum Sport en Bewegen, et al. (2021) noemen de verkrijgbaarheid van de benodigde materialen; overdraagbaarheid van een interventie door middel van een handleiding en een systeem voor implementatie; dat beschreven is hoe de interventie onderhouden wordt en de kwaliteit wordt bewaakt; specificering van de randvoorwaarden voor de interventie, de uitvoerende professionals, de organisatie en de context; haalbaarheid van doelen binnen die randvoorwaarden en kosten en dat er onderzoek gedaan wordt naar de uitvoering van de interventie.

De Jager (2023) onderzocht bij verschillende disciplines binnen Alliade op welke criteria volgens hen de praktische toepasbaarheid van een methodiek gemeten moet worden. De gevonden criteria komen grotendeels overeen met de criteria uit de hiervoor genoemde onderzoeken, zoals scholing en de belasting voor medewerkers, en tevens dat onder andere een wetenschappelijke onderbouwing en duidelijke doelgroepsspecificering van belang zijn. Begeleiders en behandelaren vinden daarnaast de werkwijze van een methodiek het meest relevant als criterium voor het bepalen van praktische toepasbaarheid. Aanvullend op deze criteria geven medewerkers aan het relevant te vinden of een methodiek in samenwerking met andere methodieken uitgevoerd kan worden, binnen één organisatie of zelfs binnen één locatie.

Hoewel er aanbevelingen zijn, en er beginnend inzicht is in criteria die relevant zijn voor de praktische toepasbaarheid, zegt dit nog niet direct iets over hoe organisaties daadwerkelijk in de praktijk omgaan met deze aspecten en hoe deze in de praktijk worden meegenomen wanneer een methodiek wordt gekozen. Cosis wil hierin graag meer inzicht en in het bijzonder ten aanzien van het criterium wetenschappelijke onderbouwing en de aansluiting bij doelgroepen en zorgvormen.

De grote methodiekengids (Dekker et al., 2024) beschrijft voor elk van de 28 gevonden begeleidingsmethodieken de wetenschappelijke onderbouwing en de praktische toepasbaarheid. Dekker et al. (2024) doen de aanbeveling om bij een keuze voor een

begeleidingsmethodiek als eerste stap te kijken welke begeleidingsmethodiek per doelgroep de beste wetenschappelijke onderbouwing heeft en die als voorkeursvariant te nemen.

Ook voor Cosis is de wetenschappelijke onderbouwing van een methodiek belangrijk. Immers, het is niet doelmatig om een interessante begeleidingsmethodiek in te voeren, waarvan de werkzaamheid niet is aangetoond. Tegelijkertijd leeft de vraag hoe andere organisaties omgaan met het criterium wetenschappelijk onderbouwd werken, wanneer van veel methodieken nog onvoldoende is onderzocht of ze doen wat beloofd. Daarnaast speelt de afweging tussen wetenschappelijke onderbouwing en praktische toepasbaarheid een rol. Dekker et al. merken op: “(...) een goed onderbouwde begeleidingsmethodiek die te veel tijd kost, is onuitvoerbaar gezien de personeelsschaarste.” (Dekker et al., 2024, p.420). Of, zoals Moonen en Didden (2014) opmerken: “Dat een methode effectief blijkt, zegt nog niets over hoe tevreden betrokkenen zijn over het resultaat of de manier van toepassen ervan.” Relevant is in dit kader ook welke keuzes worden gemaakt ten aanzien van het aantal methodieken dat in een organisatie wordt ingezet, in het bijzonder wanneer een organisatie met meerdere doelgroepen en/of een diversiteit aan zorgvragen werkt.

Met betrekking tot de aansluiting bij doelgroepen en zorgvormen leeft de vraag hoe dit bij andere zorginstellingen gestalte krijgt. Hoewel begeleidingsmethodieken zijn ontwikkeld voor een specifieke doelgroep of zorgvorm, worden zij in de praktijk ook ingezet voor andere doelgroepen of zorgvormen (Dekker et al., 2024). Soms komt dit vanuit de ontwikkelaar, die de ontwikkeling/onderbouwing op de ene doelgroep of zorgvorm baseert en in een later stadium stelt dat de begeleidingsmethodiek ook geschikt is voor andere doelgroepen of zorgvormen. Soms is dit ook een keuze van een zorgorganisatie zelf. Het is niet duidelijk in op welke schaal begeleidingsmethodieken op dit moment worden ingezet voor andere doelgroepen dan de doelgroepen waarvoor zij zijn ontwikkeld en welke overwegingen hieraan ten grondslag liggen.

Literatuur

Bassant, J. & Roos, S. de (2003). Methoden voor sociaal-pedagogische hulpverleners. Bussum: Coutinho.

Bemelmans, W., Voss, H. & Francke, A. (2022). Implementatie van erkende effectieve interventies in de voor de langdurige zorg. Beschikbaar: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/implementatie-van-erkende-effectieve-interventies-de-ouderenzorg-en-gehandicaptenzorg-de>

Dekker, A., Ijpma, I. & Martens, M. (2024), De Grote Methodiekengids van begeleidingsmethodieken voor mensen met een verstandelijke beperking. Definitie, inventarisatie, praktische toepasbaarheid en wetenschappelijke onderbouwing. Groningen: University of Groningen Press.

De Bruijn, J. & Twint, B. (2019), Handboek verstandelijke beperking. Vijfentwintig succesvolle methoden. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Jager, S. de (2023). De praktische toepasbaarheid van methodieken binnen de zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. Beschikbaar: <https://www.alliade.nl/over-alliade/praktijkgericht-wetenschappelijk-onderzoek/scripties/3505/praktische-toepasbaarheid-van-methodieken-binnen-de-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>

Kenniscentrum Sport & Bewegen., Movisie., Nederlands Centrum Jeugdgezondheid., Nederlands Jeugdinstituut., RIVM., Trimbos-Instituut. & Vilans. (2021). Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022. Beschikbaar: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-04/Notitie-Criteria-erkenning-2019-2022-herziene-uitgave.pdf>

Kennisplein Gehandicaptensector. (25 mei 2023). Handreiking ondersteuningsplannen. Beschikbaar: <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/umbraco/api/cloudinarydownloads/Download?PublicId=Downloads%2Fhandreiking->

[ondersteuningsplannen&ResourceType=Image&FileName=handreiking-ondersteuningsplannen.pdf](#)

Stuurgroep Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg. (2022). Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028: Landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Beschikbaar: https://www.vgn.nl/system/files/2023-08/kwaliteitskompas-GHZ_augustus2023_DEF.pdf

Stuurgroep Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg. (2023). Perspectief op persoonsgerichte zorg: Leidraad voor mensen met beperkingen en intensieve zorgvragen. Beschikbaar: https://www.vgn.nl/system/files/2023-07/Leidraad_persoongerichte%20zorg_juli%202023_def.pdf

Van der Biezen, M., van de Glind, I., van de Ven, G., Andriessen, P., van Rooij, J., & Westerbeek, A. (2022). FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg. De maatschappij, dat zijn zij. De gehandicaptenzorg als spiegel en gids. Stichting FWG. Beschikbaar op: <https://fwg.nl/trendrapport-gehandicaptenzorg-2022/>

Zorginstituut Nederland. (2022). Kader passende zorg. Beschikbaar: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

Over dit rapport

Onderdeel van het project

‘Doorontwikkeling basismethodieken’ van Cosis.

Onderzoekers

Dr. Alma Akkerman - Bureau Bloeiwijs

Anmarij Dijkstra - Onderzoeker Cosis

Kristborg Kuntzel - Onderzoeker Cosis

Met medewerking van de ondersteunend medewerkers van KKO

Amarins Hooisma

Ingrid Lutterop

Mirjam Klok

Sandra Zwerwer