

# Zorg voor Participatie

*Descriptief onderzoek naar de toepasbaarheid en resultaten van een nieuwe methodiek om de participatie te vergroten van volwassenen met visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen*

G.J. Hanzen, E.L. Korevaar, A.A.J. van der Putten, A. Zijlstra en A. Waninge

## 1 Introductie

Het vergroten van participatie is een belangrijk doel van de ondersteuning van mensen met visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen ((Z)EVVB). Binnen zorginstellingen voor mensen met (Z)EVVB wordt gezocht naar een geschikte methode om toena-

me van participatie, eigen invloed en regie van volwassenen met (Z)EVVB te bewerkstelligen. Volwassenen met (Z)EVVB kunnen zelf hun participatiewens moeilijk verbaal aangeven, maar dat betekent niet dat zij deze behoefte niet hebben.

## Beleid & Management

Om attitudes en activiteiten van begeleiders van cliënten met visuele en (zeer) verstandelijke beperkingen te bewegen in de richting van (meer) sociale participatie werd een scholingsmethodiek ontwikkeld. Toepasbaarheid en effecten van deze methode werden onderzocht. De resultaten laten zien dat de begeleiders door de methodiek meer naar de mogelijkheden en de wensen van de cliënt gaan kijken. Effecten op niveau van de cliënten werden beperkt gezien. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat de invulling van het begrip 'participatie' voor deze groep nog onvoldoende heeft plaatsgevonden.

De studie is relevant voor professionals in de zorg die de sociale participatie bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen willen bevorderen.

WB

Volwassenen met (Z)EVVB hebben een intelligentiequotiënt dat lager ligt dan 34 punten (Batshaw, Pellegrino & Roizen, 2007). Hun visus is lager dan 0.3 punten. Daarnaast bestaan er veelal stoornissen van de motoriek, het gehoor, gezondheidsproblemen zoals epilepsie, obstipatie en reflux en gedragsproblemen (Nakken & Vlaskamp, 2007; Nakken, 2011; Poppes, van der Putten, & Vlaskamp, 2010).

Het vergroten van de kwaliteit van bestaan van volwassenen met (Z)EVVB is een belangrijk doel in de dagelijkse ondersteuning. Participatie, in de zin van deelname aan het maatschappelijk leven, wordt gezien als één van de belangrijke aspecten van kwaliteit van bestaan (Shalock et al., 2002; Petry, Maes, & Vlaskamp, 2005). Mensen met een ernstige verstandelijke beperking hebben meer kans op een lage participatie (Dusseljee, Rijken,

Cardol, Curfs, & Groenewegen, 2011). Vanuit maatschappelijk perspectief is het van steeds groter belang dat zorgorganisaties laten zien dat de geleverde ondersteuning aantoonbaar in het teken staat van vergroten van deze participatie en kwaliteit van bestaan. In het einddocument 'Bouwstenen' van het Nationaal Programma Gehandicapten (Van Balkom et al., 2014), vanuit het initiatief van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) 'Krachten bundelen', is opgenomen dat er meer aandacht moet zijn voor het begrip participatie bij mensen met beperkingen. Dit onderzoek sluit onder andere aan op het beschreven einddocument.

Begeleiders van mensen met zeer ernstige verstandelijke beperkingen blijken in het algemeen de uitgangspunten van participatie te kennen en ook te accepteren voor mensen met minder ernstige verstandelijke beperkingen, maar vinden deze uitgangspunten nauwelijks toepasbaar of uitvoerbaar als het gaat om mensen met zeer ernstige verstandelijke beperkingen (Bigby, Clement, Mansell, & Beadle-Brown, 2009), mogelijk vanwege het gebrek aan duidelijke interventies om de participatie van deze groep te bevorderen. Voor begeleiders is het moeilijk om de participatie te vergroten van volwassenen met (Z)EVVB. Voor zover bekend is er geen (inter)nationale interventie ontwikkeld voor het vergroten van de participatie voor deze doelgroep. Een mogelijk geschikte methodiek om de participatie van mensen met (Z)EVVB te bevorderen is de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). De kern van de IRB is het uitgaan van wensen en mogelijkheden in plaats van problemen en beperkingen van mensen. Deze kern sluit zeer

goed aan bij de visie van de ontwikkelaars van de nieuwe methodiek Zorg voor Participatie (ZVP), die in dit artikel wordt beschreven. Daarbij biedt de IRB aan begeleiders, middels een systematisch uitgewerkte methodiek, concrete handvatten voor het vergroten van participatie. Deze redenen waren voor de ontwikkelaars de aanleiding IRB te gebruiken als basis voor de ontwikkeling van ZVP.

De Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) is een methodiek die is ontwikkeld door het *Center for Psychiatric Rehabilitation* van de universiteit van Boston (Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002) en is in 1992 geïntroduceerd in Nederland door de Stichting Rehabilitatie '92 (Dröes, 1992). Oorspronkelijk is de IRB ontwikkeld om mensen met psychische problemen te helpen bij het verwezenlijken van hun participatiewensen. De hoofddoelen van de benadering zijn 1) herwinnen of verbeteren van rolfunctioneren; 2) toename van de maatschappelijke participatie van de cliënt; en 3) toename van het gevoel van eigenwaarde en van eigen kracht. Via een uitgewerkte gesprekstechniek worden mensen met beperkingen ondersteund bij het verkennen van hun eigen wensen en mogelijkheden en bij het kiezen, verkrijgen en behouden van hun eigen doelen op de levensgebieden wonen, werken, leren en sociale contacten (Korevaar & Dröes, 2016). De werkzame elementen waardoor de doelen van de IRB gerealiseerd worden, zijn 1) op het individu toegesneden benadering; 2) directe aansluiting bij toekomstwensen van het individu; 3) uitgaan van de capaciteiten van het individu (en niet van de beperkingen); 4) hoop uitstralen, waardoor motivatie wordt vergroot; 5) gericht zijn op vergroting van de autonomie

van het individu; 6) attitude van gelijkwaardigheid en samen zoeken; 7) hulpverleners worden ondersteund in het hanteren van een gedetailleerd uitgewerkte gesprekstechniek die helpt om een band te scheppen, te coachen en dicht bij de wens van de cliënt te blijven; 8) op basis van het doel de benodigde vaardigheden vaststellen en niet omgekeerd (first place then train); 9) in eerste instantie gericht zijn op aanleren van vaardigheden; daarna pas op het inzetten van hulpbronnen; en 10) de gesprekstechniek is goed overdraagbaar en leent zich voor werkbegeleiding en feedback (Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002; Korevaar, Dröes, & Wel, 2014). De IRB heeft een systematische opbouw en is bewezen effectief bij de doelgroep waarvoor deze is ontwikkeld (Korevaar & Dröes, 2016; Swildens, van Bussbach, Michon, & Kroon, 2007; Swildens et al., 2011).

De IRB is uitgewerkt als gespreksmodel. Echter, aangezien volwassenen met (Z)EVVB niet of beperkt gesproken taal kunnen gebruiken dient de IRB aangepast te worden voor deze doelgroep. Van de aanpassing van de IRB, Zorg voor Participatie (ZVP), is nog niet duidelijk hoe de toepasbaarheid en effectiviteit voor volwassenen met (Z)EVVB zijn.

Doel van dit onderzoek is het beschrijven van de toepasbaarheid, de veranderingen bij begeleiders en de activiteiten van volwassenen met (Z)EVVB van de nieuwe methodiek ZVP bij volwassenen met (Z)EVVB. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt 'Leidt de nieuwe methodiek ZVP tot: 1) een toepasbare methodiek voor begeleiders; 2) veranderingen in de visie op mensen met (Z)EVVB bij begeleiders;

en 3) veranderingen in activiteiten van volwassenen met (Z)EVVB?

## 2 Methode

Dit onderzoek betrof een descriptieve studie naar de toepasbaarheid van ZVP voor volwassenen met (Z)EVVB binnen zorgvoorziening Visio de Brink.

### 2.1 Participanten

Voor dit onderzoek zijn 12 begeleiders geselecteerd om deel te nemen aan de cursus. Zeven begeleiders werkten in de woningen van de cliënten, vijf begeleiders werkten op de dagbesteding van de cliënten. De begeleiders waren niet alleen deelnemers aan de cursus, maar hadden ook een belangrijke rol in het ontwikkelen van de methodiek ZVP. De begeleiders hadden als opdracht elk een cliënt te kiezen om de methodiek ZVP voor in te zetten tijdens de cursus. De betreffende cliënten hadden een visus van minder dan 0.3 punten en een intelligentiequotiënt van minder dan 34 (Batshaw, Pellegrino, & Roizen, 2007). Naast de begeleiders heeft ook een orthopedagoog de cursus gevolgd. De begeleiders zijn bij de start van de cursus geïnformeerd over de deelname aan het onderzoek en hebben informed consent gegeven. Het onderzoek is niet voorgelegd aan de ethische commissie aangezien de interventie past binnen het uitvoeren van de afspraken binnen de zorgplannen van de zorginstelling.

### 2.2 Procedure

Het idee om de methodiek IRB in te zetten om participatie van volwassenen met (Z)EVVB te vergroten, is binnen Visio de Brink geïntroduceerd door middel van een zorgberaad, managementoverleg en een themabijeenkomst

voor begeleiders. Op de bijeenkomsten is informatie verstrekt over de methodiek IRB. De positieve reacties op de visie en systematische methodiek van de IRB hebben geleid tot de aanpassing van de IRB voor gebruik voor volwassenen met (Z)EVVB.

Een specialist op het gebied van de IRB (Stichting Rehabilitatie '92) en een expert op het gebied van volwassenen met (Z)EVVB van de zorgvoorziening hebben gezamenlijk de 4 daagse cursus Zorg voor Participatie ontwikkeld voor begeleiders (Zijlstra, Meyer, & Hanzen, 2015; Hanzen & Zijlstra, 2015; Zijlstra & Hanzen, 2016). De expert heeft als fysiotherapeut 29 jaar ervaring met de doelgroep. Zij is daarnaast voorzitter van een commissie op het gebied van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en is mede-ontwikkelaar van een meerdaagse cursus voor begeleiders over de doelgroep. Tijdens de ontwikkeling van de ZVP heeft de specialist op het gebied van de IRB uitgebreid kennis gemaakt met de doelgroep. Bij de ontwikkeling van de methodiek hebben de ontwikkelaars de uitgangspunten van de IRB behouden en de methodiek veranderd van een gespreksmethodiek in een methodiek die te gebruiken is voor de doelgroep.

De begeleiders zijn door de onderzoeker en een manager willekeurig uitgezocht op interesse in het onderwerp en de verwachte mogelijkheid om bij te dragen aan de ontwikkeling van de methodiek. Tevens is gekeken naar de mogelijkheid om binnen de cursusgroep duo's van begeleiders te vormen rond één á twee cliënten, waarbij beide begeleiders de twee cliënten goed kenden. Indien mogelijk bestond

een duo uit één begeleider wonen en één begeleider dagactiviteiten. Op deze manier is gestreefd naar zoveel mogelijk praktische kennis van de begeleiders over wonen, dagbesteding, vrije tijd en sociale contacten van de cliënten die uitgekozen zijn voor de cursus.

De cursusgroep is aangevuld met de expert. Zij had tevens de rol van procesbegeleider en onderzoeker. Ook is de cursusgroep aangevuld met de manager die het onderwerp participatie binnen de zorgvoorziening in haar portefeuille heeft om implementatievraagstukken te kunnen beantwoorden en een orthopedagoog die actief heeft mee gedacht om ZVP zo goed mogelijk aan te laten sluiten op volwassenen met (Z)EVVB.

### 2.3 Methodiek Zorg voor Participatie

De begeleiders van volwassenen met (Z)EVVB hebben de 4 daagse cursus gevolgd in de periode van januari tot april 2014. Tussen de opeenvolgende cursusdagen maakten de begeleiders huiswerkopdrachten. In oktober 2014 volgde een extra bijeenkomst ter evaluatie met de begeleiders die de cursus ZVP hadden gevolgd.

Om de aansluiting op de doelgroep (Z)EVVB te verbeteren zijn de vier oorspronkelijke IRB terreinen (wonen, werken, leren en sociale contacten) veranderd in de terreinen: wonen, dagbesteding, vrije tijd en sociale contacten. Net als in de IRB werden de fases verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden gevolgd. De werkzame elementen van de IRB zijn tijdens de ontwikkeling van ZVP gebruikt en in een aantal gevallen aangepast aan de doelgroep: de gesprekstechniek met de cliënt is veranderd en bij de doelgroep is het vaak beperkt moge-

Tabel 1: Zeven stappen van ZVP

	Vragen	Stappen
1	Hoeveel invloed heeft de cliënt op het dagelijks reilen en zeilen?	Het verkennen van mogelijkheden om de regie van een cliënt te vergroten.
2	Wat is er aan de hand?	Mogelijke onvrede en vage wensen verkennen.
3	Wat wil de cliënt concreet?	Kiezen van een doel.
4	Wat kan de cliënt zelf en waar is hulp bij nodig?	Verkrijgen van het doel.
5	Moet de cliënt een vaardigheid leren of beter toepassen?	Ontwikkelen van vaardigheden.
6	Moet er steun geregeld worden?	Zoeken van steun.
7	Zijn er hindernissen bij het bereiken van de doelen?	Problemen oplossen.

lijk nog vaardigheden aan te leren, waardoor de inzet van hulpbronnen snel noodzakelijk is. ZVP bestond uit 7 stappen (zie tabel 1):

1. *Het verkennen van mogelijkheden om de regie van een cliënt te vergroten.* De rollen van de cliënten en de activiteiten waarmee die rollen zijn gevuld werden in een schema gezet. Dit schema werd vergeleken met een, door de begeleider en belangrijke anderen geschreven, persoonlijk profiel van de cliënt waarin stond wat het karakter, de voorkeuren en de mogelijkheden van de cliënt waren. Deze vergelijking liet zien of de rollen/activiteiten en het persoonlijk profiel van de cliënt bij elkaar pasten. Mogelijke uitkomsten waren dat activiteiten wel, gedeeltelijk of niet pasten bij de cliënt of dat activiteiten wel pasten bij de cliënt, maar dat de frequentie van de activiteiten laag was of dat de cliënt passende activiteiten deed, maar er geen plezier in had door storende factoren.
2. *Mogelijke onvrede en vage wensen verkennen.* De begeleider dacht na over eventuele onvrede die de cliënt liet zien in bepaalde situ-

aties en omgevingen. Dit kon leiden tot het begin van een wens en het verkennen van nieuwe activiteiten of het oplossen van hindernissen, zodat bestaande activiteiten weer tot tevredenheid leiden.

3. *Kiezen van een doel.* Mogelijke wensen werden vertaald in een doel. Eerst bedachten de begeleiders in overleg met familie en collega's zo creatief mogelijk nieuwe activiteiten die in aanmerking kwamen, zonder rekening te houden met beperkingen. Op grond van de voorkeuren van een cliënt koos de begeleider een doel. Vervolgens stond in het doel precies welke activiteit en omgeving de cliënt had gekozen om zijn doel te bereiken en wat de cliënt zelf ging doen.
4. *Verkrijgen van het doel.* De begeleider bepaalde samen met collega's en de familie van de cliënt wat er moest gebeuren om het doel te realiseren.
5. *Ontwikkelen van vaardigheden.* Als de cliënt vaardigheden nodig had om zijn doel te bereiken dacht de begeleider na of het mogelijk was om de cliënt deze vaardigheid (gedeeltelijk) aan te leren.

6. *Steun zoeken*. De begeleider zocht naar noodzakelijke hulp als de cliënt bepaalde activiteiten niet uit kon voeren en/of als er zaken geregeld moesten worden.

7. *Problemen oplossen om het doel te bereiken*. De begeleider leerde te onderzoeken waardoor de problemen ontstonden en kon daardoor ook een passende oplossing bedenken en uitvoeren.

De begeleiders vulden bij iedere stap in ZVP werkbladen in waardoor de methodiek heel systematisch werd aangeleerd.

De tijd tussen de cursusdagen bedroeg ongeveer 4 weken en in deze tussentijd maakten de begeleiders huiswerkopdrachten waarbij ze de familie van de cliënt en de rest van hun team betrokken. Over, en indien mogelijk met, deze cliënten maakten de begeleiders de oefeningen tijdens de cursus en de huiswerkopdrachten. Voor deze cliënten ontwikkelden ze gedurende de cursus nieuwe activiteiten.

De begeleiders werkten mee aan de ontwikkeling van de methodiek door iedere cursusdag te evalueren welke onderdelen van de cursus

toepasbaar waren in de praktijk en welke aanpassing behoeften. Ook droegen ze actief bij aan onderdelen, zoals het ontwikkelen van een sociale kaart voor de doelgroep (Zijlstra, Meyer, & Hanzen, 2015). Deze sociale kaart is bedoeld als hulpmiddel bij het nadenken over en kiezen van nieuwe activiteiten. Na een half jaar volgde een evaluatiebijeenkomst waarop de begeleiders aangaven op welke manier ZVP door hen was gebruikt en welke verbeterpunten mogelijk waren.

De cursusdagen hadden een vaste structuur: inleiding rehabilitatie (dag 1), nabespreken huiswerkopdracht (dag 2, 3 en 4), theorie over een rehabilitatie onderdeel, oefenen, discussie over de te verwachten toepasbaarheid en mogelijke aanpassingen en als laatste de huiswerkopdracht.

#### 2.4 Design

Bij dit onderzoek is voor het beantwoorden van de deelonderzoeksvragen gebruik gemaakt van verschillende meetmethodes (kwalitatief en kwantitatief) en verschillende meetmomenten (zie tabel 2).

Tabel 2: Design onderzoek

Meetinstrument	Cursusdag	1	2	3	4	evaluatie na half jaar
Persoonlijk profiel cliënt (kwalitatief)		x			x	
Likertschaal begeleiders (kwantitatief)					x	
Vragenlijst begeleiders (kwalitatief en kwantitatief)		x				x
Notities onderzoeker (kwalitatief)		x	x	x	x	x
Dossieronderzoek (kwantitatief)		x				x
Ontwikkeling sociale kaart (kwalitatief en kwantitatief)			x			

Onder toepasbaarheid verstaan we de bruikbaarheid, relevantie en effecten op de werksituatie van de begeleiders. Hierbij worden meegenomen de tijd die ZVP kost, de concrete stappen voor nieuwe activiteiten voor cliënten die begeleiders nemen, de overdracht van ZVP naar overige teamleden en de mogelijkheid om ZVP op te nemen in de zorgcyclus van de cliënten.

### 2.5 Meetmethodes:

1) Om te bepalen of de ZVP toepasbaar was in de praktijk van de begeleider, zijn de volgende methodes gebruikt:

- Een vragenlijst voor begeleiders en de orthopedagoog van de Brink, ingevuld op cursusdag 4, met drie vragen over bruikbaarheid, relevantie en effect van de cursus op de werksituatie ingevuld op een 5-punts Likert schaal.
- Een vragenlijst voor begeleiders, ingevuld op cursusdag 4 en een half jaar na afloop van de cursus, met ja/nee vragen en enkele open vragen over de toepasbaarheid van de cursus. (zie tabel 3).
- Notities van de onderzoeker van de opmerkingen van de begeleiders naar aanleiding van de mondelinge vraag naar toepasbaarheid: gedurende de cursusdagen en op de dag van de evaluatie, een half jaar na afloop van de cursus.

2) Om te bepalen welke veranderingen ZVP teweeg bracht bij de begeleiders in het kijken naar cliënten, zijn de volgende methodes gebruikt:

- Een geschreven persoonlijk profiel van de cliënt die de begeleiders voor de cursus hadden gekozen. Dit persoonlijk profiel is zowel

op de eerste als op de laatste cursusdag geschreven door de begeleiders.

- Een vragenlijst voor de begeleiders: bij de start van de cursus vragen over de verwachtingen van de cursus (zie tabel 3) en op de dag van de evaluatie vragen over de effecten van de cursus op de cliënt en op henzelf (zie tabel 3)
  - Notities van de onderzoeker van de opmerkingen van de begeleiders over het kijken naar cliënten: gedurende de cursusdagen en op de dag van de evaluatie, een half jaar na afloop van de cursus.
- 3) Om te meten welke veranderingen ZVP teweeg bracht in de activiteiten van de cliënten zijn de volgende methodes gebruikt:
- Dossieronderzoek van de cliënten. Een vergelijking tussen de dossiers op de eerste cursusdag en op de dag van de evaluatie na zes maanden waarbij onderzocht is of de, tijdens de cursus, nieuw gekozen activiteiten voor de cliënt zijn opgenomen in de dossiers.
  - Notities van de onderzoeker van de opmerkingen van de begeleiders over de activiteiten van de cliënt: gedurende de cursusdagen en op de dag van de evaluatie, een half jaar na afloop van de cursus.
  - De vragenlijst voor de begeleiders met open vragen over het effect van de cursus op de cliënt: op de dag van de evaluatie (zie tabel 3).
  - Beschrijven van het ontwikkelen van een sociale kaart voor de doelgroep. Dit betreft een inventarisatie van allerlei (nieuwe) mogelijkheden voor cliënten op de vier gebieden van de ZVP.

Tabel 3: Vragenlijst begeleiders (combinatie van de vragenlijsten op de 1<sup>ste</sup> cursusdag en de evaluatieochtend na een halfjaar)

<b>Algemene informatie</b>		
Op welke manier werk je met de gekozen cliënt voor de cursus:		
In de dagbesteding:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Als woonbegeleider:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<b>Op welke manier draag je op dit moment bij aan nieuwe rollen voor de cliënt:</b>		
Je denkt mee in het ondersteuningsplan:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Je schrijft mee aan het ondersteuningsplan:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Je overlegt hierover met de cliëntvertegenwoordigers:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Je bent persoonlijk begeleider van de cliënt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Je overlegt met het team over nieuwe rollen voor de cliënt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Je neemt concrete stappen voor nieuwe rollen:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Zo ja, welke stappen?		
<b>Informatie over de deelvragen 1, 2 en 3</b>		
Zie je op het moment mogelijkheden voor de cliënt voor nieuwe rollen op het gebied van wonen, werken, vrije tijd of sociale contacten?		
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Ben je bekend met de methodiek IRB? (op cursusdag1)		
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Heb je ook de themadag participatie gevolgd? (op cursusdag1)		
	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Wat is je motivatie om met de cursus mee te doen? (op cursusdag 1)		
Wat verwacht je van de cursus en wat wil je leren? (op cursusdag1)		
Wat heeft de cursus voor effect? (op de evaluatieochtend)		
- Voor je eigen ontwikkeling en vaardigheden.		
- Voor de cliënten		
- Voor de overdracht van de cursus naar je team		
Welke tips heb je voor de cursus? (op de evaluatieochtend)		

## 2.6 Dataverwerking

De vragenlijsten aan begeleiders bevatten ja/nee vragen, open vragen en een aantal vragen op een 5-punts Likert schaal. De antwoorden op de ja/nee vragen werden geteld en in percentages uitgedrukt. De antwoorden op de open vragen werden geordend in categorieën en daarna geteld. Ook werden de antwoorden op de open vragen beschreven en relevante of illustrerende quotes van begeleiders geciteerd. De procentuele scores van de Likert schaal werden berekend. Hierbij werd een score goed/zeer goed door 80% of meer van de deelnemers als voldoende beschouwd.

De notities van de onderzoeker werden be-

schreven en illustrerende quotes van begeleiders werden per onderzoeksvraag geciteerd.

In de dossiers van de cliënten is gekeken naar veranderingen van doelen, keuzemogelijkheden, rollen en activiteiten tussen de 1<sup>ste</sup> en de 2<sup>de</sup> meting. Deze zijn genoteerd en geteld.

In de vergelijking tussen de persoonlijke profielen van de cliënt op het eerste meetmoment en op het tweede meetmoment werd gekeken naar verschillen in de beschrijvingen.

Tijdens de kwalitatieve analyse hebben de onderzoekers (GH-AW) de resultaten gezamenlijk geanalyseerd en daarna besproken met de andere onderzoeker (EK).



### 3 Resultaten

#### 3.1 Participanten

In totaal hebben 12 begeleiders meegedaan aan het onderzoek; zeven (58%) begeleiders van wonen en vijf (42%) begeleiders van dagbesteding. Tijdens het traject zijn geen begeleiders of volwassenen met (Z)EVVB afgevalen. Twee duo's van begeleiders hebben er voor gekozen om gezamenlijk ZVP in te zetten voor één cliënt. De begeleiders hebben zo 10 cliënten gekozen om de cursus mee te doorlopen. Alle begeleiders droegen bij aan het maken van het ondersteuningsplan van hun cliënt. Eén begeleider dagbesteding (8%) en vier begeleiders wonen (33%) hadden enige kennis van de IRB bij de start van de cursus. Alle 12 begeleiders waren aanwezig op de evaluatie dag. In de tijd tussen het einde van de cursus en de evaluatie waren twee begeleiders (17%) van werkplek veranderd en werkten daardoor niet meer met de cliënt die ze voor de cursus hadden gekozen.

De begeleiders verwachtten van de cursus effecten voor zichzelf ('leren te werken vanuit wensen cliënt', 'verdieping kennis IRB', 'cliënten begeleiden naar zelfstandigheid'), voor de cliënten ('positieve bejegening', 'zelf-

standigheid en leefwereld vergroten', 'ander activiteiten- en vrije tijdsprogramma') en voor het team waar ze in werken ('blik verbreden', 'inspiratie en enthousiasme', 'de kennis in de praktijk brengen').

#### 3.2 Toepasbaarheid

De bruikbaarheid van het lesmateriaal werd door 12 van de 13 deelnemers (92%) goed (10) of zeer goed (2) gescoord. Drieëntachtig procent van de begeleiders beoordeelden het effect op de werksituatie als goed (9) of zeer goed (1). De relevantie voor de werksituatie werd door alle begeleiders met goed (69%) tot zeer goed (33%) beoordeeld. De toepasbaarheid van ZVP is aldus voldoende volgens de participanten (zie tabel 4).

De begeleiders oordeelden na een half jaar minder positief over de mogelijkheden die ze zagen voor nieuwe rollen van de cliënt: 10 op de 1<sup>ste</sup> cursusdag (83%), vijf na een half jaar (42%). Eén begeleider gaf expliciet aan dat ze minder mogelijkheden zag door de aanstaande interne verhuizing. Volgens de vragenlijst aan de begeleiders was het overleg met het team over nieuwe rollen voor de cliënt afgenomen: cursusdag 1: 10 van de 12 (83%) en na een

Tabel 4: Toepasbaarheid ZVP volgens de participanten

Vraag	Zeer goed	Goed	Redelijk	Slecht	Zeer Slecht	Totaal
Wat vindt u van de bruikbaarheid van het lesmateriaal?	2	10	1	0	0	13
Hoe beoordeelt u de relevantie van de cursus voor uw werksituatie?	4	9	0	0	0	13
Hoe beoordeelt u het effect van de cursus op uw werksituatie?	1	9	1	0	0	11

half jaar: acht van de 12 begeleiders (67%). Vijf begeleiders gaven aan de methodiek ZVP ook door te geven aan het team. Zeven begeleiders gaven aan ZVP nog niet door te geven aan het team en noemden daarvoor hele praktische redenen, zoals ‘we hebben het te druk met de aanstaande interne verhuizingen’, ‘ik zie mijn collega’s weinig’, ‘ik ben net begonnen in een nieuw team’ en ‘het werkboek is nog te theoretisch’. Een aantal begeleiders gaf praktische adviezen om het werkboek ZVP te verbeteren.

Het nemen van concrete stappen ten aanzien van nieuwe rollen was, volgens de ja/nee vraag op de vragenlijsten, niet toegenomen: cursusdag 1: zes van de 12 (50%) en na een half jaar: vijf van de 12 (42%) begeleiders. Echter op de open vraag uit dezelfde vragenlijst over het effect van de cursus op de cliënt beschreven zeven van de 12 (58%) begeleiders wel concrete resultaten van de cursus op de cliënt. Uit de notities van de onderzoeker tijdens de cursusedagen en op de evaluatie na een half jaar bleek dat 11 van de 12 (92%) begeleiders concrete stappen had genomen om nieuwe activiteiten voor hun cliënt te ontwikkelen. Twee begeleiders gebruikten na een half jaar ZVP ook voor andere cliënten. De begeleiders waren positief over de toepasbaarheid van ZVP: ‘Gereedschap waarmee je methodisch het leven van de cliënt kunt verbeteren’, ‘ik laat de cliënt meer zelf beslissen’ en ‘collega’s worden bewust gemaakt van eigen handelen’.

Negatieve punten voor de toepasbaarheid van ZVP die begeleiders noemden waren de tijd die het kost om volgens ZVP de mogelijkheden voor een cliënt te inventariseren en dat het soms moeilijk is om ouders of het team

mee te krijgen. Verder gaven twee begeleiders aan dat het bij sommige cliënten moeilijk te bepalen is wat ze precies willen of leuk vinden. Uiteindelijk hebben ook zij een passende activiteit voor de cliënt gevonden. Ook gaven verschillende begeleiders aan dat het uitproberen van nieuwe activiteiten voor een aantal cliënten spannend is en dat dit veel tijd en een goede begeleiding vraagt.

Om de toepasbaarheid van ZVP te vergroten gaven de begeleiders aan dat het belangrijk is dat ZVP opgenomen wordt in de werkprocessen en in de besprekingen van cliënten. Zelf wilden de begeleiders graag verder begeleid worden bij het toepassen van ZVP: ‘het is moeilijk om de kennis vers te houden’.

In de dossiers van de cliënten was nog weinig terug te vinden van ZVP: van drie van de 10 (30%) cliënten waren nieuwe doelen of activiteiten beschreven die genoemd waren tijdens de cursus. Bij vijf dossiers bleek er nog geen nieuw verslag toegevoegd in de tijd tussen de 1<sup>ste</sup> cursusdag en na een half jaar.

### 3.3 *Veranderingen van begeleiders in het kijken naar cliënten*

Uit vrijwel alle gegevens bleek dat de begeleiders op een andere manier naar de cliënten waren gaan kijken door ZVP. Bij de start van de cursus wilden de begeleiders graag iets leren over het kijken naar de wensen van de cliënten en hiernaar handelen (9 x genoemd), naast andere leerdoelen zoals een andere werkwijze inpassen binnen het team (6 x genoemd) en een verdieping van de kennis van de IRB (2 x genoemd).

Uit de vergelijking van de persoonlijke profielen van de cliënten kwam naar voren dat de kijk van begeleiders was veranderd: in de persoonlijke profielen van de laatste cursusdag schreven de begeleiders veel meer over het karakter, de wensen en de mogelijkheden van de cliënt. In de persoonlijke profielen van de eerste cursusdag wezen de begeleiders meer op de beperkingen van de cliënt en op welke manier de begeleider daar rekening mee hield.

Op de open vraag in de vragenlijst over het effect van de cursus op henzelf, antwoordden negen van de 12 begeleiders dat ze anders naar cliënten keken: 'door deze methode kijk ik meer naar de mogelijkheden', 'ik kijk naar wat de cliënt zou willen ondanks dat het soms in hele kleine dingen zit', 'ik houd meer rekening met de wensen en gevoelens van mijn cliënt', 'ik kijk meer buiten de gebaande paden'.

Ook uit de notities van de onderzoeker tijdens de cursus bleek duidelijk een verandering in de kijk op de cliënten: 'schokkend om te zien hoeveel de begeleiding beslist voor de cliënt', 'ik vraag me meer af wat ze zou willen', 'ik kijk anders naar de cliënt, maar ook naar mijn eigen manier van werken'.

#### 3.4 Veranderingen in activiteiten van cliënten

Na een half jaar bleek uit de notities van de onderzoeker dat de begeleiders voor acht van de 10 cliënten (80%) nieuwe activiteiten hadden opgezet. Voor één van deze acht cliënten waren twee nieuwe activiteiten opgezet. Eén begeleider had ook voor een andere cliënt ZVP toegepast en dat heeft voor deze cliënt geleid tot twee nieuwe activiteiten. De activiteiten waren heel divers, zoals bv.: samen hout sprok-

kelen, repetities bijwonen van de plaatselijke Harmonie, massage, paardrijden en zelfstandig naar de koffiebar met de elektrische rolstoel.

Van de acht cliënten die met nieuwe activiteiten waren gestart las je dit bij drie cliënten (37,5%) terug in de dossiers.

Op de vraag naar het effect van ZVP op de cliënt gaven vier begeleiders de nieuwe concrete activiteit aan die ze waren gestart. Veel vaker gaven ze aan dat er sprake was van een positieve kijk op de cliënt en dat ze nieuwe mogelijkheden zagen voor de cliënt. Een aantal gaf aan dat dit ook al gevolgen had voor de cliënt zoals 'hij krijgt meer aandacht', 'hij krijgt nieuwe activiteiten', 'cliënt komt meer tot z'n recht', 'ze doet vaker wat ze wil', 'hij is vrolijker en we hebben nu echt contact met hem'.

Op de 2<sup>de</sup> cursusdag hebben de begeleiders een sociale kaart gemaakt. Dit betrof een inventarisatie van allerlei (nieuwe) mogelijkheden voor cliënten op de vier gebieden van ZVP. Op het gebied van wonen werden 23 items genoemd, o.a. 24-uurs wonen, weekenden logeren, zorgboerderij en Thomashuis. Op het gebied van dagbesteding werden 57 items genoemd, o.a. transport, supermarkt, zwemmen, huifkar en computerles. Op het gebied vrije tijd werden 104 items genoemd, o.a. koffiebar, judo, bijbelclub, massage, boottocht, FC Groningen en de Ipad. En op het gebied van sociale contacten werden 29 items genoemd, o.a. familie, taxichauffeur, vrienden, clubgenoten, kapper en personeel.

#### 4 Conclusie en discussie

Dit descriptief onderzoek had tot doel het bepalen van de toepasbaarheid en effecten van de nieuwe methodiek ZVP voor begeleiders van volwassenen met (Z)EVVB. Onderzocht is of ZVP toepasbaar is in de praktijk van de begeleiders en welke veranderingen ZVP teweeg brengt bij de begeleiders in het kijken naar cliënten en in de activiteiten van cliënten.

Met ZVP is voor de eerste keer de verbale methode IRB aangepast aan volwassenen met (Z)EVVB. Het onderzoek toont aan dat de meeste begeleiders deze aanpassing van de IRB goed konden toepassen voor hun cliënt. Van de begeleiders heeft 92% na een half jaar concrete stappen ondernomen om nieuwe activiteiten voor de cliënt te ontwikkelen. Twee begeleiders hebben ZVP ook ingezet voor andere cliënten. Begeleiders gaven aan dat het tijd kost om ZVP te gebruiken en dat het soms moeite kost om ouders of het team mee te krijgen. ZVP is in 30 % van de dossiers opgenomen. De begeleiders zijn door de cursus ZVP op een andere manier naar de cliënten gaan kijken. Ze keken meer naar de mogelijkheden en minder naar de beperkingen van de cliënt. Ze keken beter wat de cliënt zelf zou willen of wensen. Voor 80% van de cliënten die mee deden in ZVP zijn nieuwe activiteiten opgezet. Daarnaast bleken er positieve effecten op de bejegening van de cliënt, de aandacht die de cliënt kreeg en de mate waarin tegemoet werd gekomen aan de wensen van de cliënt. De cursus heeft een nieuwe lijst van mogelijkheden opgeleverd op de gebieden wonen, dagbesteding, vrije tijd en sociale rollen; deze inventarisatie van mogelijkheden heeft geleid tot een sociale kaart, die in de praktijk in de toekomst gebruikt kan

worden voor het vergroten van de participatie van de volwassenen met (Z)EVVB.

Het onderzoek toont aan dat begeleiders de toepasbaarheid van ZVP goed tot zeer goed vinden. De begeleiders waren echter na een half jaar minder positief over de mogelijkheden die ze zagen voor nieuwe rollen voor de cliënten. Mogelijk heeft het oordeel van de begeleiders te maken met de periode waarin ZVP is ingevoerd: een jaar met veel bezuinigingen, onzekerheid van begeleiders over hun werkplek en aankomende interne verhuizingen van bijna alle cliënten. Daarnaast zou het kunnen zijn dat begeleiders een nieuwe activiteit die ze voor een cliënt ontwikkelden nog niet koppelden aan een nieuwe rol voor een cliënt. Het ontbreken van een goede operationalisering van het begrip 'participatie voor volwassenen met (Z)EVVB' is ook een mogelijke verklaring voor de negatievere kijk op de mogelijkheden voor nieuwe rollen: als onduidelijk is wat participatie voor hun cliënten precies inhoudt, is het ook moeilijk om hier in de praktijk handen en voeten aan te geven. Een andere mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de inhoud van de cursus na een half jaar onvoldoende beklijft is, waardoor er minder aandacht is voor het onderwerp. Dit zou pleiten voor meer aandacht voor een betere implementatie en borging van de methodiek binnen de zorginstelling om de transfer van training naar dagelijkse praktijk te garanderen.

Het onderzoek laat zien dat de begeleiders door ZVP op een andere manier naar hun cliënten kijken: de begeleiders keken meer naar de mogelijkheden en de wensen van de cliënt en minder naar de beperkingen. Ze waren

zich meer bewust van de beslissingen die ze namen voor hun cliënten en op welke manier de cliënten meer eigen regie zouden kunnen krijgen. Tevens noemden ze dat de nieuwe manier van kijken ook de manier waarop ze werken heeft beïnvloed. De bevindingen van dit onderzoek zijn overeenkomstig de resultaten van een eerdere pilotstudie. In dit onderzoek schatten de cursisten de bruikbaarheid van de cursus voor hun cliënt gemiddeld in op een acht op een schaal van één tot 10 (Meyer, 2014).

Uit de dossiers bleek dat slechts van 30% van de cliënten van de cursus nieuwe activiteiten of doelen van ZVP in de dossiers waren opgenomen. Een teken dat ZVP nog onvoldoende geïmplementeerd is. Daarbij moet worden aangetekend dat vijf van de 10 dossiers nog niet waren aangepast in de relatief korte tijd tussen de start en de evaluatie van de cursus. De begeleiders vonden het ook belangrijk dat ZVP opgenomen werd in de besprekingen van de cliënten en dat ze zelf werden begeleid in het toepassen van ZVP na afloop van de cursus.

Vanwege het karakter van het onderzoek, onderzoek gedurende de ontwikkeling van ZVP, zijn er beperkingen in de generaliseerbaarheid van de resultaten. Het gaat om de eerste, kleine cursusgroep ZVP van twaalf deelnemers en tien cliënten, waarbij de begeleiders willekeurig zijn uitgekozen op onder andere interesse in het onderwerp en de verwachte mogelijkheid bij te dragen aan de ontwikkeling van de cursus. Dit betekent dat de groep begeleiders waarschijnlijk geen afspiegeling is van de 'gemiddelde' begeleider en daardoor de kans op positieve resultaten van de cursus groter is. Doordat begeleiders mede hun bij-

drage leverden aan de inhoud van de cursus is er sprake geweest van een doorlopend proces van ontwikkeling van ZVP. Na afloop van de 1<sup>ste</sup> cursus ZVP is ZVP dan ook weer aangepast, mede op basis van de adviezen van de begeleiders. Het werkboek is aangepast, er zijn een overzichtelijk stappenplan en ingevulde voorbeelden toegevoegd en de cursus is terug gebracht van 4 naar 3 cursUSDagen.

De onderzoeker zelf was niet alleen onderzoeker, maar ook procesbegeleider en als expert van de betrokken zorgvoorziening mede-ontwikkelaar van ZVP.

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek is het aan te bevelen verder onderzoek te doen naar de toepasbaarheid in de praktijk, de veranderingen bij begeleiders in het kijken naar de mogelijkheden van cliënten en de effecten van ZVP bij cliënten met (Z)EVVB, bij een grotere onderzoeksgroep van begeleiders en cliënten. Op deze manier kunnen generaliseerbare gegevens verkregen worden over de effecten van ZVP.

Uit de resultaten blijkt dat de activiteiten voor cliënten zijn toegenomen, maar het is niet duidelijk of dat ook betekent dat de participatie is toegenomen. De inhoud van het begrip participatie bij deze doelgroep is nog onvoldoende duidelijk en daardoor is het ook niet goed mogelijk om te bepalen of de methodiek ZVP de participatie van volwassenen met (Z)EVVB daadwerkelijk verbetert. Het is aan te bevelen de inhoud van het begrip participatie van volwassenen met (Z)EVVB verder te onderzoeken. NTZ

## Auteurs

*Gineke Hanzen* is werkzaam als fysiotherapeut en onderzoeker bij Koninklijke Visio de Brink.

Dr. *Lies Korevaar* is werkzaam als lector Rehabilitatie bij de Hanzehogeschool Groningen.

Dr. *Annette van der Putten* is werkzaam als universitair hoofddocent bij de basiseenheid orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen.

*Annemarie Zijlstra*, MRc is directeur van de Stichting Rehabilitatie '92 in Utrecht. Tevens werkt zij als revalidatiespecialist bij Cosis.

Dr. *Aly Waninge* is werkzaam als lector Participatie en gezondheid van mensen met een verstandelijke en visuele beperking bij de Hanzehogeschool Groningen. Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing.

*Correspondentie:* ginekehanzen@visio.org

## Dankbetuigingen

De begeleiders die mee hebben gedaan aan de cursus ZVP hebben zowel een grote bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de methodiek als aan het aanleveren van de gegevens voor dit onderzoek. We danken de begeleiders voor de grote inzet en plezierige samenwerking.

## Literatuur

- Anthony, W.A., Cohen, M.R., Farkas, M.D., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation* (tweede editie). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Balkom, H. van, Buntinx, W., Curfs, L., Didden, R., Dupuis, H., Embregts, P., Evenhuis, H., Heijnen-Kaales, Y., Jongmans, M., Kersten, M., Nispen, R. van, Orobio de Castro, B., Schippers, A., Schroyen Lantman-de Valk, H. van, Schuengel, C., Vervloed, M., & Vlaskamp, C. (2014). *Bouwstenen Nationaal Programma Gehandicapten Einddocument*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Batshaw, M.L., Pellegrino, L., & Roizen, L.P. (2007). *Children with disabilities. 6th edition*. Baltimore: Brookes.
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). 'It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate': staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 363-376.
- Dröes, J. (1992) *Een opleidingsprogramma voor rehabilitatie bij chronisch psychiatrische problematiek*. Rotterdam: Stichting Rehabilitatie '92.
- Dusseljee, J.C.E., Rijken, P.M., Cardol, M., Curfs, L.M.G., & Groenewegen, P.P. (2011). Participation in daytime activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 4-18.
- Hanzen, G., & Zijlstra, A. (2015). Met de muziek mee. *Markant*, 1, 26-29.
- Korevaar, L., & Dröes, J. (2016). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn. 3<sup>de</sup> herziene druk*. Bussum: Coutinho.
- Korevaar, L. Dröes, J., & Wel, T. van (2014). *De Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB)*. Databank Effectieve sociale interventies. Utrecht, Movisie.
- Meyer, V.M. (2014). *Met een oog kunnen zien of met een oog blind*. Masterscriptie RUGroningen.
- Nakken, H. (2011). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een doelgroepafbakening. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen* (pag. 13-24). Leuven / Den Haag: Acco.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability*, 4, 83-89.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of Quality of Life of People with Profound Multiple Disabilities: the Perspective of Parents and Direct Support Staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35-46.

- Poppes, P., Putten, A.J.J. van der, & Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1269–1275.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.
- Swildens, W., J.T. van Busschbach, H. Michon, & H. Kroon (2007). *Individuele rehabilitatiebenadering (IRB) bij ernstige psychiatrische stoornissen: effect op rehabilitatiedoelen en kwaliteit van leven*. Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2007-2008, 335-353. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Swildens, W., Van Busschbach, J., Michon, H., Kroon, H., Koeter, Wiersma, D., & Van Os, J. (2011). Effectively Working on Rehabilitation Goals: 24-month Outcome of a Randomized Controlled Trial of the Boston Psychiatric Rehabilitation Approach. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 751-760.
- Zijlstra, A., Meyer, V.M., & Hanzen, G. (2015). 'Zorg voor Participatie'. *Participatie en Herstel*, 1, 23-32.
- Zijlstra, A. & Hanzen, G. (2016). Rehabilitatie en mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke en visuele beperking. In: Korevaar, L. & Dröes, J. *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn* (pag. 353-363). Bussum: Coutinho.

### Samenvatting

Om de participatie van volwassenen met visuele en (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen ((Z)EVVB) te vergroten, is in een pilotproject de methodiek Zorg voor Participatie (ZVP) ontwikkeld. ZVP is een aanpassing van de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). ZVP is een scholing op maat, ontwikkeld voor begeleiders. De toepasbaarheid en de mogelijke resultaten van deze methodiek zijn nog onbekend.

Om de toepasbaarheid van ZVP, de veranderingen van de begeleiders in het kijken naar cliënten en de veranderingen in de activiteiten van cliënten te onderzoeken hebben begeleiders, zowel tijdens de cursus als zes maanden later, vragenlijsten ingevuld en persoonlijke profielen geschreven van de cliënten, voor wie ze ZVP toepasten. Deze gegevens zijn aangevuld met notities tijdens de cursusdagen en dossieronderzoek.

De resultaten laten zien dat de toepasbaarheid van ZVP goed is bij volwassenen met (Z)EVVB.

De begeleiders kijken meer naar de mogelijkheden en minder naar de beperkingen van hun cliënten. Ook werd een toename van het aanbod van activiteiten gezien. Om de toepasbaarheid van ZVP te vergroten gaven de begeleiders aan dat het belangrijk is dat ZVP opgenomen wordt in de werkprocessen en in de besprekingen van cliënten.

Verder onderzoek naar de inhoud van het begrip participatie van volwassenen met (Z)EVVB en naar de toepasbaarheid en de effecten, ook op langere termijn, van ZVP bij grotere groepen begeleiders en volwassenen met (Z)EVVB is aan te bevelen.

### Summary

Care for Participation (CFP) has been developed for adults with visual and severe or profound intellectual disabilities (VSPID) as a method to enhance their social participation. CFP is an adaptation of the Individual Rehabilitation Approach (IRA) and has been constructed as a customized training for support professionals. The applicability and the possible results of this approach are yet unknown. To evaluate the applicability of CFP, 12 support professionals followed the training. Applicability, changes in the perceptions of support professionals regarding their clients, and modifications in the activities of the clients were examined. Support professionals completed questionnaires and compiled personal profiles of the adults with VSPID to whom they applied CFP both during the training and six months later. Notes taken during the training and file research supplemented these data.

The results indicate that the applicability of CFP for adults with VSPID is sufficient. Support professionals were more focused on the possibilities and less on the disabilities of adults with VSPID. Also, an increase of the range of activities was shown. To increase the applicability of CFP, support professionals indicate the importance of incorporating it into the workflow and in case discussions.

Further research will focus on the content of the concept of participation of adults with VSPID and on the applicability and results, also in the long term, of CFP in larger groups of support professionals and adults with VSPID.