



# Handboek Begeleid Leren

Het ondersteunen van jongeren  
met psychische beperkingen  
bij het kiezen, verkrijgen en behouden  
van een reguliere opleiding

Lies Korevaar



# **Handboek Begeleid Leren**

**Het ondersteunen van jongeren met psychische beperkingen  
bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding**

Lies Korevaar

Stichting Rehabilitatie '92, Utrecht  
Hanzehogeschool Groningen / Lectoraat Rehabilitatie  
2015

## Colofon

Copyright © 2015 Stichting Rehabilitatie '92, Utrecht

Handboek Begeleid Leren.

Jongeren met psychische beperkingen ondersteunen bij het kiezen,  
verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding

ISBN 978-90-9028889-5

Auteur

Lies Korevaar

St. Rehabilitatie '92 en Hanzehogeschool Groningen /

Lectoraat Rehabilitatie

[lieskorevaar@hetnet.nl](mailto:lieskorevaar@hetnet.nl)

Vormgeving

Karin Vreeswijk

Druk

Volharding, Groningen

Samenwerking

De volgende organisaties werkten aan deze publicatie mee:

Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht

Promens Care, Assen

Hanzehogeschool Groningen, Lectoraat Rehabilitatie.

Het Handboek Begeleid Leren is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMW

Bestellen

[www.begeleidleren.nl](http://www.begeleidleren.nl)

## Voorwoord

De meeste psychische problemen komen voor het eerst tot uiting tussen het achttiende en vijfentwintigste levensjaar. De leeftijd waarop de meeste jongeren een studie volgen. Het gevolg is vaak dat de jongere zijn studie moet onderbreken of afbreken. Dit heeft meestal weer tot gevolg dat een ontwikkeling van (betaald) werk hierdoor stagneert. Veel jongeren lukt het zelf om weer terug te keren naar school en een diploma te halen. Voor anderen is het te moeilijk om dit zonder (professionele) ondersteuning voor elkaar te krijgen. Voor deze laatste groep jongeren en hun ondersteuners is het Handboek Begeleid Leren geschreven. Het Handboek Begeleid Leren beschrijft hoe jongeren met psychische beperkingen op een praktische wijze ondersteund kunnen worden bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. De werkwijze is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB), een evidence based practice, en daardoor opgenomen in de databanken effectieve interventies van Movisie (welzijn) en het Trimbos-instituut (langdurige GGz). De IRB is ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation van de Boston Universiteit in de Verenigde Staten. Het Center vormt de basis van de psychiatrische rehabilitatie in de wereld en in het verlengde daarvan ook in Nederland.

Het handboek is een weerslag van het vele werk dat door veel mensen sinds 1999 op het gebied van Begeleid Leren is uitgevoerd. Teveel mensen om hier allemaal te noemen, met één uitzondering. Speciale dank gaat uit naar Marianne Bassant, medepionier en wegbereider voor Begeleid Leren in Nederland, maar bovenal een zeer gewaardeerde en prettige collega.

Bij het schrijven van dit handboek is (in aangepaste vorm) gebruik gemaakt van eerdere publicaties (zelfstandig en samen met coauteurs) op dit gebied: Korevaar, L. (2001, 2005, 2011), Korevaar, L. & M. Bassant (1999, 2008), Korevaar, L., K. Sloos & C. Witsenburg (2002) en Korevaar, L., J. Dröes & T. van Wel (2014).

Jos Dröes van Stichting Rehabilitatie '92, Jacomijn Hofstra en Charlotte de Heer van de Hanzehogeschool Groningen / Lectoraat Rehabilitatie, Tom van Wel en Venu Nieuwenhuizen van Altrecht/ABC en Annemarie Zijlstra van Promens Care bedank ik voor de feedback op conceptversies van het handboek en Marianne Bassant voor het redactionele werk. Het handboek is er zichtbaar beter van geworden.

Het Handboek Begeleid Leren is geschreven voor docenten, studieloopbaan-begeleiders, studentendecanen, mentoren, psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, rehabilitatiewerkers, trajectbegeleiders en relevante anderen die betrokken zijn bij jongeren met een psychiatrische aandoening. Ook jongeren met een psychische aandoening die een opleiding (gaan) volgen kunnen hun voordeel doen met het boek. De informatie in dit boek is enerzijds gebaseerd op de ervaringen van jongeren (studenten/cliënten) zelf, hun familieleden en direct betrokken medewerkers uit het onderwijs en de geestelijke gezondheidszorg. Anderzijds op het (kwalitatieve) onderzoek dat naar de Begeleid Leren-interventie is uitgevoerd.

Ik hoop dat dit handboek behulpzaam is bij het ondersteunen van jongeren met psychische beperkingen om de opleiding van hun eigen keuze te (gaan) volgen en het gewenste diploma te behalen.

Alkmaar, februari 2015  
Lies Korevaar

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>1. Het belang van Begeleid Leren</b>	<b>15</b>
1.1 Inleiding	15
1.2 Psychiatrie en leren	16
1.3 Leren en herstel	17
1.4 Belemmeringen	18
1.4.1 Externe belemmeringen	19
1.4.2 Interne belemmeringen	20
1.5 Beleid voor studeren met een functiebeperking	22
1.6 Stigma	23
1.7 Maatschappelijke relevantie van Begeleid Leren	25
1.7.1 Toegenomen vraag naar onderwijs	25
1.7.2 Voortijdig school verlaten voorkomen	26
1.7.3 Transitie in het publieke domein	26
1.7.4 Leren en werken	27
1.8 Samenvatting en conclusies	29
<b>2. Het Begeleid Leren proces</b>	<b>33</b>
2.1 Inleiding	33
2.2 Doel	33
2.3 Doelgroep	33
2.3.1 Selectiecriteria	33
2.3.2 Verwijzing	33
2.3.3 Indicaties	34
2.3.4 Contra-indicaties	34
2.4 Vormen van Begeleid Leren	34
2.4.1 De toelidingscursus.	34
2.4.2 Interne ondersteuning.	35
2.4.3 Externe ondersteuning.	35
2.5 Het proces	35
2.5.1 Start Begeleid Leren-traject	36
2.5.2 De fase van het verkennen	39
2.5.3 De fase van het kiezen	40
2.5.4 De fase van het verkrijgen	41
2.5.5 De fase van het behouden	42
2.5.6 De fase van het verlaten	45
2.6 Het bondgenootschap	45
2.7 Competenties van de Begeleid Leren-specialist	46
2.8 Randvoorwaarden voor toepassing	47
2.8.1 Organisatorische randvoorwaarden	47
2.8.2 Kwaliteitsbewaking: werkbegeleiding, training, kwaliteitstoetsing	48
2.8.3 Licentie	48
2.9 Financiering van Begeleid Leren	49
2.9.1 Menskracht	49
2.9.2 Materialen	49
2.9.3 Locatiekosten	49
2.9.4 Licentiekosten	50
2.9.5 Bij- en nascholing	50

2.9.6 Initieel onderwijs	50
2.9.7 Kwaliteitsbewaking	50
2.10 Implementatie	51
2.10.1 Modelgetrouwheid	51
2.10.2 Kritische factoren	51
2.10.3 Implementatiedeskundigheid	54
<b>3. De Impulscursus</b>	<b>59</b>
3.1 Inleiding	59
3.2 Voorgeschiedenis	59
3.3 Doelstelling	59
3.4 Deelnemers	60
3.5 Organisatie van de cursus	60
3.5.1 Locatie en duur	60
3.5.2 Docenten	60
3.5.3 Werving en selectie	60
3.6 Inhoud Impulscursus	61
3.7 De begeleiding	64
3.8 Ervaringen en resultaten	65
3.8.1 Rotterdam	65
3.8.2 Groningen	66
3.8.3 Utrecht	67
3.9 Slotopmerkingen	68
<b>4. Onderbouwing en onderzoek</b>	<b>73</b>
4.1 Inleiding	73
4.2 Het theoretisch kader van Begeleid Leren	73
4.3 Eerste Begeleid Leren (Supported Education)-programma	76
4.4 Het Kiezen - Verkrijgen - Behouden model	78
4.5 Samenwerking GGz en onderwijs	78
4.6 Onderzoek naar Begeleid Leren	79
4.6.1 Evaluatieonderzoek naar de IRB	79
4.6.2 Evaluatieonderzoek Begeleid Leren-programma van Boston University	80
4.6.3 Evaluatieonderzoek naar het Rotterdamse Begeleid Leren -programma	80
4.6.4 Overig onderzoek naar Begeleid Leren in Nederland	81
4.7 Slotopmerkingen	81
<b>5. Praktijkervaringen</b>	<b>85</b>
5.1 Inleiding	85
5.2 Carla, een praktijkvoorbeeld	85
5.3 De jongere zelf aan het woord	102
5.4 De professional aan het woord	104
Literatuur	107
Publicaties 'Studeren met Steun'	116
Adressen	117
Bijlage 1	119
Bijlage 2	121

## Inleiding

### De jongeren zelf

*Carla is een jonge vrouw van 20 jaar. Ze kreeg de diagnose ADHD toen ze 17 jaar was. Ze kon zich, zowel op school als thuis, moeilijk op haar studie concentreren en stopte met haar hbo-studie maatschappelijk werk en dienstverlening (hbo-mwd). Ze werd erg depressief en was een aantal jaren in dagbehandeling. Ze kreeg medicijnen die haar goed hielpen en die ze nog steeds gebruikt. Carla woont zelfstandig in een tweekamerappartement in de stad. Ze heeft nu nog eenmaal per maand contact (45 minuten per keer) met een hulpverlener van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Ze heeft, behalve haar behandelingscontacten, twee jaar geen activiteiten buitenshuis gehad. Een jaar geleden bezocht ze voor het eerst een dagactiviteiten-centrum (DAC) voor mensen met psychiatrische beperkingen. Kort daarna begon ze op datzelfde DAC met vrijwilligerswerk. Ze kreeg door dit werk meer zelfvertrouwen en wilde weer een opleiding gaan volgen, eventueel haar vroegere opleiding hbo-mwd weer oppakken. Hulpverleners en familie betwijfelden of Carla een reguliere opleiding wel aan zou kunnen en of het hbo-niveau niet te hoog gegrepen zou zijn.*

*Paul is een jongeman van 19 jaar. Gedurende zijn havo-opleiding had hij zijn eerste psychose. Hij is verschillende malen opgenomen. De opnames duurden telkens een aantal maanden. Hij kreeg de diagnose schizofrenie. Na zijn laatste opname bleef hij een jaar in dagbehandeling. Hij woont bij zijn ouders en twee jongere zussen. Na het behalen van zijn havodiploma heeft hij geen andere opleiding meer gevolgd. Hij werkte, steeds voor korte duur, voor een uitzendbureau. Hij vond dit erg eentonig werk en onder zijn niveau. Daarom meldde hij zich aan voor een driejarige fulltime opleiding Informatietechnologie op mbo-niveau. Dit gaat goed. Peter haalt goede cijfers en de docenten zijn tevreden over hem. Toch twijfelt hij of hij moet doorgaan. De opleiding kost hem veel energie en hij heeft nauwelijks contact met zijn medestudenten. Hij heeft zijn docenten en medestudenten niet verteld over zijn psychiatrische achtergrond. Hij wil liever niet dat zij dit weten. Tegelijkertijd is hij bang dat ze aan hem zien dat hij 'anders' is.*

Carla en Paul staan model voor jongeren met psychische beperkingen in de adolescentie die een reguliere opleiding willen (blijven) volgen. De adolescentie is de levensfase waarin de meeste psychiatrische stoornissen voor het eerst tot uiting komen. Het gevolg is meestal dat de educatieve ontwikkeling onderbroken wordt, dan wel voorgoed wordt afgebroken. Dit heeft meestal weer tot gevolg dat de ontwikkeling naar (betaald) werk stagneert. Veel personen met ernstige psychiatrische problematiek die hun opleiding willen vervolgen dan wel een opleiding willen beginnen, vinden dit een (te) moeilijke opgave.

In een behoefteonderzoek onder 29 mensen met psychiatrische problematiek naar opleidingswensen en begeleidingsbehoeften bij het kiezen, verkrijgen en volgen van een opleiding noemden vrijwel alle geïnterviewden één of meer opleidingen of cursussen waar hun interesse naar uitgaat (Van Erp & Kroon, 2002). Bijna twee derde van de geïnterviewden liep bij het realiseren van opleidingswensen echter tegen problemen aan. Vooral het gebrek aan begeleiding bij het zoeken en verkrijgen van een opleiding of cursus, en problemen met de uitkerende instanties en de studiefinanciering, vormden belangrijke belemmeringen (Van Erp & Kroon, 2002, pag. 15). Er blijkt vooral behoefte te zijn aan ondersteuning bij het kiezen van een geschikte opleiding of cursus, emotionele ondersteuning, hulp bij het omgaan met psychische klachten en bij het opbouwen van een studieritme.

Er zijn daarnaast ook studenten met psychiatrische problematiek die al een opleiding volgen en aangeven behoefte te hebben aan begeleiding en ondersteuning. Hbo- en wo-studenten met lichamelijke beperkingen, psychische klachten en dyslexie geven aan diverse



belemmeringen te ervaren bij het volgen van hun studie (Broenink & Gorter, 2001). Studenten met psychische klachten hebben de grootste behoefte aan begeleiding en ondersteuning (Broenink & Gorter, 2001, pag. 101). Meer dan een derde (36.6%) van deze groep geeft aan dat het huidige begeleidingsaanbod niet voldoet aan hun behoeften.

Publicaties uit de Verenigde Staten (Unger, 1998; Corrigan, 2008), Groot-Brittannië (Wertheimer, 1997), Australië (McLean & Andrews, 1999) en Canada (Gilbert, Heximer & Walker, 1997) onderstrepen de opleidingswensen en de daarmee gepaard gaande begeleidingsbehoeften van jongeren met psychische beperkingen bij het (gaan) volgen van een reguliere opleiding.

Onderwijs volgen is voor jongeren met psychische beperkingen een manier om maatschappelijk geïntegreerd te zijn en te blijven. Veel personen met psychische beperkingen die hun opleiding willen vervolgen dan wel een reguliere opleiding willen beginnen, blijken dit een (te) moeilijke opgave te vinden (Unger, 1998). Studenten met een psychische stoornis ondervinden de meeste hinder bij het studeren (De Graaf et al, 2003), maar niet alle jongeren met psychische beperkingen hebben begeleiding nodig. Sommigen redden het op eigen kracht. Anderen hebben ondersteuning nodig.

### **De professionals**

*Harry, maatschappelijk werker bij een GGZ-instelling, is de hulpverlener van Karin, een meisje van 18 jaar. In het eerste jaar van haar mbo-opleiding BOL boekhoudkundig medewerker niveau 3, werd Karin erg depressief en stopte hierdoor met haar opleiding. Na een half jaar opgenomen te zijn geweest, waarbij ze is ingesteld op medicatie, volgt ze momenteel driemaal per week een dagbehandelingsprogramma. Tijdens één van de therapie sessies heeft ze met Harry besproken dat ze terug wil naar school. Harry weet niet hoe hij haar hierbij kan helpen en welke wegen te behandelen. Hij betwijfelt ook of Karin een reguliere opleiding wel aan kan, zonder extra ondersteuning binnen de opleiding, maar hoe hij dit kan organiseren en bij wie hij moet zijn binnen het ROC weet hij niet.*

*Anita is de docent/studieloopbaanbegeleider van Peter, een jongeman van 21 jaar. Gedurende het laatste jaar van zijn vwo-opleiding had Peter zijn eerste psychose. Hij is verschillende malen gedurende een aantal maanden opgenomen in een psychiatrische kliniek. De diagnose die bij hem gesteld werd is schizofrenie. Na zijn laatste opname heeft hij zijn vwo-diploma behaald (in deeltijd) en een jaar geleden is hij begonnen aan een vierjarige fulltime opleiding Human Technology op hbo-niveau. Dit gaat op zich goed, maar Anita merkt dat Peter regelmatig mentaal afwezig is en ook achterdochtig reageert op opmerkingen van haar en van zijn medestudenten. Ze weet niet goed hoe ze hiermee moet omgaan. Ze denkt dat zijn gedrag met zijn psychiatrische aandoening te maken heeft. Ze beseft dat ze meer zou moeten weten over de omgang met mensen met schizofrenie om hem te kunnen begeleiden.*

*Jan is docent aan een hbo-opleiding en heeft een meisje van 17 jaar in zijn klas die af en toe vreemd, storend gedrag vertoont. Hij heeft haar hierop aangesproken. Ze zegt dat dit gedrag door haar borderline persoonlijkheidsstoornis komt. Als hij hier meer van wil weten dan moet hij haar behandelaar maar bellen. Hij doet dit, maar met de summiere informatie die hij krijgt weet hij nog niet wat te doen in deze situatie. Wat mag hij verwachten van het meisje zelf, van de behandelaar en wat hij zelf kan doen?*

*Ingrid werkt als verpleegkundige op een opnamekliniek van een psychiatrische instelling. Sinds een paar weken is Jeroen, een jongeman van 22, bij haar op de afdeling opgenomen met een angststoornis. Jeroen is bang dat hij door zijn opname teveel van school mist om nog dit jaar*

*eindexamen te kunnen doen. Hij vraagt Ingrid om contact op te nemen met zijn mentor op school om dit te bespreken. In het gesprek vertelt de mentor dat hij helemaal niet wist dat Jeroen afwezig was en dat Jeroen zich eerst maar goed moet laten behandelen voor zijn stoornis voordat hij besluit terug te keren, want daar zijn ze op school niet voor. Ingrid heeft behoefte aan een betere afstemming en meer samenwerking met de school.*

Harry, Anita, Jan en Ingrid staan op hun beurt model voor de GGz-professionals (verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners) en onderwijsprofessionals (docenten, decanen) die werken met jongeren met psychische beperkingen die een opleiding (willen gaan) volgen. Deze professionals staan voor vraagstukken waar hun eigen opleiding (onder andere lerarenopleiding, verpleegkunde, sociaal werk) hen niet op heeft voorbereid. Uit diverse ontmoetingen met professionals uit de GGz en het onderwijs blijkt dan ook dat Harry, Anita, Jan en Ingrid lang niet de enige professionals zijn die problemen ervaren in het werken met deze groep jongeren en in de samenwerking met elkaar. De handelingsverlegenheid is groot: docenten zeggen letterlijk 'help mij, zeg mij wat ik moet doen als het gaat om deze groep studenten'. Dat is een vraag naar nieuwe kennis en instrumenten.

Bij GGz-professionals speelt dit eveneens. Maar daarnaast hebben zij ook vragen als 'welke opleidingen zijn er voor de jongeren die ik begeleid?', en vooral ook 'kunnen deze jongere binnen hun opleiding wel genoeg structuur, duidelijkheid en veiligheid ervaren? Worden ze wel goed genoeg opgevangen en begeleid?'. De onderwijsprofessionals vragen zichzelf dat soms ook af.

## **De overheid**

De Gezondheidsraad heeft op verzoek van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in juli 2014 een advies uitgebracht over de participatie van jongeren met psychische problemen. De raad heeft gegevens over de hulpvraag van jongeren van 16 tot 30 jaar met psychische problemen op verschillende terreinen in kaart gebracht (Gezondheidsraad, 2014, p. 11). Zij heeft vastgesteld dat het aantal jongeren in de Wajong, met leerlinggebonden financiering, en met een beroep op jeugdhulp of de jeugd-GGz de afgelopen jaren flink is gestegen. Gegevens over medicatiegebruik wijzen er volgens de commissie op dat ook het aantal psychische diagnoses bij jongeren is toegenomen.

Uit cijfers van het UWV blijkt dat er veel (voortijdig) schoolverlaters zijn onder jongeren in de Wajong (UWV, 2014). Van de jongeren in de Wajong die een havo/vwo of hbo/wo opleiding volgen maakt bijna de helft de opleiding niet af. Voor het mbo en vmbo is dat ongeveer een derde. Het kabinet en de onderwijssector besteden in de laatste jaren veel aandacht aan het terugdringen van voortijdig schoolverlatendoor jongeren, en met goed resultaat. In het schooljaar 2001-2002 verlieten 71.000 jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar zonder startkwalificatie het onderwijs (5,5% van het totaal aantal leerlingen aan het begin van het schooljaar). In 2012-2013 was dit aantal gedaald tot 27.950 (2,1%), hoewel dit cijfer nog niet definitief is vastgesteld. Het is niet duidelijk in hoeverre de geboekte vooruitgang ook geldt voor leerlingen met psychische problemen, maar uit de onderwijswereld komen veel signalen dat juist zij behoefte hebben aan goede hulpstrategieën.

Ook hebben de grootschalige stelselwijzigingen die in 2014 en 2015 ingaan op de gebieden Jeugdzorg, WMO, Participatiewet en Passend Onderwijs allemaal betrekking op jongeren met psychische problemen en daarmee ook op het onderwijs aan deze jongeren. In hoofdstuk 2 wordt hier nader op ingegaan.

## **Begeleid Leren**

Om een antwoord te bieden op bovenstaande knelpunten is de interventie 'Begeleid Leren' ontwikkeld. Begeleid Leren is kort geformuleerd: jongeren met psychische beperkingen helpen bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. Dit betekent dat het onderwijs plaatsvindt in de reguliere, maatschappelijke context van een school, beroepsopleiding of universiteit waar kwalificaties kunnen worden behaald met een regulier effect.

Bij Begeleid Leren gaat het om de Nederlandse versie van Supported Education in de Engelstalige wereld. Begeleid Leren is afgeleid van de uitgangspunten en praktijk van de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), zoals die door het Center for Psychiatric Rehabilitation in Boston is uitgewerkt voor Supported Education (Anthony et al., 2002). Begeleid leren richt zich op:

'Jongeren met psychische beperkingen helpen bij het via een reguliere opleiding bereiken van hun leerdoelen, door hen de begeleiding te geven die zij wensen en nodig hebben, zodat zij met succes en tevredenheid kunnen functioneren in de onderwijsomgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp'.

Het Kiezen-Verkrijgen-Behouden-model van Begeleid Leren omvat drie fasen:

- In de fase van het kiezen wordt de jongere geholpen bij het maken van een weloverwogen keuze over waar, wanneer, waarom en hoe hij of zij (terug) naar school wil gaan.
- Activiteiten in de fase van het verkrijgen richten zich op de vaardigheden en ondersteuning die de jongere helpt bij verkrijgen van toegang tot de opleiding van eigen keuze.
- In de fase van het behouden gaat het om het helpen van de jongere bij het met succes en tevredenheid volhouden en afronden van de opleiding.

Op basis van de ervaringen met het eerste Begeleid Leren-project in Rotterdam is het model uitgebreid met twee nieuwe fasen (Korevaar, 2005).

- De fase van het verkennen helpt de jongere te bepalen of hij/zij eraan toe is om een opleiding te gaan kiezen.
- In de fase van het 'verlaten' wordt met de jongere het stoppen van het Begeleid Leren-traject als een bewuste keuze besproken evenals de opties om terug te komen in het traject. Voor het gemak van de lezer hanteren we in dit handboek de term Kiezen-Verkrijgen-Behouden model voor de vijf fasen.

Binnen Begeleid Leren staat de rol van student of leerling voorop. Studenten met psychische beperkingen worden niet beschouwd als psychiatrisch patiënt of cliënt, maar gezien als student aan een mbo-, hbo-, of universitaire opleiding. Niet de psychiatrische stoornis, maar de beperkingen die gepaard gaan met de stoornis vormen het uitgangspunt van de begeleiding. Met psychische beperkingen bedoelen we de beperkingen die de student ervaart in het dagelijks functioneren, vooral binnen de gevolgde opleiding.

In de definitie van Begeleid Leren is bepaald waar het leren plaatsvindt: binnen reguliere opleidingen. Dit onderscheidt Begeleid Leren van andere ondersteuningsvormen van het leren van personen met psychische beperkingen. GGz-voorzieningen waar leraren onderwijs geven, vallen dus niet onder Begeleid Leren. Er is weliswaar sprake van onderwijs, maar omdat het binnen een GGz-voorziening plaatsvindt, valt het niet binnen de definitie van Begeleid Leren. Binnen Begeleid Leren kunnen jongeren met psychische beperkingen die een reguliere opleiding volgen kiezen voor interne of externe ondersteuning bij het behouden van hun opleiding. De jongeren staan in beide gevallen ingeschreven bij een regulier onderdeel

van een onderwijsinstelling, en maken deel uit van een reguliere studentengroep. De ondersteuning kan intern worden geboden door medewerkers van de onderwijsinstelling die geschoold zijn in Begeleid Leren. Van externe ondersteuning is sprake wanneer studenten bij het volgen van een reguliere opleiding ondersteund worden door GGz-medewerkers die niet aan de onderwijsorganisatie verbonden zijn.

De ondersteuning wordt individueel aangeboden, maar sommige onderdelen van een Begeleid Leren-traject kunnen ook groepsgericht plaatsvinden. Voor jongeren die nog niet weten welke opleiding zij willen gaan volgen is een toelidingscursus ontwikkeld, de zogenaamde Impulscursus. De jongeren volgen deze cursus binnen een locatie van een reguliere onderwijsinstelling, samen met andere studenten met psychische beperkingen. Het leerplan staat vast en alle jongeren volgen in één groep de activiteiten voor het kiezen en verkrijgen van een opleiding. Deze jongeren maken geen deel uit van een reguliere opleidingsgroep van de onderwijsinstelling, maar gebruiken wel de aanwezige opleidingsfaciliteiten. Gaan ze na de toelidingscursus verder met een reguliere opleiding, dan kunnen zij, afhankelijk van de beschikbaarheid en de persoonlijke voorkeur, gebruikmaken van interne ondersteuning binnen de betreffende opleiding of van externe ondersteuning, geboden door een GGz-instelling.

De definitie van Begeleid Leren noemt nog een aantal essentiële elementen. De mate van succes wordt bepaald door hoe de opleidingsinstelling vindt dat het gaat en de mate van tevredenheid wordt bepaald door hoe de student vindt dat het gaat. Een leeromgeving van eigen keuze benadrukt het zelf kiezen, dus géén plaatsing in een opleiding die anderen het beste vinden. Zo min mogelijk professionele hulp impliceert niet meer afhankelijkheid dan nodig.

Begeleid Leren voldoet aan de behoefte binnen de geestelijke gezondheidszorg om jongeren met psychiatrische problematiek te helpen met het (weer) gaan volgen van een opleiding. Binnen het onderwijs voorziet Begeleid Leren in de behoefte om voortijdig schoolverlaten van jongeren met psychiatrische problematiek te voorkomen. Binnen het werkveld van de reïntegratie zijn onderwijs en het daardoor verkregen diploma belangrijk om jongeren met een psychische beperking aan een baan te kunnen helpen.

In het onderwijs komt Begeleid Leren tegemoet aan de vele vragen waar leraren, docenten en studiekeuzebegeleiders mee kampen bij de omgang met leerlingen met psychische problematiek. Begeleid Leren initiatieven dienen in de visie van de Gezondheidsraad-commissie blijvend te worden gestimuleerd (Gezondheidsraad, 2014, p.12).

### **Opbouw van het handboek**

Ook worden in dit hoofdstuk de onderzoeken naar Begeleid Lerenprogramma's gepresenteerd. Het Handboek Begeleid Leren is opgebouwd uit vijf hoofdstukken.

In hoofdstuk 1 wordt vanuit verschillende perspectieven het belang van het volgen van regulier onderwijs voor jongeren met psychische beperkingen beschreven. Daarbij komt ook de noodzaak voor de benodigde extra ondersteuning aan de orde. In hoofdstuk 2 wordt het Begeleid Leren-proces meer in detail beschreven en in hoofdstuk 3 wordt de Impulscursus beschreven, een groepsgewijze toepassing van Begeleid Leren bij het kiezen en verkrijgen van een opleiding. In hoofdstuk 4 wordt een onderbouwing van de Begeleid Leren-interventie gegeven, waarbij wordt ingegaan op de uitgangspunten en onderliggende waarden. Het handboek sluit in hoofdstuk 5 af met een beschrijving van een Begeleid Leren-traject aan de hand van een casus. Ook worden in dit hoofdstuk praktijkervaringen met de Begeleid Leren-interventie beschreven, zowel vanuit het perspectief van de jongere zelf als vanuit het perspectief van de professional.





A row of weathered wooden posts, likely part of a coastal defense structure, stretches across a sandy beach under a clear blue sky. The posts are arranged in a line that recedes into the distance, creating a strong sense of perspective. The ground is a mix of light-colored sand and darker, wet patches. The sky is a uniform, clear blue.

1

# Het belang van Begeleid Leren

# 1. Het belang van Begeleid Leren

## 1.1 Inleiding

Er zijn veel aanwijzingen dat mensen met psychische beperkingen interesse houden in het volgen van onderwijs. Volgens Corrigan (2008) geeft twee derde van de mensen met psychische beperkingen aan een opleiding te willen volgen. Van Erp & Kroon deden een behoeftenonderzoek onder 29 mensen met psychische problematiek waaruit bleek dat vrijwel alle geïnterviewden interesse hebben voor één of meer opleidingen of cursussen (Van Erp & Kroon, 2002).

Van de mensen die een dagactiviteitencentrum (DAC) bezoeken meldt 45% behoefte te hebben aan educatie, zowel binnen als buiten het centrum (Van Hoof et al., 2000).

Er bestaat ook interesse in het volgen van hoger onderwijs (Stein, 2005).

Naast diegenen die onderwijs zouden willen volgen, zijn er ook mensen met psychiatrische problematiek die dat al doen. In het schooljaar 2012-2013 volgden in Nederland 662.800 studenten een opleiding aan een hogeschool of universiteit (421.500 Hogeschool en 241.300 Universiteit) (DUO, 2013). Van deze studenten geeft 6% aan een psychische aandoening te hebben, wat neerkomt op bijna 40.000 studenten. Meer dan de helft (55%) van deze groep studenten wordt door deze psychische problematiek (ernstig) gehinderd tijdens de studie (Plemper, 2005). Studenten met psychische problematiek blijken gemiddeld intensiever te studeren, maar halen lagere cijfers en minder studiepunten dan studenten zonder psychische problematiek (ResearchNed/ITS, 2012; Broek, Muskens & Winkels, 2013). Daarnaast blijkt dat deze groep een verhoogd risico heeft op het vroegtijdig verlaten van een opleiding. De kans op studie-uitval ligt binnen een groep studenten met een functiebeperking twee keer zo hoog als bij studenten zonder functiebeperking. Bij deze groep studenten met een functiebeperking blijken studenten met autisme, ADHD, psychische beperkingen en functionele beperkingen de grootste kans te hebben op studie-uitval (Broek, Muskens & Winkels, 2013).

Studenten met psychische klachten hebben de grootste behoefte aan begeleiding en ondersteuning (Broenink en Gorter, 2001; Plemper, 2005). Meer dan een derde (36.6%) van deze groep geeft aan dat het huidige begeleidingsaanbod niet voldoet aan de behoeften. Op het persoonlijke vlak is het groeien van de overtuiging van de student dat hij zowel zijn psychische problemen kan hanteren als een opleiding kan volgen de grootste uitdaging. De meest voorkomende hindernis hierbij is de angst voor zelfonthulling: het wel of niet vertellen aan anderen van je psychiatrisch heden of verleden. Professionals weten vaak niet goed hoe dit te hanteren (Salzer et al., 2008; Collins & Mowbray, 2005).

Publicaties uit de Verenigde Staten (Unger, 1998), Groot Brittannië (Wertheimer, 1997), Australië (McLean & Andrews, 1999) en Canada (Gilbert, Heximer & Walker, 1997) onderstrepen dat mensen met psychiatrische problematiek opleidingswensen en daarmee gepaard gaande begeleidingsbehoeften hebben.

Vanuit het onderwijs gezien zijn studenten met psychische problemen steeds vaker een onderwerp van belang. Wereldwijd is het aantal studenten met psychische problemen significant gestegen (Storrie et al., 2010). In de laatste twee decennia is het aantal studenten met een depressie verdubbeld en het aantal suicidale studenten verdrievoudigd. Tegelijk is het percentage jongeren met psychische problemen die een diploma behalen veel lager geworden. Al in de jeugd en adolescentie hebben psychische problemen, zoals angst en depressie, een negatief effect op het schoolfunctioneren (Suhrccke & de Paz Nieves, 2011). In het algemeen leidt een psychiatrische stoornis tot een lager percentage studenten dat hun opleiding afrondt met een diploma (Lee et al., 2009). De reden hiervoor is dat studenten met psychische problemen tijdens hun opleiding te maken krijgen met een scala aan hindernissen, zoals in paragraaf 1.4 en 1.6 beschreven.



Veel onderwijsinstellingen bieden onvoldoende steun en aanpassingen (Schaap, 2011; Severiens, Rezai, Wolff, Koning, Gravesteijn, Tanis & Beretty, 2009; Atkinson, 2009; Salzer et al., 2008; Collins & Mowbray, 2005; Van Erp & Kroon, 2002). Het is onduidelijk bij wie studenten met psychische problemen terecht kunnen indien zij hulp nodig hebben (Kolenberg, 2009; SER, 2006/2007). Medewerkers van zowel GGz- als onderwijsinstellingen weten niet welke ondersteuning beschikbaar is of welke toelatingseisen voor die ondersteuning worden gehanteerd (Corrigan et al., 2008). Een veelvuldig voorkomend probleem is het gebrek aan samenwerking en coördinatie tussen onderwijs gerelateerde ondersteuning en ambulante GGz-voorzieningen (Corrigan et al., 2008; Storrie et al, 2010; Pratt et al., 2007).

Op basis van bovenstaande constatering zijn in vooral de VS, Canada en Engeland good practices op het gebied van Begeleid Leren ontwikkeld (Collins & Mowbray, 2005; Isenwater et al, 2002; Corrigan et al, 2008; Mowbray et al, 2005; Unger, 1998; Unger, Pardee & Shafer, 2000).

In dit hoofdstuk inventariseren we in welke contexten leren en dan natuurlijk speciaal 'Begeleid Leren' een rol speelt. Om te beginnen is dat in de individuele context van het omgaan met de psychiatrische aandoening (1.2) en het herstellen daarvan (1.3). Vervolgens gaan we dieper in op de interne en externe belemmeringen die mensen met psychische beperkingen ervaren bij het gaan studeren (1.4) en op beleid dat erop gericht is deze belemmeringen weg te nemen (1.5). We besteden specifiek aandacht aan het voorkomen en de bestrijding van één dikwijls aanwezige belemmerende factor namelijk stigmatisering (1.6).

In paragraaf 1.7 benoemen we de maatschappelijke relevantie van Begeleid Leren op het gebied van transitie in het sociale domein, voortijdig schoolverlaten en de participatie van mensen met psychische beperkingen op de arbeidsmarkt.

Het hoofdstuk sluit in paragraaf 1.8 af met een samenvatting en conclusies.

## 1.2 Psychiatrie en leren

Hoe staat het in de GGz met de aandacht voor leren? Een rondgang door de literatuur laat zien dat er al vanaf de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw in de geestelijke gezondheidszorg veel aan 'leren' wordt gedaan. Zo vindt er psychoeducatie of voorlichting plaats (Van Meer, 1989), copingstrategieën worden aangeleerd (van den Bosch, 1993; Corrigan & Storzbach, 1993), er is aandacht voor het leren omgaan met psychotische symptomen (Lieberman, 1996) en met antipsychotische medicatie (Lieberman, 1996). Er zijn programma's voor het leren omgaan met het horen van stemmen (Romme & Escher, 1989) en er zijn diverse (sociale) vaardigheidstrainingen (Nemec, McNamara & Walsh, 1993; Sloof, Appelo, Berkenbosch & Louwerens, 1994; Appelo, Van der Gaag & Van Meer, 1999). Er zijn binnen de GGz (dag)activiteitencentra die cursussen organiseren zoals het leren van taal, het werken met computers en andere thema's op het vlak van de persoonlijke ontwikkeling op allerlei gebieden. Veel van deze leeractiviteiten in de GGz worden beschouwd als rehabilitatie-activiteiten. In een explorierend onderzoek naar de vraag of rehabilitatie in eerste psychoseprogramma's in Nederland geïmplementeerd is, concluderen de onderzoekers dat in negentien van de twintig onderzochte programma's veel over rehabilitatie gesproken wordt, maar er weinig aan wordt gedaan (Driedonks & Roza, 2008).

Hoewel ondersteuning bij leren een kernactiviteit van rehabilitatie zou moeten zijn, werd binnen de psychiatrische rehabilitatie in Nederland tot 1999 weinig of geen aandacht besteed aan het levensterrein leren. Dit in tegenstelling tot de andere drie levensterreinen waarop de psychiatrische rehabilitatie zich richt: wonen (Dröes, 1982; Wennink, 1989; Van Lieshout & Van Zuthem, 1991; Beijers, Stortelder & De Jong, 1993), werken en vrijwilligerswerk (o.a. Michon & Van Weeghel, 1993; Notermans, 1998; Swildens, 1995; Van Weeghel, 1995; Van Weeghel,

Michon & Kroon, 2002; De Boer & Visser, 1996) en sociale contacten (Van Hoof, Ketelaars & Van Weeghel, 2000).

Ondanks de toegenomen aandacht voor het thema leren in de laatste jaren is het opvallend dat er in de Nederlandse GGz nog steeds geen structurele aandacht is voor de begeleiding van cliënten naar of in het reguliere onderwijs. Op enkele plaatsen na zijn Begeleid Leren-programma's nog geen gemeengoed in de GGz. Dit is des te meer opmerkelijk, omdat de meeste psychiatrische problemen ontstaan tussen de 17 en 23 jaar. De leeftijdspanne waarin jongeren een opleiding volgen of met hun carrière bezig zijn.

Een nieuwe kans om de interesse in leren vanuit de GGz te vergroten is wellicht te vinden in de cognitieve revalidatie. Veel mensen met een psychische stoornis ervaren problemen in de cognitieve functies, zoals onder andere bij aandacht, concentratie, geheugen, planning en organisatie. Dit zijn cognitieve functies die iemand nodig heeft om succesvol een opleiding te volgen. De laatste jaren zien we een toenemende belangstelling voor de behandeling van cognitieve functiestoornissen met behulp van cognitieve revalidatie (cognitive remediation). Onder cognitieve revalidatie verstaan we: 'een gedragsmatige training gericht op het verbeteren van cognitieve processen (geheugen, aandacht executieve functies, sociale cognitie en megacognitie) met als doel een duurzame en generaliseerbare verbetering van deze processen' (Wykes & Spaulding in Pijnenborg, 2011). Een meta-analyse laat zien dat bijna alle cognitieve functies door training kunnen verbeteren (McGurk et al, 2007). Onderzoek naar de toepassing van cognitieve revalidatie, additioneel aan Supported Employment (Begeleid Werken), laat zien dat zowel het cognitief functioneren als de werkkomsten verbeteren (McGurk & Wykes, 2008). In navolging hiervan is cognitieve revalidatie ook toegevoegd aan Begeleid Leren (Kidd et al., 2012). Een eerste gecontroleerd onderzoek laat zien dat de experimentele groep die zowel cognitieve revalidatie als een Begeleid Leren-interventie kreeg de opleiding beter volhield dan de controlegroep die alleen de Begeleid Leren-interventie ontving (Kidd et al., 2014). Hoewel bij beide groepen het cognitief functioneren verbeterde kon niet worden aangetoond dat dit door de cognitieve revalidatietraining kwam. De significante en duurzame toename van de zelfwaardering kon wel worden gerelateerd aan de cognitieve revalidatietraining.

Mogelijk kan de belangstelling voor Begeleid Leren in de psychiatrie en de GGz door deze nieuwe gegevens toenemen. De combinatie van Begeleid Leren met een behandelmethode als cognitieve revalidatie kan Begeleid Leren ook interessant maken voor behandelaars in de GGz, zoals psychiaters en psychologen.

### 1.3 Leren en herstel

Leren en Begeleid Leren vervullen beslist een rol in het herstelproces van mensen met psychische beperkingen. Het herstelmodel is gebaseerd op de overtuiging dat mensen kunnen herstellen – en ook daadwerkelijk herstellen – van een psychiatrische ziekte, zonder dat zij geheel en al symptomenvrij worden. (Anthony, 1993). Herstel is niet identiek aan genezing. Het gaat erom dat de persoon weer greep krijgt op zijn leven en zijn aandoening, en dat kan heel goed terwijl er toch nog verschijnselen van de ziekte aanwezig zijn.

Leren en ontwikkeling raken het hart van rehabilitatie en herstel. Feitelijk is een herstelproces in belangrijke mate een leerproces.

Ervaringen tonen aan dat persoonlijke ondersteuning en nieuwe kansen bijdragen aan herstel. De terugkeer naar school of het gaan volgen van een nieuwe studie is zo'n belangrijke kans die vaak inspirerend werkt. Een studie geeft de persoon met psychische beperkingen de kans om een belangrijke maatschappelijke rol op zich te nemen – de rol van student (Knis-Matthews et al., 2007). In plaats van te worden beschouwd als patiënt of cliënt, kan de persoon zich

presenteren als student aan een mbo-, hbo-, of universitaire opleiding. Alleen al de aanmelding kan door de persoon worden ervaren als een productieve en betekenisvolle stap in zijn leven. Deze rolverandering kan een opmerkelijk effect hebben op mensen met psychiatrische beperkingen. Het kan helpen bij het vergroten van de zelfwaardering en het kan ervoor zorgen dat men nieuwe doelen stelt en probeert deze te behalen. Daarmee komen we bij een van de belangrijkste motieven van de studenten zelf om een opleiding te gaan volgen, namelijk dat dit perspectief biedt op een interessante baan. Gezien de vaak slechte financiële situatie van mensen met psychiatrische problematiek biedt de investering in scholing dan ook hoop op een beter leven.

Bij het volgen van een opleiding staan de talenten en ontwikkelingsmogelijkheden van de student centraal. Beperkingen zijn alleen van belang voor zover zij de vorderingen en het functioneren op school belemmeren. Studenten met psychiatrische beperkingen – en hun hulpverleners – vergissen zich nogal eens in de aard van de problemen die zij op school zullen gaan ervaren. Op school gaat het om datgene wat zij wél kunnen, terwijl zij in therapeutische situaties veel meer hebben geworsteld met zaken waarmee zij moeite hebben. Leren scherpt de vermogens van mensen en in een ondersteunende leeromgeving leert de student veel meer dan het maken van toetsen.

Weer naar school gaan heeft ook een sociale component die herstelbevorderend kan werken. Het samen studeren met andere studenten die ook te kampen hebben met (de gevolgen van) psychiatrische problematiek of het deelnemen aan een lotgenotengroep op school kan eveneens een bijzondere betekenis hebben. In een groep met medestudenten kan men op informele wijze, met anderen die begrijpen waar het over gaat, praten over de eigen beperkingen waar men op school tegen aan loopt. Men kan nuttige tips krijgen, maar het delen van ervaringen met anderen geeft vaak op zichzelf al verlichting. In sommige praktijken worden studenten met psychische beperkingen ingezet bij het begeleiden van andere studenten met psychische beperkingen (Sharac et al., 1998).

Uit de Amerikaanse literatuur een paar onvertaalde citaten over positieve ervaringen op school:

*'Who would have thought that I would be so incredibly excited about my life? I'm going to the University and nothing and no one is going to stop me! I can learn! This is such an exciting and novel concept for me. I am able to understand ideas and concepts'* (Gilbert, Heximer, & Walker, 1997: 25).

*Everything I do all day long is for or about my mental illness. Education is the only thing I really do for myself'* (Gilmur, 1997: 30).

Individuele leer- en herstelprocessen van cliënten kennen een grote diversiteit. Dat betekent dat Begeleid-Lerenprogramma's flexibel moeten zijn en keuzemogelijkheden moeten bieden om aan te kunnen sluiten op de ondersteuningsbehoefte van individuele cliënten.

#### 1.4 Belemmeringen

De behoefte aan onderwijs – inclusief de noodzakelijke ondersteuning - is dus groot, evenals de positieve waardering daarvan. Wat belemmert jongeren met psychische beperkingen dan

om aan het onderwijs deel te nemen? De literatuur noemt verschillende belemmeringen die zowel binnen als buiten de persoon kunnen liggen. Bij belemmeringen buiten de persoon wordt onderscheid gemaakt tussen praktische belemmeringen en een belemmerende attitude van de omgeving. Belemmeringen binnen de persoon hebben zowel een relatie met normale ontwikkelingsaspecten van jongeren als met de psychische stoornis.

#### **1.4.1 Externe belemmeringen**

Bijna tweederde van de geïnterviewden in het onderzoek van Van Erp en Kroon (2002) liep bij het realiseren van opleidingswensen tegen problemen aan. Vooral het gebrek aan begeleiding bij het verkrijgen van een opleiding of cursus en problemen met de uitkerende instanties en de studiefinanciering vormen belangrijke belemmeringen. Daarnaast blijkt er behoefte te zijn aan ondersteuning bij het kiezen van een geschikte opleiding of cursus, emotionele ondersteuning, hulp bij het omgaan met psychische klachten en bij het opbouwen van een studieritme.

#### **Persoonlijke begeleiding**

De persoonlijke begeleiding van decanen, studieadviseurs en docenten blijkt nog onvoldoende te voorzien in de behoefte van deze groep studenten (Broenink & Gorter, 2001). In het onderzoek van Kupferman (2014) naar de gewenste kennis, vaardigheden en attitude van onderwijsfunctionarissen die belast zijn met de begeleiding van studenten met een functiebeperking, geven de respondenten het belang aan van:

- kennis over mogelijke aanpassingen voor studenten met psychische beperkingen, hoe psychiatrische en medische informatie te interpreteren en kennis van diagnostische criteria te gebruiken (DSM-IV);
- de vaardigheid om functietekorten, leidend tot functionele belemmeringen van studenten met psychische beperkingen te beoordelen, om redelijke aanpassingen hiervoor te ontwikkelen en om collega's te consulteren;
- de attitude om stereotypen en stigmatisering tegen te gaan, de wil om studenten met psychische beperkingen op school te doen slagen en de wil om op dit gebied bijgeschoold te worden.

Studenten geven in het onderzoek aan dat voor studenten met een functiebeperking meer Begeleid Leren-strategieën geïmplementeerd zouden moeten worden.

#### **Praktische belemmeringen**

Mensen met psychische beperkingen ondervinden daarvan niet alleen op school hinder, maar ook bij het wonen en bij de besteding van hun vrije tijd. Hutchinson et al. (1989) noemen gebrek aan coördinatie als hoofdoorzaak van praktische belemmeringen. Coördinatie van diensten door bijvoorbeeld casemanagement zien deze auteurs als een voorwaarde om de leerling te ondersteunen bij het ook oplossen van of leren omgaan met problemen op andere gebieden. Hiervoor zijn ook goede relaties nodig met andere instanties dan die van het onderwijs, bijvoorbeeld de sociale dienst of de woningbouwvereniging. Ook dient er aandacht te zijn voor de momenten dat er geen school is. Juist tijdens vakantieperiodes kunnen studenten meer stress ervaren (Walsh et al. 1991). Tenslotte vormen financiële problemen nogal eens een belemmering. Deelnemers hebben vaak moeite met beleid van uitkeringsinstanties, dat vaak per instantie of afdeling verschilt en dat men daardoor als onduidelijk ervaart.

#### **Beeldvorming en vooroordelen**

Naast de praktische belemmeringen kunnen beeldvorming en vooroordelen bij docenten, GGz-hulpverleners en familieleden een belemmering vormen. Bij alle drie kunnen gebrek aan

kennis, bezorgdheid en teveel of te weinig stimulering een rol spelen.

### *1. Kennisgebrek en vooroordelen bij docenten*

Binnen het onderwijs bestaat gebrek aan kennis over wat een psychiatrische patiënt nodig heeft om met succes een opleiding te volgen. Docenten zijn soms te tolerant ten opzichte van storend gedrag in de klas, wanneer zij denken dat dit een gevolg is van de psychische stoornis (Unger, 1993). Zij vinden dat storend gedrag in de school meer tijd vergt dan decanen beschikbaar hebben. In het algemeen is er weinig ondersteuning binnen het onderwijs voor mensen met een handicap. Naast een gebrek aan kennis kunnen ook vooroordelen over psychiatrische patiënten en ziektebeelden een grote rol spelen. Men gelooft dat psychiatrische patiënten altijd last hebben van hun symptomen. Docenten maken zich zorgen over de veiligheid van zichzelf als van medestudenten (Wolf & Di Pietro, 1992). Men heeft beelden voor ogen van door psychiatrische patiënten gepleegde geweldsincidenten en van televisieseries met psychotische moordenaars (Unger et al., 1991). Men is bang voor de reputatie van de school of men vreest overspoeld te worden met psychiatrische patiënten als men een Begeleid Leren-programma start (Unger, 1991). Er is trouwens niet alleen sprake van vooroordelen bij docenten, maar ook bij medestudenten (Van Erp & Kroon, 2002).

### *2. Bezorgdheid en vooroordelen bij GGz-hulpverleners*

Een andere attitudekwesitie is een negatieve houding van GGz-hulpverleners. Cliënten die naar school willen, krijgen vaak te horen: 'Nee, dat is niets voor jou' en als ze vertellen welke opleiding ze kiezen, is de reactie: 'Dat is niet realistisch'. Het advies is vaak: 'Doe het rustig aan, begin eerst met wat eenvoudigers'. Hulpverleners geven aan dat ze de cliënt willen beschermen voor falen en zijn bezorgd over het welzijn van de cliënt. De reacties blijken te zijn ingegeven door de vooroordelen van hulpverleners over psychiatrische stoornissen en hun streven naar psychische stabiliteit. Het ondersteunen van de terugkeer naar burgerrollen wordt niet gezien als een essentie van het hulpverlenerschap (Mowbray, 1997). Met andere woorden: het volgen van onderwijs wordt door hulpverleners vaak gezien als onderdeel van de behandeling in plaats van dat de behandeling wordt gezien als ondersteuning van het volgen van een opleiding door de persoon (Unger, 1998).

### *3. Overbescherming of overstimulering door familieleden*

Een twijfelende en beschermende houding van familieleden vormt een derde belemmering. In de meeste gevallen gaat het om de meer subtiele invloed van familieleden op de cliënt. Jongeren worden door familie, vrienden en hulpverleners vaak ontmoedigd om een opleiding te volgen. Angst voor het terugkeren van de psychische problemen door het volgen van onderwijs wordt direct of indirect doorgegeven aan de cliënt zelf. Deze negatieve boodschappen, zeker in combinatie met andere belemmeringen, zorgen voor twijfel en kunnen leiden tot het nooit beginnen of het voortijdig beëindigen van een opleiding. Andersom gebeurt het dat familie grote druk uitoefent op de cliënt om aan een opleiding te beginnen, voordat hij of zij daar zelf aan toe is. Dit kan later dan weer tot vroegtijdige beëindiging van de opleiding leiden.

#### **1.4.2 Interne belemmeringen**

De eerste interne belemmering is natuurlijk de psychische stoornis zelf. Ook al zijn de hoofdsymptomen afgenomen, veel cliënten ervaren problemen in de cognitieve functies. Het betreft dan problemen met onder andere aandacht, concentratie, geheugen, planning, motivatie en organisatie (Megivern et al., 2003; Pratt et al., 2007; Kidd et al., 2012). Ook zijn er

vaak neveneffecten van medicatie, zoals vertraagde motoriek en vermoeidheid waardoor het volhouden van een lesdag een grote opgave wordt (Sullivan, 2004; Pratt et al., 2007). Stress die is gerelateerd aan het afleggen van toetsen en examens kan ook bijdragen aan de terugkeer of toename van symptomen (Megivern et al, 2003; Corrigan et al., 2008; Storie et al, 2010). Deelnemers noemen ook zelf hun psychische stoornis als belemmering (Bateman, 1997). Het onder controle hebben van de stoornis zien ze als een voorwaarde om verder te kunnen leven. Deelnemers noemen als problemen hierbij: het omgaan met de stress, een lage zelfwaardering, de angst het niet vol te kunnen houden, het de hele dag in de klas zitten, het volhouden van de opleiding en een gevoel van hopeloosheid. Ook is er angst voor stigmatisering en voor de vooroordelen die opleidingen volgens deelnemers hebben ten opzichte van studenten met psychische problemen.

Psychiatrische problematiek manifesteert zich vaak voor het eerst tijdens de adolescentie, een leeftijdsfase waarin het volgen van onderwijs op de voorgrond staat. Uitval als gevolg van een periode van ziekte leidt al snel tot een opleidingsachterstand. Het weer oppakken van de studie blijkt dan vaak lastig.

Reacties als twijfel, angst en spanning, die een ieder kent bij het (opnieuw) naar school gaan worden vaak verward met psychische symptomen. Moxley et al. (1993) stellen dat het normale verschijnselen zijn, kenmerkend voor de adolescentiefase, een periode waarin veel mensen zoekende zijn naar de juiste baan of opleiding. Het kan ook bij mensen zonder psychische problemen soms jaren duren voor zij aan de eerste vaste baan beginnen. Lavender (1999) vergeleek de hindernissen die oudere volwassenen met psychische beperkingen ervaren bij het opnieuw naar school gaan met die van 'gewone' herintreders of 'tweede kans' volwassenen. Hij concludeert dat de ervaringen overeenkomen. Er is gebrek aan zelfvertrouwen, dat tot uiting kan komen in uitspraken als: 'anderen kunnen allemaal beter leren dan ik', 'ik ben te oud om te leren', 'ik houd het niet vol', 'kan ik wel leren?' en 'houd ik anderen niet op?'. Twijfel en angst bij de deelnemers komen ook vaak voort uit negatieve schoolervaringen in het verleden (Gilbert, Heximer & Walker, 1997).

Wat mensen met een psychiatrische achtergrond vaak bezighoudt, is of zij hun achtergrond aan anderen bekend zullen maken (Sullivan et al., 1993; zie voor een uitgebreidere bespreking de paragraaf over 'stigma' in dit hoofdstuk). De angst om gestigmatiseerd te worden is dikwijls is een belemmering om open te zijn over de eigen psychische problematiek. Negatieve attitudes en vooroordelen over mensen met psychiatrische stoornissen komen ook veelvuldig voor bij onderwijspersoneel (Atkinson et al, 2009).

Kiest de aspirant-student ervoor het bij voorbeeld aan een decaan of docent te vertellen voor hij met de opleiding begint, dan is het goed wanneer hij van tevoren geleerd heeft hoe hij over de impact van zijn beperkingen op een positieve manier kan vertellen. Een andere mogelijkheid is een begeleider het onderwijspersoneel laten voorlichten en eventueel geopperde bezwaren weg te laten nemen. Omdat psychiatrische problematiek vaak onzichtbaar is en er vaak vooroordelen zijn over mensen met psychische beperkingen, kan de persoon er ook voor kiezen geen openheid van zaken te geven over zijn of haar achtergrond. Dit laatste kan er natuurlijk wel toe leiden dat hij geen ondersteuning of aanpassingen krijgt terwijl hij die wel nodig heeft.

Om binnen de opleiding in aanmerking te komen voor ondersteuning of aanpassingen op basis van een beperking, moeten studenten niet alleen openheid van zaken geven maar soms ook nog een formulier laten invullen door een psycholoog of psychiater (Parten, 1993). Wolf & DiPietro (1992) vermelden rond het thema van openheid geven over de psychiatrische voorgeschiedenis twee verschillende benaderingen. Op de ene locatie stimuleerde de Begeleid Leren-staf de student om zijn achtergrond bekend te maken aan de docenten; op een

andere locatie hanteerde men de vertrouwelijkheid, tenzij specifieke gebeurtenissen het nodig maakten de docenten te informeren. Geen van beide benaderingen kwam als beste uit de bus. Op beide locaties stelde men vast dat het vroegtijdig op de hoogte stellen van docenten bij studieproblemen belangrijk was om de student te helpen de opleiding te vervolgen.

Collins & Mowbray (2005) een lijst van barrières die vaak genoemd worden door onderwijspersoneel, betrokken bij studenten met psychische beperkingen. Dat zijn:

- aanpassingen/ondersteuning,
- omgaan met school in het algemeen,
- dagelijks naar school gaan,
- angst,
- medicatieonderwerpen,
- lage zelfwaardering,
- angst voor toetsen,
- sociale/persoonlijke vaardigheden,
- geheugen/concentratie problemen,
- conflicten met medewerkers,
- storend/ongepast gedrag in de klas,
- leerproblemen.

Een Begeleid Leren programma helpt docenten en studiebegeleiders om met deze onderwerpen om te gaan.

### 1.5 Beleid voor studeren met een functiebeperking

De afgelopen jaren is er sprake geweest van nieuwe beleidsontwikkelingen op het gebied van studeren met een functiebeperking.

Het Verwey-Jonker Instituut onderzocht in Nederland of en welke belemmeringen studenten met een lichamelijke beperking, psychische klachten of dyslexie in het hoger onderwijs ondervinden (Broenink & Gorter, 2001; Plemper, 2005). Het blijkt studenten met een handicap meer energie, tijd en moeite te kosten om tentamens en examens te maken, schriftelijk materiaal te bestuderen en lessen te volgen dan studenten zonder handicap. Van de groep die representatief is voor de ongeveer 60.000 studenten met één of meer beperkingen, geeft veertig procent aan hiermee te maken te hebben. Studenten maken vaak geen gebruik van bestaande faciliteiten en zijn vaak niet goed op de hoogte van de mogelijkheden. Studenten met een psychische beperking maken minder vaak gebruik van de beschikbare voorzieningen dan studenten met een andere functiebeperking (Van den Broek et al., 2013). Wellicht zijn er voor studenten met een psychische beperking geen specifieke voorzieningen voorhanden omdat onvoldoende bekend is welke voorzieningen zij nodig hebben. Er kan volgens het Verwey-Jonker Instituut in elk geval meer worden gedaan aan de bekendheid van faciliteiten en mogelijkheden voor studenten met een handicap.

Behalve dat mensen met beperkingen meer tijd, energie en moeite investeren in de opleiding kunnen zij ook last hebben van specifieke functiebeperkingen die samenhangen met hun aandoening. Uit een onderzoek van Severiens et al. (2009) blijkt dat 16,5% van de studenten in het hoger onderwijs daadwerkelijk last heeft van een functiebeperking. Depressieve klachten en stemmingsstoornissen horen, samen met beperkingen in concentratie, dyslexie, chronische aandoening/ziekte en beperkt uithoudingsvermogen tot de 'Top vijf' van meest genoemde (oorzaken van) functiebeperkingen. Studenten met een functiebeperking boeken minder studiesucces dan studenten zonder functiebeperking: tentamencijfers zijn lager, de studievoortgang is minder en het percentage studenten met een functiebeperking dat uitvalt is groter. Van de studenten met een functiebeperking die gestopt zijn met een studie is een derde hoofdzakelijk gestopt vanwege de beperking. Gebrek aan hulp en advies was voor een

vijfde aanleiding om te stoppen.

Extra ondersteuning in het omgaan met functiebeperkingen lijkt dus voor de hand te liggen. Landelijk heeft de commissie Maatstaf zich in 2010 gebogen over de toegankelijkheid en studeerbaarheid van het hoger onderwijs voor studenten met een functiebeperking en tal van aanbevelingen geformuleerd om deze te verbeteren (Commissie Maatstaf, 2010). Naar aanleiding van onderzoek van de onderwijsinspectie is een referentiekader opgesteld dat bestaat uit voorwaarden waaraan voorzieningen voor studenten met een functiebeperking moeten voldoen (Inspectie van het Onderwijs, 2010). Vervolgens zijn er door de NVAO (Ned. Vlaamse Accreditatie Organisatie) normen geformuleerd waaraan opleidingen moeten voldoen (Jansen & Van Boxtel, 2011). Hogescholen worden vanaf 2010 geaccrediteerd op deze normen.

Samenvattend dienen onderwijsinstellingen een onderwijsomgeving te creëren die ondersteunend is, waarbij specifiek aandacht moet zijn voor realiseren van de gewenste hulpbronnen en er voor mensen met een psychiatrische achtergrond een adequate en structurele link met de GGZ moet zijn (Storrie et al, 2010). Studenten moeten worden geïnformeerd over deze vormen van ondersteuning. Collins & Mowbray (2005) komen in hun onderzoek tot dezelfde conclusies en noemen hierbij expliciet de behoefte aan specifieke Begeleid Leren-programma's. Op dit gebied kan Begeleid Leren beslist lacunes helpen opvullen.

## 1.6 Stigma

Een specifieke belemmering voor jongeren om (opnieuw) een opleiding te volgen, vormt de angst voor stigmatisering en de bevooroordeeldheid die opleidingen volgens jongeren innemen ten opzichte van studenten met psychische problemen (Collins & Mowbray, 2005). Stigma is een begrip uit de sociologie, het is een merkteken (etiket of label) dat personen onderscheidt van anderen en onwenselijke eigenschappen aan hen toeschrijft. Mensen met een psychiatrische diagnose worden bijvoorbeeld als gevaarlijk, onbetrouwbaar, onvoorspelbaar gezien. Het stigma zorgt ervoor dat deze mensen door anderen worden afgewezen, genegeerd of geweerd (discriminatie). De 'ander' wordt dan op afstand gehouden, of het nu gaat om mensen met overgewicht, homoseksuele geaardheid of een lichamelijke of verstandelijke beperking. In het geval van jongeren met psychische problemen kan stigmatisering bijvoorbeeld resulteren in een verminderde deelname aan maatschappelijke activiteiten (Gezondheidsraad, 2014, p. 36).

Stigma vanwege een psychiatrische diagnose komt niet alleen voor in de onderwijsomgeving, maar ook op de levensgebieden wonen, werken, vrije tijd en sociale contacten (Van Weeghel & Plooy, 2011). Voor mensen met psychische aandoeningen is stigmatisering een dagelijkse bron van zorg en de belangrijkste barrière voor deelname aan de samenleving. Stigmatisering kan veel invloed hebben op de keuze om wel of geen openheid te geven (Dinos et al., 2004; Thornicroft, 2006).

Samenhangend met de angst voor stigmatisering en discriminatie ervaren veel jongeren problemen met het wel of niet vertellen aan anderen op school over hun (vroegere) psychiatrische problemen (Farkas, 2014; Collins & Mowbray, 2005; Mungovan & Quigley, 2003; zie ook de paragraaf over belemmeringen bij het studeren in dit hoofdstuk). Ze zijn onder andere bang door anderen buitengesloten te worden of niet serieus te worden genomen. Als ze het niet vertellen voelt de jongere zich niet vrij en is er de angst voor de reacties als het door anderen toch wordt ontdekt (Kaper & Pilat, 2014).

Jongeren met psychische problemen worden geconfronteerd met het dilemma van het geven van openheid over hun problemen. Aan de ene kant kan het bieden



van openheid de aandacht vestigen op beperkingen en daarmee stigmatisering in de hand werken. Aan de andere kant kan het verbergen van psychische problematiek de beschikbaarheid van hulp tegenwerken en bovendien psychologisch zwaar zijn (Gezondheidsraad, 2014, p. 36).

*'Casper: 'Ik heb m'n medestudenten niet op de hoogte gebracht van m'n psychiatrische problematiek. Ik ben bang dat ze een verkeerd, vertekend beeld van me krijgen.'*

Uit: Korevaar, 2005.

Uit onderzoek onder psychiatrisch patiënten blijkt dat zij in de praktijk selectief zijn met het geven van openheid. Het niet geven van openheid kan voor een individu een goede keus zijn. Op groepsniveau is dat anders, omdat uit onderzoek blijkt dat juist contact met mensen met psychische problemen het stigma kan verminderen (Gezondheidsraad, 2014, p. 36).

Het wordt van belang geacht dat jongeren zich voorbereiden op situaties waarin het wel of niet geven van openheid aan de orde kan komen (Mungovan & Quigley, 2003). Zo is het van belang om alle factoren die een rol spelen bij het besluit om wel of geen openheid te bieden, goed te onderzoeken. Een eerste stap is uitzoeken wat de mogelijke positieve en negatieve gevolgen van zelfonthulling kunnen zijn. Een tweede stap is nagaan wat voor rechten in de wet zijn vastgelegd en welke verantwoordelijkheden en diensten de gekozen onderwijsinstelling op dit gebied heeft.

Een derde stap is het onderzoeken welke hulp er is bij het al dan niet geven van openheid over psychische stoornis of problematiek (Bos et al., 2009). Dit alles om de jongere te helpen een weloverwogen beslissing te nemen (Mungovan & Quigley, 2003). Gezien de grote dilemma's die jongeren ervaren rond de keuze om al dan niet openheid te geven over hun psychische problemen verdient het tevens aanbeveling om op dit vlak in de expertise van studieloopbaanbegeleiders te investeren (Gezondheidsraad, 2014).

Het Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University heeft een set van 61 vaardigheidslessen ontwikkeld waarmee mensen met psychische beperkingen vaardigheden kunnen leren die hen helpen maatschappelijke rollen te vervullen (McNamara, Nemeč & Forbes, 2002). Eén van deze vaardigheidslessen betreft: 'Informatie geven over je handicap'. Met deze vaardigheidsles als basis is de vaardigheidsbrochure 'Vertel ik het wel of vertel ik het niet' ontwikkeld. Deze brochure is speciaal erop gericht om jongeren met psychische beperkingen die een opleiding willen (ver)volgen bij dit thema te ondersteunen (Korevaar, 2004). De brochure is een vast onderdeel van Begeleid Leren en mede daardoor de meest gedownloade brochure van de website [www.begeleidleren.nl](http://www.begeleidleren.nl).

Een belangrijke anti-stigma ontwikkeling is het tot stand komen van wet- en regelgeving ter bestrijding van discriminatie van mensen met een handicap of chronische ziekte. Dit is in Nederland relatief laat gebeurd. De wet 'Gelijke behandeling op basis van een chronische ziekte of handicap' is pas op 1 december 2003 in werking getreden. In deze wet staat dat gehandicapten en chronisch zieken recht hebben op doeltreffende aanpassingen, die nodig zijn om volwaardig in de maatschappij te functioneren. Voorlopig is de wet van de toepassing op de terreinen arbeid, beroepsopleiding (mbo, hbo en wo) en openbaar vervoer en geldend voor alle vormen van lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen.

Ten aanzien van Begeleid Leren, geldt dat de school voor deze 'doeltreffende aanpassingen' dient te zorgen. Bij het uitblijven hiervan kunnen gedupeerden voortaan een klacht indienen bij de Commissie Gelijke Behandeling. Ook is het mogelijk de burgerlijke rechter in te

schakelen. De Chronisch Zieken en Gehandicapten (CG-)raad streeft ook naar opname van de grond 'handicap of chronische ziekte' in het Wetboek van Strafrecht.

In de Verenigde Staten bestaat al lang wet- en regelgeving op het gebied van het tegengaan van discriminatie van mensen met (psychiatrische) beperkingen. Deze wetgeving is een belangrijke impuls geweest voor het opzetten van rehabilitatieprogramma's, waaronder Begeleid Leren-programma's voor mensen met psychische beperkingen. In de Amerikaanse literatuur worden twee wetten regelmatig aangehaald (Kincaid, 1995; Walsh et al, 1991; Unger, 1998). De eerste wet is de "Rehabilitation Act" uit 1973, vooral Sectie 504 uit die wet. De tweede is de "Americans with Disabilities Act" (ADA) uit 1990. Sectie 504 verbiedt discriminatie op grond van een beperking door instanties die door de overheid (mede) worden gefinancierd (Jarrow, in Unger, 1998). Opleidingen die overheidssubsidies ontvangen mogen niet discrimineren bij de werving en de toelating van of de dienstverlening aan studenten met beperkingen. Studenten die voldoen aan de definitie van een beperking of handicap hebben het recht om aanpassingen te vragen en/of om aanvullende hulp die hen in staat stelt deel te nemen aan postsecundaire onderwijsprogramma's en activiteiten.

In andere Angelsaksische landen als Groot Brittannië, Australië en Canada bestaat een vergelijkbare wet- en regelgeving voor mensen met een handicap of chronische ziekte. Groot Brittannië kent de Disability Discrimination Act uit 1995 (Wertheimer, 1997), Australië de Anti-Discrimination and Equal Opportunity legislation en de Disability Discrimination Act uit 1992 (McLean & Andrews, 1999) en Canada de Charter of Rights and Freedoms uit 1982 (Gilbert, Heximer & Walker, 2002).

## 1.7 Maatschappelijke relevantie van Begeleid Leren

### 1.7.1 Toegenomen vraag naar onderwijs

Het belang van onderwijs voor jongeren bij het overwinnen van psychische problemen is zoals gezegd dikwijls verwoord (Taskforce Vermaatschappelijking (januari 2002, p. 44 en 45). en staat steeds meer in de belangstelling. Maar er is ook sprake van een toegenomen vraag. Meer jongeren met psychische problemen doen de laatste decennia een beroep op de jeugdhulp en GGZ (Gezondheidsraad, 2014, p. ). De betreffende gezondheidsraadcommissie vindt het op basis van gegevens over medicatiegebruik aannemelijk dat het aantal psychiatrische diagnoses bij jongeren is toegenomen. De commissie is van mening dat het nuttig is om bij het bedenken van een goede aanpak uit te gaan van de ziektebeleving (de psychische problemen) en de door jongeren ervaren hindernissen in hun streven naar participatie (de hulpvraag in de context van pogingen om op school of werk te participeren). De commissie meent dat rehabilitatie waardevolle inzichten biedt om de toegenomen ziektebeleving en hulpvraag tegemoet te treden.

De vraag zal in de toekomst wellicht nog verder stijgen door de huidige maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de zorg. Het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen (waaronder jongeren) met psychische beperkingen en ambulantisering van deze doelgroep wordt de komende jaren een van de actuele thema's binnen de Nederlandse GGz. Het is een belangrijk agendapunt van de GGZ Nederland (Visiedocument 2009).

Ambulantisering en participatie in arbeid en onderwijs gaan hand in hand. Over de ambulantisering heeft de overheid in 2012 met GGz-instellingen in het Lente-akkoord en het Bestuurlijk Akkoord afgesproken dat tot 2020 30% van het totale aantal intramurale bedden afgebouwd gaat worden. De ambulantisering wordt nog versterkt door recente bezuinigingen in de GGz die ook in de genoemde akkoorden zijn vastgelegd. De patiënten die nu van deze bedden gebruik maken, moeten overstappen naar extramurale zorg. De ambulantisering zal een enorme omslag betekenen in de manier waarop de huidige GGz zorg zal gaan verlenen

aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Vooral zal het belang van participatie in onderwijs en arbeid van ambulant begeleide cliënten, en zeker van jongere cliënten, sterk toenemen.

Vanuit rehabilitatieperspectief is ambulantisering een belangrijke stap richting verdere zelfstandigheid en zelfredzaamheid van patiënten/cliënten uit de GGz. De evidence based Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB; Korevaar & Droes, 2011) biedt hulpverleners concrete handvatten om gericht te werken aan het herstel van maatschappelijke en sociale rollen (bv die van student). De IRB vormt ook de basis voor het Begeleid Leren, zoals dat in dit handboek aan de orde komt. Begeleid leren zal in de toekomst naast Begeleid Werken een belangrijke vorm van maatschappelijke ondersteuning worden van mensen, en met name van jongeren, met een psychiatrische problematiek in de maatschappij.

### **1.7.2 Voortijdig school verlaten voorkomen**

Een andere belangrijke urgentie voor Begeleid Lerenprogramma's komt voort uit het actuele probleem van voortijdig schoolverlaten binnen de Nederlandse samenleving (regionaal en nationaal). Met de term 'voortijdig schoolverlater' worden jongeren tussen de 12 en 22 jaar aangeduid die van school gaan zonder een startkwalificatie. Dit is vooral in het mbo een groot probleem, maar ook in het hbo neemt voortijdige schoolverlating sterk toe. Uit een recent verkennend onderzoek van het Ministerie van OC&W (2011) blijkt ongeveer 30% van de mbo-studenten zonder extra steun hun opleiding niet of met grote vertraging zullen afronden. In 2008 gingen 35.000 jongeren, dat is ongeveer 9% van het totale aantal mbo-studenten, zonder diploma van school (Herweijer, 2008). Onderzoek van het Research Centrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA; 2014) wijst uit dat psychische problematiek een belangrijke reden is voor uitval: in de BBL-leerweg gaat het zelfs om 19% van het totale aantal uitvallers. Deze psychische problematiek manifesteert zich meestal voor het eerst in de leeftijdsfase van 16-23 jaar: precies de periode waarin jongeren vervolgonderwijs kiezen en volgen. Momenteel (in 2014) is het aantal voortijdig schoolverlaters 36.250, wat een fors aantal is. Minister Bussemaker maakte recentelijk (15 januari 2013) bekend dat dit aantal moet worden teruggedrongen naar maximaal 25.000 in 2016. Dat is voor de betrokken professionals een grote en urgente uitdaging. Het terugdringen van voortijdig schoolverlaten heeft ook internationaal de aandacht. Zo heeft de Council of the European Union het terugdringen van voortijdig schoolverlaten tot speerpunt van de EU gemaakt (Council of the European Union, 2011). In oktober 2013 is het lectoraat rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen samen met partners uit Noorwegen, Portugal en Tsjechië een Europees project Begeleid Leren gestart (zie [www.supportededucation.eu](http://www.supportededucation.eu)). Het project heeft tot doel een Toolkit Supported Education te ontwikkelen, evenals een Europees Netwerk Supported Education (ENSEd). Het project krijgt subsidie van het Erasmusfonds van de Europese Unie.

### **1.7.3 Transitie in het publieke domein**

In paragraaf 1.7.1 hebben we al gewezen op het belang Begeleid Leren in het vervolg van de ambulantisering in de GGz. In deze paragraaf komt het belang van Begeleid Leren in relatie tot een aantal andere maatschappelijke ontwikkelingen rond passend onderwijs, werk, inkomen en zorg aan de orde.

De nieuwe regels kunnen worden samengevat als de vier decentralisaties. Het gaat om:

1. de invoering van Passend Onderwijs. Deze wet brengt het speciaal basis- en het voortgezet onderwijs onder in regionale samenwerkingsverbanden. Doel is om zoveel mogelijk leerlingen met een beperking deel te laten nemen aan het regulier onderwijs;
2. de invoering van de Participatiewet. Deze wet vervangt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning

- jonggehandicapten (Wajong);
3. de overheveling van de functie begeleiding uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
  4. het onderbrengen van de gehele jeugdzorg bij gemeenten.

Alle genoemde decentralisaties hebben betrekking op jongeren met psychische beperkingen, de doelgroep waar dit handboek zich op richt en zullen ook consequenties hebben voor de professionals in het onderwijs en de GGz. De verschillende veranderingen hebben een paar aspecten gemeen. Mensen met beperkingen zullen vaker deel gaan uitmaken van 'normale' sociale verbanden. Leerlingen met beperkingen zullen dus vaker deelnemen aan regulier onderwijs, daarna op zoek gaan naar een reguliere baan onder de participatiewet en waar nodig ondersteuning vragen via de gemeentelijk uitgevoerde Wmo. Bij al deze activiteiten geldt dat grote nadruk wordt gelegd op het gebruik van eigen kracht en de kracht van het sociale netwerk van de jongere. Van professionals wordt verwacht dat zij eerst de eigen kracht van de jongeren aanspreken, vervolgens kijken wat het sociaal netwerk en in het verlengde daarvan vrijwilligers kunnen bieden en dat zij pas als dit allemaal niet voldoende is, de eigen traditionele 'hulpverlenersrol' inzetten. Daarom wordt in de nieuwe Competenties Maatschappelijke Ondersteuning van de Branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (Vlaar et al., 2013) van GGz-professionals gevraagd om veel sterker dan eerst in te steken op herstel van de natuurlijke veerkracht en de zelfredzaamheid van mens en omgeving. Een enorme omslag voor GGz-professionals: stimuleren van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van jongeren en hun netwerk

Voor de professionals in het onderwijs wordt het begeleiden van jongeren met een psychische beperking veel sterker dan voorheen een onderdeel van hun reguliere onderwijstaak. Deze jongeren zullen met succes en naar hun eigen tevredenheid moeten functioneren in de normale lessituatie (klassikaal en op stage): dat betekent dat hun docenten en begeleiders extra aandacht moeten besteden aan zelfredzaamheid en zelfstandigheid van deze jongeren. Instrumenten daartoe hebben zij vanuit het verleden echter nauwelijks en in hun opleiding zijn zij niet op deze nieuwe taak voorbereid.

Begeleid Leren biedt zowel zorgprofessionals als professionals in het onderwijs concrete handvatten bij het begeleiden van jongeren met psychische beperkingen bij het (gaan) volgen van een reguliere opleiding.

#### **1.7.4 Leren en werken**

Onderwijs in het algemeen, en een schooldiploma in het bijzonder, wordt in onze samenleving als een noodzakelijke opstap naar een goede baan gezien. Mensen met psychische beperkingen hebben vaak moeite met het vinden van een baan. In Nederland heeft ongeveer twee derde van de beroepsbevolking betaald werk (De Klerk, 2000). Dit percentage ligt veel lager voor mensen met een psychische beperking. 17% van de mensen met ernstige psychiatrische problematiek heeft een reguliere baan. Dit komt overeen met de situatie in veel andere landen. Zo werd bijvoorbeeld in Australië in een onderzoekspopulatie van jongeren met psychische beperkingen een werkloosheidspercentage van 83.4% gevonden, zesmaal meer dan voor alle Australiërs. Doordat mensen met psychische stoornissen minder vaak betaalde arbeid verrichten, hebben zij vaak een lager inkomen dan mensen zonder psychische problemen. Als zij wel werk hebben gaat het bovendien vaak om laag betaalde functies met oninteressant werk, onplezierige arbeidsomstandigheden en gebrek aan ontplooiingsmogelijkheden.

Ook veel aspirant-werkers die via Supported Employment of Begeleid Werken, aan een baan komen, belanden in deze laag ingeschaalde functies (Rudnick & Gover, 2009; Henry et al., 2014).

Rudnick & Gover spreken van een 'plafondeffect' bij Supported Employment programma's. Dit betekent dat deze programma's in hun huidige vorm niet leiden naar goed betaalde banen, waardoor ze minder aantrekkelijk zijn en minder gewaardeerd worden. Henry et al. (2014: 287) concluderen het volgende:

'The ability of evidence-based supported employment programs to have a strong effect on the wages clients can command may be limited without specific efforts directed at enhancing education and training among service participants'. Henry et al., 2015

De conclusie is dat Supported Employment programma's in zichzelf niet effectief zijn in het verkrijgen en behouden van een werkcarrière.

Uit onderzoek blijkt verder dat veel deelnemers aan arbeidsrehabilitatieprogramma's, al of niet als gevolg van hun aandoening, hun opleiding niet hebben afgerond en mede daardoor een achterstandspositie hebben op de arbeidsmarkt (Cook, 2006; Rudnick & Gover, 2009). Dit was in de Verenigde Staten aanleiding om analoog aan Supported Employment, Supported Education (Begeleid Leren) programma's te starten.

Mensen met psychische beperkingen die een opleiding gaan (ver)volgen ondervinden min of meer dezelfde hindernissen als de mensen die weer aan het werk gaan of zijn: weinig positieve verwachtingen bij zichzelf en bij anderen, een verminderd zelfvertrouwen en geringe zelfwaardering, een tekort aan de benodigde werk- en studievoordigheden, moeilijkheden bij het opsporen van en het toegang krijgen tot opleidingsmogelijkheden en onvoldoende sociale ondersteuning (Dougherty et al, 1992).

Het volgen en/of afronden van een opleiding kan voor mensen met psychische beperkingen een positieve invloed hebben op de deelname aan competitieve arbeid (Stoneman, & Lysaght, 2010). Diverse studies naar de resultaten van Begeleid Leren programma's voor mensen met psychische beperkingen tonen aan, dat de participatie in regulier betaald werk (significant) toeneemt (Best et al., 2008; Burke-Miller et al, 2006; Cook & Solomon, 1993; Bassant, 1998; Stoneman & Lysaght, 2010; Unger et al, 1991; Wolf & DiPietro, 1992; ). Deelnemers aan een Begeleid Leren-programma rapporteren daarnaast een hogere mate van tevredenheid met hun kwaliteit van leven en een significant hogere mate van zelfwaardering dan mensen die alleen werk hadden of die helemaal niet participeerden in werk of school.

Door de overeenkomsten tussen onderwijs en arbeid, bijvoorbeeld op het gebied van vaardigheden en van de eisen die aan werknemers respectievelijk studenten gesteld worden, kunnen geïnteresseerden in Begeleid Leren hun voordeel doen met de opgedane ervaringen binnen arbeidsrehabilitatieprogramma's. Er zijn bijvoorbeeld veel overeenkomsten tussen onderwijsaanpassingen en werkaanpassingen (Dielis, 2000; Mancuso, 1990).

In de praktijk worden steeds vaker gecombineerde Supported Education en Supported Employment programma's aangeboden (De Jaegere et al., 2013; Egnew, 1993; Hutchinson et al., 2007; Neuchterlein et al, 2008; Rudnick & Gover, 2009). Voor de deelnemers is het voordeel van een gecombineerde aanpak een toename van de keuzemogelijkheden (Rudnick & Gover, 2009). Men kan leren of werken, of een combinatie hiervan en er is wederzijdse aanvulling en ondersteuning vanuit beide terreinen mogelijk.

Hoewel veel mensen met psychische beperkingen een opleiding willen (ver)volgen om hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten, moet dit doel niet tot norm worden verheven. Het volgen van een opleiding is in zichzelf, onafhankelijk van de relatie met het verkrijgen van een baan, voor mensen met psychische beperkingen een normaliserende ervaring (Collins et al, 1998). Mensen kunnen onderwijs volgen voor hun zelfontplooiing, of bijvoorbeeld om een vreemde taal te leren. Door het volgen van regulier onderwijs krijgen deelnemers kans op een ander zelfbeeld en het verwerven van een nieuwe sociale rol, namelijk de rol van student. Dit betekent dat in Begeleid Leren-programma's de studentenrol centraal staat en dat deelnemers regulier onderwijs kunnen volgen, onafhankelijk van de relatie met arbeid. Maar dat neemt

niet weg dat op groepsniveau de kans op deelname aan regulier betaald werk hierdoor toeneemt.

### 1.8 Samenvatting en conclusies

De onderwijsproblematiek van jongeren met psychische beperkingen en het aandeel hiervan in de algemene problemen van het onderwijs worden breed onderkend.

De geestelijke gezondheidszorg onderkent de problematiek vanuit:

- epidemiologisch perspectief (meeste studenten zijn jong volwassenen, de meeste psychiatrische problemen ontstaan tussen de 17 en 23 jaar)
- zorginhoudelijk perspectief (psychiatrische rehabilitatie) en vanuit politiek perspectief (transities in het publieke domein, ambulantisering van de zorg).

Ook het onderwijs ziet de problematiek vanuit diverse kanten: het perspectief van voortijdig schoolverlaten, zowel als het beleid op studeren met een functiebeperking.

De politiek heeft de Wet Gelijke Behandeling in werking gesteld die discriminatie van mensen met een handicap of chronische ziekte moet voorkomen. Economisch gezien is goed onderwijs meer en meer noodzakelijk voor het verkrijgen van een baan. Het niet hebben van een afgeronde opleiding beperkt het loopbaanperspectief van mensen met psychiatrische problematiek, zeker in economisch mindere tijden. Ook in economisch goede tijden wordt bij ontbreken van een diploma vaak niet meer dan een laagbetaalde baan gevonden. Onderwijs volgen en de studentenrol vervullen kan voor de individuele jongere met psychische beperkingen een belangrijke bijdrage leveren aan zijn herstelproces.

In Nederland bestaat er voor jongeren met psychische beperkingen noch in de geestelijke gezondheidszorg, noch in het onderwijs een adequate en structurele begeleiding bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. GGz- en onderwijsprofessionals ervaren in dezen ook handelingsverlegenheid. Om deze redenen is in Nederland, analoog aan de ontwikkelingen in de Verenigde Staten, een start gemaakt met het ontwikkelen van Begeleid Leren.







A low-angle photograph of a metal ladder against a clear blue sky. The ladder is on the left side of the frame, extending from the bottom towards the top. The sky is a uniform light blue. In the center, there is a dark purple square containing the white number '2'. Below the square, the text 'Het Begeleid Leren proces' is written in white.

# 2

## Het Begeleid Leren proces

## 2. Het Begeleid Leren proces

### 2.1 Inleiding

Als antwoord op de in hoofdstuk 1 gesignaleerde behoeften en knelpunten is in 1999 in Rotterdam het eerste Begeleid Leren-programma ontwikkeld (Korevaar, 2005). In de jaren daarna zijn in verschillende regio's in Nederland Begeleid Leren-initiatieven gestart. In dit hoofdstuk wordt het Begeleid Leren-proces beschreven. Het proces is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) zoals die is ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation van de universiteit van Boston (Anthony et al., 2002). Het hoofdstuk start met een beschrijving van het doel en de doelgroep van Begeleid Leren, waarna een korte beschrijving volgt van de drie basisvormen van Begeleid Leren. Vervolgens worden de verschillende fasen van het Begeleid Leren-proces uitgewerkt en in een Begeleid Leren-traject beschreven.

### 2.2 Doel

De definitie van Begeleid Leren is afgeleid van de uitgangspunten en praktijk van de Individuele Rehabilitatie Benadering, zoals ontwikkeld door Anthony en anderen (2002), en luidt:

'Jongeren met psychische beperkingen helpen bij het, via een reguliere opleiding, bereiken van hun opleidingswens, door hen de begeleiding te geven die zij wensen en nodig hebben, zodat zij met succes en tevredenheid kunnen functioneren in de onderwijsomgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp'.

### 2.3 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jongeren met psychische beperkingen, die door hun beperkingen belemmerd worden bij het (gaan) vervullen van de studentenrol. De benadering is ook toepasbaar bij jongeren met cognitieve, licht verstandelijke en fysieke beperkingen en op jongeren met beperkingen in de leeftijd 12-16 jaar, al kunnen in beide gevallen dan (lichte) aanpassingen nodig zijn.

#### 2.3.1 Selectiecriteria

Begeleid Leren is toegespitst op jongeren met psychische beperkingen die aangeven wensen of behoeften te hebben om een reguliere opleiding te (gaan) volgen en die ondersteund willen worden bij het verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden van hun eigen opleidingsdoel.

Het voornaamste selectie criterium is dat de jongere zelf aangeeft bepaalde veranderingen of doelen op het gebied van leren te willen realiseren. Begeleid Leren is niet bedoeld om problemen die anderen hebben met het gedrag van de jongere op te lossen ('hij moet nu maar eens gaan studeren', 'hij kan volgens ons best zelfstandig een stage volgen', 'hij moet zijn huiswerk beter leren maken'). Wensen en behoeften van anderen kunnen alleen met Begeleid Leren worden nagestreefd wanneer de jongere die wensen en behoeften deelt of na een goed gesprek erover gaat delen. Zie voor andere selectiecriteria onder 'contra-indicaties'

#### 2.3.2 Verwijzing

Er zijn verschillende manieren waarop jongeren in een Begeleid Leren-traject komen. In veel gevallen gebeurt dit doordat GGz- of onderwijsmedewerkers die de jongere

begeleiden (bijvoorbeeld woonbegeleiders, activiteitenbegeleiders, docenten, studieloopbaanbegeleiders, leden van een wijkteam) Begeleid Leren als onderdeel van hun begeleidingsmethode hanteren.

Soms vindt gerichte verwijzing plaats door behandelaars of vanuit een uitkeringsinstantie; er wordt dan een specifiek traject gevraagd, bijvoorbeeld toeleiding naar school of ondersteuning bij school. Soms melden jongeren zichzelf aan omdat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij het nastreven van hun specifieke opleidingsdoel(en).

### **2.3.3 Indicaties**

In principe is gebruik van Begeleid Leren geïndiceerd bij elke jongere met psychische beperkingen die ondersteuning wenst en nodig heeft bij het verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden van eigen opleidingsdoelen. Eventuele bijkomende beperkingen van jongeren op verstandelijk, cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied leiden wel tot aanpassingen in het toepassen van de techniek maar zijn nooit contra-indicaties.

Overige specifieke criteria:

- 16 jaar of ouder zijn;
- belangstelling hebben voor een reguliere (beroepsgerichte) opleiding;
- in behandeling zijn, dan wel zijn geweest in verband met psychiatrische problematiek
- behoefte hebben aan ondersteuning bij het verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden van een reguliere opleiding

### **2.3.4 Contra-indicaties**

Voor het uitwerken van wensen, doelen en behoeften van anderen dan de jongere zelf is Begeleid Leren niet geschikt.

Voor jongeren die de Nederlandse taal niet machtig zijn kan wel volgens de uitgangspunten van Begeleid Leren worden gewerkt, maar is de gebruikelijke techniek minder geschikt.

De methode wordt momenteel niet gebruikt bij zeer jonge kinderen (jonger dan 12 jaar), wel bij jongeren tussen 12 en 16 jaar die in een Jeugd RIBW verblijven en daarnaast naar school gaan.

## **2.4 Vormen van Begeleid Leren**

In de Verenigde Staten is in de jaren tachtig van de vorige eeuw een aantal Begeleid Leren-programma's ontwikkeld.

Er worden drie basisvormen onderscheiden:

- een toeleidingscursus (self-contained classroom) naar een reguliere opleiding
- interne ondersteuning (on-site support) en
- externe ondersteuning (mobile support) (Anthony & Unger, 1991; Moxley et al, 1993; Unger, 1998).

Ieder model biedt waar mogelijk maatwerk aan de individuele student en diens specifieke behoefte aan ondersteuning bij het volgen van de gekozen opleiding. De vormen zijn te herleiden tot het Kiezen-Verkrijgen-Behouden-model.

### **2.4.1 De toeleidingscursus**

In de toeleidingscursus volgen studenten met psychische beperkingen gezamenlijk een aparte cursus binnen een regulier opleidingsinstituut (Gilbert et al, 2004; Hain & Gioia, 2004). De toeleidingscursus helpt de studenten bij het kiezen en verkrijgen van een opleiding, eventueel in combinatie met voorbereiding op geschikt werk. Daarnaast gebruiken de studenten de cursus om weer te wennen aan het onderwijsritme. In de fase van het verkrijgen

heeft het leerplan vaak het karakter van remedial teaching, ontworpen om vaardigheden en ondersteuning bij het leren te ontwikkelen. Deze kunnen liggen op het gebied van de studievaardigheden, coping of sociale vaardigheden die nodig zijn om zich binnen de gekozen opleidingsomgeving te handhaven. De studenten maken gebruik van dezelfde opleidingsfaciliteiten als de andere studenten van het opleidingsinstituut. Als zij na de toelidingscursus doorstromen naar een reguliere opleiding kunnen zij gebruik maken van interne ondersteuning (zie 2.4.2) of externe ondersteuning (zie 2.4.3). De toelidingscursus, Impuls genaamd, wordt in hoofdstuk 3 uitgebreid beschreven.

### 2.4.2 Interne ondersteuning.

De studenten zijn ingeschreven als student bij een reguliere opleiding en maken deel uit van een reguliere opleidingsgroep. De ondersteuning wordt geboden door medewerkers van de opleiding of door GGz-medewerkers, die daarvoor speciaal naar de opleiding komen (Van Erp et al, 2001; Hain & Gioia, 2004).

### 2.4.3 Externe ondersteuning.

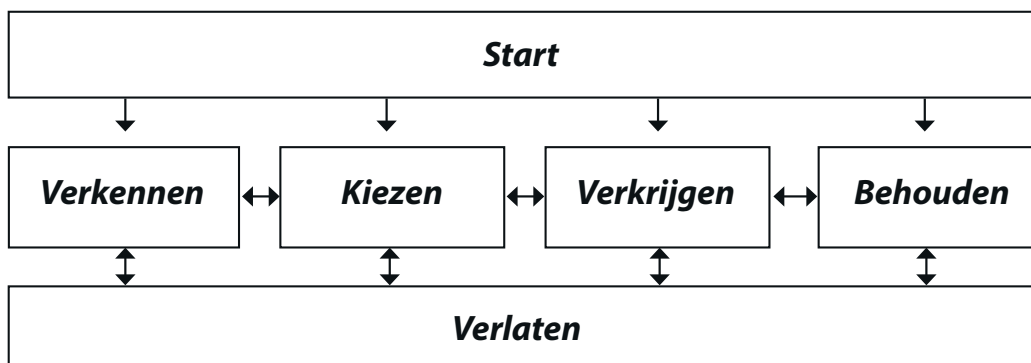
Bij de ondersteuning buiten de opleiding, volgen studenten eveneens een reguliere opleiding van eigen keuze. Echter, de ondersteuning wordt nu geboden door GGz-medewerkers op een GGz-locatie en niet door medewerkers van de opleiding (Van Erp et al, 2001). Een variant op de externe ondersteuning is de Clubhouse-vorm (Dougherty et al, 1992, 1996; Megivern et al, 2004; Mowbray, 2005; Russell & Strauss, 2004). Hierbij volgen leden van een 'clubhouse' een reguliere opleiding van eigen keuze en maken daarbij gebruik van de ondersteuning door stafmedewerkers en van de onderwijsfaciliteiten (zoals computer en studieruimte) van het clubhouse.

In Nederland worden alle drie de vormen van Begeleid Leren toegepast (Korevaar, 2005). In paragraaf 2.5 wordt een start gemaakt met een beschrijving van het Begeleid Leren-proces dat de inhoud vormt voor de drie basisvormen.

## 2.5 Het proces

Het Begeleid Leren-proces is opgebouwd uit vijf fasen (schema 1):

- Verkennen
- Kiezen
- Verkrijgen
- Behouden
- Verlaten



Schema 1. Aangepast Kiezen-Verkrijgen-Behouden-model

In werkelijkheid is het traject meer cyclisch dan lineair van aard. Jongeren kunnen in iedere fase van het traject instappen en desgewenst naar een eerdere fase gaan of terugkeren. Om aan de unieke behoeften van iedere individuele jongere tegemoet te kunnen komen, is een bondgenootschap tussen de jongere en zijn/haar begeleider voorwaardelijk (Sullivan et al., 1993). Hier wordt na de beschrijving van de vijf fasen op ingegaan. Voordat de fasen worden beschreven, komt eerst de start van een Begeleid Leren-traject aan bod.

### **2.5.1 Start Begeleid Leren-traject**

Voor de jongere begint een Begeleid Leren-traject op het moment dat hij zich realiseert dat hij de wens heeft om een opleiding te gaan (ver)volgen. Op het moment dat hij zich hiervan bewust wordt, heeft hij natuurlijk niet in de gaten dat er nu een Begeleid Leren-traject begint. Dat ziet hij hoogstens achteraf.

Voor de hulpverlener begint een Begeleid Leren-traject op het moment dat de jongere contact met hem zoekt en te kennen geeft op het gebied van onderwijs iets te willen veranderen of behouden. Vanaf dat moment moet de hulpverlener zichzelf en de jongere een aantal vragen stellen. De vragen zijn vooral bedoeld om ervoor te zorgen dat de jongere in het proces zoveel als mogelijk het initiatief heeft. Het gaat om de volgende vragen:

1. Heeft het (ver)volgen van een opleiding prioriteit voor de jongere of zijn er andere zaken die op dit moment een hogere prioriteit hebben?
2. Gaat het om een wens van de jongere zelf?
3. Wil de jongere een nieuwe opleiding beginnen of een huidige opleiding behouden?
4. Als de jongere een uitkering ontvangt, heeft hij de wens om een opleiding te gaan (ver) volgen met zijn uitkerende instantie besproken? Indien ja, geeft de uitkerende instantie toestemming voor het gaan volgen van een opleiding?
5. In welke fase van het traject verkeert de jongere volgens zichzelf?

Deze vragen komen nu een voor een aan de orde.

*Heeft het (ver)volgen van een opleiding prioriteit voor de jongere of zijn er andere zaken die op dat moment een hogere prioriteit hebben?*

In het begin kan het voor de jongere niet altijd duidelijk zijn of het (ver)volgen van een opleiding prioriteit heeft of mogelijk het vinden van werk of van een huis, of dat de jongere toch prioriteit aan zijn therapie geeft en daarnaast niets wil of kan doen. Achterhalen op welk terrein de wens van de jongere ligt is bij de start erg belangrijk en vraagt vooral om goed luisteren. Soms beginnen jongeren over het gaan (ver)volgen van een opleiding, maar wordt in het gesprek (impliciet) duidelijk dat andere zaken voor gaan.

*Gaat het om een wens van de jongere zelf?*

Een belangrijke vraag is: is de vraag van de jongere echt van hemzelf afkomstig? Juist op het psychosociale vlak komen jongeren nogal eens binnen met de wensen en doelen van anderen (ouders, partner, behandelaar): 'Mijn vader wil erg graag dat ik mijn studie weer oppak', 'Mijn ouders zijn bang dat ik later niet op eigen benen kan staan', 'Mijn partner vindt dat een opleiding mijn kansen op werk vergroten'. De hulpverlener dient in gedachten te houden dat Begeleid Leren bedoeld is om de wensen en doelen van jongeren zelf uit te werken, niet die van anderen.

*Wil de jongere een nieuwe opleiding beginnen of een huidige opleiding behouden?*

Aan het begin van een Begeleid Leren-traject, maar ook later, is het dikwijls verhelderend om de vraag te stellen welk wenstype de jongere heeft. Bij veranderwensen (bijvoorbeeld een nieuwe opleiding, een nieuwe stageplek) begint het traject meestal in de fase van verkennen of de fase van kiezen. Bij 'behoudenwensen' (bijvoorbeeld mijn huidige opleiding afmaken, mijn stage afronden) begint het traject met het afmaken van een doelformulering, zoals bijvoorbeeld: 'Ik wil binnen twee jaar mijn ICT-opleiding aan ROC Alfa College afronden' of 'Per 1 januari a.s. wil ik mijn stage bij Administratiekantoor Wijffels met een voldoende afsluiten', om daarna met de fase van het behouden te starten.

*Als de jongere een uitkering ontvangt, heeft hij de wens om een opleiding te gaan (ver)volgen met zijn uitkerende instantie besproken? Indien ja, geeft de uitkerende instantie toestemming voor het gaan volgen van een opleiding?*

Als de jongere een uitkering heeft, is vaak toestemming nodig van de uitkerende instanties om met behoud van de uitkering een opleiding te volgen. Deze toestemming is vaak weer afhankelijk van de kans op betaald werk.

Bij enkele deelnemers aan eerdere Begeleid Leren-trajecten was het niet voldoen aan deze voorwaarden de reden toestemming te weigeren (Korevaar, 2005). Ook zorgen de procedures van de meeste uitkerende instanties ervoor, dat toestemming krijgen veel tijd kost. Enkele deelnemers konden hierdoor niet aan de gekozen opleiding beginnen. Daarom dient er voor dit essentiële aspect al bij de start van een Begeleid Leren-traject aandacht te zijn. Naast de vragen of de jongere kan en wil studeren is de vraag of hij mag studeren van de uitkerende instantie cruciaal. De Begeleid Leren-medewerker kan zo nodig een ondersteunende rol spelen bij het verkrijgen van toestemming.

*In welke fase van het traject verkeert de jongere volgens zichzelf?*

Om een start te kunnen maken met het Begeleid Leren-traject, is het van belang om te bepalen in welke fase de jongere volgens zichzelf verkeert, om vervolgens de bijbehorende activiteit te kiezen met welke men de jongere verder helpt (schema 2) (zie ook Danley et al., 1992; Sullivan et al. 1993).

De fase van het verkennen helpt de jongere te bepalen of hij/zij eraan toe is om een opleiding te gaan kiezen.

In de fase van het kiezen wordt de jongere geholpen bij het maken van een weloverwogen keuze over waar, wanneer, waarom en hoe hij of zij (terug) naar school wil gaan.

Activiteiten in de fase van het verkrijgen richten zich op de vaardigheden en ondersteuning die de jongere helpt bij verkrijgen van toegang tot de opleiding van eigen keuze.

In de fase van het behouden gaat het om het helpen van de jongere bij het, met succes en tevredenheid, volhouden en afronden van de opleiding. Hierbij is het van belang om vast te stellen welke vaardigheden en hulpbronnen de jongere nodig heeft om zijn opleiding vol te houden.

De fase van het verlaten loopt parallel aan de eerste vier fasen. In deze fase wordt met de jongere bewust het stoppen van het Begeleid Leren-traject besproken evenals de opties om terug te komen in het traject. Op deze manier benaderd, ervaart de jongere 'verlaten' niet als falen, maar als een ervaring, die informatie oplevert om een goede vervolgstap te zetten.

### **Verkennen**

- Doelvaardigheid beoordelen
- Vaststellen of iemand toe is aan het kiezen van een opleiding
- Doelvaardigheid ontwikkelen

### **Kiezen**

- Het stellen van een opleidingsdoel
- Het bepalen van persoonlijke interesses en mogelijkheden
- Het onderzoeken van opleidingsmogelijkheden
- Het kiezen van een opleidingsdoel

### **Verkrijgen**

- Functionele Diagnostiek  
Inventariseren en eventueel leren van onmisbare
  - studievaardigheden en
  - sociaal-emotionele vaardigheden
- Hulpbronnen Diagnostiek  
Inventariseren en eventueel realiseren van onmisbare hulpbronnen
  - mensen, dingen, activiteiten en plaatsen
- Hulp bij praktische zaken als:
  - aanmelding bij een opleiding
  - studiefinanciering
  - uitkering

### **Behouden**

- Functionele Diagnostiek (zie Verkrijgen)
- Hulpbronnen Diagnostiek
- Inventariseren en realiseren van persoonlijke hulpbronnen
- Vaardigheidsinterventies
  - ontwikkelen van vaardigheden
  - stappenplan vaardigheidstoepassing maken
- Hulpbronnen interventies
  - coördineren van hulpbronnen
  - aanpassen van hulpbronnen
  - creëren van hulpbronnen

### **Verlaten**

- Vaststellen van de intenties voor het verlaten van het programma
- Opschrijven van de persoonlijke verdiensten van de jongere
- Evalueren van de ervaringen met het programma;
- Bespreken van terugkeeropties.

Schema 2. Activiteiten in de fasen van het verkennen, kiezen, verkrijgen, behouden en verlaten

De vijf fasen en activiteiten worden in de volgende paragrafen uitgewerkt.

### 2.5.2 De fase van het verkennen

In het begin van het contact tussen de jongere en de begeleider is het niet altijd duidelijk of de jongere er aan toe is (ready) om van zijn wens, een opleiding gaan volgen, ook daadwerkelijk een doel te maken. Bij zowel de jongere zelf als bij de begeleider kan er twijfel bestaan over het wel of niet gaan volgen van een opleiding. Bijvoorbeeld omdat de jongere al zo vaak teleurgesteld is dat hij de hoop op een beter leven heeft opgegeven. Of dat hij zo gewend is aan de rol van psychiatrisch patiënt dat hij niet in staat is om zichzelf voor te stellen in een andere rol, in dit geval de rol van student. Ook ontbreekt het jongeren nogal eens aan kennis over de opleidingsmogelijkheden die er zijn. En soms weet hij onvoldoende wie hij is: welke sterke en zwakke punten hij heeft en waar zijn voorkeuren liggen. Hebben zowel de jongere als zijn begeleider dit gezamenlijk vastgesteld, dan is het goed om in deze fase eerst de wens te verkennen voordat met het kiezen van een opleiding wordt gestart.

Bij het verkennen van de wens kan gebruik worden gemaakt van de module Doelvaardigheid beoordelen, bespreken en ontwikkelen (Cohen et al., 1997). Doelvaardigheid is de vertaling van het woord 'readiness' en betekent 'er klaar voor zijn'. Het doel van een doelvaardigheidsbeoordeling is om te evalueren of de bereidheid van de jongere om zich in te zetten voor Begeleid Leren voldoende is om het traject succesvol te laten verlopen. Feitelijk betekent dit dat het gaat om de bereidheid om een precies opleidingsdoel te stellen.

Een doelvaardigheidsbeoordeling richt zich op vijf aspecten:

- Noodzaak van verandering. In hoeverre is er sprake van ontevredenheid met de huidige rol of omgeving of van externe druk om van rol of omgeving te veranderen (gebrek aan succes)? Mensen steken geen energie in verandering wanneer zijzelf en hun omgeving volledig tevreden zijn met de huidige toestand.
- Inzet tot verandering. Dit gaat over de vraag in hoeverre de jongere:
  - a de verandering (van rol en omgeving) urgent verlangt
  - b positieve verwachtingen heeft van de verandering
  - c de verandering mogelijk acht en deze meent (deels) zelf te kunnen bewerkstelligen en
  - d zich bij de verandering gesteund weet door belangrijke anderen.
- Omgevingsbesef. Is de jongere op de hoogte van de mogelijkheden?  
Kent hij verschillende opleidingen? Kan hij praten over de activiteiten en verantwoordelijkheden in die opleidingen?
- Identiteitsbesef. Dit gaat over de zelfkennis van de jongere. Weet iemand van zichzelf bijvoorbeeld wat hij leuk en minder leuk, belangrijk en onbelangrijk vindt?
- Begeleidingsbehoefte. Bij begeleidingsbehoefte wordt de relatie met de begeleider geëvalueerd op wederzijds vertrouwen. Hulpverlener en jongere bespreken in hoeverre de jongere ondersteuning wil hebben bij het proces en hoe deze ondersteuning eruit kan zien. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de indeling in fysieke, verstandelijke, emotionele en levensbeschouwelijke ondersteuning.

Naast het individueel verkennen van de wens om een opleiding te gaan volgen zijn er ook groepsactiviteiten ontwikkeld die de jongere ondersteunen bij het verkennen van zijn interesses, opleidingsmogelijkheden, eigen capaciteiten, motivatie en ondersteuning. Eén van deze groepsactiviteiten is de cursus 'Oriënteren op leren', zoals die door Lentis GGz in Groningen wordt aangeboden.

Het resultaat van de doelvaardigheidsbeoordeling wordt met de jongere besproken. Deze bespreking van de doelvaardigheid leidt ofwel tot de conclusie dat de jongere klaar is voor de volgende stap (het stellen van een opleidingsdoel), ofwel dat eerst gewerkt moet worden aan



verbetering van de doelvaardigheid.

Als besloten wordt tot verbetering van een of meer doelvaardigheidsfactoren kan het onderdeel Doelvaardigheid ontwikkelen gebruikt worden. Deze begint met het achterhalen van de oorzaak van de lage score van bepaalde factoren. Oorzaken kunnen zijn: gemis aan kennis van herstel of Begeleid Leren of onvoldoende kennis van de eigen identiteit en van relevante opleidingen. Behalve een gebrek aan kennis kan het ook gaan om een gebrek aan emotioneel inzicht in de implicaties van de kennis voor het eigen leven. Via een of meer motiverende activiteiten die grondig worden nabesproken, wordt dan getracht de jongere tot het besef te brengen dat bepaalde mogelijkheden ook voor hem of haar realiteit kunnen worden. Ten slotte wordt er zo nodig gewerkt aan het mobiliseren van steun vanuit de directe omgeving van de jongere.

Als de jongere klaar is voor de volgende stap, beginnen hulpverlener en jongere aan het stellen van een opleidingsdoel.

### **2.5.3 De fase van het kiezen**

De fase van het kiezen is erop gericht om mensen te helpen bij het maken van een overwogen keuze over waar, wanneer, waarom, en hoe men naar school (terug) wil gaan.

Het eindresultaat van de activiteiten in deze fase is het stellen van een opleidingsdoel door de jongere (Cohen et al, 1991). Het proces van het stellen van een opleidingsdoel biedt de jongere een aantal ervaringen op grond waarvan hij een weloverwogen keuze kan maken voor een specifieke opleiding. De jongere spreekt uiteindelijk een intentie uit om een bepaalde opleiding te gaan volgen, bijvoorbeeld: 'Ik wil per 1 september 2015 de opleiding tot kok gaan volgen aan het Horizon College te Alkmaar'.

Jongeren kunnen pas tot zo'n formulering komen als ze weten wat ze belangrijk vinden aan een opleiding (persoonlijke criteria opsporen), als ze kennis hebben van de opleidingsmogelijkheden (alternatieve opleidingen beschrijven) en als ze in staat zijn om met behulp van de persoonlijke criteria de voor- en nadelen van de alternatieve opleidingsmogelijkheden goed tegen elkaar af te wegen (een opleidingsdoel kiezen). Bij het opsporen van persoonlijke criteria analyseren de jongere en de begeleider samen de huidige omstandigheden, evenals recente relevante andere ervaringen met het volgen van een (eerdere) opleiding. Op basis van deze analyse worden de waarden, toekomstwensen, de geschiktheid (studievaardigheden en -mogelijkheden) en vooropleiding omschreven. De waarden en toekomstwensen leveren persoonlijke criteria op die belangrijk zijn voor het naar tevredenheid kiezen van een toekomstige opleiding. De geschiktheid en de vooropleiding zijn belangrijk voor het inschatten van de kans op succes in de gekozen opleiding.

De volgende stap is het selecteren van twee of meer opleidingen waar de jongere voor in aanmerking komt. Zijn deze geselecteerd dan verzamelt de jongere met behulp van een onderzoeksplan informatie over die opleidingen. Die informatie heeft hij nodig om zich een nauwkeurig beeld te vormen. Hoe ziet de opleiding eruit? Met wat voor mensen, activiteiten en verplichtingen krijgt hij te maken?

Als de persoonlijke criteria zijn opgespoord en de alternatieve opleidingen beschreven, dan is volgende stap dat de jongere beoordeelt welke van die opleidingen het beste bij hem past. Daarbij gebruikt hij zijn persoonlijke criteria en, zo nodig een besluitbox. Een besluitbox helpt de jongere overzicht te krijgen over het proces en het ordenen van de alternatieve opleidingen. Uiteindelijk kiest de jongere voor één van de alternatieven en formuleert hij zijn opleidingsdoel.

Een belangrijk onderdeel van het stellen van een opleidingsdoel is het vaststellen van de steun voor het geformuleerde opleidingsdoel door belangrijke personen (familie, vrienden,

hulpverleners). Dit gebeurt nadat het opleidingsdoel is geformuleerd door de jongere om er zeker van te zijn dat het zijn eigen doel is.

#### **2.5.4 De fase van het verkrijgen**

Activiteiten in de fase van het verkrijgen richten zich op de vaardigheden en ondersteuning die de jongere helpen bij de toelating tot de opleiding van eigen keuze. Deze activiteiten omvatten het plannen, regelen en ondersteunen van de inschrijving.

Bij het plannen gaat het om de afstemming van de verantwoordelijkheden en het maken van een tijdschema voor het uitvoeren van de zaken die nog geregeld moeten worden om toegelaten te worden tot de opleiding. Afhankelijk van de afgesproken planning wordt gekozen voor het direct regelen van de inschrijving of voor het ondersteunen van de inschrijving.

Bij het direct regelen van de inschrijving vertegenwoordigt de begeleider de jongere, neemt contact op met de betreffende opleiding en regelt de inschrijving. Deze benadering wordt toegepast bij jongeren die wel de benodigde studievoordigheden hebben, maar zichzelf niet goed kunnen presenteren tijdens toelatingsgesprekken. Ook wanneer de jongere een onderwijsverleden heeft dat nadere uitleg behoeft (bijvoorbeeld omdat zij driemaal een opleiding hebben onderbroken of afgebroken in verband met hun ziekte) kan de begeleider ondersteuning bieden.

Ondersteunen van de inschrijving houdt in dat de begeleider de inschrijving door de jongere ondersteunt door bijvoorbeeld hem/haar te leren hoe je een inschrijfformulier invult of hoe je een toelatingsgesprek voert. Bij sommige jongeren is het vergezeld worden naar de opleiding voldoende om het daarna zelf te kunnen regelen. Een combinatie van de twee benaderingen is vaak nodig, waarbij ook de hulp kan worden ingeroepen van bijvoorbeeld een deskundige op het gebied van (studie)financiering.

Centraal staat verder in deze fase het anticiperen op vaardigheden en/of hulpbronnen die de jongere nodig heeft in de toekomstige opleiding. Het trainen van vaardigheden die niet of onvoldoende aanwezig zijn dient in deze fase te starten en dient door te lopen in de fase van het behouden, als de jongere in de daadwerkelijke onderwijsomgeving verkeert. Te voorziene ondersteuning door personen en andere hulpbronnen, zoals studiefinanciering, transport, studeerplaats en studieboeken, dienen in deze fase te worden gerealiseerd.

Ook dient er in deze fase aandacht te zijn voor de 'rehabilitatiecrisis': opkomende angst voor het functioneren in de nieuwe rol en omgeving en de angst voor het opnieuw falen (McCrory, 1993). Emotionele ondersteuning van de jongere in de transitie van GGz naar onderwijs is hierbij van groot belang.

In deze fase kan de inbreng van de begeleider sterk variëren, afhankelijk van het vermogen van de jongere om dingen zelf te doen en de individuele behoefte aan ondersteuning gedurende dit deel van het proces. De begeleider laat zijn betrokkenheid bepalen door de jongere. Hij gaat nauwkeurig na welke activiteiten er in deze fase nodig zijn en welke voorkeuren en behoeften de jongere heeft. Overeenstemming over de te nemen stappen is ook in deze fase van wezenlijk belang.

Naast het ondernemen van de concrete stappen om toegelaten te worden tot een opleiding, is in deze fase de emotionele ondersteuning door de begeleider en belangrijke anderen zeer belangrijk (zie ook paragraaf 2.8). Het aanmelden bij en het verkrijgen van een opleiding kan een omslagpunt zijn en stress opleveren voor de aspirant-student. Het herkennen van de stress en het begeleiden van de mogelijke reacties hierop door de begeleider kan de aspirant-student helpen in het onderwijsproces door te gaan. In deze fase komt bij de aspirant-student geregeld een 'rehabilitatiecrisis' voor (McCrory et al, 1993). McCrory et al (1993: 62) omschrijven deze crisis als:

*‘een persoon die zijn rehabilitatietraject is gestart en reeds veel van het gestelde doel heeft bereikt, wordt overweldigd door de veranderde/veranderende toestand op dat moment. De persoon is zo ver gevorderd in het proces, dat hij verschil ervaart in zijn activiteiten, zijn relaties, zijn zelfbeeld, in vergelijking met de voorafgaande periode. Hij is trots op de vooruitgang die hij boekt, maar op dat moment ook bedroefd over wat hij moet opgeven en bang voor de onzekerheden die hij tegemoet treedt’.*

Het bondgenootschap dat men met de jongere heeft, ondersteunt de jongere tijdens deze crisis.

### **2.5.5 De fase van het behouden**

De fase van het behouden gaat om het voorzien in die activiteiten die nodig zijn om de student te helpen met succes en naar tevredenheid zijn opleiding vol te houden en af te ronden (Sullivan et al, 1993). Deze activiteiten omvatten functionele diagnostiek, hulpbronnendiagnostiek, het ontwikkelen van vaardigheden, het coördineren van hulpdiensten, en consultatie en voorlichting.

Bij vaardigheden gaat het om het helpen van de student bij het ontwikkelen van de fysieke, intellectuele, intra- en interpersoonlijke vaardigheden die zij nodig hebben om te voldoen aan de studie-eisen en de sociale eisen die de opleiding stelt. Los van deze eisen kan de student vaardigheden willen leren die hij persoonlijk van belang vindt. In deze fase wordt met functionele diagnostiek vastgesteld welke vaardigheden nodig zijn in de onderwijsomgeving en welke van deze vaardigheden nog ontwikkeld moeten worden (Cohen et al, 1986). Hierbij wordt gebruik gemaakt van vaardigheidslessen en stappenplannen voor de toepassing van vaardigheden (Cohen, Danley & Nemec, 1985). Voor het aanleren van een nieuwe vaardigheid biedt de begeleider een op de betrokken student afgestemde les. Een stappenplan voor de toepassing van vaardigheden wordt gebruikt als de jongere de vaardigheid wel beheerst, maar de vaardigheid niet zo vaak of goed toepast als nodig is.

Door de school te realiseren aanpassingen worden gezien als randvoorwaarden. Voorbeelden van aanpassingen zijn: meer tijd geven voor toetsen of het bieden van een andere locatie voor het maken van een toets, het zorgen voor een parkeerplaats, het gebruik van opnameapparatuur in de klas toestaan, het toestaan van drinken in de klas of aanpassingen van de stoelopstelling.

De opleiding kan zelf voorzien in ondersteunde diensten of hulpbronnen, in de vorm van:

- mensen: tutoren, studieloopbaanadviseurs, counselors, mentoren
- plaatsen: een steunpunt voor mensen met beperkingen, een ontspanningsruimte, een servicecentrum voor studenten
- dingen: studieboeken, reiskosten
- activiteiten: lid van een studentenvereniging, sport- en recreatieve activiteiten.

De hulpbronnen kunnen zich ook buiten de school bevinden, zoals:

- mensen: familie, vrienden, hulpverleners
- plaatsen: woonvoorziening, mediatheek, stilteruimte
- dingen: wekker, bureau of computer
- activiteiten: vrije tijdsbesteding, ontspanningsoefeningen.

Een belangrijke hulpbron voor veel studenten is de Begeleid Leren-medewerker. Deze medewerker, hierna begeleider genoemd, is vaak de persoon die samen met de student de hiervoor genoemde vaardigheden en hulpbronnen vaststelt. Ook kan hij de student

ontbrekende vaardigheden leren en ondersteuning bieden bij het realiseren van hulpbronnen. De begeleider voert in het Begeleid Leren-traject ook andere activiteiten uit, zoals het coördineren van de diverse activiteiten en het geven van voorlichting en consultatie.

Hij slaat een brug tussen de student en de mentoren, decanen en counselors van de school en zorgt voor afstemming van de diverse vormen van ondersteuning zowel binnen als buiten de school. Bij voorbeeld de activiteiten van de (diverse) GGz-hulpverleners, de stafmedewerker van de opleiding, de familie en de uitkerende instantie.

Een andere activiteit is consultatie. De begeleider ondersteunt en adviseert het onderwijspersoneel en belangrijke anderen in de school bij het realiseren van aanpassingen voor de student, zodat deze tijdens de opleiding geen of minder hinder ondervindt van zijn beperkingen. Deze aanpassingen stellen de student in staat aan de eisen van de opleiding, die voor iedereen hetzelfde zijn en blijven, te voldoen.

Het ontwikkelen van vaardigheden en hulpbronnen, het coördineren van diensten en voorlichting en consultatie aan onderwijspersoneel worden in het traject vaak naast elkaar uitgevoerd. Dit komt vooral voor bij probleemsituaties op school, bij voorbeeld tijdens mogelijk stressvolle perioden van het studiejaar, zoals de start en de tentamenweken.

Het beschikbaar zijn van gespecialiseerde, ondersteunende diensten binnen de school is ook een belangrijk facet bij het volhouden van een opleiding (Unger, 1998). Deze diensten kunnen behulpzaam zijn bij concentratieproblemen, angstreductie, rusteloosheid, ochtendmoeheid en andere belemmeringen die het naar school gaan moeilijk kunnen maken. Studenten vinden het vaak moeilijk om hulp te vragen of weten vaak niet hoe ondersteunend gespecialiseerde diensten kunnen zijn.

*'I always thought accommodations were for other people, not for me. It was a personal challenge for me to go to school. It was an even bigger challenge to ask for accommodation because it meant I would have to disclose my need for help to people in a position to use this against me' (Shepherd, 1993, p. 9).*

In deze fase van het behouden dient er naast de al aanwezige emotionele ondersteuning extra aandacht te zijn voor specifieke vaardigheidslessen, onder andere op het gebied van openheid geven over je psychiatrisch heden of verleden, hulp vragen en sociale contacten. Duidelijk moet zijn welke relevante anderen dan de begeleiders ondersteuning bieden, of deze ondersteuning voldoende is en/of coördinatie nodig is. Hierbij dient niet alleen aandacht te zijn voor ondersteuning van de studie, maar ook voor ondersteuning als de aandoening weer de kop op steekt en bij het dagelijkse leven. Als de jongere niet zelf om hulp vraagt, dan dienen de begeleiders een proactieve houding in te nemen. (Zijlstra, 2012)

Een belangrijk ander aspect is het beschikbaar zijn van een lotgenotengroep. Het delen van ervaringen en het samen zoeken van oplossingen bij problemen kan helpen gevoelens van frustratie te verminderen. Ondersteuning door een ervaringsdeskundige kan daarbij meerwaarde hebben (Witsenburg, 1999).

Twee andere activiteiten in deze fase zijn voorlichting en consultatie. Hierbij gaat het erom docenten en ander onderwijspersoneel te helpen aanpassingen voor de student te maken, zodat hij geen of minder hinder ondervindt van zijn beperkingen tijdens het volgen van

de opleiding. Onderwijspersoneel is meestal van goede wil, maar het ontbreekt hen vaak aan kennis en vaardigheden om acceptabele aanpassingen te bedenken en te realiseren. In consultatiegesprekken met de betrokken docent kan de begeleider, die de sterke en zwakke kanten van de student kent, suggesties doen die beide partijen ten goede komen en die vaak discreet en zonder veel inspanning en kosten kunnen worden uitgevoerd. Enkele voorbeelden zijn: het regelen van een plek waar de student een toets apart van de groep kan maken, ervoor zorgen dat de student een geluidsopname mag maken in de klas, het regelen van een parttime in plaats van een fulltime opleiding. Cooper (1993) vermeldt op basis van de ervaringen van deelnemers dat studenten ook veel baat hebben bij een persoonlijk mentor binnen de opleiding, vroege probleemherkenning, stressmanagementtraining, hulp bij het bepalen van prioriteiten bij het maken van huiswerk, emotionele ondersteuning en ondersteuning door studie- en lotgenoten. Unger et al. (1987) geeft voorbeelden van activiteiten buiten de school, zoals het telefonisch wekken van studenten, gezamenlijk lunchen en (in geval van een ziekenhuisopname) het bezoeken van de student.

Het ontwikkelen van vaardigheden, het verzorgen van steun, het deelnemen aan voorlichting en het geven van consultatie aan onderwijspersoneel kunnen naast elkaar nodig zijn, wanneer zich een probleemsituatie voordoet binnen de school. Vooral tijdens potentieel stressvolle delen van het studiejaar, zoals bij de start en tijdens de tentamenperiode, kan dit het geval zijn. Net als in de fase van het verkrijgen kan ook in deze fase van het behouden van een opleiding zich een 'rehabilitatiecrisis' voordoen. Als de student zijn eigen groeiproces onder ogen ziet, kunnen zich spanningen voordoen die verband houden met het naar school gaan, het besef van gemis aan eerdere leeftijdsadequate ervaringen door de psychiatrische ziekte en het loslaten van de vroegere patiëntenrol. Dit kan een terugkeer van symptomen of zelfs een heropname tot gevolg hebben. Hoe sterker het bondgenootschap, hoe gemakkelijker de student en de hulpverlener gezamenlijk de uitdaging tegemoet treden, de worsteling erkennen en - als het moeilijk wordt - de beslissing nemen om door te gaan, een stap terug te doen of een time-out te nemen. Hier is het van belang, om 'gewone' woorden te gebruiken voor de emoties die de student heeft, zoals verdriet over gemiste jaren en onzekerheid over onwennig succes. Niet alle emoties luiden een terugval in.

Het proces van kiezen-verkrijgen-behouden is geen lineair proces. In alle fasen kunnen studenten naar een Begeleid Leren-begeleider komen en is terugkeer naar een vorige fase mogelijk. De student kan er bijvoorbeeld na enige tijd achter komen dat een andere opleiding beter bij hem past. Dan dient een nieuwe keuze te worden gemaakt. Om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van elke student heeft een geïndividualiseerd proces de voorkeur. Het is niet altijd mogelijk en soms ook niet wenselijk om voortijdige uitstroom uit een Begeleid Leren-traject te voorkomen. Hoewel voortijdige uitstroom een optie is die studenten met psychiatrische beperkingen onderkennen, is het belangrijk om normale onderwijservaringen te hebben (Parten, 1993). Het is van belang om gevoelens van falen door het (opnieuw) verlaten van een opleiding te onderkennen, manieren te vinden om uitstroom te voorkomen en studenten ook te blijven begeleiden nadat uitstroom uit de opleiding onvermijdelijk is. Dit laatste om mogelijke vermindering van zelfwaardering te voorkomen.

### 2.5.6 De fase van het verlaten

Dat jongeren bedoeld of niet bedoeld een Begeleid Leren-traject stoppen is te verwachten. Om het verlaten een positieve ervaring te laten zijn, is het onderdeel 'Verlaten' toegevoegd aan het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model. De jongere kan het Begeleid Leren-traject in alle fasen verlaten. Het onderdeel 'Verlaten' bestaat uit vier hoofdonderdelen (Danley & MacDonald-Wilson, 1996):

- vaststellen van de intenties voor het stoppen van het traject;
- opschrijven van de persoonlijke verdiensten van de jongere;
- evalueren van de ervaringen met het traject;
- bespreken van terugkeeropties.

Het vaststellen van de intenties om het Begeleid Leren-traject te stoppen betekent dat de redenen voor en het tijdstip van het stoppen worden gespecificeerd. Dit helpt de jongere om het verbreken van het contact te personifiëren. Door het opschrijven van de persoonlijke verdiensten kan de jongere, onafhankelijk van de reden of het tijdstip voor het stoppen van het traject, vaststellen en beschrijven wat het traject hem heeft opgeleverd. Het evalueren van de ervaringen betekent het geven van feedback op zowel de inhoud van het traject als op de begeleider, om zo de tevredenheid van de jongere vast te stellen. Met het bespreken van terugkeeropties maakt de begeleider duidelijk dat als de omstandigheden veranderen de jongere in de toekomst het traject alsnog kan (ver)volgen en dat begeleiding ook dan weer mogelijk is. De jongere heeft meer kennis over zichzelf gekregen en besluit op grond daarvan te stoppen; de nadruk ligt op weloverwogen kiezen op grond van een reële onderwijservaring, en niet op falen.

## 2.6 Het bondgenootschap

De basis voor een goed verloop van een Begeleid Leren-traject is de een-op-een relatie tussen professional en jongere. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie (bondgenootschap) begint al bij de eerste ontmoeting. Het bondgenootschap is gebaseerd op het uitgangspunt van samenwerkend partnerschap.

Het opbouwen van een bondgenootschap is zowel een klinische vaardigheid als een visie gebaseerd op samenwerking en wederzijdse verantwoordelijkheden. Daarbij wordt uitgegaan van zelfbepaling en het maken van eigen keuzes door de jongere. Het gaat om een samenwerkingsrelatie waarbij jongere en professional ieder op hun eigen wijze de noodzakelijke bijdrage leveren aan een wederzijds geaccepteerd resultaat.

De rol van de professional is om de jongere van die informatie te voorzien die de jongere nodig heeft om zelf een overwogen keuze te maken. Hoewel het vaak moeilijk is, moet de professional zich terughoudend opstellen. De jongere heeft zowel het recht om fouten te mogen maken, als om succes te hebben. Het is goed om ons te realiseren dat we vaak het meest leren van de fouten die we maken en dat op de lange duur het beschermen van de jongere meestal meer kwaad dan goed doet. Bij een bondgenootschap hoort dan ook, dat de professional uitstraalt vertrouwen te hebben in de veerkracht en mogelijkheden van de jongere.

Het proces van het bondgenootschap omvat de duur van het gehele Begeleid Leren-traject. Onafhankelijk van de professie zijn er bepaalde vaardigheden of competenties nodig om op een goede wijze een bondgenootschap met de jongere op te bouwen. Specifieke competenties voor het bondgenootschap zijn:

Aspect van het bondgenootschap	Competentie
<b>Oriënteren</b>	Activiteit uitleggen
	Nut van de activiteit uitleggen
	Rollen verduidelijken
<b>Reflecteren op gevoelens</b>	Parafaseren
	Reageren op gevoelens
	Betekenis samenvatten
<b>Informatie inwinnen</b>	Open vragen stellen
	Luisteren
	Doorvragen
<b>Samenvatten</b>	Hoofdpunten herhalen
	Proces beschrijven

Box 2.1 Aspecten van het bondgenootschap met bijbehorende competenties

## 2.7 Competenties van de Begeleid Leren-specialist

### Personele bezetting en deskundigheid

In de Verenigde Staten wordt de begeleider van jongeren vanuit een Begeleid Leren programma een Supported Education Specialist genoemd (Sullivan et al, 1993; Walsh et al, 1991). Als we kijken naar de taken dan zouden we hem in onze huidige Nederlandse context een specialist noemen met ook generalistische taken. Hij moet van vele markten thuis zijn. Met betrekking tot het kennisaspect moet hij bekend zijn met relevante wet- en regelgeving en moet hij kennis hebben van het schoolsysteem en (studie)financiering. Op het gebied van vaardigheden moet hij mensen kunnen helpen bij het maken van keuzes, kunnen omgaan met crisissituaties, kunnen onderhandelen en kunnen pleiten voor verbetering van hulpdiensten, in staat zijn om training en informatie te geven aan het personeel van de school, in staat zijn een band te scheppen met de student en de student te coachen.

Ook moet hij in staat zijn onmisbare vaardigheden en hulpbronnen te achterhalen en zo nodig te ontwikkelen. Wat betreft het attitudeaspect moet hij een flexibele houding hebben ten opzichte van de studenten, affiniteit hebben met mensen met (ernstige) psychiatrische beperkingen, de uitgangspunten van psychosociale rehabilitatie onderschrijven en inzicht hebben in het procesmatige karakter van herstel, leren en ontwikkelen.

Binnen het Begeleid Leren programma dat Sullivan et al (1993) beschrijven bestaat de staf uit Begeleid Leren specialisten die een universitaire opleiding hebben gevolgd in rehabilitatie counseling met een specialisatie in psychosociale rehabilitatie. In dit programma werkt iedere specialist 24 uur per week met een gemiddelde caseload van 15 jongeren. Bij de aanname van personeel voor het Michigan Supported Education Research Project was het moeilijk beschikbaar personeel te vinden met zowel een onderwijs- als een GGZ-achtergrond en ervaring in het werken met volwassenen (Frankie et al, 1996). Door een gebrek aan opleidingen op dat gebied was het zeer moeilijk personeel te vinden dat opgeleid was in de psychosociale rehabilitatie. Ook vond men het belangrijk dat mensen uit minderheidsgroeperingen en van beide seksen in de staf vertegenwoordigd waren. Het management van het project moest op sommige momenten op dit gebied compromissen sluiten, maar stelde in die situaties bij- en nascholingscursussen en supervisie ter beschikking. Supervisie wordt ook door Petella et al (1996) en James (1999) belangrijk geacht. In veel programma's wordt door de staf vaak

individueel en zelfstandig gewerkt en heeft men behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met soms moeilijke en stressvolle situaties.

De vereiste deskundigheid voor het uitvoeren van Begeleid Leren-activiteiten wordt in de praktijk gebruikt door:

- cliëntgebonden hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg en aanverwante (welzijns)sectoren op mbo-, hbo- of universitair niveau. Bijvoorbeeld: (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen, woonbegeleiders, medewerkers dagbesteding, arbeidsreïntegratiemedewerkers, trajectbegeleiders, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, sociaalpedagogische hulpverleners, rehabilitatiewerkers en psychologen.
- studentgebonden medewerkers in het mbo, hbo en wo, die betrokken zijn bij de begeleiding van studenten met psychische beperkingen. Bijvoorbeeld: docenten, mentoren, studieloopbaanbegeleiders, studieadviseurs en decanen.
- rehabilitatiecoaches, gespecialiseerd in Begeleid Leren, die werkbegeleiding en supervisie geven aan de hiervoor genoemde disciplines bij het uitvoeren van Begeleid Leren.
- rehabilitatieconsulenten, gespecialiseerd in Begeleid Leren, die GGz- en onderwijsinstellingen of organisaties adviseren en ondersteunen bij implementatie of innovatie. Bij voorbeeld: organisaties helpen bij het formuleren van een Begeleid Leren-missie en het invlechten van de uitgangspunten en onderliggende waarden van Begeleid Leren in procedures, verslaglegging en organisatiecultuur.

Ook worden studenten met psychische beperkingen zelf ingezet bij het begeleiden van andere studenten met psychische beperkingen (Sharac et al, 1999). Ervaring met deze vorm van begeleiding is opgedaan in het Begeleid Leren programma op het Quinsigamond Community College in Worchester in de staat Massachusetts in de Verenigde Staten. Deze begeleiders, mentoren genoemd, hebben zelf tenminste twee semesters aan het college gestudeerd en daarbij gebruik gemaakt van het Begeleid Leren programma. Na een aanvangstraining worden per semester vier tot acht mentoren toegewezen aan maximaal zes studenten. De toewijzing gebeurt op basis van gemeenschappelijke interesses, zoals dezelfde studierichting of leeftijd. Matching op basis van psychiatrische diagnose wordt zoveel mogelijk vermeden, omdat de nadruk ligt op de studentenrol en niet op de patiëntenrol. Het algemene doel is het ondersteunen van de studenten bij het overwinnen van academische hindernissen en bij het deelnemen aan sociale activiteiten binnen de school. Ook kan gewezen worden op de voordelen van het betrekken bij projecten van reguliere medewerkers die zelf een psychiatrische achtergrond hebben (Witsenburg, 1999).

## 2.8 Randvoorwaarden voor toepassing

### 2.8.1 Organisatorische randvoorwaarden

Om Begeleid Leren de komende jaren een structurele plaats te geven in het onderwijs en de GGz zijn in de eerste plaats goede Begeleid Leren-praktijken nodig.

Een essentieel punt bij het initiëren, ontwikkelen en implementeren van een Begeleid Leren programma is het samenbrengen van diverse partijen uit relevante sectoren van de maatschappij: GGz, onderwijs, arbeidsrehabilitatie, uitkerende instanties /reïntegratiebedrijven, familie en de cliënten zelf (Korevaar, 2005). Dit proces vraagt vanaf het begin veel aandacht en onderhoud.

Bij de keuze voor een geschikte locatie om het programma onder te brengen gaat de voorkeur uit naar een onderwijslocatie (Anthony & Unger, 1991; Frankie et al, 1996). Zo'n locatie geeft



uiting aan het vertrouwen dat mensen met psychiatrische beperkingen zich kunnen aanpassen aan een onderwijsomgeving en het verschaft hen een duidelijke studentenrol.

Bij het Rotterdamse project bleek de investering in een goede samenwerking in teamverband met gebruikmaking van elkaars deskundigheid – onderwijs en psychiatrische rehabilitatie – een belangrijke succesfactor. Het benutten van elkaars professionele netwerken is daarbij van groot belang en draagt in hoge mate bij aan een succesvolle implementatie. Ook een gezamenlijke bij-/of nascholing kan hierbij een goed instrument zijn.

### **De maatschappelijke context**

Maatschappelijke participatie is niet alleen afhankelijk van de empowerment en investeringen in competenties van ex-psychiatrische cliënten, maar ook in de beeldvorming bij de mensen in de omgevingen waarin ze willen participeren. Wanneer aan mensen hoge eisen worden gesteld zoals bij arbeidsreïntegratie en Begeleid Leren dan moeten de randvoorwaarden in orde zijn (Oudenampsen & de Gruijter, 2005).

Zowel voor de individuele jongeren als voor de projecten zelf is het over het algemeen meer een kwestie van overleven. Een structurele financiering voor Begeleid Leren voorzieningen ontbreekt tot nu toe. Bij betrokken maatschappelijke instanties – waaronder onderwijs en uitkerende instanties – bestaat een gebrekkige kennis over leven met een psychische beperking waardoor irreële verwachtingen vóórkomen. Zij leggen teveel de nadruk op ‘schadelastbeperking’, terwijl de participatiedoelstelling onvoldoende gewicht heeft (Oudenampsen & de Gruijter, 2005). In hun onderzoek doen zij waardevolle aanbevelingen die ook bij de implementatie van Begeleid Leren trajecten van belang zijn. In de maatschappelijke context van deze trajecten valt nog veel te verbeteren in de voorwaardenscheppende sfeer. Wijzigingen in de beleidscontext (zorgverzekering, Awbz, Wmo, Wlz, DBC's), en de onzekerheid die dat met zich meebrengt, heeft veel bestuurders en beleidsmakers voorzichtig gemaakt. Het grijpen van kansen, durf, ondernemingszin en het behoedzaam omgaan met de risico's is niet alleen van belang voor de jongeren aan Begeleid Leren trajecten, maar ook voor bestuurders en beleidsontwikkelaars.

#### **2.8.2 Kwaliteitsbewaking: werkbegeleiding, training, kwaliteitstoetsing**

De kwaliteit van het werken met Begeleid Leren kan op verschillende manieren geborgd worden. De belangrijkste borging is dat medewerkers die met de methodiek werken werkbegeleiding krijgen van een erkende coach/werkbegeleider. Deze heeft de ‘training werkbegeleiding’ met goed gevolg afgerond.

Training voor nieuwe medewerkers en bij- en nascholing van al opgeleide medewerkers zijn essentieel voor het handhaven van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Om de kwaliteit van het Begeleid Leren-onderwijs te garanderen, is het geven van onderwijs in de methode voorbehouden aan docenten die de docentenopleiding van de Stichting Rehabilitatie '92 hebben gevolgd en die erkend zijn door deze stichting en het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen.

#### **2.8.3 Licentie**

Stichting Rehabilitatie '92 heeft een licentieovereenkomst met het Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University in de VS. De licentie houdt in dat de stichting het alleenrecht heeft voor het verzorgen van revalidatiescholing in de IRB en daaraan gerelateerde producten, zoals Begeleid Leren, voor het Nederlandstalig werkgebied. Instellingen en professionals die bij de stichting Begeleid Leren-trainingen volgen kunnen het geleerde vrij van enige licentievergoeding gebruiken in hun eigen Begeleid Leren-praktijken

met cliënten/studenten, maar ze mogen er geen scholing in geven aan professionals of vrijwilligers.

## 2.9 Financiering van Begeleid Leren

### 2.9.1 Menskracht

Een Begeleid Leren-traject varieert sterk in tijd en intensiteit van de begeleiding. Sommige jongeren starten het traject van de fase van verkennen tot en met de fase van behouden. Anderen starten het traject in de behouden-fase. Binnen de behouden-fase kan een telefonisch contact van 15 minuten eenmaal per 14 dagen voldoende zijn, met mogelijk een intensivering van het contact rondom stressvolle momenten in de opleiding, zoals tentamens. Het contact kan ook bestaan uit tweewekelijkse bijeenkomsten met de begeleider van een uur. Op basis van ervaringen met Begeleid Leren-trajecten met jongeren met uiteenlopende psychische beperkingen is de richtlijn dat een fulltime aangestelde begeleider 25 jongeren/studenten kan begeleiden (vijf jongeren bij een aanstelling van een dag per week). Begeleid Leren-activiteiten worden uitgevoerd door zorg-, welzijns- en onderwijsprofessionals op Mbo-, Hbo- en Universitair niveau. De kosten van de interventie zijn gerelateerd aan de salariskosten van deze professionals.

De 12-daagse Impulscursus voor jongeren met psychische beperkingen zelf kost bij de Hanzehogeschool Groningen € 1.600,- per deelnemer, bij minimaal 10 deelnemers. De kosten omvatten kosten trainers, locatie, cursusmateriaal, koffie en thee en administratieve kosten. Dit tarief wordt meestal betaald door een uitkerende instantie, zoals de UWV of de Sociale Dienst.

### 2.9.2 Materialen

De materialen om de Beleid Leren-activiteiten in de praktijk te brengen zijn onderdeel van de scholing die op dit gebied wordt gevolgd. Materialen worden ook beschikbaar gesteld door het Expertisecentrum Begeleid Leren. Het Expertisecentrum Begeleid Leren ontwikkelt Begeleid Leren-producten en -diensten voor en verstrekt informatie aan studenten, cliënten, familieleden, docenten en hulpverleners over het (gaan) studeren met een psychiatrische aandoening.

Het Expertisecentrum Begeleid Leren is een gezamenlijk initiatief van het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen en de Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht. De Stichting Rehabilitatie '92 is een opleidingsinstituut. Het verzorgt opleidingen in de IRB, waarop Begeleid Leren is gebaseerd (zowel in-company als met open inschrijving). De stichting participeert ook in onderzoek naar de effectiviteit van de benadering. De stichting is gevestigd in Utrecht. Ze is geen zorgaanbieder en verzorgt dus geen rehabilitatiebegeleiding.

Het lectoraat Rehabilitatie van de Hanze Hogeschool Groningen verzorgt onderwijs en (samen met andere partners) (onderzoek)projecten naar Begeleid Leren.

De meeste materialen zijn gratis te downloaden van de websites [www.begeleidleren.nl](http://www.begeleidleren.nl) en [www.rehabilitatie92.nl](http://www.rehabilitatie92.nl).

### 2.9.3 Locatiekosten

Voor de groepsgewijze Begeleid Leren-activiteiten, zoals de Impulscursus en de bondgenotengroep, zijn respectievelijk een leslokaal (12-15 deelnemers) en een projectgroepruimte (6-10 deelnemers) nodig.

De individuele contacten vinden plaats op de locatie van voorkeur van de jongere. Dit kan het kantoor van de Begeleid Leren specialist zijn, maar kan bijvoorbeeld ook plaatsvinden bij de jongere thuis of op een bankje in het park.

#### **2.9.4 Licentiekosten**

De licentiekosten voor de scholing zijn verwerkt in de prijs van de betreffende training. Er zijn geen licentiekosten verbonden aan het uitvoeren van de interventie met de jongeren zelf.

#### **2.9.5 Bij- en nascholing**

De bij- en nascholing in Begeleid Leren vindt plaats op vier verschillende niveaus:

1. bewustzijnsniveau: een 1-daagse introductiecursus
2. kennisniveau: een 4-daagse basiscursus waarin per dag de fasen van respectievelijk verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden wordt behandeld
3. ervaringsniveau: een 4 daagse training in doelvaardigheid, stellen van een opleidingsdoel, functionele diagnostiek, vaardigheidsles en hulpbronnendiagnostiek en -interventies
4. expertniveau: een 20 daagse training met literatuurreferaten, intervisie, toetsen en individuele supervisie op praktijkopdrachten met jongeren

De scholing in Begeleid Leren wordt verzorgd door de Stichting Rehabilitatie '92. Het betreft hier scholing die zowel in company als met open inschrijving wordt aangeboden.

Actuele informatie over de prijzen van de scholing vindt u op [www.begeleidleren.nl](http://www.begeleidleren.nl) en [www.rehabilitatie92.nl](http://www.rehabilitatie92.nl).

De Stichting Rehabilitatie '92 verzorgt ook trainingen voor coaches (werkbegeleiding) en consulenten (implementatie). De Hanzehogeschool Groningen en de Stichting Rehabilitatie '92 bieden gezamenlijk jaarlijks een tweejarige post hbo-opleiding aan. Modulair zijn hierin de experttraining, de training voor coach (werkbegeleiding) en de training voor consulent (implementatie) opgenomen.

#### **2.9.6 Initieel onderwijs**

In de hbo-opleidingen Maatschappelijk Werk & Dienstverlening, Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen is rehabilitatie (IRB) opgenomen in de betreffende curricula. Jaar 1: introductie; jaar 2: vaardigheden; jaar 4: specialisatie. Ook is er een minor rehabilitatie ontwikkeld die aangeboden wordt aan studenten van andere opleidingen dan de drie genoemde. In de genoemde onderdelen wordt speciaal aandacht geschonken aan Begeleid Leren.

Het Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn (waarin een hoofdstuk over Begeleid Leren en over de gebruikte interventie) wordt bij twaalf hogescholen in Nederland verplicht voorgeschreven en daarbinnen aan achttien opleidingen <sup>1</sup>.

#### **2.9.7 Kwaliteitsbewaking**

Als instrument voor kwaliteitstoetsing van het werken met cliënten met de IRB is een modelgetrouwheidsinstrument ontwikkeld, genaamd Kijk op IRB Modelgetrouwheid (KIM). Dit instrument bevat een gestandaardiseerde manier van het beoordelen van het rehabilitatiegehalte van de verslaglegging van rehabilitatietrajecten, alsook een manier om feedback te geven om de kwaliteit te verhogen (Van Wel & Marquenie, 2009; Van Wel, 2012). Dit instrument is ook te gebruiken om het modelgetrouw werken met de Begeleid Leren-modules te bewaken.

In 2012 heeft de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) de Supported Education Kit ontwikkeld, gebaseerd op het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model (SAMSHA, 2012). SAMSHA betitelt Begeleid Leren als een veelbelovende interventie, maar nog niet een evidence based practice. Onderdeel van de kit is een fidelity scale

---

<sup>1</sup> Bron: Uitgeverij Coutinho, 2014

(modelgetrouwheidsschaal). Hoewel het een bruikbaar instrument is, wordt het tot op heden in de praktijk of bij onderzoek nog weinig toegepast (Sullivan-Soydan, 2014).

## 2.10 Implementatie

Sinds 1999 zijn er in een aantal steden en regio's in Nederland (onder andere Rotterdam, Eindhoven, Apeldoorn, Deventer, Utrecht, Amsterdam, Den Bosch, Nijmegen, Heerlen) Begeleid Leren-programma's gestart. Gebaseerd op de bevindingen uit onderzoeken naar de implementatie van Begeleid Leren-programma's in Nederland (De Groot, 2006; De Wolff et al., 2009) beschrijven we in deze paragraaf de kritische factoren die op dit gebied een rol spelen.

### 2.10.1 Modelgetrouwheid

De genoemde modelgetrouwheidsschaal biedt een aantal richtlijnen die goed bruikbaar zijn om de implementatie van een Begeleid Leren-programma te monitoren. Sullivan-Soydan (2014) vat deze richtlijnen kort samen:

- de visie van Begeleid Leren komt terug in de programmabeschrijving, het materiaal en in de Begeleid Leren-diensten die worden aangeboden
- zorg voor een Begeleid Leren-team of specialist
- toelating tot het Begeleid Leren-programma is enkel gebaseerd op de wens om aan het programma deel te nemen en op de toelatingseisen die het reguliere onderwijs aan alle studenten stelt om de betreffende opleiding te volgen
- de aangeboden ondersteuning sluit aan bij de voorkeuren van de deelnemer
- maak gebruik van een specifiek op Begeleid Leren afgestemd assessment en werk met studenten aan het ontwikkelen van een persoonsgericht Begeleid Leren-doel en -plan
- zorg ervoor dat Begeleid Leren-activiteiten congruent zijn met individuele behandelplannen en houdt daarbij rekening met de vertrouwelijkheid van bepaalde informatie
- biedt individuele ondersteuning bij de toelating tot de opleiding en moedigt de deelnemer aan wanneer nodig
- communiceer en werk samen met relevante anderen als de student dit nodig en gewenst vindt.

### 2.10.2 Kritische factoren

Eén van de kritische factoren is de onbekendheid die er wederzijds bij onderwijs- en GGz-instellingen is over elkaars werkwijzen en deskundigheden (De Groot, 2005). Om onderwijs- en GGz-instellingen handreikingen te doen bij het implementeren van een Begeleid Leren-programma in de diverse regio's, is door het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen, in samenwerking met vier partners, in 2008 een "Good Practice"-onderzoek uitgevoerd onder vijf goedlopende Begeleid Leren-praktijken binnen ROC's. (De Wolff et al., 2009)

Er zijn interviews gehouden met ROC- en GGz-medewerkers en studenten waarin aandacht werd besteed aan de vormgeving van Begeleid Leren, de plannen voor de toekomst en de kansen en bedreigingen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de vijf praktijken op uiteenlopende manieren vorm hebben gegeven aan Begeleid Leren. Hoewel de Individuele Rehabilitatiebenadering voorop staat, zijn er accentverschillen in de doelstelling van de begeleiding. De ene keer sluiten de doelstellingen vooral aan bij de cultuur binnen de geestelijke gezondheidszorg ('studenten helpen hun doelen te bereiken'), de andere keer heeft juist de onderwijscultuur haar stempel op de doelstelling gedrukt ('studenten hun diploma laten behalen'). Daarnaast bestaan er

verschillen in het activiteitenaanbod (gericht op twee of meer onderdelen uit het verkennen-kiezen-verkrijgen-behouden-model), de gekozen vorm van begeleiding (individueel, groepsgericht of klassikaal), de omvang van het project (variërend van 20 tot 150 deelnemers per jaar), de looptijd (tussen de één en vier jaar) en de wijze van financiering. Wel hebben alle vijf locaties in principe gekozen voor een Begeleid Leren-model met interne ondersteuning: studenten maken deel uit van een gewone, reguliere onderwijsgroep en krijgen extra begeleiding van medewerkers van de opleiding of van GGz-medewerkers die daarvoor speciaal naar de opleiding komen.

### **Implementatie**

De vijf locaties hebben drie stappen gevolgd bij het implementeren van Begeleid Leren:

1. het organiseren van de stakeholders
2. het organiseren van voorlichtingsprogramma's en het vaststellen van de benodigde hulpbronnen (resource-assessment)
3. het vaststellen van behoeften en knelpunten (needs-assessment).

Het is voor de locaties vijf tot negen jaar geleden dat het project werd geïmplementeerd. Op het moment van onderzoek zijn de projecten structureel verankerd in het onderwijsaanbod van het ROC of zijn ze de mogelijkheden daarvoor aan het verkennen. Een belangrijk knelpunt daarbij is de financiering. Geen enkele praktijk is er tot nu toe in geslaagd om structurele financiering te realiseren.

Op basis van opvattingen van geïnterviewde medewerkers en de INK-criteria voor goed projectmanagement is een tiental kritische factoren voor het welslagen van Begeleid Leren-projecten opgesteld, bestaande uit acht succesfactoren en twee risicofactoren (De Wolff et al., 2009).

### **De succesfactoren**

#### *1. IRB-methodiek als verbindende schakel*

Uit de vijf praktijken blijkt dat het lukt om organisaties met zeer uiteenlopende doelstellingen, culturen en medewerkers samen te laten werken aan een gezamenlijk Begeleid Leren-project. Dat is voor een belangrijk deel te danken aan de verbindende eigenschappen van de Individuele Rehabilitatie Benadering. Bij deze benadering staat het bereiken van leerdoelen van studenten met psychiatrische beperkingen voorop. De begeleiding is er op gericht om studenten goed te laten functioneren in hun rol als student. Met deze doelstelling lukt het om een brug te slaan tussen de wereld van de geestelijke gezondheidszorg en de onderwijswereld.

#### *2. Bundeling van GGz en ROC-expertise in de uitvoering*

Bij vier van de vijf praktijken werken GGz- en ROC-medewerkers zij aan zij. De GGz-medewerkers brengen kennis in over rehabilitatie en de omgang met psychiatrische aandoeningen, de ROC-medewerkers over onderwijs. Tijdens cursussen worden de taken verdeeld. Dit leidt tot wederzijdse inspiratie en motivatie. Wanneer GGz- en ROC-medewerkers beiden betrokken zijn bij de begeleiding, worden deelnemers zodanig toegewezen dat iedere deelnemer zijn eigen begeleider houdt.

#### *3. Scholing van medewerkers*

Een belangrijke voorwaarde voor goede samenwerking tussen GGz- en ROC-medewerkers is dat beiden een gezamenlijk referentiekader hanteren, in dit geval de IRB-methodiek. De GGz-medewerkers zijn doorgaans geschoold in de IRB-methodiek. Voor ROC-medewerkers is dit vaak niet het geval. GGz-medewerkers hechten er belang aan dat dit wel gebeurt. Het vergemakkelijkt de samenwerking.

Een gedetailleerde handleiding biedt een gezamenlijk referentie- en begrippenkader voor het Begeleid Leren team. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de ervaringen die men in de staat New York (VS) heeft opgedaan met een groepsgewijze aanpak van de Individuele Rehabilitatiebenadering in zogenaamde IPRT-centra (Buccifero et al., 1991a en 1991b; Grossman & Owens, 1994; Lamberti et al., 1998). IPRT staat voor Intensive Psychiatric Rehabilitation Treatment.

#### *4. Betrokkenheid van uitvoerenden en management*

Alle good practices noemen de betrokkenheid van medewerkers als een belangrijke succesfactor. Deze betrokkenheid dient geborgd te zijn bij het management. Dit is niet overal het geval. Wanneer er sprake is van onvoldoende draagvlak bij het management, dreigt de Begeleid Leren-praktijk te stranden in de projectfase door het achterwege blijven van de (zoektocht naar) inzet van structurele financiële middelen.

#### *5. Korte lijnen, informele contacten en beleefde kleinschaligheid*

Korte lijnen en informele contacten maken een Begeleid Lerenproject flexibel en vergemakkelijken de samenwerking. Hoewel het handig is wanneer voorafgaand aan het implementatieproces al sprake is van samenwerking tussen medewerkers van het ROC en van de GGz, is dit geen noodzakelijke voorwaarde.

Korte lijnen en informele contacten zijn gemakkelijker te realiseren wanneer het Begeleid Leren-project wordt ingebed in een kleinere afdeling van het ROC, zoals bij een opleiding. Niet alleen medewerkers hebben baat bij kleinschaligheid. Ook voor deelnemers is het prettig om een kleinschalig gebouw te bezoeken. Dat versterkt het gevoel van veiligheid.

#### *6. Leervermogen van de organisatie*

Voor succes op de lange termijn is het van belang dat een organisatie kan leren van opgedane ervaringen. Leervermogen is een belangrijk kenmerk van de organisatie volgens het INK-model voor kwaliteitszorg (zie ook Van de Lindt et al., 2002). Het ligt direct in het verlengde van de IRB-benadering om bij deelnemers te rade te gaan bij de vormgeving van Begeleid Leren. Hoewel bij vier van de vijf praktijken directe cliëntparticipatie ontbreekt, (alleen in Apeldoorn/Deventer worden cliënten ingezet, namelijk bij voorlichting) worden cursussen, groepsbijeenkomsten en de individuele begeleiding uitvoerig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. In dit opzicht beschikken de Begeleid Leren-projecten over leervermogen.

#### *7. Toelatingsbeleid*

Van alle vijf good practices kan gezegd worden dat de toegankelijkheid vooralsnog beperkt is. Het leeuwendeel van de deelnemers wordt naar het project doorverwezen door GGz-medewerkers. De instroom vanuit opleidingen is geringer (met uitzondering van Rotterdam). De projecten slagen er niet goed in om potentiële instroom te werven onder studenten met een latente interesse. Voor een deel komt dit doordat studenten met latente psychische problematiek niet geregistreerd worden en moeilijk op te sporen zijn. Door binnen de organisatie veel publiciteit te geven aan Begeleid Leren is het wellicht toch mogelijk om meer kandidaten uit opleidingen te werven, mits zij behoefte hebben aan de geboden begeleiding.

#### *8. Maatwerk*

In de ogen van deelnemers is Begeleid Leren geslaagd wanneer dit tegemoet komt aan hun individuele behoeften, met andere woorden: wanneer maatwerk geboden wordt. Klassikale en groepsgewijze ondersteuning helpt om eigen standpunten te bepalen, levert veel herkenning op en kan de eigen problematiek relativeren. Van alle voorzieningen die onder Begeleid Leren vallen wordt echter de individuele begeleiding het meest door de deelnemers gewaardeerd. Verscheidene praktijken zijn er dan ook toe overgegaan om óók gedurende een klassikale of groepsgewijze activiteit, zoals die gericht op "kiezen en verkrijgen", individuele begeleiding te bieden. Wanneer die ontbreekt, wordt dat door deelnemers als een groot gemis ervaren.

## **De risicofactoren**

### *1. Financiering*

Alle vijf good practices kampen met knelpunten op het terrein van financiering. Geen enkele praktijk is er tot nu toe in geslaagd om Begeleid Leren structureel gefinancierd te krijgen. Men is afhankelijk van tijdelijke projectsubsidies, individuele rugzakjes en eigen bijdragen. Ondersteuning vanuit de GGz kan meestal alleen worden ingezet als een Diagnose Behandelingscombinatie (DBC), en dus een psychiatrische diagnose, is toegekend. Voor studenten met lichte psychische problematiek is het veelal een brug te ver om omwille van deze financiering een psychiater te raadplegen en gestigmatiseerd te worden met een diagnose. Deze vorm van financiering maakt dat Begeleid Leren in het algemeen minder goed toegankelijk is voor studenten met lichtere psychische problematiek. Het ligt voor de hand om voor de klassikale vorm van ondersteuning bij “kiezen en verkrijgen” reguliere onderwijsmiddelen aan te boren. Dit lukt echter niet omdat de opzet van deze toelidingscursus niet aansluit bij de wijze van financiering van het mbo-onderwijs. De Uvw betaalt alleen trajecten die direct naar werk toeliden en geen onderwijstrajecten. Financiële middelen in het kader van het tegengaan van voortijdig schoolverlaten bieden wellicht uitkomst. Mogelijk kunnen in de nabije toekomst gemeentelijke middelen (Wmo, Participatiewet, Passend Onderwijs en Jeugdwet) worden aangewend. Voor instellingen zijn deze mogelijke regelingen echter niet transparant. Men zou veel baat kunnen hebben bij een goede, actuele, financiële wegwijzer.

### *2. Instroommoment in de opleiding*

Het onderwijsaanbod bij ROC's is gebonden aan het cursusjaar. Deelnemers die uitstromen uit een toelidingscursus ervaren het veelal als teleurstellend om niet aansluitend met een opleiding te kunnen beginnen, maar eerst een periode te moeten overbruggen. Vooral nog is het voor de meeste ROC's een brug te ver om flexibele instroommomenten in te voeren. Daarom is het van belang de toelidingscursus zodanig te plannen dat het eind direct aansluit bij het moment van inschrijving voor de opleiding.

Begeleid Leren is een begeleidingsmodel waarbij de individuele rehabilitatiebenadering is toegepast op het levensterrein 'leren'. De begeleiding stopt wanneer studenten hun diploma behalen. Hun zoektocht naar een baan moet dan meestal nog beginnen. Voor afgestudeerde studenten met ernstige psychische beperkingen is het geen sinecure om dit zonder begeleiding voor elkaar te krijgen. Opvallend is dat geen van de good practices tot nu toe geprobeerd heeft om Begeleid Leren in verband te brengen met het levensterrein werken. Een logische vervolgstap is dan ook het Begeleid Leren-model uit te breiden met een fase toeleiding naar arbeid.

### **2.10.3 Implementatiedeskundigheid**

In het werkboek 'Implementatie van individuele rehabilitatie in teams en afdelingen' (Dröes, 2008a) is een gedetailleerde procedure beschreven voor het invoeren van de IRB in bestaande (zorg- of welzijns-) organisaties. Het streven is dan om het rehabilitatiegehalte van de geleverde zorg of dienstverlening te verbeteren. Deze procedure is ook prima te gebruiken bij het implementeren van Begeleid Leren-programma's in GGz- en onderwijsinstellingen.

De implementatieprocedure omvat acht stappen:

Stap 1 Missie

Stap 2 Uitgangspunten

Stap 3 Regiegesprekken

Stap 4 Begeleidingsgesprekken

- Stap 5 Verslaglegging
- Stap 6 Sociale kaart
- Stap 7 Organisatiecultuur
- Stap 8 Managementverhaal

Na het formuleren van een gezamenlijke missie en het kiezen van de inhoudelijke 'speerpunten' worden regiegesprekken en begeleidingsgesprekken gevoerd en de voorbereiding en de verslaglegging daarvan verbeterd. Er is ook aandacht voor het verbeteren van de omgeving: sociale kaart, organisatiecultuur en management. Voor de consulent die bovenstaande implementatie van een Begeleid Leren-programma in een organisatie ondersteunt, is een uitgebreide handleiding geschreven (Dröes, 2008b).









3

## De Impulscursus

## 3. De Impulscursus

### 3.1 Inleiding

Begeleid Leren als interventie is gericht op het individuele traject van een jongere met psychische beperkingen die een opleiding wil gaan (ver)volgen. Dit wil niet zeggen dat Begeleid Leren niet ook groepsgewijs aan jongeren kan worden aangeboden. Zo is er in Rotterdam in 1999 een groepsgewijze toelidingscursus, genaamd Impuls, ontwikkeld die zich richt op de onderdelen kiezen en verkrijgen van het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model (Korevaar, Sloos & Witsenburg, 2002; Korevaar, 2005). De cursus wordt ook aangeboden in Apeldoorn, Deventer, Eindhoven, Groningen en Utrecht. In dit hoofdstuk wordt de Impulscursus beschreven met daarbij de uitkomsten van de evaluaties van de Impulscursussen in Rotterdam, Groningen en Utrecht.

### 3.2 Voorgeschiedenis

In april 1999 is in Rotterdam als onderdeel van het eerste Begeleid Leren project in Nederland, een toelidingscursus, Impuls genaamd, ontwikkeld bij het ROC Zadkine (mbo). De toelidingscursus Impuls richt zich op het helpen van mensen met een psychische beperking bij het kiezen en verkrijgen van een reguliere (beroeps)opleiding.

In november 2010 is het Expertisecentrum Begeleid Leren in Groningen van start gegaan. Het Expertisecentrum Begeleid Leren is een samenwerkingsverband tussen het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen en de Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht. Het Expertisecentrum werkt daarnaast nauw samen met GGz-instellingen als Lentis, GGz Drenthe, Promens Care, Accare Jeugdpsychiatrie, Elker Jeugdzorg en GGz Friesland; en de Regionale Opleidingscentra (ROC's) Alfa College en Menso Alting College en met uitkerende instanties als het UWV.

Het Expertisecentrum ontwikkelt producten en diensten voor en verstrekt informatie aan studenten, cliënten, familieleden, docenten en hulpverleners over het (gaan) studeren met een psychiatrische aandoening. Eén van de producten / diensten is de toelidingscursus Impuls. Het centrum heeft de Rotterdamse Impulscursus aangepast en in Groningen is in 2010 de eerste Impulscursus gestart.

### 3.3 Doelstelling

De Impulscursus richt zich op het groepsgewijs begeleiden van jongeren met psychische beperkingen bij het kiezen en verkrijgen van een reguliere (beroeps)opleiding. De cursus maakt daarbij gebruik van de activiteiten van de kiezen- en verkrijgen-fasen zoals beschreven in hoofdstuk 2. Tevens helpt de toelidingscursus bij het oriënteren op en het gebruik maken van opleidingsfaciliteiten en het opdoen van onderwijservaringen en -ritme.

De jongeren (hierna deelnemers genaamd) volgen een cursus binnen een locatie van een reguliere onderwijsinstelling, samen met andere deelnemers met psychische beperkingen. Het leerplan staat vast en alle deelnemers krijgen in één groep hetzelfde onderwijs. Na Impuls kunnen deelnemers doorstromen naar een opleiding van eigen keuze en wordt er gezorgd voor verdere ondersteuning.

Het kiezen-deel heeft tot doel het vinden van de optimale opleiding. Het verkrijgen-deel richt zich op het ontwikkelen van studievastheden en hulpbronnen die nodig zijn om de gekozen opleiding te verkrijgen en te anticiperen op wat nodig is om de opleiding te behouden. Om dit voor elkaar te krijgen is de Impulscursus in drie onderdelen verdeeld:

- persoonlijke ontwikkeling in de klas
- toekomstige keuze voor een opleiding en
- onmisbare basisstudievaardigheden en hulpbronnen.

Iedere cursusdag bevat deze onderdelen. Hieronder worden ze kort uitgelegd.

### **3.4 Deelnemers**

De toeleidingscursus is bedoeld voor

- jongeren van 16 jaar of ouder,
- die in behandeling zijn, dan wel zijn geweest ten gevolge van psychische problematiek,
- die belangstelling hebben voor (het gaan volgen van) een (beroeps)opleiding, en
- die niet (precies) weten wat ze willen, niet (precies) weten wat voor opleidingsmogelijkheden er zijn, moeite hebben met het maken van keuzes op dit gebied of twijfelen aan hun studievaardigheden en om die redenen behoefte hebben aan begeleiding in de vorm van een toeleidingscursus.

De jongeren kunnen door een (GGz-)instelling wel op de Impulscursus worden geattendeerd, maar dienen zichzelf persoonlijk aan te melden. Als instellingen jongeren aanmelden, wordt hen verzocht de jongere te vragen dit zelf te doen. Het uitgangspunt van Begeleid Leren is namelijk dat mensen met psychische beperkingen aan hun eigen wensen en doelen werken en niet aan die van anderen (hulpverleners, uitkeringsmedewerkers, familieleden).

### **3.5 Organisatie van de cursus**

#### **3.5.1 Locatie en duur**

De cursus vindt plaats op een locatie van een reguliere onderwijsinstelling van januari tot en met april. In die periode zijn er 12 lesdagen, een dag van vijfenhalf uur per week. De cursus start om 09.30 uur en duurt, inclusief de lunch-,koffie- en/of theepauze tot 15.00 uur. Van 15.00-16.00 uur is er tijd en aandacht voor individuele ondersteuning.

#### **3.5.2 Docenten**

De cursus wordt geleid door een vaste docent die de rode draad van het programma bewaakt: het helpen bij het kiezen en verkrijgen van een opleiding. Deze docent is opgeleid in de IRB op minimaal Expertniveau en heeft zich gespecialiseerd in Begeleid Leren. Hij wordt per les bijgestaan door een co-docent. Dit kan een collega professional zijn of een ervaringsdeskundige co-docent die de Impulscursus zelf heeft gevolgd. De co-docent verzorgt verschillende onderdelen van de cursus, begeleidt mede het groepsproces en assisteert bij activiteiten in de subgroepen. Hij verzorgt tevens individueel enige themalessen, zoals timemanagement, stress en coping, en groepsprocessen. Door de cursisten wordt de inzet van een ex-cursist als co-docent als zeer positief (herkenning) en stimulerend ervaren (rolmodelfunctie).

#### **3.5.3 Werving en selectie**

Voor de werving van de deelnemers voor de Impulscursus is een informatiebrochure samengesteld voor mogelijke deelnemers (zie bijlage 1 voor een voorbeeldbrochure). Bij de werving wordt gebruik gemaakt van een opgebouwd adressenbestand waarin onder andere GGz-instellingen, Uwv, Arbeidsbureau, bedrijfsverenigingen en reïntegratiebedrijven zijn opgenomen. Aan deze instanties worden de informatiefolders opgestuurd, met een begeleidende brief waarin de begindatum van de cursus staat vermeld.

Om vast te stellen of een kandidaat-deelnemer eraan toe is om het proces van het kiezen van een opleiding te beginnen, wordt een interviewschema (zie hoofdstuk 5) voor het vaststellen van zogenaamde doelvaardigheid ontwikkeld (Cohen et al, 1991; Cohen et al, 1997). Dit schema wordt gebruikt in het aanmeldingsgesprek, dat twee projectmedewerkers op een locatie van ROC Zadkine voeren.

### 3.6 Inhoud Impulscursus

#### **1. Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP):**

Dit onderdeel gaat over het functioneren op school en in de klas. De Impulscursus kan worden vergeleken met een studiestage. Het is de ideale mogelijkheid om persoonlijke studievaardigheden te oefenen zodat de jongere met succes en plezier op school en in de klas kan functioneren. Hoe komt de jongere er achter welke persoonlijke studievaardigheden hij kan verbeteren? Dit wordt gedaan door de eigen kwaliteiten en valkuilen te verhelderen, de eisen van de opleiding in kaart te brengen en de eigen schoolervaringen te analyseren. Per dag of periode werkt de jongere aan een persoonlijk leerdoel in de vorm van een vaardigheid die in de klas kan worden geoefend. Voorbeelden hiervan zijn: praatje maken, vragen stellen, rust nemen, nee zeggen en een oplettende houding aannemen.

#### **2. Het kiezen van de juiste opleiding**

Stap voor stap wordt toegewerkt naar het vinden van de 'ideale opleiding' door bepaalde oefeningen te doen. Hieronder worden ze uitgelegd.

##### *Stap 1. Opleidingen selecteren*

Het streven is om drie tot vijf opleidingen te selecteren die het onderzoeken waard zijn. Een valkuil is namelijk dat men zich blind staart op een enkele opleiding. Het nadeel hiervan is dat er geen plan B is als er een afwijzing volgt. Daarnaast kan het goed zijn dat er andere opleidingen zijn die nog idealer zijn, maar dat de jongere daar pas achter komt als er meerdere opleidingen zijn onderzocht. De volgende onderdelen zullen aan bod komen, om de jongere te helpen bij het selecteren van een aantal opleidingen:

- Scholen in de omgeving
- Niveaus en toelatingseisen
- Beroepskeuzetesten
- Mini open dag
- Je favoriete vaardigheden
- Je zoekgebied afbakenen

##### *Stap 2. Persoonlijke criteria opsporen*

Met de persoonlijke criteria beoordeelt de jongere de gekozen opleidingen op het gebied van de mensen, de inhoud en de plek. Om tot persoonlijke criteria te komen wordt ingegaan op:

- Ervaringen analyseren
- Waarden achterhalen
- Interesses bepalen

##### *Stap 3. Opleidingen onderzoeken*

De jongere zoekt zoveel mogelijk de praktijk op en onderzoekt actief welke opleiding bij hem past. Dit wordt gedaan door vragen te stellen aan de juiste personen. De volgende onderdelen helpen hierbij.

- Vragenlijst maken
- Informatiedagen bezoeken
- Interviews afnemen

#### *Stap 4. Een keuze maken*

Soms weet de jongere na het onderzoek meteen welke opleiding bij hem past. Het kan echter ook gebeuren dat de jongere nog twijfelt over de keuze. De besluitbox kan dan uitkomst bieden. In deze besluitbox zet de jongere de verschillende opleidingen op een rij en bepaalt vervolgens met behulp van zijn/haar persoonlijke criteria welke opleiding de beste match vormt met deze criteria.

Er kan met behulp van de besluitbox een doel worden gesteld waarin staat wanneer de deelnemer een bepaalde opleiding op een bepaalde school wil starten. Een voorbeeld van een dergelijk doel is: 'Ik wil in september 2015 beginnen aan de opleiding tot kok van het Alfa College in Groningen'.

### **3. Het verkrijgen van en voorbereiden op de opleiding van eigen keuze**

Na het stellen van het opleidingsdoel wordt een plan gemaakt. In dit plan staat wat er geregeld moet worden om ook echt aan de opleiding te kunnen beginnen. De jongere moet zich inschrijven bij de school en soms moet er ook verder gewerkt worden aan het verkrijgen van financiële ondersteuning van de uitkeringsinstantie. Als hij daarvoor in aanmerking komt, moet er studiefinanciering worden aangevraagd.

In het tweede gedeelte van de cursus werkt de jongere aan twee andere zaken die een belangrijk onderdeel vormen van de voorbereiding op de opleiding. Dat zijn vaardigheden en steun. Tijdens de cursus gaat men na welke vaardigheden onmisbaar zijn om de studie te beginnen en vol te houden. Daarbij gaat het niet om de vaardigheden die men binnen de opleiding leert, maar juist om wat daar niet aan de orde komt. Deze vaardigheden kunnen van persoon tot persoon verschillen. De ene deelnemer heeft bij voorbeeld moeite met het plannen van zijn huiswerk. Een ander vindt het moeilijk om een spreekbeurt te houden in de klas. Maar het kunnen ook vaardigheden zijn die niet direct met schoolprestaties te maken hebben. Bijvoorbeeld een praatje maken met een medestudent in de kantine of op tijd opstaan. Belangrijke vaardigheden kunnen worden geoefend.

Wat betreft steun wordt ongeveer hetzelfde gedaan als met betrekking tot vaardigheden. De jongere gaat na welke steun hij absoluut nodig heeft om de opleiding goed te laten gaan en er wordt zoveel mogelijk voor gezorgd dat die steun er ook komt. Die steun kan gegeven worden door een persoon, maar ook dingen, activiteiten en plaatsen kunnen belangrijk zijn. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan een persoon die helpt bij het huiswerk, maar ook aan een fiets om op naar school te gaan, aan een ontspanningsoefening die men af en toe moet doen of aan een ruimte om zich even in terug te trekken. Hoewel de noodzakelijke vaardigheden en steun voor ieder anders zijn, worden ze in de groep aan de orde gesteld. Zodoende kan men elkaar helpen en samen oefenen.

Om een opleiding met succes en plezier te doorlopen zijn er verschillende basisstudievaardigheden en -hulpbronnen nodig. Deze worden op een actieve wijze behandeld in workshops. Voor sommige onderwerpen wordt een gastspreker uitgenodigd. Hieronder de verschillende thema's:

### *Vaardigheden*

- Een studieplek kiezen
- Presenteren
- Samenwerken
- Feedback geven
- Feedback ontvangen
- Aantekeningen maken
- Gericht studeren
- Een planning gebruiken
- Vergaderen/ discussiëren
- Wat zeg ik wel en wat zeg ik niet over mijn psychische kwetsbaarheid
- Te veel stress voorkomen
- Praatje maken
- Met faalangst omgaan
- Een intakegesprek voeren

### *Hulpbronnen*

- Extra ondersteuning vragen
- Studiefinanciering

### *Portfolio*

De jongere verzamelt alle theorie die aan bod komt en de opdrachten die hij maakt in een portfolio. Een portfolio is een persoonlijke map waarin de jongere vastlegt waar hij aan werkt en welke ontwikkeling hij doormaakt. Je kunt je portfolio meenemen naar het intakegesprek van je nieuwe opleiding. Dat wordt vaak erg gewaardeerd door de intaker van een opleiding, omdat deze een goed beeld krijgt van de wensen, kwaliteiten en leerpunten van de jongere!

### *Huiswerk*

Na iedere cursusdag krijgt de jongere huiswerk mee. Zo kan hij nog meer uit de cursus halen en ook oefenen met belangrijke studievaardigheden.

In 12 weken komt bovenstaande in de volgende onderwerpen aan bod:

1. het bepalen van persoonlijke interesses en mogelijkheden
2. het onderzoeken van opleidingsmogelijkheden
3. het stellen van een opleidingsdoel
4. het in kaart brengen van eigen (kern)kwaliteiten
5. leerstijlen en het werken in groepen
6. het leren van persoonlijke (studie-)vaardigheden
7. het leren van communicatieve vaardigheden
8. het bepalen en oefenen van persoonlijke leerdoelen
9. het organiseren van de nodige steun bij het voorbereiden en
10. volhouden van de gekozen opleiding.

### *Karin*

*Karin is een vrouw van 27. Ze kreeg de diagnose ADHD toen ze 19 was en stopte op dat moment met haar studie HBO-Maatschappelijk Werk. Ze werd erg depressief en was een aantal jaren in dagbehandeling. Ze kreeg medicijnen die haar goed hielpen en die ze nog steeds gebruikt. Drie jaar geleden begon ze met vrijwilligerswerk op een Dagactiviteiten Centrum (DAC) voor mensen*



*met psychiatrische problemen. Haar GGz-begeleider attendeerde haar op de toeleidingscursus Impuls bij de Hanzehogeschool Groningen. Karin vraagt een informatie- en aanmeldingsformulier aan en wordt opgeroepen voor een intakegesprek. Ze wordt aangenomen en start met de cursus. In het begin van de cursus is ze erg ongeduldig en raakt ze geïrriteerd door het trage tempo van de cursus. Door het bespreken van deze problemen met één van de docenten en het blijven doen van de oefeningen komt ze erachter dat ze problemen heeft met het ordenen van haar gedachten. Hierdoor gaat ze meestal te snel. Door de cursus leert ze op een zeer gedetailleerde en concrete wijze na te denken over haar toekomstwensen. Ze zegt over de cursus: 'Omdat je gedwongen wordt erop uit te gaan en de opleidingsmogelijkheden zelf te onderzoeken krijg je een helder beeld van de verschillende opleidingen en hun locaties. Het vergelijken van de verschillende opties met elkaar maakt duidelijk welk opleiding het meest tegemoet komt aan je eigen voorkeuren en mogelijkheden'. Ook vertelt ze dat door de cursus haar zelfvertrouwen en zelfwaardering is toegenomen. Ze kiest uiteindelijk voor het opnieuw beginnen van haar studie Hbo-MW, nu in een parttime variant. Ze is deze opleiding in inmiddels gestart.*

### **3.7 De begeleiding**

De deelnemers aan de cursus zijn niet als patiënt/cliënt aanwezig maar als cursist/deelnemer. Binnen die structuur kan worden ingespeeld op de vragen, behoeften en leerwensen van de deelnemers. De programmaopbouw is daarbij bedoeld als houvast. De instroom van cursisten is (wat betreft achtergrond en studie-ervaring) zeer divers. Dit vraagt van de docent (en de cursisten) een zeer flexibele houding ten aanzien van de inhoud en het tempo van het programma. Belangrijk daarbij is dat de onderliggende structuur van het programma, verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden, aanwezig blijft!

Cursisten hebben vaak de verwachting: 'Ik krijg te horen welke opleiding bij me past'. Het is daarom van belang om vanaf het begin, maar zeker ook gedurende de cursus, steeds weer kort te benoemen dat de deelnemers zelf in actie moeten komen om een resultaat te behalen. De meeste activiteiten vinden plaats in de gehele groep. De deelnemers krijgen een inleiding op een bepaald thema en moeten daarna dit thema via een opdracht in subgroepen en/of individueel uitwerken. De opdracht wordt voltallig nabesproken. De docenten zijn beschikbaar om tijdens het uitvoeren van de opdrachten individuele deelnemers te ondersteunen. Elke deelnemer krijgt aan het begin van de cursus een docent/mentor toegewezen. In de individuele begeleidingscontacten kunnen deelnemers bespreken waar zij tijdens de cursus moeite mee hebben, maar ook wat er goed gaat. Het gaat hierbij vaak om thema's als de huidige verwachtingen van een opleiding, het geloof in eigen kunnen, de steun die men ondervindt en of de begeleiding goed afgestemd is op de persoonlijke behoeften. Ook meer persoonlijke thema's kunnen aan de orde komen. Hoe pas je bijvoorbeeld een moeilijke thuissituatie aan op je nieuwe opleiding of hoe ga je om met je verandering van rol van cliënt naar student? De individuele begeleidingsgesprekken vinden vaak plaats in de pauzes en aan het eind van de dag.

#### **Peter**

*Peter is een jongeman van 26. Gedurende zijn havo maakte hij zijn eerste psychotische periode door. Hij is verschillende malen opgenomen geweest voor een aantal maanden. De gestelde diagnose is schizofrenie. Na zijn laatste opname bleef hij twee jaar in dagbehandeling. Hij woont bij zijn ouders en zus. Hij heeft de havo afgemaakt, maar na zijn diplomering heeft hij geen andere opleiding meer gevolgd. Zijn casemanager vertelt hem over de Impulscursus. Hij meldt zich aan, wordt geaccepteerd en maakt de cursus af. Peter vertelt na afloop, dat de cursus hem heeft geholpen inzicht te krijgen in zijn voorkeuren en mogelijkheden. Hij denkt dat hij de juiste keuze*

heeft gemaakt wat betreft de vervolgopleiding: een driejarige fulltime opleiding in de Informatie Technologie. Hij is tevreden over de Impuls-cursus: 'Zonder Impuls denk ik niet dat ik met een nieuwe opleiding was begonnen'. Naast de steun die hij binnen het project krijgt, krijgt hij erg veel steun van zijn ouders, vrienden die hij kent van de dagbehandeling en van een medestudent van de Impulscursus.

### 3.8 Ervaringen en resultaten

Na afloop wordt iedere cursus geëvalueerd met behulp van een evaluatieformulier en een groepsinterview. In deze paragraaf worden de uitkomsten van de Impulscursussen in Rotterdam, Groningen en Utrecht kort beschreven (De Jonge, 2015).

#### 3.8.1 Rotterdam

De evaluaties van de eerste drie Impulscursussen (45 deelnemers) in Rotterdam geven het volgende beeld van de deelnemers:

##### Personalia (n = 45)

Man: 20; vrouw: 25

Leeftijd: 17 – 51 jaar

Levensomstandigheden: alleen wonend, samenwonend, wonend bij familie, begeleid/beschermd wonen

Vooropleiding: variërend van geen tot universiteit

Diagnose: angststoornis, stemmingsstoornis, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornis

Contact met GGz: 1-26 jaar

Medicatiegebruik: 80% gebruikt psychotrope medicatie

Tweederde van de deelnemers had een Wao/Aww/Wajong-uitkering, een kwart een bijstandsuitkering.

##### Resultaten

Van de 45 deelnemers die aan de Impulscursus zijn begonnen, hebben dertig de cursus afgemaakt (Korevaar, 2005). Dit is een afrondingspercentage van 66%. Van deze dertig hebben er 26 een concreet opleidingsdoel gesteld en zijn er twintig ook daadwerkelijk aan een reguliere opleiding begonnen. De zelfwaardering is significant toegenomen en er is geen toe of afname van de psychische klachten geconstateerd. Gegeven het onderzoeksdesign is het echter niet mogelijk om de resultaten aan de Impulscursus toe te schrijven.

De opleidingen die de deelnemers hebben gekozen, zijn:

Hbo: Sociaal Pedagogische Hulpverlening, Verpleegkunde; Mbo: SPW activiteitenbegeleiding en woonbegeleiding, SPW kinderopvang, SPW onderwijsassistent, apothekersassistente, GOAL-opleiding (3x), Grafisch lyceum, Boekhoudkundig medewerker, MBO ICT, Modeadviseur; Vmbo: Nederlands intensief leren.

##### Redenen om te stoppen

Vijftien van de vijfenveertig deelnemers aan de onderzochte Impulscursussen beëindigden de Impulscursus voortijdig. De redenen hiervoor waren zeer divers. Drie deelnemers werden somatisch ziek. Eén deelnemer stopte al na twee cursusdagen ten gevolge van een opname in een psychiatrisch centrum. Navraag naar de reden voor opname maakte duidelijk dat de deelnemer deze niet relateerde aan het weer naar school gaan, maar dat haar klachten al langere tijd bestonden. Twee deelnemers stopten omdat zij constateerden dat het groepsgewijs volgen van lessen hen niet beviel. Twee deelnemers haakten wegens persoonlijke problemen af en één had andere verwachtingen van de cursus (meer invulling

door de docenten). Voor twee deelnemers vormde de reistijd een obstakel. Eén deelnemer stopte met de cursus, nadat gebleken was dat de opleiding die hij wilde gaan volgen voor hem niet toegankelijk was vanwege een ontoereikende vooropleiding. Andere opties wilde hij niet onderzoeken. Twee deelnemers gaven de voorkeur aan een verhuizing boven het volgen van de cursus. Twee deelnemers stopten met de cursus zonder opgave van reden.

### Algemeen oordeel

De Impulscursus wordt door zowel deelnemers als docenten overwegend positief gewaardeerd. Zowel de deelnemers als de docenten zijn over het algemeen tevreden over de Impulscursus. Beide groepen vinden dat de Impulscursus goed heeft bijgedragen aan het kiezen van een opleidingsdoel. Verbetering zoeken beide groepen in de variatie in didactische werkvormen en oefeningen om zo meer tegemoet te komen aan de individuele verschillen binnen de cursusgroep. Ook het verkrijgen deel van de Impulscursus krijgt van beide groepen een voldoende beoordeling. In dit cursusonderdeel moet volgens deelnemers en docenten meer aandacht komen voor het leren van voor de toekomstige opleiding relevante studie- en sociale vaardigheden. Ook dient al in een vroeg stadium van de cursus aandacht te zijn voor het volgen van een reguliere opleiding met behoud van een uitkering of met studiefinanciering. Eventueel te verwachten negatieve gevolgen voor de deelnemers die de Impulscursus voortijdig beëindigden, zijn niet geconstateerd. De negatieve effecten (imago van moeilijk trainbaar te zijn, negatief zelfbeeld en lagere toekomstverwachtingen) van het voortijdig stoppen met de Impulscursus op het welbevinden van de deelnemers zijn niet gevonden (Korevaar, 2005).

### **3.8.2 Groningen**

De evaluaties van de eerste vier Impulscursussen (41 deelnemers) in Groningen geven het volgende beeld van de deelnemers:

#### Personalia (n = 41)

Man: 23; vrouw 18

Leeftijd: 17 – 37 jaar

Levensomstandigheden: alleen wonend, samenwonend, wonend bij familie, begeleid/beschermd wonen, crisisafdeling van een kliniek, therapeutische setting.

Vooropleiding: variërend van middelbare school tot universiteit (2 jaar)

Grote diversiteit in diagnoses (onder andere angststoornis, autisme, stemmingsstoornis, schizofrenie, ADHD).

Contact met GGz: 1-16 jaar

Medicatiegebruik: 70% gebruikt psychotrope medicatie

#### Resultaten

Van de 41 deelnemers hebben 27 de cursus volledig doorlopen (= 61%). 22 van de 27 deelnemers hebben een doel geformuleerd (21 een opleidingsdoel; één cursist heeft gekozen om te gaan werken). Vijf van de 27 zijn (nog) niet tot een keuze gekomen.

Van de 21 deelnemers die een opleidingsdoel hebben gesteld zijn er 19 gestart met een reguliere opleiding. De uitstroom naar reguliere opleidingen blijkt zeer divers en individueel bepaald, ondanks dat de cursus in groepsverband wordt gegeven. Er zijn geen aanwijzingen dat de keuze (mede) bepaald wordt door de groep of door andere groepsleden. De opleidingen die de deelnemers hebben gekozen, zijn:

Havo: 2x (VAVO); Mbo: Schoonheidsspecialiste, Opleiding helpende in de zorg, Opleiding tot kok, SPW (2); Hbo: Medisch laborant 2x, Fysiotherapie, Personeel & Arbeid, Toegepaste

psychologie, MBRT, Bedrijfskunde, MWD, SPH (na therapietraject), Recht, Diermanagement, Hotelschool (na stageperiode).

### Redenen om te stoppen

De 14 deelnemers die voortijdig zijn gestopt met de Impulscursus gaven de volgende redenen op:

- 1 is met een individueel IRB traject gestart en vervolgens naar het Rea-college<sup>2</sup> gegaan
- 1 is gestart met een individueel IRB-traject
- 1 is met een opleidingstraject begonnen tijdens de cursus
- 1 heeft tijdens het traject een keuze gemaakt (agrarische opleiding) en de cursus vroegtijdig verlaten (9e bijeenkomst)
- 1 heeft i.v.m. fysieke en psychische klachten de cursus niet volledig kunnen volgen (wisselend aanwezig geweest, geen keuze gemaakt)
- 9 studenten zijn gestopt zonder een keuze gemaakt te hebben (3 na de eerste bijeenkomst, de overige 6 na 4-6 bijeenkomsten).

### Algemeen oordeel

De Impulscursus wordt door de deelnemers gewaardeerd met een gemiddelde score van 4.2 op een schaal van 1-5 (range 3.9-4.2). Positief vond men dat de cursus handvatten en hulpmiddelen bood voor het maken van een studiekeuze. Dat de cursus hoop gaf en helder en doelgericht was. Minder positief waren sommige deelnemers over de gevarieerdheid van de groep (deelnemers met autisme vond men lastig mee om te gaan). Dat men meer informatie over verschillende opleidingen aangeboden had willen krijgen en dat er veel zelfstudie in de cursus zat. Suggesties voor verbetering waren om meer ervaringen met studeren te horen van studenten met beperkingen zelf. Ook werd er gevraagd om meer aandacht te besteden aan tijdmanagement en efficiënt werken. Niet alleen uitleggen maar ook omzetten in praktijk en in concrete zaken.

### **3.8.3 Utrecht**

De evaluaties van de eerste twee Impulscursussen (32 deelnemers) in Utrecht geven het volgende beeld van de deelnemers:

#### Personalia (n = 32)

Man:16; vrouw: 16

Leeftijd: 16 – 30 jaar

Levensomstandigheden: alleenwonend, bij ouders, begeleid/beschermd wonen

Vooropleiding: variërend van lbo tot universiteit

Diagnose: PDD NOS, psychose, angststoornis, depressie, schizofrenie, eetstoornis, ADD

Contact met GGz: 1-16 jaar

Medicatiegebruik: 75% gebruikt psychotrope medicatie

Twee derde van de deelnemers had een Wao/Aaw/Wajong-uitkering

#### Resultaten

Uit de groep van 2012 hebben 13 van de 15 deelnemers de cursus afgerond (86%). In 2013 waren dat er 15 van de 17 (88%). In 2012 hebben 10 cursisten (66%) een passende opleiding gevonden, 2 kozen er voor eerst te gaan werken. In 2013 kozen er 11 (65%) voor een opleiding. Waarbij aan het einde van de cursus in 2012 er al 6 waren aangenomen en 1 nog een intake zou krijgen en in 2013 waren er al 5 aangenomen en bij 4 was dat nog onduidelijk.

---

<sup>2</sup> Het REA College verzorgt scholing voor mensen die door hun (arbeids)handicap niet in staat zijn regulier beroepsonderwijs te volgen.

### Redenen om te stoppen

Het percentage deelnemers dat de Impulscursus 2012 heeft afgerond is hoog: 86% (uitval 14%) in 2012. Het percentage van de cursus 2013 ligt nog iets hoger: 88% rondde de cursus af dit jaar (uitval 12%).

Redenen voor uitval: In 2012 zijn er twee cursisten afgehaakt. Van de een is de reden onbekend, van de ander gaf moeder aan dat het past bij de problematiek. In de groep van 2013 gaf een meisje aan dat het niet goed met haar ging, ze ging dan eerder weg, maar kwam op een gegeven moment niet meer opdagen. Een jongen was later gestart en kwam de laatste paar bijeenkomsten niet meer opdagen. De reden daarvan is niet bekend.

### Algemeen oordeel

De cursisten beoordeelden de cursus overwegend positief. Hun algemene oordeel is goed tot zeer goed. Ze scoorden in 2012 gemiddeld een 4.1, in 2013 een 4 op een schaal van 1-5.

Opmerkingen 2012: 'Ik ben goed en doelgericht geholpen' 'Ik heb een opleiding verkregen' 'Ze hielpen mij goed bij het vinden van een opleiding', 'Goede oefening' en 'Heeft me wel gemotiveerd weer de schoolbanken in te gaan'.

Opmerkingen 2013: 'Goede sfeer, duidelijke methode en fijne trainers', 'Omdat mijn verwachtingen redelijk vervuld zijn', 'Mijn persoonlijk doel is behaald'.

Suggesties voor verbetering zijn om meer individuele gesprekken te houden. Meer en duidelijkere praktijkonderdelen, meer huiswerk en aandacht voor presenteren. Ook mag de theorie op bepaalde onderdelen wat korter.

## **3.9 Slotopmerkingen**

Dit hoofdstuk beschrijft de Impulscursus. De Impulscursus helpt jongeren in een cursusgroep bij het kiezen en verkrijgen van een reguliere opleiding. Het hoofdstuk sluit af met een korte beschrijving van de evaluaties van de Impulscursus in Rotterdam, Groningen en Utrecht. De resultaten zijn goed te noemen, maar door het ontbreken van een controlegroep kan niet worden aangetoond dat (en zo ja: in welke mate) het kiezen en verkrijgen van een opleiding door de Impulscursus is veroorzaakt of bevorderd. De feedback in de evaluatieformulieren wordt gebruikt om desgewenst de cursus bij te stellen.

Het uitvalpercentage voor de drie Impulscursussen is voor Rotterdam en Groningen ongeveer 33% en voor Utrecht 5-10%. Is dit nu veel of weinig? Vergelijkingsmateriaal is elders in Nederland niet te vinden; soortgelijke cursussen op het gebied van onderwijs voor jongeren met psychische beperkingen bestaan niet. Wel is de mate van deelname aan zowel het (middelbaar- en beroeps-) onderwijs als aan (klinische) psychotherapieprogramma's in de geestelijke gezondheidszorg in beide werkvelden een voortdurend punt van aandacht. Beide worden geconfronteerd met een grote mate van uitval uit respectievelijk hun opleidingen en programma's (Herweijer, 2008; Clarkin & Levy 2004; Kendall e.a. 2004).

Deelnemers en docenten menen dat de Impulscursus zeker een positieve bijdrage heeft geleverd, maar dit is een subjectief oordeel (Korevaar, 2005). Uit de antwoorden in het evaluatieformulier komt naar voren, dat zowel de deelnemers als de docenten over het algemeen tevreden zijn over de Impulscursus. Beide groepen vinden dat de Impulscursus goed heeft bijgedragen aan het kiezen van een opleidingsdoel. Verbetering zoeken beide groepen in de variatie van didactische werkvormen en oefeningen om zo meer tegemoet te komen aan de individuele verschillen binnen de cursusgroep. Ook het verkrijgen deel van de Impulscursus krijgt van beide groepen een voldoende beoordeling. In dit cursusonderdeel moet volgens deelnemers en docenten meer aandacht komen voor het leren van voor de toekomstige opleiding relevante studie- en sociale vaardigheden. Ook dient al in een vroeg stadium van

de cursus aandacht te zijn voor het volgen van een reguliere opleiding met behoud van een uitkering of met studiefinanciering.

Een belangrijk aspect van de Impulscursus is dat deze in een reguliere onderwijssetting wordt gegeven. Unger (1989) stelt wat dit betreft: *'Participation in an educational process in a normal environment can, in itself, be rehabilitative in nature'* p. 160.





G

V

11:27  
Breukelen  
5'

2961





4

# Onderbouwing en onderzoek

## 4. Onderbouwing en onderzoek

### 4.1 Inleiding

In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de onderbouwing van Begeleid Leren door een beschrijving van het theoretisch kader waarvoor de visie, missie en waarden van de Individuele Rehabilitatiebenadering de grondslag vormen. Na de beschrijving van het theoretisch kader wordt het eerste Begeleid Leren-programma beschreven met daarbij speciale aandacht voor het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model.

In het tweede deel van dit hoofdstuk worden diverse onderzoeken naar Begeleid Leren-programma's belicht. Omdat dit handboek zich richt op het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model van Begeleid Leren worden alleen de onderzoeken behandeld die gerelateerd zijn aan dit model.

### 4.2 Het theoretisch kader van Begeleid Leren

Het theoretisch kader van Begeleid Leren wordt gevormd door de psychiatrische rehabilitatie. Psychiatrische rehabilitatie in de vorm van Begeleid Leren is gebaseerd op de aanname dat ook jongere mensen met ernstige psychische beperkingen wensen en doelen hebben met betrekking tot hun rolfunctioneren op het gebied van leren. Begeleid Leren gaat er vervolgens van uit dat jongeren deze wensen en doelen kunnen verwezenlijken door gebruik te maken van hun sterke kanten, door gerichte vaardigheidsontwikkeling en door gerichte aanpassingen in de omgeving (Anthony et al., 2002). Deze aanpassingen, bestaande uit hulpmiddelen en ondersteuning, worden hulpbronnen genoemd.

De visie wordt verder gekenmerkt door een basisattitude van vertrouwen in de groeimogelijkheden van iedere jongere en beschouwt 'hoop' als een onmisbaar element in Begeleid Leren-processen.

De missie die het Begeleid Leren-programma hanteert, luidt:

'Studenten met psychiatrische beperkingen helpen bij het via een reguliere opleiding bereiken van hun leerdoelen, zodat zij met succes en tevredenheid kunnen functioneren in de opleiding van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp'.

Het met succes en tevredenheid functioneren in de onderwijssituatie hangt af van twee elementen: de vaardigheden die men heeft en de beschikbare ondersteuning vanuit de omgeving. Met betrekking tot vaardigheden wordt er onderscheid gemaakt tussen:

- fysieke vaardigheden, bijvoorbeeld kamer opruimen, koken of sporten
- sociale vaardigheden, bijvoorbeeld omgaan met anderen
- emotionele vaardigheden, bijvoorbeeld omgaan met faalangst en
- intellectuele vaardigheden, bijvoorbeeld een plan ontwikkelen of besluiten nemen.

Ondersteuning vanuit de omgeving, ook wel hulpbronnen genoemd, zijn mensen, plaatsen, dingen of activiteiten die beschikbaar zijn om de student te helpen bij zijn functioneren. Hieronder volgt een overzicht met voorbeelden van iedere soort hulpbron.

### Box 4.1 Voorbeelden van hulpbronnen

Mensen	Plaatsen	Dingen	Activiteiten
docent studiebegeleider medestudent broer vriend(in) mentor decaan	bibliotheek studeerkamer leercentrum kantine schoolplein parkeerplaats	computer studieboek notitieblok studielening uitkering voicerecorder bureau wekker reiskosten	afspraken discussie rollenspel pauzes supervisie stagebegeleiding ontspanning

Aanpassingen die de school moet doen om het de student mogelijk te maken het onderwijs te volgen, kunnen gezien worden als randvoorwaarden die nodig zijn voor een adequaat gebruik van de hulpbronnen. Voorbeelden van aanpassingen zijn:

- meer tijd geven voor toetsen
- een andere locatie regelen voor het maken van toetsen
- het creëren van een parkeerplaats
- het toestaan van het gebruik van een voicerecorder in de klas
- aanpassingen in de stoelopstelling
- het toestaan van drinken in de klas.

De opleiding kan zelf de bron zijn die voorziet in ondersteunde diensten of hulpbronnen, in de vorm van

- mensen: tutoren, adviseurs, counselors
- plaatsen: een steunpunt voor mensen met beperkingen, de studentenbond, een servicecentrum
- dingen: studieboeken, reiskosten
- activiteiten, zoals studentenverenigingen, sport- en recreatieve activiteiten.

De hulpbronnen kunnen zich ook buiten de school bevinden, zoals:

- mensen: hulpverlener, familie
- plaatsen: crisiscentrum, woonvoorziening
- dingen: wekker, bureau
- activiteiten: vrije tijd besteding, ontspanningsoefeningen.

Het is de juiste combinatie van vaardigheden en ondersteuning die de jongere helpt bij het met succes en tevredenheid functioneren in de onderwijssituatie. De vaardigheden worden onderwezen op die plek binnen de opleiding waarin de toepassing van de vaardigheden ook noodzakelijk zijn. Ook biedt deze plek, bijvoorbeeld het leslokaal, de mogelijkheid om zowel al aanwezige als nieuw geleerde vaardigheden te oefenen en te gebruiken. Zowel binnen als buiten het leslokaal worden activiteiten georganiseerd om de vaardigheden te oefenen, in de vorm van bibliotheekonderzoek, oriëntatiegesprekken, aanmeldingsgesprekken en sociale activiteiten, zoals sport en toneel.

In het leslokaal wordt ook ondersteuning geboden in de vorm van positieve feedback, individuele begeleiding, en, indien gewenst, counselingsgesprekken. Buiten het leslokaal wordt ondersteuning geboden bij het verkrijgen of behouden van een uitkering, huisvesting, vrije tijdsbesteding en bij verwijzingen.

Het verwerven van vaardigheden vindt altijd plaats in een bepaalde omgeving en omdat nieuw geleerd gedrag gewoonlijk situatie-gebonden is, is het erg moeilijk om dit nieuw geleerde gedrag te generaliseren naar een andere omgeving dan die waarin het gedrag geleerd is. Om deze reden vormen praktijksituaties een belangrijke component van Begeleid Leren. Als studenten in het leslokaal interview/sollicitatie-vaardigheden leren, dan oefenen ze deze vaardigheden door oriëntatiegesprekken te voeren met mensen die het beroep uitoefenen waarin de studenten geïnteresseerd zijn.

Het besef dat men keuzes heeft en keuzes kan maken is een essentieel element in de praktijk van Begeleid Leren. Het hebben en maken van keuzes bevordert de persoonlijke betrokkenheid van de jongere bij de programma-activiteiten en maakt hem 'eigenaar' van de uitkomst van het programma. Door het leren van vaardigheden en de mogelijkheid om zelf keuzes te maken wordt de student onafhankelijker van de docent en daardoor een gelijkwaardige(r) partner in zijn eigen Begeleid Leren-proces.

Aan de missie van Begeleid Leren ligt een aantal waarden ten grondslag die hun basis hebben in de psychiatrische rehabilitatie (Anthony et al., 2002). Deze waarden worden ook gehanteerd bij Begeleid Leren (Sullivan, 1999 en 2013; Unger, 1998 en 2013; Walsh et al., 1991).

### **Waarden van Begeleid Leren**

#### *Persoonlijke benadering*

De jongere is een persoon met sterke kanten; niet in de eerste plaats een zieke. De rol van student geeft de jongere een andere identiteit

#### *Functioneren*

Gericht op het dagelijks functioneren: het achterhalen en leren van onmisbare vaardigheden met een focus op concrete uitkomsten, zoals aanwezigheid in de klas, opdrachten afmaken, toetsen maken, om ondersteuning vragen en papers schrijven

#### *Steun*

Steun zo lang als nodig en gewenst. Hulpbronnen en aanpassingen, zoals extra ondersteuning, wekelijkse afspraken, extra toetstijd. Het moet gaan om door de jongere persoonlijk als steun ervaren hulp. Dit is minder vanzelfsprekend dan het lijkt. Veel goed bedoelde ondersteuning wordt door jongeren helemaal niet als steun ervaren, en dit is een reden tot verandering ervan. Steun moet zo lang worden gegeven als ze gewenst en nodig is. Een veelgehoorde klacht is dat de steun afneemt wanneer de crisis voorbij is, terwijl dan juist het eigenlijke Begeleid Leren-werk begint.

#### *Omgevingsspecificiteit*

Achterhalen van vaardigheden en hulpbronnen is gerelateerd aan de opleiding waarin de jongere functioneert, evenals het leren van de onmisbare vaardigheden en het realiseren van de onmisbare hulpbronnen. Beide zijn gericht op korte termijn succes en lange termijn diplomering.

Een zelfde persoon heeft in de ene omgeving andere vaardigheden en hulpbronnen nodig om te kunnen functioneren dan in de andere. De omgevingsspecificiteit is vooral van belang om precies vast te stellen welke vaardigheden en hulpbronnen in een gegeven geval ontwikkeld

moeten worden. Het trainen van vaardigheden vanuit een idee dat sommige vaardigheden altijd nodig zijn, is in veel gevallen verspilde energie. Vaardigheden en hulpbronnen krijgen pas belang in het licht van een specifieke rol. Zo zijn voor het functioneren op een stageplaats veelal andere vaardigheden en hulpbronnen nodig dan op school

#### *Betrokkenheid en keuze van de jongere*

Gericht op betrokkenheid van de jongere bij alle aspecten van hun Begeleid Leren-proces om hun eigen doel(en) te bereiken, plus zelfbepaling: de jongere maakt de keuzes.

Eigenlijk is dit een vreemde uitspraak. Hoe kan iemand niet betrokken zijn bij het uitwerken van zijn eigen wensen en doelen?

Het punt wordt benadrukt, omdat er ook allerlei vormen van hulpverlening bestaan waarbij de jongere niet of maar zijdelings wordt betrokken in de zorg die aan hem wordt geleverd. Bij bepaalde vormen van behandeling is het mogelijk dat een ander, bijvoorbeeld de dokter, niet alleen weet wat het beste is om te doen, maar ook de macht heeft om te bepalen dat dit gebeurt. Dit is bij Begeleid Leren onmogelijk. Begeleid Leren is ontworpen om te werken aan zelfgekozen opleidingsdoelen. Doelen die gesteld worden door anderen, ook als dit gebeurt met de beste bedoelingen, zijn geen Begeleid Leren doelen. Dit betekent dat er bij Begeleid Leren geen plaats is voor 'bestwil' denken. Het gaat immers niet om wat de hulpverlener denkt dat het beste is, maar om het opleidingsdoel dat door de jongere op grond van alle beschikbare informatie gesteld is. Ook vanuit het oogpunt van motivatie is het belangrijk dat de jongere te allen tijde eigenaar is van zijn zelfgekozen opleidingsdoel en van de te volgen route om dit doel te bereiken.

#### *Resultaatgericht*

Gericht op positieve resultaten volgens de jongere zelf (tevredenheid over ondersteuning, docenten, studiemateriaal) en volgens de omgeving (succes: voldoende halen, voldoende stagebeoordeling, voldoen aan aanwezigheidsplicht). Hoewel het perspectief van de jongere voorrang heeft, betekent een goed Begeleid Leren-proces ook dat de onderwijsmedewerkers van de jongere het een succes vindt. Ontbreken hiervan komt op den duur als een boemerang op de jongere terug.

#### *Autonomie*

Begeleid Leren streeft naar autonomie. In de praktijk betekent dit vooral dat het Begeleid Leren-proces erop gericht is dat de jongere zich tot een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren ontwikkelt. Het is van belang om onnodige afhankelijkheid van professionele hulpverlening te vermijden.

#### *Ontwikkelingsmogelijkheid*

Gericht op de ontwikkelingsmogelijkheden van de jongere; verbetering van functioneren en toestand is altijd mogelijk. Als de jongere zijn studie wil vervolgen, ondanks dat dit nu niet lukt, benoem het stoppen dan als een 'time out' in plaats van als een 'drop out'. Zo wordt het mogelijk gemaakt dat de jongere kan terugkeren zonder al teveel 'gedoe'

### **4.3 Eerste Begeleid Leren (Supported Education)-programma**

In januari 1984 startte het Center for Psychiatric Rehabilitation van Boston University binnen de universiteit een, door de overheid gesubsidieerd, Begeleid Leren-programma voor jong volwassenen met psychische beperkingen getiteld het Continuing Education Program (CEP; Anthony & Unger, 1991). Het programma was gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) die in 1979 ontwikkeld is door het Center for Psychiatric Rehabilitation

(Anthony et al., 2002). De IRB gaat uit van de basisfilosofie dat mensen met psychische beperkingen vaardigheden en hulpbronnen (dat zijn hulpmiddelen en ondersteuning) nodig hebben om in de omgeving van hun keuze te kunnen functioneren op een niveau dat henzelf en die omgeving tevreden stelt (Farkas & Anthony, 1991). Eén van de doelen van het CEP was het aantonen van de effectiviteit van het aanleren van de vaardigheden die jong volwassenen nodig hadden om hun opleidings- en werkdoelen te bereiken en te behouden. Andere doelen van het project waren het ontwikkelen van een cursus en programma-model, het verzamelen van uitkomstdata, en het ondersteunen van GGz- en onderwijspersoneel bij het repliceren van het programma op andere universiteiten (Hutchinson et al, 1989).

Het algemene doel van het CEP was het voorbereiden van jong volwassenen met een psychiatrische achtergrond op het verkrijgen van werk of beroepsopleiding, en/of training die tot werk kan leiden.

Om deel te kunnen nemen aan het CEP moest men voldoen aan de volgende selectiecriteria (Unger et al, 1987, 1991):

- leeftijd tussen 18-35 jaar
- een gemiddelde of boven gemiddelde intelligentie
- in staat zijn in een cursusgroep voor loopbaanplanning te participeren
- bereid zijn bij de cursus regelmatig aanwezig te zijn
- een ernstige psychiatrische beperking die het dagelijks functioneren belemmert (dit wil zeggen werkloos zijn of verblijven in een beschermende woonvorm)
- stabiel medicatiegebruik indien nodig en
- het hebben van een casemanager of een steunsysteem.

Het programma vond plaats op de campus van Boston University in een normale onderwijsomgeving. De lessen werden gedurende vier semesters driemaal per week gegeven. Iedere les duurde 2,5 uur. Deelname aan het programma was gratis, behalve als men Continuing Education credits wilde halen, dan betaalde men vijf dollar voor de registratie. Het curriculum en de locatie van het CEP kwamen overeen met wat geboden werd aan andere studenten waarvan de beroeps- of onderwijsloopbaan onderbroken was door een onverwachte gebeurtenis. De staf van het programma bestond uit twee fulltime docenten, vier tot zes parttime werkstudenten die bezig waren met het afronden van hun doctoraal praktijkstage, een projectmanager, een parttime projectcoördinator en een parttime onderzoeksassistent. De directeur en adjunct-directeur van het Center for Psychiatric Rehabilitation fungeerden als consultants van het project. De inhoud van het programma bestond uit een serie modules die gerelateerd zijn aan zowel loopbaanontwikkeling als psychiatrische rehabilitatie (Hutchinson et al, 1989; Unger et al, 1987).

Omdat deelname aan het CEP ook vaak voor extra stress in het leven van de student zorgt, bijvoorbeeld ten gevolge van zich moeten houden aan een schema, het bezoeken van een (grote) school, het ontmoeten van nieuwe mensen en het hebben van studiekosten bij een vaak laag inkomen, hebben de studenten vaak extra ondersteuning nodig. Deze extra ondersteuning bestaat uit individuele bijeenkomsten tussen de student en een staflid om de vastgestelde leemtes in de benodigde vaardigheden en hulpbronnen te bespreken, aan te leren en te gebruiken in de gewenste omgeving. Ook worden er coachingsbijeenkomsten belegd om gemiste lessen te bespreken of om de gewenste extra hulp te bieden bij de lesstof. Indien nodig worden extra huiswerkopdrachten gegeven. Deze bijeenkomsten zijn nodig omdat niet iedereen hetzelfde tempo volgt, omdat er lessen worden gemist of omdat men een ander leertempo heeft. Ook in de les zelf wordt extra emotionele of onderwijskundige hulp geboden door de co-docent of werkstudent. Ook wordt er individuele ondersteuning geboden door middel van telefonisch of direct contact tussen de student en een staflid. In

deze contacten worden gevoelens, problemen of prestaties besproken. Dit contact kan bij de student thuis plaats vinden, op het werk, op school of tijdens informele contacten, zoals koffie drinken in de pauzes. Gebleken is dat de grote mate van ondersteuning door de staf een cruciale factor was om de studenten te helpen bij het volhouden van het programma.

Na afronding van het programma konden de studenten andere cursussen gaan volgen aan Boston University, onderwijs- of trainingsprogramma's gaan volgen buiten de universiteit of gaan werken. Als studenten in een andere omgeving verder gingen werd hen aangeraden om in contact te blijven met het CEP door middel van terugkombijeenkomsten. In deze bijeenkomsten konden ze ondersteuning krijgen en vaardigheden leren. Ook konden zij ingaan op de uitnodiging een bijdrage te leveren aan de ondersteuning van studenten die op dat moment het programma volgden.

Vanwege het succes van het programma is aansluitend van 1987 tot 1993 op zeven andere plaatsen in de Verenigde Staten een replica-project geïmplementeerd.

#### 4.4 Het Kiezen - Verkrijgen - Behouden model

Het oorspronkelijke CEP programma is een paar jaar later door het Center omgezet in het Kiezen-Verkrijgen-Behouden-model (Sullivan et al, 1993). De activiteiten in de fasen van het kiezen, verkrijgen en behouden lopen parallel aan de programma-onderdelen toeleiding, aanmelding en inschrijving, en voortgang bijhouden. De termen kiezen, verkrijgen en behouden zijn echter gekozen omdat hiermee wordt aangeduid, dat de nadruk meer ligt op het proces van de deelnemer dan op de activiteiten van de hulpverlener. Eerder werd dit model al succesvol toegepast als variant op Supported Employment (Danley et al, 1992). In Nederland is de IRB in 1992 geïntroduceerd door de Stichting Rehabilitatie '92 (Dröes, 1992) en in 1999 hebben Stichting Rehabilitatie '92 en ROC Zadkine te Rotterdam het eerste Begeleid Leren-programma in Nederland ontwikkeld. Dit programma is gebaseerd op het Kiezen- Verkrijgen- Behouden model. Het heeft namelijk tot doel mensen met psychiatrische beperkingen te helpen bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. Nu, 15 jaar later, zijn er in ongeveer 20 steden en regio's, verspreid over Nederland, Begeleid Leren-programma's actief. Tevens zijn er initiatieven om nieuwe Begeleid Leren-programma's te starten.

#### 4.5 Samenwerking GGz en onderwijs

Het Begeleid Leren-programma vormt de verbindende schakel tussen psychiatrie (GGz) en onderwijs. Hierbij is het belangrijk dat de onderwijs- en de GGz-wereld elkaar leren kennen en met elkaar samenwerken.

In de psychiatrie heeft de persoon de rol van patiënt, in het onderwijs de rol van student. De functie van het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model is om de jongere met psychische beperkingen via de rol van cliënt (wat wil je en waarmee kunnen wij je helpen dit te bereiken?) te helpen zijn burgerrol van eigen keuze te verkrijgen. In het geval van leren is dit het verkrijgen van de studentenrol binnen een reguliere opleiding.

#### *Samenhang met andere levensterreinen*

Hoewel de focus van Begeleid Leren gericht is het op het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding, is ook de samenhang met de terreinen wonen, werken en sociale contacten relevant. Een goede en veilige thuissituatie is essentieel voor de jongere. Een rustige plek om huiswerk te maken is belangrijk. Veel jongeren met psychische beperkingen kiezen voor een opleiding omdat die de kansen op de arbeidsmarkt vergroot. Er vinden verwijzingen plaats vanuit arbeidsrehabilitatie en -integratieprojecten naar (beroepsgerichte) opleidingen. Ondersteunende sociale contacten blijken van groot belang te zijn voor het welslagen van de

studie (Collins et al., 2000; Oosterbaan & Korevaar, 2006).

Naast deze samenhang dienen mensen met psychiatrische beperkingen vaak vaardigheden te leren om met succes en tevredenheid te kunnen wonen, werken of sociale contacten te onderhouden. Deze vaardigheden of ervaringen worden informeel of formeel ontwikkeld binnen een reguliere opleidings situatie. Gaat het om samenwerking bij leren, dan moeten de familie, de arbeidsreïntegratie, de uitkerende instanties en studiefinanciering, maar vooral de cliënten bij het proces worden betrokken. De behoeften aan ondersteuning van deze laatste groep vormen de basis van ieder Begeleid Leren-programma en cliënten dienen dan ook vanaf het begin betrokken te zijn bij het opzetten, uitvoeren en evalueren van een dergelijk programma.

#### 4.6 Onderzoek naar Begeleid Leren

Onderzoek naar Begeleid Leren programma's is hoofdzakelijk in de Verenigde Staten en Canada uitgevoerd. Hoewel er de laatste jaren steeds meer Begeleid Leren programma's zijn opgezet, is er maar weinig kwantitatief onderzoek gepubliceerd naar de uitkomsten van de programma's (Mowbray & Collins, 2002; Rogers, Kash-MacDonald, Bruker & Maru, 2010). De onderzoeken naar de effectiviteit van Begeleid Leren-programma's hebben echter serieuze beperkingen, zoals het ontbreken van vergelijkingsgroepen, kleine onderzoekspopulaties, beperkte uitkomstmaten. Ook is er geen onderzoek gedaan naar sterkten en zwakten van de verschillende Begeleid Leren-modellen. Het betreft onderzoeken die direct of indirect bewijs leveren voor de effectiviteit van Begeleid Leren-programma's. Begeleid Leren, zoals gepresenteerd in dit handboek, is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). Er zijn vier gecontroleerde effectonderzoeken (RCT's) naar de IRB uitgevoerd waarvan er drie effect aantonen. Geen effect blijkt uit een Amerikaanse studie naar arbeidsrehabilitatie bij mensen met psychiatrische beperkingen: de experimentele en de controlegroep gingen beide vooruit (Rogers et al., 2006). Op basis van de uitkomsten van deze RCT's is de IRB opgenomen in de Databank Effectieve sociale interventies van Movisie en de databank Good practices in de langdurige ggz van het Trimbos-instituut. Om deze redenen wordt in paragraaf 4.6.1 het, voor Nederland meest interessante onderzoek (Swildens et al., 2011), naar de IRB beschreven. In paragraaf 4.6.2 wordt vervolgens het evaluatieonderzoek naar het eerste Begeleid Leren-programma in de Verenigde Staten beschreven (Unger et al., 1991) en in paragraaf 4.6.3 het evaluatieonderzoek naar het Begeleid Leren-programma in Rotterdam (Korevaar, 2005).

##### 4.6.1 Effectiviteitsonderzoek naar de IRB

In Nederland is in vier Nederlandse GGz-instellingen een gecontroleerd effectonderzoek naar de IRB uitgevoerd (Swildens et al., 2011). Het betreft een multisite-studie bij ambulante cliënten, alsook cliënten in beschermende woonvormen en in klinieken, allen met ernstige psychiatrische stoornissen. Een controlegroep psychiatrische patiënten (N=76) werd vergeleken met een groep die IRB kreeg toegewezen (N=80). De controlegroep ontving rehabilitation as usual; zij werden geholpen door hulpverleners die ook op participatiedoelen gericht waren, maar die niet volgens de IRB te werk gingen. De uitkomsten van het onderzoek tonen aan dat de IRB (ook na na 24 maanden) effectief is op het bereiken van de gestelde doelen, ook op de levensgebieden werk en onderwijs. Ook nam de maatschappelijke participatie toe. Voor een aantal andere secundaire uitkomstmaten, zoals de kwaliteit van leven, kon deze studie geen duidelijk verschil vinden tussen de interventie- en de controlegroep. Deze nam in ongeveer gelijke mate toe voor beide groepen.

De hulpverleners in de experimentele conditie gebruikten dezelfde IRB-modules als bij Begeleid Leren en positief is de geconstateerde effectiviteit op het levensterrein leren. Hierbij dient wel te worden aangetekend dat onderwijs in dit geval niet altijd regulier onderwijs



betrof. Het kon ook een cursus op een dagactiviteitencentrum zijn. De IRB is met het hoogste niveau van evidentie opgenomen in de Databank Effectieve Sociale Interventies van Movisie en in de databank Good practices in de langdurige ggz van het Trimbos-instituut. Op dit moment (januari 2015) wordt er een multisite kosten-effectiviteitsstudie naar de IRB uitgevoerd.

#### **4.6.2 Evaluatieonderzoek Begeleid Leren-programma van Boston University**

In het eerste Begeleid leren- programma (CEP, zie eerder) werden de deelnemers geworven uit een populatie jongvolwassenen (leeftijd 18-35) met een ernstige psychische beperking (Unger et al., 1991). Inclusie in het onderzoek naar dit programma vereiste een gemiddelde tot bovengemiddelde intelligentie en het vermogen om deel te nemen aan een lesgroep gericht op carrière ontwikkeling. De 52 deelnemers namen deel aan een 16 maanden durend lesprogramma, drie dagen van tweeënhalf uur in de week. Het programma bestond uit vier onderdelen gericht op carrièreverkenning en -ontwikkeling: in kaart brengen van de werkpotentie, onderzoeken van beroepsmogelijkheden, carrièreplanning en het realiseren van persoonlijke vaardigheden en hulpbronnen. De trainers waren masteropgeleide counselors met ervaring in de GGz en training in groepsgewijs lesgeven.

Van de 52 deelnemers hadden er twee geen middelbare schooldiploma; 15 wel en 37 hadden een hoger opleidingsniveau. 35 deelnemers volgden alle vier onderdelen, 15 volgden minder dan drie onderdelen of haakten af tijdens het eerste onderdeel. Twee deelnemers pleegden zelfmoord en zijn niet opgenomen in de data-analyse. Voorafgaand aan het programma had 19% betaald werk of een opleiding. Na afloop van het programma had 42% betaald werk of een opleiding. Tussen de eerste en de laatste meting werd een significante toename gevonden op het gebied van werk ( $p < .001$ ,  $N=44$ ), op het gebied van onderwijs ( $p < .0001$ ,  $N=43$ ), op de Rosenberg zelfwaarderingsschaal (Rosenberg, 1965) ( $p < .05$ ;  $N=15$ ) en een significante afname in het aantal ziekenhuisopnames gedurende het eerste jaar ( $p < .05$ ;  $N=15$ ). De toename in de zelfwaardering bleek in een follow-up onderzoek na vijf tot zeven jaar gehandhaafd (Danley, 1997).

De auteurs concluderen dat de integratie in een universiteit door middel van een accepterende omgeving en een psychiatrisch rehabilitatieprogramma studenten met een psychische beperking de kans geven zichzelf meer te gaan identificeren met de studentenrol dan met de patiëntenrol.

Het onderzoek heeft echter verschillende beperkingen. De deelnemers hadden aan het begin van het programma een zeer hoog opleidingsniveau, evenals de trainers. Ook was er geen controlegroep met jongvolwassenen met een psychische beperking die het programma niet volgden. Aangezien in het onderzoek niet vergeleken is met jongvolwassenen in dezelfde positie zonder Begeleid Leren, is het niet mogelijk om de resultaten toe te schrijven aan het BL-programma.

#### **4.6.3 Evaluatieonderzoek van het Rotterdamse Begeleid Leren-programma**

In het eerste Nederlandse proefschrift over Begeleid Leren vinden we een gedetailleerde beschrijving van het Begeleid Leren-programma in Rotterdam en de eerste resultaten van en ervaringen met het programma (Korevaar, 2005). Dit onderzoek richtte zich zowel op de resultaten van het Kiezen en Verkrijgen-traject, de toelidingscursus Impuls, als op het Behouden-traject door middel van interne of externe ondersteuning. Van de 45 deelnemers (jongvolwassenen) die aan Impuls zijn begonnen, hebben 30 deze afgemaakt. Van deze 30 hebben 26 een opleidingsdoel gesteld en zijn twintig daadwerkelijk aan een opleiding begonnen. Aan het einde van het eerste jaar van de reguliere opleiding zijn drie deelnemers met de opleiding gestopt. De verwachtingen dat de zelfwaardering en kwaliteit van leven

zouden toenemen en de klachten gelijk zouden blijven zijn bevestigd. Uit de variantieanalyse voor herhaalde metingen (begin Impulscursus, einde Impulscursus en einde eerste studiejaar) blijkt een significante toename van de scores op de zelfwaarderingsschaal (Rosenberg, 1965) en Kwaliteit van Leven-schaal (totaalscore) (Kroon, 1996). De psychische klachten gemeten met de SCL-10 (Derogatis & Melisaratos, 1983) tonen in de tijd geen significante voor- of achteruitgang. Ook dit komt overeen met de verwachting. De ervaringen van de deelnemers en hun begeleiders van het steunpunt zijn voornamelijk positief. Volgens de deelnemers heeft de begeleiding eraan bijgedragen dat zij hun opleiding konden vervolgen. Terughoudendheid ten aanzien van de resultaten is echter op zijn plaats. Allereerst betreft het een klein aantal deelnemers. Verder zijn de deelnemers alleen in het eerste jaar gevolgd; hoe groot de uitval in de latere studiejaar zal zijn, is niet te zeggen. De uitval in het mbo is wel het hoogst in het eerste jaar en daarbij steken de geïnterviewde deelnemers positief af. De mate waarin de positieve resultaten samenhangen met de extra ondersteuning die de meeste deelnemers kregen van het Steunpunt, is moeilijk vast te stellen. Er is geen controlegroep die geen extra begeleiding kreeg.

#### **4.6.4 Overig onderzoek naar Begeleid Leren in Nederland**

Naast de genoemde evaluatieonderzoeken zijn in Nederland nog drie kwalitatieve onderzoeken naar Begeleid Leren uitgevoerd. Een onderzoek naar de hulp en steun die relevante anderen geven aan studenten met een psychische beperking (Oosterbaan & Korevaar, 2006), een Good Practice onderzoek naar vijf succesvolle Begeleid Leren-projecten (De Wolff et al., 2009) en een klein onderzoek naar de ervaringen en waardering van studenten (n = 10) die een, op de IRB gebaseerde, lotgenotengroep volgden (Van der Ende et al, 2006).

#### **4.7 Slotopmerkingen**

Begeleid Leren is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering, zoals ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation. Het helpen van jongeren met psychische beperkingen bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere (beroeps)opleiding vormt het hoofdbestanddeel van Begeleid Leren. Op geleide van de literatuur en van talloze gedocumenteerde ervaringen heeft het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model een goed theoretisch kader en vormt de uitgebreide beschrijving hiervan een goede basis voor de operationalisatie in concrete activiteiten.

Er is nog maar weinig onderzoek gepubliceerd naar de uitkomsten van het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model van Begeleid Leren. Hoewel niet groot in aantal, geven de (kwalitatieve) onderzoeken wel een consistente uitkomst:

- jongeren (en ook volwassenen) met psychische beperkingen zijn in staat een opleiding te kiezen, te verkrijgen en vol te houden
- het zelfvertrouwen en de zelfwaardering nemen toe bij deelnemers aan een Begeleid Leren-programma
- studenten hebben baat bij ondersteuning en waarden die bij onder andere de aanmelding van een opleiding, het verkrijgen van de ondersteunende diensten van de opleiding en het verkrijgen en behouden van financiële ondersteuning.

De ondersteuning van jongeren met psychische beperkingen wordt in Nederland een steeds relevanter thema en hieraan gerelateerd ook Begeleid Leren als interventie. Dit blijkt onder andere uit het zeer recent verschenen rapport van de Gezondheidsraad over 'Participatie van jongeren met psychische problemen' (Gezondheidsraad, juli 2014). 'De Gezondheidsraad beveelt aan te investeren in de ontwikkeling en toepassing van Begeleid Leren in het onderwijs. De kennisbasis van deze op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) gebaseerde

rehabilitatiemethode is nog relatief smal, maar gezien de grote handelingsverlegenheid rond jongeren met psychische problemen onder onderwijsprofessionals acht de commissie een aanbeveling tot verdere ontwikkeling gerechtvaardigd. De overheid zou dit middels pilotonderzoeken kunnen stimuleren, gepaard gaande met effectiviteitsonderzoek' (Gezondheidsraad, 2014, pag. 64-65).

Op dit moment wordt Begeleid Leren (het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model) door de Substance Abuse and Mental Health Services Administration in de Verenigde Staten beoordeeld als een 'Veelbelovende praktijk' (SAMSHA, 2011). Om van het Kiezen-Verkrijgen-Behouden model een evidenced based practice te maken is experimenteel onderzoek in de vorm van een randomised clinical trial (RCT) nodig. Op dit moment wordt in de Verenigde Staten een RCT naar het behouden deel van Begeleid Leren uitgevoerd (Mullen in Sullivan-Soydan, 2014). De eerste voorlopige resultaten laten een positief beeld zien wat betreft proces- en productuitkomsten en tevredenheid met de geboden begeleiding.





5

# Praktijkervaringen



## 5. Praktijkervaringen

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de praktijk van Begeleid Leren. In paragraaf 5.2 geven we aan de hand van Carla een praktijkvoorbeeld van een Begeleid Leren-traject. In paragraaf 5.3 komen de jongeren zelf aan het woord en in paragraaf 5.4 de Begeleid Leren-professionals.

### 5.2 Carla, een praktijkvoorbeeld

In deze paragraaf geven we een korte schematische weergave van de verschillende onderdelen (gesprektechnieken) van een individueel Begeleid Leren-traject (zie schema 5.1). Deze onderdelen kunnen professionals toepassen om jongeren te ondersteunen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. De onderdelen bestaan uit verschillende lagen die, afhankelijk van de gewenste deskundigheid van de hulpverleners, op mbo-, hbo- en academisch niveau kunnen worden geschoold.

Doelterrein kiezen	Is de jongere ontevreden over het volgen van onderwijs of hebben andere levensterreinen prioriteit (bv. wonen, werken of sociale contacten)?
Wenstypen en fase vaststellen	Is sprake van een verander- of behouden-wens? In welke fase bevindt de jongere zich? Verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden?
<b>Doelvaardigheid</b>	
Beoordelen	Is de jongere eraan toe met een Begeleid Leren-traject te beginnen? Maak een score van 1 tot 5 voor noodzaak, inzet, begeleidingsbehoefte, identiteitsbesef en omgevingsbesef, en over het geheel van de doelvaardigheid
Noodzaak	Hoe ontevreden is de jongere m.b.t. het wel of niet volgen van een opleiding? Hoe ontevreden zijn belangrijke anderen?
Inzet -gevoelde noodzaak -positieve verwachtingen -geloof in eigen kunnen -steun	Verlangt de jongere naar verandering? Gelooft de jongere dat verandering mogelijk is en verwacht hij positieve resultaten? Ziet de jongere negatieve consequenties? Gelooft de jongere de verandering teweeg te kunnen brengen? Ziet de jongere hindernissen? Zijn er mensen die de jongere steunen bij het stellen van een opleidingsdoel?
Begeleidingsbehoefte	Is de begeleider de meest aangewezen persoon om met de jongere een opleidingsdoel te stellen?
Identiteitsbesef	Kent de jongere zijn waarden en interesses, weet hij wat hij wil met een opleiding?
Omgevingsbesef	Kent de jongere concrete opleidingsmogelijkheden?
Ontwikkelen	Welk doelvaardigheidsonderdeel scoort onvoldoende om een opleidingsdoel te gaan stellen? Omschrijf en plan welke ontwikkelingsactiviteiten er worden ondernomen om de doelvaardigheid te ontwikkelen

<b>Stellen van een opleidingsdoel</b>	
Persoonlijke criteria	Bespreek met de jongere zijn waarden en ervaringen ten aanzien van een opleiding. Inventariseer toekomstwensen van de jongere. Leid de persoonlijke criteria af (bv. betaalbare opleiding, voldoende leeftijdgenoten).
Alternatieve omgevingen	Stel de uitgangspunten vast en brainstorm over de mogelijkheden/omgevingen. Maak een onderzoeksplan.
Kiezen van een opleidingsdoel	Maak de persoonlijke criteria meetbaar en bepaal de volgorde van belangrijkheid. Bepaal welke opleiding het best aan de persoonlijke criteria voldoet. Beschrijf het opleidingsdoel (rol, opleiding, tijdstermijn).
<b>Functionele diagnostiek</b>	
Inventariseren van onmisbare praktische vaardigheden	Achterhaal samen met de jongere de opleidingseisen. Bespreek met de jongere zijn persoonlijke eisen, eventueel gebaseerd op onaangename ervaringen. Bepaal samen welke vaardigheden onmisbaar zijn om aan de opleidingseisen en aan de persoonlijke eisen te voldoen.
Beschrijven van het gebruik van onmisbare praktische vaardigheden	Beschrijf het gedrag, de omstandigheid en de frequentie waarin de jongere de vaardigheid nodig heeft (bijvoorbeeld het aantal keren per week dat ik de opgegeven lesstof in mijn agenda opschrijf).
Beoordelen gebruik onmisbare praktische vaardigheden	Beoordeel met de jongere welke vaardigheden hij voldoende en welke hij onvoldoende beheerst.
<b>Hulpbronnendiagnostiek</b>	
Inventariseren van onmisbare hulpbronnen	Achterhaal samen met de jongere de onmisbare hulpmiddelen. Denk daarbij aan mensen, activiteiten, plaatsen en dingen.
Het gebruik van onmisbare hulpbronnen beschrijven	Beschrijf het gebruik van de hulpbron, omstandigheid en frequentie/omvang (bijvoorbeeld het aantal keren per maand dat een medestudent mij helpt bij het studeren voor een toets).
Beschikbare hulpbronnen onderzoeken	Maak onderzoeksvragen en een onderzoeksplan.
<b>Vaardigheidsinterventie</b>	
Vaardigheidsles	Uit welke deelgedragingen bestaat de vaardigheid? Integreer dit in een individueel lesplan via terugblik, overzicht, presentatie, oefeningen en samenvatting.
Vaardigheidstoepassing	Hindernissen opsporen, een individueel toegespitst stappenplan maken, en de uitvoering ondersteunen (beloningen).
<b>Hulpbronneninterventie</b>	
Creëren (de hulp bestaat niet).	Zoek medestanders en maak een plan.
Verkrijgen (jongere heeft geen toegang tot de hulp)	<i>Marketing</i> van de jongere. Ga een overeenkomst aan met de dienstverlener.
Gebruiken (de hulp is er wel, maar wordt onvoldoende gebruikt)	Hindernissen opsporen. Actieplan maken.

Schema 5.1. Korte beschrijving van de verschillende aspecten van een Begeleid Leren-traject (naar De Jong & Van Wel, 2002, aangepast voor het levensterrein leren)

Door middel van de onderstreepte kopjes zijn de aspecten uit schema 5.1 terug te zien in de beschrijving van het Begeleid Leren-traject van Carla.

## **Carla**

### *Voorgeschiedenis*

Carla is een 19-jarige vrouw die meerdere malen opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis. Bij haar eerste opname is zij 17 jaar; zij heeft daar slechte herinneringen aan. Hoewel het al langere tijd niet echt goed met haar ging, was de opname voor haar toch een behoorlijke klap. Ze kan zich nog herinneren dat ze erg in de war was. Ze kon niet goed meer voor zichzelf zorgen; het interesseerde haar allemaal niet meer zo. Ze had vaak ruzie thuis en trok zich dan terug op haar kamer. Ze stopte met haar havo-opleiding en voelde zich niet begrepen door haar ouders, die voortdurend hun bezorgdheid uitten. Ze zeiden vaak dat ze een voorbeeld moest nemen aan haar twee broers; die hebben hun opleiding afgerond en werkten hard voor hun bestaan.

Na de eerste opname gaat het een tijdje redelijk met haar. Ze neemt de medicatie in die ze voorgeschreven heeft gekregen en ze neemt zich voor nooit meer opgenomen te worden. De vreemde gedachten in haar hoofd nemen af. Carla huurt een flat. Ze krijgt veel steun van haar ouders en haar broers. Ze helpen haar bij de inrichting van de flat en ze kan elke dag bij haar ouders eten. Haar moeder doet de was en helpt af en toe bij het schoonmaken van de flat. Zo weet ze zich een tijdje staande te houden.

De steun van haar ouders wordt minder als deze verhuizen naar een andere stad, maar ze blijven wel belangrijk voor Carla. Carla moet nu meer zelf doen. Ze verzorgt zichzelf en haar flat steeds slechter. Ze gedraagt zich afwezig en vergeetachtig. Vrienden komen steeds minder langs, omdat er weinig lol met haar te beleven valt. Ze voelt zich vaak somber. Opnieuw krijgt ze last van de stemmen in haar hoofd. Ze sluit zich op, eet nauwelijks en laat niemand meer binnen.

Op haar 19de wordt ze opnieuw in een ernstig verwarde toestand opgenomen. Ze verblijft een aantal maanden op een gesloten afdeling. Daarna wordt ze geplaatst op een woonafdeling. Na twee jaar gaat ze zelfstandig wonen in een 1-persoons-eenheid met ambulante woonbegeleiding en start ze met vrijwilligerswerk op een dagactiviteitencentrum (DAC). Ze blijft nog steeds wat vergeetachtig. Het is moeilijk voor haar om zich te houden aan afspraken. Vaak vergeet ze haar medicatie op tijd in te nemen. Vooral haar slaapmedicatie neemt ze vaak te laat in, waardoor ze pas erg laat in slaap valt en er 's ochtends niet op tijd uit kan komen.

In de flat waarin Carla woont, houdt ze zich wat afzijdig. Ze zegt niet zoveel te hebben aan die andere mensen. Met een paar burens heeft Carla een goed contact. Het contact met haar ambulante woonbegeleider van de GGZ verloopt goed. Ze vindt het prettig met haar over van alles te praten. Het is echt iemand die goed kan luisteren, vindt ze. De laatste tijd praat ze veel met haar woonbegeleider over het volgen van een opleiding.

Carla doet als vrijwilliger administratief werk op het DAC. Ze doet dit met succes, maar is niet tevreden over de vergoeding, het eentonige werk en het feit dat ze geen verantwoordelijkheid mag dragen. Ze heeft een jaar de havo gevolgd, maar deze heeft ze door haar psychiatrische problematiek moeten afbreken. Ze denkt dat ze met een afgeronde opleiding meer kans maakt op een betere baan met afwisselender werk en een beter inkomen. Ze besluit school weer op te pakken. Ze zal de mensen op het DAC wel missen, maar ze vertrouwt er op dat ze hen zal blijven tegenkomen in haar vrije tijd. Haar familie en vrienden staan achter haar



beslissing om aan een opleiding te beginnen en moedigen haar aan. Ook haar behandelaar steunt haar.

Zelf is ze in haar hart wel bang dat het mogelijk weer mis zal gaan, net zoals de vorige keer. Carla is het administratieve werk zat, maar weet niet precies wat ze wel leuk vindt en weet ook niet welke opleidingen er op dit moment zijn. Haar ambulante begeleider verwijst Carla door naar een Begeleid Leren-medewerker om met deze haar opleidingswens verder te verkennen.

### *Verkennen*

Samen met haar Begeleid Leren-medewerker verkent Carla of ze van haar wens om een opleiding te gaan volgen ook een doel wil en kan maken. De medewerker gebruikt hierbij het interviewschema 'Verkennen' (doelvaardigheid beoordelen).

#### ***Noodzaak vaststellen***

1. Wat is de reden dat je een opleiding wilt gaan volgen?
2. Hoe tevreden / ontevreden ben je met je huidige dagbesteding?  
(vraag naar de mensen, de activiteiten en de plaats) (= interne noodzaak)
3. Wat vinden, voor jou belangrijke, andere mensen van hoe je nu de dag doorbrengt?  
(= externe noodzaak)

#### ***Inzet taxeren***

4. Kun je me vertellen wat heeft gemaakt dat je een opleiding wilt gaan volgen?
5. Wat verwacht je van de opleiding?
6. Kun je me vertellen welke positieve of negatieve dingen er zouden kunnen gaan gebeuren wanneer je de opleiding gaat volgen?
7. Denk je dat het je lukt om een opleiding te gaan volgen en vol te houden?
8. Wie steunen je of zouden je kunnen steunen bij het volgen van een opleiding?  
Wie niet? (bijvoorbeeld: partner, familie, vrienden, hulpverleners, uitkeringsinstanties)

#### ***Omgevingsbesef taxeren***

9. Kun je iets vertellen over je vroegere schoolervaringen?  
(mensen, activiteiten en plaats)
10. Weet je wat voor opleidingen er zijn in je eigen regio?

#### ***Identiteitsbesef taxeren***

11. Kun je iets vertellen over je interesses? Waarom ben je daar in geïnteresseerd?
12. Wat zijn belangrijke waarden/dingen voor je als het over leren gaat?
13. Kun je me iets vertellen over hoe je keuzes maakt of gemaakt hebt?  
Bijvoorbeeld: heb je zelf gekozen om hier te komen of hebben anderen dat voor je bepaald? Hoe gaat dat in het algemeen?

#### ***Begeleidingsbehoefte inschatten***

14. Wat voor begeleiding zou je willen bij het volgen van een opleiding?
15. Wat voor ervaringen heb je met begeleiding (positieve en negatieve)
16. Wat voor soort begeleiding stel je op prijs (gewenste omgangsstijl: fysiek, emotioneel, intellectueel/verstandelijk, geestelijk/levensbeschouwelijk)?

Bepaal de score op de vijf factoren en zet deze in het doelvaardigheidsprofiel. Bespreek het profiel met de deelnemer en pas het profiel op basis van het gesprek desgewenst aan.

In de gesprekken praat Carla graag over haar gevoelens en ze stelt begeleiding van de medewerker op prijs. De uitkomsten van de twee gesprekken van een uur monden uit in het volgende doelvaardigheidsprofiel van Carla (zie paragraaf 2.5.2 voor een beschrijving van een doelvaardigheidsbeoordeling).

### Doelvaardigheidsprofiel <sup>3</sup>

**Naam: Carla Baars**

**Datum: 18 januari 2014**

Hoog 5

4	xxx				xxx
	xxx				xxx
	xxx				xxx
3	xxx	xxx		xxx	xxx
	xxx	xxx		xxx	xxx
	xxx	xxx		xxx	xxx
2	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Laag 1	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
	Noodzaak	Inzet	Omgevings- besef	Identiteits- besef	Begeleidings- behoefte
	(Niveau 4)	(Niveau 4)	(Niveau 2)	(Niveau 3)	(Niveau 4)

Carla komt samen met de BL-medewerker tot de conclusie, dat ze wat betreft haar noodzaak, inzet, identiteitsbesef en begeleidingsbehoefte eraan toe is om een opleiding te kiezen. Ze moet nog wel de verschillende opleidingsopties leren kennen. Op dit gebied wil Carla haar doelvaardigheid ontwikkelen om zeker te weten dat ze niet voor niks aan een kiezen-traject begint. Samen met de Begeleid Leren-medewerker bezoekt Carla een aantal websites van onderwijsinstellingen op hbo- en mbo-niveau en ze krijgt een goed beeld van het huidige opleidingsaanbod en de toelatingseisen die worden gesteld. Carla besluit op basis van deze informatie om samen met haar BL-medewerker het traject van het stellen van een opleidingsdoel te doorlopen.

#### *Kiezen*

Carla is eraan toe om een opleiding te gaan volgen. Ze ziet er naar uit om te beginnen, maar weet nog steeds niet precies wat en waar. Ze heeft wel ideeën over wat ze wil, maar twijfelt erg tussen verschillende richtingen en opleidingen. Ze wil iets in de hulpverlening gaan doen, met mensen werken, werk dat haar meer voldoening en uitdaging biedt dan het vrijwilligerswerk dat ze heeft gedaan. Moet het iets op hbo-niveau zijn, of toch liever wat

<sup>3</sup> Zie bijlage 2 voor lege werkbladen

lager beginnen op mbo-niveau? Ze wil graag blijven wonen waar ze woont, dus de opleiding moet niet te ver weg zijn. Fulltime of parttime, theoretisch of praktisch?

Ze komt er zelf niet uit en ze besluit zich - in overleg met haar ambulante begeleider - aan te melden voor de Impulscursus bij Hanzehogeschool Groningen.

Met behulp van de Impulscursus doorloopt Carla het traject het kiezen van een opleiding.

Tijdens deze cursus worden Carla's persoonlijke criteria opgespoord en er worden drie opleidingen geselecteerd waarvoor ze in aanmerking komt. Van deze opleidingen verzamelt Carla de informatie die voor haar relevant is om een eigen keuze te kunnen maken tussen de drie opleidingen.

De verkregen informatie wordt gebruikt om te bepalen in welke mate een opleiding voldoet aan een persoonlijk criterium van Carla. Voldoet de opleiding geheel (ideaal) aan het persoonlijk criterium dan krijgt die opleiding een score van 5 voor dit persoonlijk criterium. Voldoet de opleiding redelijk (acceptabel) dan krijgt die opleiding een score 3 en voldoet de opleiding minimaal aan het persoonlijk criterium, dan krijgt die opleiding een score van 1. Zo worden per opleiding alle persoonlijke criteria beoordeeld met een score. Niet alle persoonlijke criteria zijn even belangrijk voor Carla en op een schaal van 1-10 geeft Carla ieder persoonlijk criterium een gewicht.

Per opleiding wordt bij ieder persoonlijk criterium nu iedere score vermenigvuldigd met het bijbehorende gewicht. Dit wordt in een zogenaamde beslisbox weergegeven om zo de opleiding met de hoogste score te berekenen.

Op basis van de berekening kiest Carla voor de mbo-opleiding Bedrijfsadministratief medewerker bij het Alfa College te Groningen. Deze opleiding scoort met 245 punten het hoogst. Bij het maken van de uiteindelijke keuze moet de betreffende score wel minimaal  $\frac{2}{3}$  scoren van de maximale score. Scores opleidingen lager dan  $\frac{2}{3}$  van de maximale score, dan voldoen ze te weinig aan de voorkeuren van de jongere. In het geval van Carla betreft dit de opleiding Boekhoudkundig medewerker. Zouden alle drie de opleidingen lager dan 190 hebben gescoord, dan kan Carla beter op zoek gaan naar alternatieve opleidingen. Ze kan zo voorkomen dat ze na enige tijd teleurgesteld raakt in de gekozen opleiding, omdat deze onvoldoende past bij haar voorkeuren.

Nadat Carla haar opleiding van voorkeur heeft bepaald, is het goed om na te gaan of relevante personen in het leven van Carla deze keuze ook steunen. Deze steun is meestal essentieel om een opleiding ook vol te houden. In het geval van Carla heeft haar moeder twijfels over de startdatum. Ze is bang dat Carla te hard van stapel loopt, wat tot een nieuwe psychose kan leiden, zoals dat in het verleden eerder is gebeurd. Om deze reden leggen Carla en de BL-medewerker samen aan moeder uit dat de terugvallen in het verleden te maken hadden met een slechte voorbereiding en te weinig daadwerkelijke steun bij de uitvoering van de betreffende activiteiten. Succes kan niet worden gegarandeerd, maar met de ondersteuning van onder andere de Begeleid Leren-medewerker wordt geprobeerd het falen te minimaliseren door goed de onmisbare vaardigheden en ondersteuning te organiseren. De bezorgdheid van moeder neemt naar aanleiding van het gesprek af en ze zegt haar steun aan Carla toe.

## Beslisbox Kiezen van een opleiding

Naam: Carla Baars

Datum: 18 april 2014

**Aanwijzingen:** Bereken van elke opleidingsmogelijkheid de totaalscore en bepaal of deze hoger of lager is dan de wenselijke score (2/3 van maximale score).

Persoonlijke criteria	Gewicht	Opleidingsmogelijkheden		
		Bedrijfsadministratief medewerker	Boekhoudkundig medewerker	Secretaresse-opleiding
Betaalbare studiekosten	10	5(10) 50	5(10) 50	3(10) 30
Regelmatige groeps gesprekken in de klas	7	5(7) 35	5(7) 35	3(7) 21
Korte reisafstand	4	3(4) 12	1(4) 4	5(4) 20
Voldoende ondersteuning	8	5(8) 40	1(8) 8	3(8) 24
Genoeg praktijk	6	5(6) 30	1(6) 6	3(6) 18
Voldoende leeftijdgenoten	5	1(5) 5	5(5) 25	3(5) 15
Veilig schoolklimaat	8	5(8) 40	1(8) 8	5(8) 40
Voldoende pauzes	3	5(3) 15	3(3) 9	3(3) 9
Kleine cursusgroep	6	3(6) 18	1(6) 6	5(6) 30
<b>Totaal</b>	<b>57(5) 285</b>	<b>245</b>	<b>151</b>	<b>207</b>

- 5 = ideaal aanwezig
- 3 = acceptabel aanwezig
- 1 = minimaal aanwezig

Maximale score: 285

Wenselijke score:  $2/3 \times 285 = 190$

**Opleiding van voorkeur:** Bedrijfsadministratief medewerker, Alfa College

## Opleidingsdoel stellen

1. *Opleiding van voorkeur:* Bedrijfsadministratief medewerker

2. *Richtdatum:* September 2014

3. *Steun van belangrijke anderen:*

<b>Namen van belangrijke anderen</b>	<b>Mening over opleiding van voorkeur</b>	<b>Mening over richtdatum</b>	<b>Mate van steun</b>
Marjo (BL-medewerker)	Bedrijfsadministratief medewerker	September 2014	Hoog
Vader	Bedrijfsadministratief medewerker	September 2014	Middelmatig
Moeder	Bedrijfsadministratief medewerker	September 2015	Laag
Joëlle (DAC-medewerker)	Bedrijfsadministratief medewerker	September 2014	Hoog
Karel (ambulante woonbegeleider)	Bedrijfsadministratief medewerker	September 2014	Hoog

Carla besluit om samen met Marjo een gesprek met moeder te hebben om het proces van verkrijgen en behouden uit te leggen en zo de steun van moeder te verhogen. De steun wordt alsnog toegezegd en Carla formuleert nu haar opleidingsdoel.

## Opleidingsdoel formuleren

*Naam: Carla Baars*

*Datum: 25 april 2014*

Aanwijzingen: Formuleer het opleidingsdoel aan de hand van de formule.

Ik wil per .....(datum) de opleiding .....(soort opleiding) gaan volgen bij ..... (naam school) in .....(plaats).

### *Opleidingsdoel van Carla*

Ik wil vanaf september 2014 de opleiding tot Bedrijfsadministratief medewerker gaan volgen aan het Alfa College te Groningen.

### *Verkrijgen*

Aansluitend aan het formuleren van haar opleidingsdoel schrijft Carla zich in voor de opleiding. Met ondersteuning van Marjo vraagt Carla studiefinanciering aan. Gezien haar leeftijd heeft ze hier nog recht op. Drie dagen voordat Carla aan haar opleiding begint, belt ze in paniek Marjo op. Ze durft haar studieboeken niet te gaan ophalen. Marjo stelt voor om samen met Carla de boeken op te gaan halen. Dit vindt Carla een goed idee en op de dag van de afspraak praten ze ook over de stress die Carla ervaart nu ze op het punt staat haar opleiding te beginnen. Door het gesprek wordt Carla een stuk rustiger en een dag later begint ze aan haar opleiding.

### *Behouden*

Carla volgt nu ongeveer drie maanden de opleiding Bedrijfsadministratief medewerker.

Zij gaat hier vier dagen per week naar toe. Zij gaat graag naar school en kan het niveau op zich goed aan. Zij wil nog wat van haar leven maken en ziet haar opleiding als een opstap naar werk. Ze heeft haar studieloopbaanbegeleider op school verteld van haar psychische problemen. Over een maand gaat ze drie maanden een snuffelstage volgen bij een administratiekantoor. Ze twijfelt erg of ze hier moet vertellen over haar psychiatrische achtergrond. Ze weet ook niet goed wat en hoe ze het moet vertellen.

Zij heeft weinig contact met haar medecursisten. Tijdens de pauzes zit ze vaak alleen. Ze voelt zich buitengesloten. Haar studiegenoten mijden haar omdat ze alleen maar over haar problemen kan praten. Carla heeft moeite met het maken van een praatje over meer algemene onderwerpen.

Carla krijgt elke 14 dagen een depotinjectie. Wanneer deze medicatie wordt verminderd nemen haar concentratieproblemen en haar verwardheid toe. Maar vermoedelijk zijn spanningen op school, tussen en met medecursisten, ook wel eens oorzaak van dit gedrag. Soms blijft ze dan een paar dagen thuis. Zij wil of kan niet praten over de redenen van haar gedrag, maar mist regelmatig wel een paar lessen. De opleiding is erg inspannend voor haar. Als zij thuis komt is zij vaak doodop en ze gaat dan een paar uur rusten. 's Morgens heeft zij moeite met opstaan. Door de rumoerigheid in haar flat kan zij zich moeilijk concentreren op haar huiswerk. Ook de bijwerkingen van de medicatie hebben invloed op haar concentratie, waardoor zij regelmatig tijd te kort komt tijdens het maken van toetsen. Carla vindt het werken in projectgroepen moeilijk. De studieloopbaanbegeleider denkt dat Carla bij langduriger deelname aan activiteiten in projectgroepen niet goed overweg kan met de gevoelens die het interpersoonlijk contact bij haar oproept. Ze reageert boos en loopt vaak weg als ze feedback krijgt van haar medestudenten op haar functioneren in de projectgroep. Carla zegt wel erg blij met haar opleiding te zijn. Zij heeft weer een doel in haar leven. Zij zegt geregeld dat zij haar opleiding wil afmaken.

Carla heeft eenmaal per week een afspraak van een uur met Marjo, haar Begeleid Leren-medewerker van de GGz. Ze ontleent veel steun aan dit contact. Carla stelt samen met haar vast welke vaardigheden en hulpbronnen ze moet en/of wil realiseren om (met succes en tevredenheid) haar opleiding af te ronden (= functionele diagnostiek). Daarna hebben ze geïnventariseerd welke vaardigheden en/of hulpbronnen voor Carla prioriteit hebben. Prioriteit 1 is het verbeteren van het contact met haar medestudenten door in de pauzes niet alleen over haar (psychische) problemen te praten. Carla heeft twee weken lang het contact met haar medestudenten in de pauzes bijgehouden en ze constateert dat het haar niet lukt om met hen over algemene onderwerpen te praten. Ook niet na aansporing door haar begeleider en ook niet in een rollenspel (zie functionele diagnostiek kaart). In gezamenlijk overleg wordt besloten dat de Begeleid leren-medewerker een individuele vaardigheidsles '**over algemene onderwerpen praten**' ontwikkelt, die ze vervolgens aan Carla geeft.

## Functionele Diagnostiek kaart

**Naam:** Carla

**Datum:** 4 november 2014

**Aanwijzingen:** Schrijf eerst het opleidingsdoel van de student op. Vul daarna de uitkomsten in de betreffende kolom in die bij het vaardigheidsfunctioneren beoordelen zijn verkregen. Geef als laatste in de eerste kolom aan of het een (+) of een (-) is.

**Opleidingsdoel:** Het komende jaar de opleiding Bedrijfsadministratief medewerker aan het Alfa College te Groningen blijven volgen.

+/-	Onmisbare vaardigheden	Beschrijving van het gebruik van de vaardigheid	Vaardigheidsfunctioneren					
			Spontaan gebruik		Gebruik na aansporing		Uitvoering	
			Reeds aanwezig	Gewenst	Ja	Nee	Ja	Nee
-	Over algemene onderwerpen praten	Percentage keren per week dat Carla gedurende pauzes op school over andere thema's praat dan over zichzelf	0%	50%		X		X
-	Huiswerkplanning maken	Aantal keren per maand dat Carla een huiswerkschema uitschrijft voor de komende week	2	4				
-	Op feedback reageren	Percentage keren per week dat Carla in eigen woorden omschrijft wat er tegen haar wordt gezegd wanneer ze van projectgroepleden feedback krijgt op haar werk	0%	75%	X			



**Naam begeleider: Marjo**

**Volgende afspraak:**

**Vaardigheidsles 'praten over algemene onderwerpen'**

Marjo, de BL-medewerker, heeft onderstaande vaardigheidsles op maat voor Carla ontworpen en geeft deze in drie lessen van een uur aan Carla.

**Naam: Carla**

**Datum: 11, 18 en 25 november 2014**

**Docent: Marjo**

**Terugblik:**

*Vertel: Vandaag gaan we werken aan de vaardigheid 'praten over algemene onderwerpen'.*

*Vraag: Waarover heb je het meestal wanneer je met iemand anders een gesprek voert?*

*Wat gebeurt er wanneer je probeert over algemene onderwerpen te praten?*

*Welk verband is er tussen deze vaardigheid en je opleidingsdoel?*

*Bespreek: Carla's vroegere ervaringen met de vaardigheid.*

*Vat samen de vroegere ervaring van Carla met deze vaardigheid en de redenen waarom ze deze vaardigheid wil leren.*

**Overzicht**

*Schrijf op (op schoolbord of op bloknoot) 'Praten over algemene onderwerpen betekent minstens vijf minuten met iemand anders praten over andere onderwerpen dan jezelf'.*

*Vraag: lees werkblad 1- Uitleg van de term "algemene onderwerpen".*

**Leerpunt:**

*Een onderwerp is een plaats, gebeurtenis, persoon of ding waarover je het met iemand kunt hebben. Algemene onderwerpen zijn onderwerpen die niet met jezelf te maken hebben.*

*Bijvoorbeeld plaatsen, gebeurtenissen, mensen en dingen waar je niet persoonlijk mee te maken hebt.*

**Afspelen:**

*Een geluidsopname waarop iemand met iemand anders praat over een algemeen onderwerp.*

*Vraag: Wat is het nut, voor jou, van praten over algemene onderwerpen?*

*Bespreek: Het nut.*

*Schrijf op: Het nut dat deze vaardigheid over het algemeen heeft: 'Praten over algemene onderwerpen toont anderen dat je ook in andere dingen bent geïnteresseerd dan alleen in jezelf'.*

*Leerpunt: Een goede relatie houdt in dat je je persoonlijke ervaringen met iemand deelt, dat je luistert naar de ervaringen van de ander en dat je over algemene onderwerpen kunt praten.*

*Schrijf op: De deelgedragingen van 'over algemene onderwerpen praten': Het gesprek beginnen, een algemeen onderwerp aan de orde stellen en het gesprek beëindigen.*

*Vraag: Wanneer is het belangrijk voor jou om de vaardigheid 'over algemene onderwerpen praten' te gebruiken?*

*Bespreek: De gebruiksomstandigheid.*

- Schrijf op: De algemeen geldende gebruiksomstandigheid: 'Wanneer Carla gedurende langere tijd achtereen een praatje maakt met een ander.'*
- Leerpunt: Soms is het adequaat om over algemene onderwerpen te praten. Meestal gaat het erom dat je af en toe van onderwerp verandert wanneer je wat langer achter elkaar met iemand praat. Daarbij moet je erop letten dat je over de ander praat of over iets dat die ander interesseert.*

## **Presentatie**

### **Het gesprek beginnen**

- Vertel: Het eerste gedrag dat je nu gaat leren is 'het gesprek beginnen'.*
- Leerpunt: Het gesprek beginnen betekent dat je een openingszin uitspreekt waaruit blijkt dat je in de ander geïnteresseerd bent.*
- Speel af: De geluidsopname waarop 'het gesprek beginnen' is voorgedaan.*
- Vraag: Waarom is 'het gesprek beginnen' belangrijk?*
- Bespreek: De redenen waarom het belangrijk is.*
- Leerpunt: 'Het gesprek beginnen' is belangrijk omdat het de eerste stap is wanneer je over algemene onderwerpen wilt praten.*
- Vraag: Beschrijf eens hoe degene die je op de band gehoord hebt het gesprek begon. Wat was de eerste zin van hem of haar?*
- Leerpunt: 'Het gesprek beginnen' houdt in dat je een geschikte eerste zin kiest en die uitspreekt.  
De eerste zin kan een vraag zijn of een opmerking.*
- Vraag: Gebruikt degene die je op de band gehoord hebt een vraag of een opmerking om het gesprek te beginnen? (Wanneer zij hierop geen antwoord weet vertel haar dan dat de persoon op het bandje een vraag gebruikte als eerste zin)*
- Leerpunt: Er bestaan een paar algemeen gangbare vragen en opmerkingen over andere mensen die je kunt gebruiken om een gesprek te beginnen.  
Bij het kiezen van een vraag of een opmerking is het belangrijk om je af te vragen of die past bij de omstandigheden waarin de ander zich bevindt.*
- Laat zien: Voorbeelden van vragen (op de flap-over)*

#### *Suggesties voor voorbeelden:*

*Vragen over iemands uiterlijk: 'Heb je een nieuwe jurk aan?'*

*Vragen over iemands gevoelens: 'Gaat het goed met je?'*

*Vragen over iemands activiteiten: 'Wat heb je vandaag gedaan?'*

*Bespreek: De soorten vragen.*

*Laat zien: Voorbeelden van opmerkingen (op de flap-over).*

#### *Suggesties voor voorbeelden:*

*Opmerkingen over iemands uiterlijk: 'Je bent slanker geworden volgens mij.'*

*Opmerkingen over iemands gevoelens: 'Je ziet er gelukkig uit.'*

*Opmerking over iemands activiteiten: 'Je bent hier de laatste tijd weinig geweest.'*

*Bespreek: De soorten opmerkingen.*

*Speel af: Twee korte stukjes geluidsopname.*

*Vraag: Gebruikte degene die je gehoord hebt een vraag of een opmerking om het gesprek te beginnen?*

*Bespreek: Het soort vragen of opmerkingen die op de band gebruikt worden.*  
*Vraag: Oefen nu eens het beginnen van een gesprek met mij.*  
*Geef*  
*commentaar: Op de sterke en zwakke punten van de uitvoering van 'het gesprek beginnen.' Let vooral op het soort eerste zin dat zij gebruikte en of die openingszin paste bij de omstandigheden.*

### **Een algemeen onderwerp aansnijden**

*Vertel: Het volgende deelgedrag dat je gaat leren is 'een algemeen onderwerp aansnijden.'*  
*Leerpunt: Een algemeen onderwerp aansnijden is tijdens een gesprek met iemand een vraag stellen over een algemeen onderwerp dat de ander interesseert.*  
*Speel af: De geluidsopname waarop het aansnijden van een algemeen onderwerp wordt voorgedaan.*  
*Vraag: Waarom is het aansnijden van een algemeen onderwerp belangrijk?*  
*Bespreek: De redenen.*  
*Leerpunt: Het aansnijden van een algemeen onderwerp is belangrijk omdat het maakt dat je kunt zorgen dat je niet zelf het onderwerp van gesprek blijft.*  
*Vraag: Beschrijf eens hoe degene die je zojuist hebt gehoord een algemeen onderwerp aansneed.*  
*Leerpunt: Wat voor soort onderwerp sneed degene die je gehoord hebt aan?*  
*Het aansnijden van een algemeen onderwerp houdt in dat je een algemeen onderwerp uitkiest en dat je over dat onderwerp een vraag stelt.*  
*Een algemeen onderwerp kan betrekking hebben op de ander, bijvoorbeeld diens gezondheid, familie, of werk, of het kan betrekking hebben op gebeurtenissen in de buitenwereld, zoals het weer of de nieuwsberichten.*  
*Vraag: Sneed degene die je op de band gehoord hebt onderwerpen aan die te maken hadden met de ander of met gebeurtenissen in de buitenwereld?*  
*Leg uit: Het kan je helpen wanneer je een lijst met algemene onderwerpen hebt, die de mensen waarmee je vaak praat interesseren.*  
*Laat zien: Het voorbeeld van een lijst met algemene onderwerpen (op de flap-over)*

*Suggesties voor voorbeelden:*

*Onderwerpen voor Carla: het weer, plannen voor vrije tijd, een nieuwsbericht.*

*Leg uit: De onderwerpen op de flap-over zijn onderwerpen die ik zou kunnen gebruiken als ik een praatje met mijn collega Laura maak.*  
*Vraag: Maak een lijstje onderwerpen die je zou kunnen gebruiken in een gesprek met mij. Let op dat je onderwerpen uitkiest die ik interessant vind.*  
*Bespreek: De onderwerpen.*  
*Leerpunt: In een gesprek snij je algemene onderwerpen aan door er een vraag over te stellen. Er zijn twee soorten vragen die je kan stellen: open vragen en gesloten vragen. Open vragen kunnen niet beantwoord worden met één woord, zoals 'ja' of 'nee'. Het doel van het stellen van een open vraag is andere mensen tot een langer verhaal brengen. Voorbeeld: 'Hoe gaat het op je werk?'. Gesloten vragen gaan over specifieke dingen die je wilt horen van de ander.*  
*Voorbeeld: 'Werk je nog bij dezelfde baas?'*

*Vraag: Werden er op de geluidsopname vooral open vragen of gesloten vragen gesteld?*  
*Bespreek: Of er meer open of meer gesloten vragen gesteld werden.*  
*Leg uit: Het soort vragen dat gesteld werden (dat wil zeggen: open of gesloten)*  
*Vraag: Oefen nu het aansnijden van een algemeen onderwerp in een gesprek met mij. Kies eerst een onderwerp uit, stel er daarna een vraag over. Gebruik de onderwerpen waarvan je hiervoor een lijstje had gemaakt.*

*Geef*

*Commentaar: Over de sterke en zwakke kanten van de manier waarop zij een algemeen onderwerp aansneet. Besteed daarbij aandacht aan haar keuze van het onderwerp en aan het soort vraag dat zij stelt.*

### **Het gesprek beëindigen**

*Vertel: Nu ga je het beëindigen van een gesprek leren.*  
*Leerpunt: Het gesprek beëindigen is een beleefde manier vinden om het gesprek met iemand anders te stoppen.*  
*Speel af: De geluidsopname waarop het beëindigen van het gesprek is voorgedaan.*  
*Vraag: Waarom is het beëindigen van een gesprek belangrijk?*  
*Bespreek: De redenen.*  
*Leerpunt: Het gesprek beëindigen is belangrijk omdat het je helpt op een aardige manier het gesprek af te sluiten.*  
*Vraag: Beschrijf eens wat degene die je zojuist gehoord hebt deed om het gesprek af te sluiten?*  
*Leerpunt: Het gesprek beëindigen houdt in dat je samenvat wat er in het gesprek volgens jou is gezegd, dat je positieve gevoelens uit over het gesprek en dat je een afsluitende opmerking maakt.*  
*In afsluitende opmerkingen druk je meestal uit:*  
*1. Dat je hoopt de ander nog eens terug te zien,*  
*2. Dat je hoopt dat het goed met de ander zal gaan,*  
*3. Of plannen voor een volgende ontmoeting.*  
*Laat zien: Voorbeelden van afsluitende opmerkingen op de flap-over.*  
*Suggesties voor voorbeelden:*  
*'Ik hoop dat we elkaar gauw nog eens zien.'*  
*'Ik hoop dat het allemaal voor elkaar komt.'*  
*'Laten we morgen met elkaar lunchen.'*

*Vraag: Geef een voorbeeld van een afsluitende opmerking.*  
*Bespreek: Het voorbeeld.*  
*Leerpunt: Soms helpt het om een lijst van mogelijke positieve gevoelens te maken en van afsluitende opmerkingen die je kunt gebruiken bij mensen met wie je geregeld praat.*  
*Speel af: Twee stukjes geluidsopname.*  
*Vraag: Achterhaal welke stap van beëindigen van het gesprek er in elk van de voorbeelden ontbreekt.*  
*Wat had degene die u hebt gehoord kunnen zeggen om 'volledig' te zijn?*  
*Bespreek: Verschillende antwoorden.*  
*Suggesties voor antwoorden:*  
*Geluidsopname deel 1. Geen samenvatting; 'Ik vond het prettig om te horen wat je van plan bent.'*  
*Geluidsopname deel 2. Geen afsluitende opmerking: 'Laten we elkaar gauw weer zien.'*

**Vraag:** *Oefen nu het beëindigen van een gesprek eens met me. Denk eraan de belangrijkste punten uit het gesprek samen te vatten, positieve gevoelens over het gesprek te uiten en een afsluitende opmerking te maken.*

**Bespreek kritisch:** *De sterke en zwakke punten van de manier waarop zij het gesprek beëindigde, en besteed extra aandacht aan de samenvatting, de positieve gevoelens en de afsluitende opmerking.*

### **Oefening**

**Vertel:** *We gaan nu twee keer alle drie de onderdelen van 'over een algemeen onderwerp praten' tegelijk oefenen. We gebruiken een naslaglijst om de sterke en zwakke punten van je uitvoering van de vaardigheid te beoordelen.*

**Bekijk:** *De naslaglijst.*

### **Oefening 1**

**Vraag:** *Maak nu een praatje met me over een algemeen onderwerp. Let erop dat je de drie deelgedragingen gebruikt die je hiervoor hebt geleerd. Let er ook op dat je de vaardigheden gebruikt die je nodig hebt om de ander antwoord te geven, vooral bij het proberen het gesprek gaande te houden.*

**Neem op:** *Het gesprek, op de band.*

**Speel af:** *De band.*

**Bespreek kritisch:** *De uitvoering van de vaardigheid. Gebruik daarbij de naslaglijst.*

### **Oefening 2**

**Vraag:** *Maak een praatje met iemand anders van de begeleiding, terwijl ik toehoor.*

**Neem op:** *Het gesprek, op de band.*

**Bespreek kritisch:** *Carla's uitvoering van de vaardigheid, gebruik hierbij de naslaglijst.*

### **Samenvatting**

**Leerpunt:** *Praten over een algemeen onderwerp houdt in: met iemand anders gedurende minimaal vijf minuten praten over een ander onderwerp dan jezelf.*

**Vraag:** *Welke deelgedragingen moet je uitvoeren wanneer je praat over een algemeen onderwerp?*

**Bespreek:** *De deelgedragingen.*

**Vraag:** *Waarom is het voor jou belangrijk om over algemene onderwerpen te praten?*

**Bespreek:** *Het nut van de vaardigheid.  
De gebruiksomstandigheden.*

**Herhaal:** *De relatie tussen deze vaardigheid en Carla's rehabilitatiedoel.*

**Vertel:** *Ik zal nog twee gelegenheden organiseren waarin je de vaardigheid kunt oefenen, terwijl ik toekijk.*

**Leg uit:** *Ik zal je erbij helpen zo lang en zo vaak als dat nodig is.*

### **Vaardigheidstoepassing**

Carla en Marjo bespreken na afloop van de vaardigheidsles hoe Carla de vaardigheid nu kan toepassen tijdens de pauzes met medestudenten. Ze bespreken onder andere welke hindernissen Carla kan tegenkomen bij het toepassen van de vaardigheid en ze maken een stappenplan hoe met deze hindernissen om te gaan. Ze spreken ook af om de komende maand wekelijks de voortgang te bespreken. Al gauw blijkt dat Carla de vaardigheid 'praten over algemene onderwerpen' beheerst en ook kan toepassen in die situaties waarin de vaardigheid essentieel is. Het contact met de medestudenten verbetert en na enige tijd staat het niet meer op de agenda van de wekelijkse besprekingen tussen Marjo en Carla.

### **Hulpbronnendiagnostiek en -interventies**

Door de rumoerigheid in haar flat kan Carla zich moeilijk concentreren op haar huiswerk. Ze heeft verschillende dingen geprobeerd om zich thuis beter te concentreren op haar huiswerk, zoals het dragen van een koptelefoon, 's nachts studeren, maar dit helpt niet afdoende. Ze vult samen met Marjo een hulpbronnendiagnostiek kaart in.

### **Hulpbronnen diagnostiek kaart**

*Naam student: Carla*

#### **Opleidingsdoel:**

Het komende jaar de opleiding Bedrijfsadministratief medewerker aan het Alfa College te Groningen blijven volgen.

+/-	Hulpbron	Beschrijving hulpbron	Gebruik		Beschikbaar		Bestaat	
			Thans	Gewenst	Ja	Nee	Ja	Nee
-	Studeer-ruimte	Een plek waar ik rustig mijn huiswerk kan maken	-	3x p.w	X		X	
+	Marjo	Een persoon die met mij het contact met medestudenten in de pauzes bespreekt	-	1x p.w	X		X	

*Handtekening student: Carla*  
*Handtekening begeleider: Marjo*

*Datum: 4 november 2014*  
*Datum: 4 november 2014*

Vervolgens onderzoekt Carla met Marjo alternatieve mogelijkheden waar ze haar huiswerk kan maken (onder andere op school in de mediatheek, bij een medestudente thuis, een ruimte bij de GGz). Het beste alternatief waar ze samen op uitkomen is de bibliotheek bij haar op de hoek. Ze hoeft hier niet elke dag heen, maar wel minimaal drie keer per week. Carla zoekt zelf uit wanneer de bibliotheek open is en ze kan hier zeker drie keer per week terecht. De - op haar hulpbronnendiagnostiek-kaart wordt een +.

### 5.3 De jongere zelf aan het woord

#### *Lilian*<sup>4</sup>

Mijn doel was om een goede vervolgopleiding te kiezen die bij mij past. Impuls was hier geknipt voor. Eerst ben je bezig met wie je bent en wat je talenten zijn. Dan ga je zoeken naar opleidingen die hierbij passen. Omdat Impuls op een mbo wordt gegeven zie je goed hoe het er daar aan toegaat. Je hebt makkelijk toegang tot informatie over opleidingen. Zo kom je tot een goede keuze.

Na de cursus ben ik meteen gaan kijken op het Grafisch Lyceum Utrecht en ben aangenomen! Na de zomer ga ik beginnen. Erg spannend en leuk om weer naar school te gaan. Ik heb er heel lang over gedaan om deze keuze te maken. Nu voelt het wel goed.

Het mag iets strenger zijn wat betreft op tijd komen en überhaupt naar de cursus toe komen. Ik begrijp dat het lastig kan zijn voor mensen met problemen. Maar op werk of een opleiding moeten wij ons zoveel mogelijk aanpassen (Kolenberg, 2010).

#### *Marco*

Vooraf aan de cursus dacht ik: 'Ik kom bij een stel gekken terecht. Iedereen heeft een probleem behalve ik.' Ik zag mijn probleem maar half in. Op de eerste dag had ik nog het gevoel: 'Hier hoor ik niet bij, zit er voor spek en bonen.' Maar dat veranderde snel.

Ondanks de dwang die vanuit het UWV voelde, was ik zeer gemotiveerd de cursus Impuls te volgen. Mijn kansen op een opleiding waren verspeeld. Nu kreeg ik een tweede kans.

De opdrachten waren simpel. Ze boden voor mij soms te weinig uitdaging. Maar zo kon de hele groep meedoen.

Als kind wilde ik al hulpverlener worden; anderen met hun problemen helpen. Psychologie heeft mijn grote interesse. Daarom koos ik voor SPW-4. Maar ik heb geen diploma. Daarom regelde Jan-Willem (docent Impuls) een capaciteitentest. Die was van het ROC Zadkine. Ik had een goed resultaat en werd op de opleiding toegelaten.

De nadruk lag niet op het ziektebeeld, maar op het student zijn. Dat vond ik heel positief. Je komt dan uit je cliëntrol en beseft dat je een persoon bent, niet je ziekte.

#### *Saar*

De docenten gaan altijd uit van denken in mogelijkheden en wat goed gaat. Dat heeft zóveel invloed op mij gehad. Ik ga immers altijd uit van het negatieve en wat niet goed gaat. Tijdens de opnames zie je iedere keer draaideurpatiënten. In mijn wereld kende ik weinig mensen die volop in de maatschappij meedraaien. Daardoor krijg je de gedachte dat je met jouw achtergrond niet kunt functioneren in de maatschappij.

De cursus is vrij kort. Hele goede begeleiding daarna is nodig om de opleiding te kunnen starten.

In een beschermde omgeving leerden we kleine basisvaardigheden voor school, zoals verslagen maken en presenteren. Mijn zelfbeeld was heel laag. Als ik meteen naar het mbo was gegaan, had ik het niet gered. Door de cursus Impuls heb ik een inhaalslag kunnen maken op klasgenoten die al een positief zelfbeeld hebben.

Tijdens de cursus Impuls merkte ik dat ik eerdere schoolervaringen nog geen goede plaats had gegeven. Daardoor was ik bang dat het weer fout zou gaan. Ik stond nog niet sterk genoeg in mijn schoenen om naar het mbo te gaan. Daarom heb ik het afgelopen schooljaar een schakelcursus gevolgd.

---

<sup>4</sup> De verhalen van Lilian, Marco en Saar zijn fragmenten uit interviews over hun ervaringen met de Impulscursus bij ROC Zadkine te Rotterdam (Kolenberg, 2010)

*Esther*<sup>5</sup>

Ik ben 26 jaar en ik woon samen met mijn vriend. Toen ik 19 was kreeg ik de diagnose ADHD. Ik was op dat moment erg onrustig in mijn gedrag. Ik kon me niet concentreren, was erg impulsief. Ik ben op dat moment gestopt met mijn opleiding hbo Maatschappelijk Werk & Dienstverlening (MWD). Ik werd erg depressief en ben drie jaar in dagbehandeling geweest. Ik kreeg medicatie (o.a. Ritalin) en daar had ik erg veel baat bij. Ik gebruik nog steeds medicatie. Twee jaar geleden ben ik voor twee dagen in de week met vrijwilligerswerk begonnen bij een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap. Dit beviel erg goed en ik kreeg weer zelfvertrouwen. September ben ik weer begonnen met mijn oude opleiding MWD, maar nu in deeltijd.

De opleiding voldoet weliswaar aan mijn wensen, maar er zijn altijd dingen waar ik het niet mee eens ben. Ik kom bijvoorbeeld altijd wel weer mensen tegen van wie ik het idee heb dat ze me tegenwerken, of die me niet begrijpen. Het lukt mij slecht om een gevoel, dat ik over een bepaald iemand heb, los te laten. Dat belemmert me bij de studie. De lesstof kan ik goed volgen; moeite heb ik wel met methoden, met het gebruik van (audiovisuele) middelen en dergelijke.

Het contact met medestudenten gaat wat beter nu. Ik heb vaak het gevoel of ik onder stroom sta als ik met andere mensen ben. Dat is moeilijk.

De opleiding is op dit moment aangepast aan mijn mogelijkheden: ik hoef niet alle lessen te volgen. Ook zit ik in een 'aangepast' leergroepje van studenten. Dat geeft mij de nodige rust en daar voel ik me redelijk thuis, op mijn gemak. Dat heeft mijn mentor voor mij geregeld. Mijn mentor is op de hoogte van wat er met me aan de hand is.

Ruim een maand nadat ik aan de opleiding was begonnen, heb ik even een kleine terugval gehad. Het zijn anderen, vooral mijn moeder, die het merken en dan direct ingrijpen.. Zo ben ik bij een begeleider van een rehabilitatiecentrum van de GGz gekomen. Pas na die terugval heb ik ook een gesprek gehad met mijn mentor. Want ook daar hield ik mij het liefst groot, deed ik of ik alles wel aankon. Terwijl het eigenlijk niet goed ging op school.

Toen ik met de opleiding begon had ik zelf niet het idee dat ik behoefte had aan begeleiding. Maar het bleek later dat ik er wel degelijk behoefte aan had. De begeleidingsbehoefte houdt in: structureren van de taken die ik moet doen; het afbakenen van het werk; het omgaan met mensen; omgaan met kritiek (krijgen en geven).

Ik heb een mentor op school met wie ik mijn werk van school bespreek.

Verder heb ik begeleiding van een Begeleid Leren-medewerker van een rehabilitatiecentrum. Daar gaat het vooral over omgaan met andere mensen. Met mensen waar ik moeilijk mee kan omgaan; met mensen die een andere mening hebben, etc. Hij geeft ook meer emotionele begeleiding.

Mijn moeder vond het wel heel erg eng dat ik de studie weer zou oppakken. Mijn moeder had er zo haar twijfels over en dat heeft ze ook tegen mij gezegd. Maar als ik er over begin om er weer vanaf te gaan, zegt ze wel: 'nu moet je volhouden ook, je krijgt nu zoveel steun'. Mijn moeder en broer steunen mij ook wel erg, altijd. Mijn vriend ook; die heeft zoiets van 'maar dat kun je toch gewoon'.

---

<sup>5</sup> Eerder verschenen in: Studeren met steun reeks voor studenten met een psychische handicap. Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen, 2005.



*Christian*<sup>6</sup>

Ik ben 19 jaar en heb op het atheneum gezeten. Ik heb de diagnose schizofrenie en ben door mijn psychische problemen met het atheneum gestopt. Na de Impulscursus maak ik nu gebruik van de individuele begeleiding via het Steunpunt Begeleid Leren, d.w.z. ongeveer om de drie weken een gesprek over hoe het op de opleiding gaat die ik nu volg. Ik doe een opleiding tot boekhoudkundig medewerker niveau 3. De gesprekken gaan over de inhoud van het lesprogramma en over contacten met docenten en medeleerlingen. Ik heb een moeilijke tijd gehad op school door het werken in een projectgroep met medeleerlingen die niet zo gemotiveerd waren. De Begeleid Leren-medewerker is toen met mij mee naar school gegaan om met de decaan te spreken. Deze heeft dit heel serieus opgepakt op school en heeft duidelijk gemaakt dat ik een heel goede leerling ben die ze zeker niet kwijt willen raken. Ik krijg samen met een andere Begeleid Leren-deelnemer begeleiding als 'duo'. Het is waardevol om met elkaar te praten, herkenning en steun te vinden en elkaar adviezen te geven. Tijdens de Impulscursus voelde ik me minder somber worden, en nu nog minder, zeker nu het beter gaat op school. Een doel is ook belangrijk, dan voel ik me beter.

## **5.4 De professional aan het woord**

### **De Impulscursus: de waardering door de docenten**

**Rotterdam**<sup>7</sup>

#### *Inhoud van de cursus*

De docenten van de cursus zijn van mening dat de cursus (inhoud en werkwijze) de deelnemers goed heeft geholpen bij het kiezen van een opleiding en het opdoen van onderwijservaring en onderwijsritme. Het materiaal vinden ze erg verbeterd in vergelijking met de pilotcursus Impuls 0. Wel vinden ze dat moet worden gezocht naar meer variatie in didactische werkvormen en oefeningen, om beter te kunnen aansluiten bij de individuele behoeften van de deelnemers. Het kiezen gedeelte vinden de docenten meestal goed te doen in een groep. De voor een toekomstige opleiding onmisbare vaardigheden en hulpbronnen zijn erg individueel bepaald, het leren en realiseren ervan eveneens. Het blijft nu meestal bij het oefenen van enkele vaak voorkomende vaardigheden die in een onderwijssetting kunnen voorkomen. Is de deelnemer eenmaal aan de opleiding van zijn voorkeur begonnen, dan dient er wederom aandacht te zijn voor de benodigde vaardigheden om zo de deelnemer te ondersteunen bij het behouden van zijn of haar opleiding.

#### *Uitkering en studiefinanciering*

Een ander belangrijk punt in het verkrijgen deel vinden de docenten de uitkeringen en de studiefinanciering. Toestemming krijgen van een uitkerende instantie om een opleiding te mogen beginnen is voor veel deelnemers moeilijk, evenals het aanvragen van studiefinanciering. De docenten zijn er zelf niet goed mee bekend en het kost veel tijd en moeite om met of voor de deelnemer de toestemming voor een opleiding te realiseren. De docenten vinden dat hier al in het beginstadium van de cursus, zowel groepsgewijs als individueel, aandacht aan moet worden besteed. De huidige gastsprekers op dit gebied zijn niet voldoende.

---

<sup>6</sup> Het interview met Christian is onderdeel van een duo-interview over zijn ervaringen met de Impulscursus en de aansluitende begeleiding bij het volgen van een reguliere opleiding (Boer, 2002)

<sup>7</sup> De reacties hebben betrekking op vier docenten van de Impulscursus bij ROC Zadkine (Korevaar, 2005)

### *Groepsgewijze aanpak*

De docenten vinden dat de cursus bijdraagt aan het opdoen van onderwijservaring en onderwijsritme voor de deelnemers. De deelnemers leren op tijd komen, zich langdurig te concentreren en doen ervaring op met het in de klas zitten. Eén docent vond dat er te weinig aandacht was voor het (zelfstandig) werken in subgroepen. De docenten signaleren niveauverschillen binnen de groep, maar zien die niet altijd als hinderlijk. Het tempoverschil is wel lastig, omdat sommige cursisten zich verveelden en anderen het nog steeds niet begrepen. De docenten zien meerdere niveauverschillen: verschillen in taal, in sociale kennis en in leervaardigheden. Ook was het niveau niet eenduidig: zo bleek iemand met een laag taalniveau op andere terreinen wel op een hoog niveau te functioneren. Volgens de docenten is meer variatie in didactische werkvormen en oefeningen nodig om op deze verschillen te kunnen inspelen. Ook het geven van extra (huiswerk)opdrachten aan sommige deelnemers, die ze zelfstandig kunnen uitwerken, kan hierbij helpen.

### *Organisatie en randvoorwaarden van de cursus*

De persoonlijke voorkeur van de docenten gaat uit naar een kleine, overzichtelijke onderwijslocatie om les te geven. Hoewel één locatie van de Impulscursus erg massaal was, gaf dit voor de deelnemers geen onoverkomelijke problemen. Sommigen stelden de anonimiteit op prijs.

Wat betreft de groepsgrootte zijn de docenten van mening, dat het best kan worden gestart met een groepsgrootte van vijftien tot twintig deelnemers. Gezien de te verwachten voortijdige uitval van deelnemers blijven er dan aan het eind van de cursus voldoende deelnemers over om van een groep te kunnen blijven spreken.

Het aantal dagen per week en het aantal uren per dag dat de cursus wordt gegeven, beoordelen de docenten als voldoende. Meer dagen of uren zou gezien de situatie waarin de deelnemers verkeren problemen kunnen geven met de concentratie tijdens de les. Sommige deelnemers kunnen volgens de docenten baat hebben bij een langere cursusduur. Deze deelnemers hebben dan meer tijd om een goede keuze te maken.

### *Utrecht<sup>8</sup>*

De docenten zijn allebei werkzaam bij ABC, een afdeling voor jongeren met een psychotische kwetsbaarheid, bij Altrecht GGz. Beide zien veel meerwaarde in een Altrecht-brede inzet van deelnemers. Cliënten van ABC hebben toch hun eigen problematiek. Het wordt breder als er mensen met ook andere psychische problematiek binnenkomen. Ze geven aan dat er over en weer is geleerd. Verder beoordelen zij de groepsgewijze activiteit, in plaats van individueel, als positief. Daarmee leren de cursisten van elkaar. Ze doen het samen. Het niveauverschil binnen de groep was soms lastig. Moeilijk om bijvoorbeeld bij iedereen de aandacht vast te houden. Voor de één was het soms wat te theoretisch, een ander haakte af bij een oefening. De docenten verklaren de lage uitval mede door de hoge motivatie van cursisten om weer een opleiding op te pakken en de onderlinge contacten die ontstaan onder de cursisten. Met twee docenten lesgeven ging goed. Aanvankelijk dacht de projectgroep aan een ervaringsdeskundige erbij, maar dat bleek niet nodig.

De laatste twee bijeenkomsten werden, anders dan het eigenlijke programma, gepland voor individuele bijeenkomsten, omdat in de loop van het traject onder de cursisten verschillen optraden en er andere behoeften en vragen ontstonden. Deze twee bijeenkomsten werden gebruikt voor de inschrijvingen, voorbereiden op intakegesprekken bij de opleiding, invullen van formulieren en problemen die in die fase ontstonden.

---

<sup>8</sup> Reacties zijn afkomstig van twee docenten

### *Behouden: de Begeleid Leren-begeleiders aan het woord<sup>9</sup>*

De deelnemers aan de Impulscursus bij ROC Zadkine komen automatisch bij het Steunpunt Begeleid Leren als ze begeleiding wensen. De begeleidingsvragen komen aanvankelijk overeen met de in de Impulscursus vastgestelde behoeften aan ondersteuning. Gedurende het begeleidingstraject komen ook andere, minder specifieke en welomschreven begeleidingsvragen aan de orde. Gaande de begeleiding worden deze vragen meer toegespitst.

De hoeveelheid begeleiding varieert van één keer per week of twee weken tot eens in de twee maanden een gesprek. Het gaat om gesprekken van drie kwartier tot een uur. De contacten zijn afhankelijk van de individuele begeleidingsbehoefte. Naarmate de opleiding vordert en goed loopt, nemen de contacten af. Soms volstaat een soort onderhoudscontact per telefoon of e-mail. Er bestaat altijd de mogelijkheid om een afspraak te maken als dat nodig is.

De begeleiding bestaat voor het grootste deel uit emotionele ondersteuning. Dit is misschien wel de belangrijkste vorm van ondersteuning: alle deelnemers krijgen die steun en alle deelnemers vinden dit ook één van de meer belangrijke aspecten van de begeleiding. Hier kunnen deelnemers praten over de moeilijkheden die ze tegenkomen. Er wordt serieus naar ze geluisterd. Moeilijkheden worden niet zozeer voor hen opgelost, ze krijgen vooral adviezen over hoe ze die zelf kunnen oplossen. Hulp vragen aan anderen hoort daar ook bij. Het zelf werken aan oplossingen wordt vervolgens weer gesteund.

Bemiddeling bij docenten of mentoren komt vaker voor, vooral als aanpassingen voor een deelnemer nodig zijn. Het gaat om uiteenlopende aanpassingen als een extra pauze tussen de lessen of aanpassingen in het studietempo of het lesprogramma. Ook bij stages biedt de begeleider hulp of bemiddeling. Soms is het wenselijk om aan de decaan, mentor of docent uit te leggen wat er met een deelnemer aan de hand is. In dat geval kan een begeleider met de student meegaan of dit gesprek alleen voeren.

Ondersteuning richt zich vooral op zaken die met het onderwijs te maken hebben.

Grenzen doen zich voor bij problemen die daarbuiten vallen, zoals problemen die direct zijn gerelateerd aan de psychische problemen. Dit is het geval indien iemand steeds weer problemen ondervindt in de relationele sfeer, in het aangaan en behouden van relaties. Dan wordt duidelijk gemaakt, dat de problemen niet tot de deskundigheid van de begeleider behoren. De deelnemer krijgt het advies contact te zoeken of wordt in contact gebracht met een aan de school verbonden psycholoog. De begeleiding richt zich vooral op emotionele ondersteuning, het geven van adviezen en het aanleren en trainen van vaardigheden. Het inschakelen van andere hulpbronnen zoals familie, vrienden of behandelaars komt weliswaar voor, maar veel minder dan het leren van vaardigheden. De begeleiding vindt doorgaans plaats op individuele basis. Eén van de begeleiders begeleidt enkele deelnemers in een klein groepje. De deelnemers wisselen dan ervaringen uit en komen soms samen tot oplossingen.

Zaken die niet direct aan onderwijs zijn gekoppeld worden doorverwezen. Ze vergen een specifieke deskundigheid of vragen te veel tijd. Voorbeelden hiervan zijn vragen op het gebied van maatschappelijk werk, financiële vragen (schulden), huisvesting en kinderopvang. Is elders meer adequate hulp beschikbaar, dan wordt doorverwezen. De begeleider bemiddelt daar zo nodig bij. De begeleiders zijn inmiddels goed bekend met instanties

waarnaar kan worden verwezen. Door bij dit type vragen te verwijzen, blijft meer tijd over voor de echte onderwijsvragen. De focus van begeleider is op de studentrol gericht, ondanks de psychische beperkingen van de deelnemer.

---

<sup>9</sup> Het gaat hier om reacties van zes begeleiders van het Steunpunt Begeleid Leren van het ROC Zadkine (Korevaar, 2005)

## Literatuur

- Anthony, W.** (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11 - 23.
- Anthony, W. A., & K. Unger** (1991). Supported education: an additional program resource for young adults with long term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 27 (2), 145-156.
- Anthony, W., M. Cohen, M. Farkas & C. Gagne** (2002). *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd edition. Boston, Center of Psychiatric Rehabilitation.
- Appelo, M, M. van der Gaag & C.R. van Meer** (1999). Psychologische interventies. In: Bosch, R.J. van den, Louwerens, J.W., Slooff, C.J. *Behandelingsstrategieën bij schizofrenie*. Tweede herziene druk. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Atkinson, S., Bramley, C., Schneider, J.** (2009). Professionals' perceptions of the obstacles to education for people using mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33, 26-31.
- Bassant, M.** (1998). GOAL: bondgenootschap rond begeleid leren door ervaringsdeskundigen. *Passage*, 7(1), 13-23.
- Bateman, M.** (1997). The development of a statewide supported education program: Assessing consumer and family needs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(1), 16-22.
- Beijers, H., B. Stortelder & W. de Jong** (1993). *Kompas voor begeleid wonen*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Best, L. J., Still, M., & Cameron, G.** (2008). Supported education: Enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(1), 65-68.
- Boer, M.** (2002). Ervaringen met Begeleid Leren. Een interview met twee deelnemers. *Passage*, tijdschrift voor rehabilitatie, 1, 29-32.
- Boer, de H. & K. Visser** (1996). Over De Schieman en Vriendendienst, twee vrijwilligersprojecten. *Passage*, 5 (3), 124-129.
- Bos A.E., Kanner D, Muris P, Janssen B & Mayer B.** (2009). Mental illness stigma and disclosure: consequences of coming out of the closet. *Issues Mental Health Nursing*, 30(8): 509-513.
- Bosch, R.J. van den** (1993). *Schizofrenie: subjectieve ervaringen en cognitief onderzoek*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Broek, A. van den, Muskens, M. & Winkels, J.** (2013). Studeren met een functiebeperking 2012. De relatie tussen studievoortgang, studieuitval en het gebruik van voorzieningen. Eindmeting onderzoek 'Studeren met een functiebeperking'.
- Broenink, N. & Gorter, K.** (2001). Studeren met een handicap. Belemmeringen die studenten met een lichamelijke beperking, psychische klachten of dyslexie in het hoger onderwijs ondervinden. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Burke-Miller JK, Cook JA, Grey DD, et al.** (2006). Demographic characteristics and employment among people with severe mental illness in a multisite study. *Community Mental Health Journal*, 42:143-159.
- Clarkin, J.F. & Levy, K.N.** (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M.J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Cohen, M.R., M.D. Farkas & B. Cohen** (1991). *Assessing Readiness*. Training Package. Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Allied Health Professions, Boston University, Boston, USA.

- Cohen, M.R., W.A. Anthony & M.D. Farkas (1997). Assessing and Developing Readiness for Psychiatric Rehabilitation. *Psychiatric Services*, 48 (5), 644-646.
- Cohen, M.R., W.A. , M.D. Farkas, B. Cohen & K. Unger (1991). Psychiatric Rehabilitation training technology package: Setting an Overall Rehabilitation Goal. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, M.R., M.D. Farkas & B. Cohen (1991). Assessing Readiness. Training Package. Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston, Sargent College of Allied Health Professions.
- Cohen, M. & D. Mynks (1993). Compendium of activities for Assessing and Developing readiness for rehabilitation services. Boston, Center for Psychiatric Rehabilitation at Boston University in collaboration with the New York State Office of Mental Health.
- Cohen, M.R., W.A. Anthony & M.D. Farkas. (1997). Assessing and Developing Readiness for Psychiatric Rehabilitation. *Psychiatric Services*, 48 (5), 644-646.
- Collins, M., Mowbray, C. (2005). Higher education and psychiatric disabilities: National survey of campus disability services. *American Journal of Orthopsychiatry* 75: 304-315.
- Collins, M.E., Mowbray, C. T., & Bybee, D. (2000). Characteristics Predicting Successful Outcomes of Participants With Severe Mental Illness in Supported Education. *Psychiatric Services*, 51 (6), 774-780.
- Collins, M.E. & Mowbray, C.T. (2005). Higher Education an Psychiatric Disabilities: National Survey of Campus Disability Services. *American Journal of Orthopsychiatry*. 75, 304-315.
- Collins, M. & Mowbray, C. (2008). Students with psychiatric disabilities on Campus: Examining predictors of enrolment with disability support services. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 21, 91-104.
- Commissie Maatstaf (2010). Meer mogelijk maken. Studeren met een functiebeperking in het hoger onderwijs. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- Council of the European Union (2011). Reducing early school leaving. Commission Staff Working Paper. Brussels: European Union.
- Cook, J. A. (2006). Employment barriers for persons with psychiatric disabilities. Update for a report for the President's commission, 57(1), 1391-1405.
- Cook, J.A. & M.L. Solomon (1993). The Community Scholar Program: An Outcome Study of Supported Education for Students with Severe Mental Illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 83-97.
- Cooper, L. (1993). Serving adults with psychiatric disabilities on campus: A mobile support approach. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17 (1), 25-38.
- Corrigan, P.W. & D.M. Storzbach (1993). Behavioural interventions for alleviating psychotic symptoms. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 341-347.
- Corrigan, P.W., Barr, L., Driscoll, H., Boyle, M. (2008). The educational goals of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32: 67-70.
- D**anley, K. (1997). Long-term outcomes of participants in a career education program for young adults who have psychiatric disabilities (Briefing Paper No. 1 of 3). Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Danley, K.S. & K. MacDonald-Wilson (1996). The Choose-Get-Keep Approach to Employment Support: Operational Guidelines. Boston, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Danley, K.S., K. Sciarappa & K. MacDonald-Wilson (1992). Choose-Get-Keep: A Psychiatric Rehabilitation Approach to Supported Employment. *New Directions for Mental Health Services*, 53, 87-96.

- Derogatis L.R. & N. Melisaratos (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13 (3), 595-605.
- Dielis, L. (2000). Werkaanpassing bij psychische beperkingen. Een literatuuronderzoek. *MGv*, 4, 336-348
- Dinos, S., Stevens, M. Serfaty et al. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 184, 176-181.
- Driedonks, G. & Roza, S. (2010). Rehabilitatie vanaf dag één. Het belang voor jongvolwassenen met een eerste psychose. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 65, 39-50.
- Dröes, J.T.P.M. (1982). Beschut Wonen, een intramurale beschermende woonvorm. *MGv*, 11, 1174-1188.
- Dröes, J. (1992). Een opleidingsprogramma voor rehabilitatie bij chronisch psychiatrisch problematiek. Rotterdam: Stichting Rehabilitatie '92.
- Dröes, J. (2008a). Werkboek Implementatie van individuele rehabilitatie in teams en afdelingen. Utrecht: Stichting Rehabilitatie '92.
- Dröes, J. (2008b). Handleiding Implementatie van individuele rehabilitatie in teams en afdelingen. Utrecht: Stichting Rehabilitatie '92.
- Dougherty, S. Hastie, C. Bernard, J. Broadhurst, S. & Marcus, L. (1992). Supported education: A clubhouse experience. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (2), 91-104.
- Dougherty, S., Kampana, K., Kontos, R., Flores, M., Lockhart, R., & Shaw, D. (1996). Supported education: A qualitative study of the student experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19 (3), 59-70.
- DUO (2013). Aantallen 2012-2013 (februari 2013). Opgevraagd op 25-09-2014 van <https://www.duo.nl/organisatie/pers/aantallen.asp>
- E**gnew, R.C. (1993). Supported education and employment: An integrated approach. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17 (1), 12-127.
- Erp, N. van, Korevaar, L., Kroon, H. & Bassant, M. (2001). Studeren met steun. Evaluatie van het Steunpunt Begeleid Leren voor mensen met psychiatrische problematiek in Rotterdam. *Passage*, X (2), 103-111.
- Erp, N. van & Kroon, H. (2002a). Een sterke ketting met zwakke schakels. Onderzoek naar begeleid leren voor mensen met psychische beperkingen. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Erp, N. van & Kroon, H. (2002b). Opleidingswensen van mensen met psychische beperkingen. Resultaten van een behoeftenonderzoek. *Passage*, 11 (1), 12-18.
- F**arkas, M. (2014). Supported Education: Where are we now? Presentation, Hanze University Groningen, April 2 2014.
- Farkas, M.D. & W.A. Anthony (1991). *Psychiatric rehabilitation programs, putting theory into practice*; John Hopkins University press. USA
- Frankie, P., Levine, P., Mowbray, C.T., Shriner, W., Conklin, C., & Thomas, E. (1996). Supported education for persons with psychiatric disabilities: Implementation in an urban environment. *Journal of Mental Health Administration*, 23 (4), 406-417.
- G**ezondheidsraad (2014). Participatie van jongeren met psychische problemen. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatienr. 2014/18.
- GGz Nederland (2009). Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort, GGz Nederland.
- Gilbert, R., Heximer, S., & Walker, M. (1997). Removing barriers to education. *The Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*, 8 (2), 28.

- Gilmur, D. (1997). A hospital based education program: The sequel to community supported education. *The Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*, 8 (2), 28-30.
- Goosen, A., B. in 't Groen, M. van Bakel (2006). Begeleid Leren en autisme. *Passage*, 15 (1), 21-28
- Graaf, D. de U. de Jong, J.A. Korteweg, M. van Leeuwen & I. van der Veen (2002). Nadere analyses studentenmonitor. SEO/SCO-Kohnstamm Instituut.
- Groot, M.de (2006). Implementatie van Begeleid Leren. *Passage*, 15 (1), 5-14.
- H**ain, R., & Gioia, D. (2004). Supported Education Enhancing Rehabilitation (SEER): A Community Mental Health and Community College Partnership for Access and Retention. *American Journal Of Psychiatric Rehabilitation*, 7(3), 315-328.
- Henry, A.D., L. Hashemi & J. Zhang (2014). Evaluation of a Statewide Implementation of Supported Employment in Massachusetts. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), 284-288.
- Herweijer, L. (2008). Gestruikeld voor de start: de school verlaten zonder startkwalificatie. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Hoof, F. van, D. Ketelaars & J. van Weeghel (2000). Dac in, Dac uit; een longitudinaal onderzoek naar bezoekers van dagactiviteitencentra. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Hutchinson, D.S., L. Kohn & K.V. Unger (1989). A University-based Psychiatric Rehabilitation Program for Young Adults: Boston University. In: *Psychiatric Rehabilitation Programs, Putting Theory into Practice*. M.D. Farkas & W.A. Anthony (Eds). Baltimore, The John Hopkins University Press, 147-156.
- Hutchinson, D., Anthony, W., Massaro, J., & Rogers, E. S. (2007). Evaluation of a Combined Supported Computer Education and Employment Training Program for Persons with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3), 189-197.
- I**nspectie van het Onderwijs (2010). Onbelemmerd studeren. Beleid en voorzieningen voor studenten met een functiebeperking in het hoger onderwijs. Utrecht: Inspectie van het onderwijs.
- Izenwater, W., Lanham, W., & Thornhill, H. (2002). The College Link Program: Evaluation of a supported education initiative in Great Britain. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(1), 43-50.
- J**aegere de, V., J. Knaeps & C. van Audenhove (2013). Samen Werk en Opleiding Realiseren voor personen met psychische problemen. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 2, 25-36.
- James, K. (1999). Lezing op het congres Reintegratie door educatie. Amsterdam.
- Jansen, L. & S. van Boxtel (2011). Dossier Accreditatie. Studeren met een functiebeperking in de accreditatie van het hoger onderwijs. Utrecht, Handicap + Studie.
- Jonge, M. de (2015). Nieuwe Impuls nodig? Afstudeeropdracht SPH, Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen.
- K**aper, N. & H. Pilat (2014). Vertel ik het wel of vertel ik het niet. Openheid over je psychiatrische achtergrond. Groningen, Hanzehogeschool Groningen, scriptie Academie voor Sociale Studies.
- Kendall, P.C., Holmbeck, G., & Verduin, T. (2004). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In M.J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5de druk, pp. 16-43). New York: Wiley.
- Kidd, S. A., Kaur, J., Virdee, G., George, T. P., McKenzie, K., & Herman, Y. (2014). Cognitive remediation for individuals with psychosis in a supported education setting: A randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 157(1-3), 90-98.
- Kidd, S. A., Kaur-Bajwa, J., & Haji-Khamneh, B. (2012). Cognitive remediation in a supported education setting. *Psychiatric Services*, 63 (5), 508-509.

- Kincaid, J.M. (1994). The ADA and Section 504: Legal Mechanism for Achieving Effective Supported Education. *Community Support Network News*, 10, 2, 3-4.
- Klerck, M. (2000). Rapportage Gehandicapten. Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten. Den Haag, SCP.
- Knis-Matthews, L., Bokara, J., DeMeo et al. (2007). The meaning of Higher education for people diagnosed with a mental illness: Four students share their experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 107-114.
- Kolenberg, A. (2010). Goed bezig! GGz jongeren over opleiding en werk. Utrecht, Landelijk Platform GGz.
- Korevaar, L. (2001). Van Supported Education in Boston naar Begeleid Leren in Rotterdam. *Handboek Dagbesteding*, B2420 1-33.
- Korevaar, L. (2001). Mielenterveyskuntoutujien tuettu koulutus Rotterdamissa (Het Begeleid Leren project in Rotterdam). In Finnish. In: *Mielenterveyskuntoutujat opintieillä*; Editor: Satu Kiljala.
- Korevaar, L. (2005). *Rehabilitatie door educatie. Onderzoek naar een Begeleid Leren-programma voor mensen met psychiatrische problematiek.* (Academisch Proefschrift) Amsterdam: Uitgeverij, SWP-Books
- Korevaar, L. (2005). O projecto de educao poida de Roterdão. In: *Participacao e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares.* In Portuguese. Lissabon, AEIPS.
- Korevaar, L. & M. Bassant (1999). *Rehabilitatie door educatie. Begeleid leren voor mensen met psychiatrische beperkingen*, *Passage VIII* (1), 147-152.
- Korevaar L & Dröes J. (2011). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Korevaar, L., K. Sloos & C. Witsenburg (2002). De toelidingscursus IMPULS, *Passage XI* (1), 4-11.
- Korevaar, L., J. Dröes & T. van Wel (2011). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie-benadering (IRB).* Databank Effectieve Interventies in de Sociale Sector. Utrecht, Stichting Rehabilitatie '92.
- Korevaar, L., J. Dröes & T. van Wel (2014). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie-benadering (IRB).* Databank Good practices in de langdurige GGz. Utrecht, Stichting Rehabilitatie '92.
- Kroon, H. (1996). *Groeiende zorg. Ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten.* Utrecht, NcGv.
- Kupferman, S.I. (2014). *Supporting Students with Psychiatric Disabilities in Postsecondary Education: Important Knowledge, Skills, and Attitudes.* Utah State University, dissertation.
- L**avender, P. (1999). *Developing Inclusive Learning and Widening Participation.* Londen, Lezing First Steps, a one day conference on developing education and training opportunities for people with mental health needs.
- Lee, S., Tsnag, A., Brealau, J. et al. (2009). Mental disorders and termination of education in high-income and low- en middle-income countries: Epidemiological study. *British Journal of Psychiatry* 194: 411-417.
- Liberman, R.P. (1996). *Trainingsmodule Omgaan met psychotische symptomen. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven.* Leuven, Garant.
- Lieshout, P. & J.W. van Zuthem (red.). (1991). *Wonen als werk. Zorgverleners in beschermende woonvormen.* Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- M**ancuso, L.L. (1990). Reasonable accommodations for workers with psychiatric disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 14(2), 3-19.



- Mansbach-Kleinfeld, I., Sasson, R., Shvarts, S., & Grinshpoon, A. (2007). What education means to people with psychiatric disabilities: A content analysis. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10(4), 301-316.
- McLean, P. & J. Andrews (1999). The learning support needs of students with psychiatric disabilities. Adelaide: NCVER.
- McCrary, D.J. (1991). The rehabilitation alliance. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1(3), 58-66.
- McGurk, S.R. & T. Wykes (2008). Cognitive remediation and vocational rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 350-9
- McGurk SR, Twamley EW, Sitzer DI, McHugo GJ, Mueser KT (2007). A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 164:1791-180.
- McNamara, S., Nemeč, P.B., Forbes, R. (2002). *Achieving Valued Roles, Evaluation Modules and Lesson Plans*. Boston, Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Meer, C.R. van (1989). *Schizofrenie van nabij*. Delft, Eburon.
- Megivern, D., Pellegrito, S., Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26: 217-231.
- Megivern, D., Anderson, K., Wentworth, V. R., Barnhart, V., & Howard, S. (2004). Consumers and Alliances United for Supported Education (CAUSE): Building and Maintaining Successful Collaborative Relationships. *American Journal Of Psychiatric Rehabilitation*, 7(3), 265-279.
- Michon, H. & J. van Weeghel (1993). *De Schalm werkt. Evaluatie van een arbeidsrehabilitatieprogramma voor mensen met psychosociale en psychiatrische problemen*. Utrecht, NcGv.
- Ministerie van OCW (2014). *Nieuwe voortijdig schoolverlaters. Convenantjaar 2012-2013. Voorlopige cijfers*.
- Mowbray, C. T. (1997). The future of supported education. *Journal of The California Alliance for Mental Illness*, 8 (2), 67-69.
- Mowbray, C. (2004). Supported education: Diversity, essential ingredients, and future directions. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 7, 347-362.
- Mowbray, C. T., Korevaar, L., & Bellamy, C. D. (2002). Supported education: An innovation in psychiatric rehabilitation practice. Results from the United States and the Netherlands. *Canadian Journal Of Community Mental Health*, 21(2), 111-129.
- Moxley, D. P., C.T. Mowbray & K.S. Brown. Supported education (1993). In: *Psychiatric Rehabilitation in Practice*. Flexler, P. W. and Solomon, P. (Eds.), Boston: Andover Medical Publishers.
- Mungovan, A., Quigley, F.(2003). *Disclosure It's a Personal Decision*. National Network of Regional Disability Liaison officers & Disability Coordination officers. University of western Sydney and the University of Ballarat.
- N**emeč, P., S. McNamara & D. Walsh (1993). Direct Skills Teaching. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 1,13-25.
- Notermans, A.M. (red.) (1998). *Gek van werk. Arbeidstoeleidingsmethodieken voor personen met psychiatrische beperkingen*. Utrecht, SWP.
- Nuechterlein K.H., Subotnik K.L., Turner L.R., Ventura J., Becker D.R. & Drake R.E. (2008). Individual Placement and support for individuals with recent-onset schizophrenia: Integrating supported education and Supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 340-349.
- O**osterbaan. H. & L. Korevaar (2006). *Steun in netwerkverband. Onderzoek naar steun aan*

- studenten die deelnemen aan het Begeleid Leren-programma in Rotterdam. *Passage, tijdschrift voor rehabilitatie*, 15, 1, 29-36.
- Oudenampsen, D. & M. de Gruijter (2005). Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. *Verweij-Jonker Instituut, Utrecht*, 124-128.
- Parten, D.** (1993). Implementation of a system approach to supported education at four California community college model service sites. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 171-187.
- Pettella, C., D.L.Tarnoczy, & D. Geller (1996). Supported education: Functional techniques for success. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (1), 37-41.
- Plempers, E. (2005). Studeren met een handicap in 2005. Belemmeringen van studenten met een lichamelijke beperking, psychische klachten en dyslexie in het hoger onderwijs. Utrecht, Verweij-Jonker Instituut.
- Plooy A & van Weeghel J. (2011). Uitsluiting en discriminatie. Over het stigma van mensen met psychische aandoeningen en hoe dat tegen te gaan. In: L. Korevaar & J. Dröes (red.). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Pratt, C., Gill, K., Barrett, N., Roberts M. (2007). *Education*. In: *Psychiatric Rehabilitation*. Second edition. Amsterdam: Elsevier.
- ResearchNed/ITS** (2012). *Cijfers. Studeren met een functiebeperking*. Rijksoverheid (z.d.). Wajong. Opgevraagd op 21-08-2014 van [http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wajong?utm\\_campaign=sea-t-subsidies-a-wajong&utm\\_term=%2Bwajong&gclid=CPDh0ZWYpMACFfMZtAod-U4AXQ](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wajong?utm_campaign=sea-t-subsidies-a-wajong&utm_term=%2Bwajong&gclid=CPDh0ZWYpMACFfMZtAod-U4AXQ)
- ROA (2014). *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2013*. Maastricht University, Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt
- Rogers, E. S., Kash-MacDonald, M., Bruker, D., & Maru, M. (2010). *Systematic Review of Supported Education Literature, 1989 – 2009*. Boston: Boston University, Sargent College, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Romme, M.A. & S. Escher (1989). Hearing Voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 209 – 216.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rudnick, A., & Gover, M. (2009). Combining supported education with supported employment. *Psychiatric Services*, 60(12), 1690.
- Salzer, M., Wick, L., Rogers, J.** (2008). Familiarity with and use of accommodations and supports among postsecondary students with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 59, 370-375.
- SAMHSA (2011). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Supported Education: Getting Started with Evidence-Based and Promising Practices*. HHS Pub. No. SMA-11-4654, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.
- Schaap, A. (2011). *Naar school met een psychische beperking: Een hele opgave. Een case-study naar ervaringen van jongeren met psychische beperkingen die een reguliere opleiding volgen*. Groningen, Hanzehogeschool Groningen, Masterscriptie.
- SER (2006/2007). *Meedoen zonder beperkingen. Meer participatiemogelijkheden voor jong gehandicapten*.
- Severiens, S., S. Rezai, R. Wolff, J. de Koning, J. Gravesteijn, O. Tanis en T. Beretty (2009). *Studeren met een functiebeperking. Resultaten van een onderzoek onder eerstejaarsstudenten*. RISBO/SEOR in opdracht van Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
- Sharac, Jo-Anne., B. Yoder, A.P. Sullivan (1998). *Consumers as Supported Education*

- Mentors. Chapter 23. In: Consumers as Providers. Editors: Carol T. Mowbray, David. P Moxley, Collen Jasper, Lisa L Howell. IAPSRs: Columbia Maryland.
- Shepherd, L. (1993). School Daze. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17 (1), 7-10.
- Slooff, C.J., M.T. Appelo, I.M. Berkenbosch & J.W. Louwerens (1994). Trainingsmodulen voor revalidatie en rehabilitatie van mensen met schizofrenie. Assen/Groningen, Schizophrenia Rehabilitation Research.
- Stein, Catherine., Cislo, David A., Ward, Marcia., (1994). Collaboration in the college classroom: evaluation of a social network and social skills program for undergraduates and people with serious mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 18 (1), 13 - 33.
- Stoneman, J., & Lysaght, R. (2010). Supported education: A means for enhancing employability for adults with mental illness. *Work: Journal Of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 36(2), 257-259.
- Storrie, K., Ahern, K., Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems – A growing problem, *International Journal of Nursing Practice* 16: 1-6.
- Sullivan Soydan, A.P. (1998). An Overview of Supported Education. Amsterdam, lezing congres: (Re)integratie door educatie: begeleid leren voor mensen met een psychiatrische achtergrond.
- Sullivan-Soydan, A. P. (2004). Supported education: A portrait of a psychiatric rehabilitation intervention. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 7, 227-248
- Sullivan-Soydan, A.P. (2014). Supported education. In P.B. Nemeč & K. Furlong-Norman (Eds.), *Best practices in psychiatric rehabilitation*. Linthicum, MD: United States Psychiatric Rehabilitation Association.
- Sullivan, A.P.; D.L. Nicolellis; K.S. Danley & K. MacDonald-Wilson (1993). Choose-Get-Keep: A Psychiatric Rehabilitation Approach to Supported Education. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 55-68.
- Suhrcke, M., de Paz Nieves, C. (2011). The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Swildens, W.E. (1995). Zorg voor werk en dagbesteding: Een onderzoek naar een regionale aanpak voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Swildens, W., J.T. van Busschbach, H. Michon, H.Kroon, M.W. J. Koeter, D.Wiersma, J. van Os (2011). 24-Month Outcome of a Randomized Controlled Trial of the Boston Psychiatric Rehabilitation Approach. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(12),751–760.
- T**askforce Vermaatschappelijking (2002). *Erbij horen*. Den Haag, Ministerie van VWS.
- U**nger, K.V. (1989). *Psychiatric Rehabilitation through Education: Rethinking the Context*. In: *Psychiatric Rehabilitation Programs. Putting Theory into Practice*. M.D. Farkas & W.A. Anthony (Eds.). Baltimore, The John Hopkins University Press.
- Unger, K.V. (1991). Protecting the Right to Higher Education for Persons with Psychiatric Disabilities. *The Journal of Intergroup Relations*, 17(4), 48-55.
- Unger, K. (1993). Creating supported education programs utilizing existing community resources. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 11-23.
- Unger, K. (1998). *Handbook on Supported Education: Providing Services for Students with Psychiatric Disabilities*. Paul H. Brookes Publishing; Baltimore.
- Unger, K. (2013). Supported Education as a Vehicle for Transformational Change in Mental Health Treatment Philosophy. In: *Community Psychology and Community Mental Health*, (Eds.) Geoffrey Nelson, Brent Kloos and Jose Ornelas. Oxford University Press.

- Unger, K.V.; K.S. Danley; L. Kohn & D. Hutchinson (1987). Rehabilitation through Education: A University-Based Continuing Education Program for Young Adults with Psychiatric Disabilities on a University Campus. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10(3), 35-49.
- Unger, K.V.; W.A. Anthony; K. Sciarappa; E.S. Rogers (1991). A Supported Education Program for Young Adults with Long-Term Mental Illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 42(8), 838-842.
- Unger, K.V., R. Pardee & M.S. Shafer (2000). Outcomes of postsecondary supported education programs for people with psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 14, 195-199.
- UWV (z.d.). Kerngegevens Wajong, feiten en cijfers. Opgevraagd op 12 augustus 2014 van <http://www.uwv.nl/zakelijk/Images/Kerngegevens%20Wajong.pdf>
- Vlaar, P., M. Kluit & S. Liefhebber (2013). Competenties Maatschappelijke Ondersteuning van de Branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. Utrecht, Movisie.
- Walsh, D., J. Sharac, K.S. Danley & K. Unger (1991). The Campus Support Project: An Innovative Supported Education Program Model. *Innovations & Research*, 1 (1), 15-21.
- Weeghel, J. van (1995). Herstelwerkzaamheden. Arbeidsrehabilitatie van psychiatrische patiënten. Utrecht, SWP.
- Weeghel, J. van., H. Michon & H. Kroon (2002). Arbeidsrehabilitatie vanuit een GGZ-team. De betekenis van Individual Placement and Support-model uit de Verenigde Staten. *MGv*, 57, 10, 936-949.
- Wel, T. van (2012). KIM. Kijk op Irb-Modelgetrouwheid. Utrecht: Altrecht-ABC.
- Wel, T. van & F. Marquenie (2009). Vrijblijvendheid doorbroken. Individuele beoordelingscijfers voor hulpverleners. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64: 156-166.
- Wennink, H.J. (1989). Beschut wonen: onderzoek naar de opzet, effectiviteit en verbreiding van nieuwe woonvormen voor chronisch psychiatrische patiënten. Noordwijkerhout, PC Bavo.
- Wertheimer, A. (1997). Images of possibility. Creating learning opportunities for adults with mental health difficulties. Leicester, NIACE.
- Wilde, G. de (Red.) (2002). Erbij horen, advies vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg. Rijswijk, Ministerie van VWS.
- Witsenburg, C. (1999). Cliënten als casemanagers. Een literatuuroverzicht. *Passage*, 8, 1, 53-58.
- Wolf, J., & S. DiPietro (1992). From patient to student: Supported education programs in southwest Connecticut. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15(4), 61-68
- Wolff, C. de, Korevaar, L., Zijlstra, A., Alferink, B. & Hofman, E. (2009). Studeren met succes. Vijf succesvolle projecten rond Begeleid Leren voor studenten met psychische beperkingen. Groningen, Hanzehogeschool Groningen, Lectoraat Rehabilitatie.
- Zijlstra, A. (2012). Naar school met een psychische beperking: een hele opgave, *Tijdschrift voor Rehabilitatie en Herstel van mensen met psychische beperkingen*, 4, 21-32.

## **Publicaties ‘Studeren met steun’**

Lies Korevaar & Eddy Hofman

- Succesvol studeren met psychiatrische problematiek. Ervaringen van studenten
- Succesvol studeren met schizofrenie
- Succesvol studeren met een stemmingsstoornis
- “Hoe herken ik dat studenten psychische problemen hebben?”. Handleiding workshop voor onderwijskundig personeel

Eddy Hofman & Lies Korevaar

- Succesvol studeren met ADHD
- Succesvol studeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis
- Succesvol studeren met een eetstoornis
- “Wat voor ondersteuning hebben studenten met een psychiatrische achtergrond nodig?”. Handleiding workshop voor onderwijskundig personeel

Lies Korevaar

- “Vertel ik het wel of vertel ik het niet”. Openheid over je psychiatrische achtergrond

Marianne Bassant & Lies Korevaar

- “Voorkomen van en omgaan met stress”. Het maken van een Persoonlijk Actieplan voor en door studenten met een psychiatrische achtergrond

Cees Witsenburg & Lies Korevaar

- “Hoe trek ik op tijd aan de bel?”. Om ondersteuning vragen
- “Wie past zich aan?”. Om aanpassingen vragen
- “Hoe kan ik adequaat reageren?”. Op feedback reageren

Peter van der Ende & Lies Korevaar

- “Met onderlinge steun studeren”. Onderzoeksrapport.

Deze en andere publicaties zijn gratis te downloaden van de website [www.begeleidieren.nl](http://www.begeleidieren.nl)

## Adressen

### *Expertisecentrum Begeleid Leren*

Het Expertisecentrum Begeleid Leren ontwikkelt producten en diensten voor en verstrekt informatie aan studenten, cliënten, familieleden, docenten en hulpverleners over het (gaan) studeren met een psychiatrische aandoening.

Het Expertisecentrum Begeleid Leren is een gezamenlijk initiatief van het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen en de Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht. Meer informatie: [www.begeleidleren.nl](http://www.begeleidleren.nl)

### *Hanzehogeschool Groningen/Lectoraat Rehabilitatie*

Het Lectoraat Rehabilitatie wil een bijdrage leveren aan het functioneren van mensen met beperkingen bij het vervullen van maatschappelijke/sociale rollen van eigen keuze. Uitgangspunt daarbij is dat mensen met beperkingen dezelfde wensen en doelen hebben als iedereen.

Binnen het lectoraat Rehabilitatie is gekozen voor de volgende vijf centrale thema's:

- Rehabilitatie op het gebied van onderwijs (Begeleid Leren);
- Rehabilitatie op het gebied van sociale contacten
- Ervaringsdeskundigheid
- Ambulantisering van de GGz
- Wmo

Meer informatie: [www.hanze.nl/rehabilitatie](http://www.hanze.nl/rehabilitatie)

### *Stichting Rehabilitatie '92*

Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht is een landelijk opererend bij- en nascholingsinstituut dat zich bezig houdt met het verzorgen van trainingen en consultatie op het gebied van rehabilitatie. Rehabilitatie '92 hanteert als methodiek de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), ontwikkeld door het Center for Psychiatric Rehabilitation van de universiteit van Boston (VS). Middels het aanbieden van een uitgebreid scholingsprogramma, voornamelijk gericht op hulpverleners, introduceert Rehabilitatie '92 de IRB, vertaald naar de Nederlandse praktijk, en ondersteunt ze de implementatie ervan in de Nederlandse instellingen op het gebied van Zorg en Welzijn. De stichting heeft een specifiek scholingsprogramma op het gebied van Begeleid Leren.

Meer informatie: [www.rehabilitatie92.nl](http://www.rehabilitatie92.nl)

### *Promens Care/Centrum voor Educatie*

Promens Care is een organisatie voor mensen met een psychische en/of verstandelijke beperking. De organisatie bedient 3500 cliënten in Drenthe en Groningen.

De missie luidt: meedoen in de samenleving. Het Centrum voor Educatie, onderdeel van Promens Care biedt scholing en trainingscentrum voor cliënten (VG, LVG en GGZ). Het biedt een breed cursusaanbod, plus Begeleid Leren.

Meer informatie: [www.promens-care.nl](http://www.promens-care.nl)

### *Altrecht/ABC*

Om het herstel van jongeren tot 28 jaar met een psychosekwetsbaarheid te ondersteunen biedt ABC rehabilitatie en behandeling in de regio Midden-Westelijk Utrecht en daarbuiten. De afdeling ABC van Altrecht GGz in Utrecht biedt aan jongeren met psychische problemen die bij hen in behandeling zijn de Impulscursus aan.

Meer informatie: [www.altrecht.nl/abc](http://www.altrecht.nl/abc)

### *RIWIS*

Riwis Zorg & Welzijn ondersteunt mensen met psychische, sociale of lichamelijke beperkingen bij een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven. Het aanbod is gericht op jongeren, gezinnen, volwassenen en ouderen. Riwis is actief in de regio's rondom Apeldoorn, Vaassen, Epe, Voorst, Twello, Brummen, Eerbeek, Doetinchem.

Leren&co, als onderdeel van RIWIS, heeft een divers aanbod van vaardigheidstrainingen die ondersteunend zijn aan de leer- / werktrajecten bij de 'co's'. De trainingen helpen de individuele cursist bij zijn persoonlijke ontwikkeling op weg naar meer zelfstandigheid. De IRB-methodiek (Individuele Rehabilitatie Benadering) is de basis van de trainingen. Het werken aan een eigen leerdoel is het uitgangspunt.

Meer informatie: <http://gelukenco.nl/t1/lerenenco>

### *GGz Eindhoven / Promenzo*

De afdeling Promenzo van GGz Eindhoven (GGzE) is specialist op het gebied van werken en leren. Promenzo ondersteunt mensen met psychische problemen die (weer) aan de slag willen. Promenzo biedt een toeleidingstraject Begeleid Leren. Het toeleidingstraject richt zich op het verkennen de persoonlijke interesses en mogelijkheden. Deelnemers zijn 16-plussers die in behandeling zijn bij GGzE. Het traject duurt 12 weken en start 2 keer per jaar (in februari en september).

Meer informatie: <http://www.ggze.nl/teams/promenzo/clienten/leren>

## **Bijlage 1 Brochure Impulscursus**

(voorbeeld tekst)

### **Toeleidingscursus Impuls**

#### ***Kiezen en verkrijgen van een reguliere (beroeps)opleiding voor jongeren met psychische problemen***

##### ***Hanzehogeschool Groningen / Lectoraat Rehabilitatie***

Veel jongeren met een psychische aandoening ervaren belemmeringen of problemen bij het volhouden van een opleiding. Het gevolg kan zijn dat de educatieve ontwikkeling onderbroken wordt, dan wel voorgoed wordt afgebroken. Het (opnieuw) oppakken dan wel vervolgen van de opleiding wordt vaak als een (te) moeilijke opgave ervaren. Dit heeft dan meestal weer tot gevolg dat de ontwikkeling naar betaald werk stagneert.

##### *Wat is de Impulscursus?*

De Impulscursus helpt jongeren met psychische problemen bij het kiezen en verkrijgen van een reguliere (beroeps)opleiding.

##### *Wat biedt de cursus?*

De Impulscursus is voor jongeren die nog niet precies weten wat voor (beroeps)opleiding ze willen gaan volgen en/of als voorbereiding op het (opnieuw) naar school gaan. In de cursus komen o.a. de volgende onderwerpen aan bod:

- Het bepalen van persoonlijke interesses en mogelijkheden
- Het onderzoeken van opleidingsmogelijkheden
- Het stellen van een opleidingsdoel
- Het leren van persoonlijke (studie)vaardigheden
- het leren van communicatieve vaardigheden
- het bepalen en oefenen van persoonlijke leerdoelen
- het realiseren van de nodige steun bij het voorbereiden en volhouden van de gekozen opleiding

##### *Voor wie is de toeleidingscursus?*

Voor jongeren, die:

- 16 jaar of ouder zijn
- belangstelling hebben voor een toeleidingscursus voorafgaand aan een reguliere (beroeps)gerichte opleiding;
- voldoen aan de vooropleidingseisen;
- in behandeling zijn, dan wel zijn geweest in verband met psychische problemen
- belemmeringen ondervinden met betrekking tot een opleiding en een steuntje in de rug kunnen gebruiken bij het oppakken en volhouden hiervan

Het programma van de cursus is ontwikkeld in samenwerking met de stichting Rehabilitatie '92 op basis van de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). Experimenteel onderzoek toont aan dat mensen met behulp van de IRB meer hun eigen gestelde doelen bereiken dan de controlegroep die de gebruikelijke begeleiding kreeg (Swildens et al; 2011).



*Waar?*

De cursus vindt plaats op de locatie Zernikeplein 23 te Groningen

*Wanneer?*

De cursus duurt 12 weken De cursus start in maart en wordt gehouden op woensdag van 9.30-15.30 uur.

*Wat kost het?*

Reiskosten en kosten voor cursusmateriaal (€150,-) zijn voor rekening van de deelnemers.

Voor meer informatie en aanmelding kunt u contact opnemen met:

Karola Nap

Telefoon: 010-5953377

Email: [j.k.nap@pl.hanze.nl](mailto:j.k.nap@pl.hanze.nl)

## Bijlage 2 Werkbladen

### Doelvaardigheidsprofiel

Doelvaardigheid beoordelen: is de jongere eraan toe om een opleidingsdoel te stellen of zijn er factoren die dit .

Jongere : \_\_\_\_\_

Ingevuld door: \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Instructie: Ga met de jongere in gesprek over de doelvaardigheidsfactoren met betrekking tot zijn/haar wens om een opleidingsdoel te stellen. Zet na afloop van de gesprekken kruisjes in de betreffende kolom tot en met het niveau waarop de doelvaardigheid van de jongere wordt ingeschat. Scoor bij twijfel laag.

Profiel:

5					
4					
3					
2					
1					
<b>Niveau / DVH-factor</b>	<b>Noodzaak vaststellen</b>	<b>Inzet taxeren</b>	<b>Omgevingsbesef taxeren</b>	<b>Identiteitsbesef taxeren</b>	<b>Begeleidingsbehoefte inschatten</b>

Conclusie: Ga verder met het stellen van een opleidingsdoel / ga verder met het ontwikkelen van doelvaardigheid

Bespreek de uitkomst met de jongere.

## Beslisbox Kiezen van een opleiding

Naam:

Datum:

Aanwijzingen:

Bereken van elke opleidingsmogelijkheid de totaalscore en bepaal of deze hoger of lager is dan de wenselijke score (2/3 van maximale score).

<b>Persoonlijke criteria</b>	<b>Gewicht</b>	<b>Opleidingsmogelijkheden</b>		
<b>Totaal</b>				

5 = ideaal aanwezig

3 = acceptabel aanwezig

1 = minimaal aanwezig

Maximale score:

Wenselijke score:

Opleiding van voorkeur:

## Opleidingsdoel stellen

1. *Opleiding van voorkeur:*

2. *Richtdatum:*

3. *Steun van belangrijke anderen:*

Namen van belangrijke anderen	Mening over opleiding van voorkeur	Mening over richtdatum	Mate van steun

## Opleidingsdoel formuleren

Naam:

Datum:

Aanwijzingen: Formuleer het opleidingsdoel aan de hand van de formule.

Ik wil per .....(datum) de opleiding .....(soort opleiding) gaan volgen bij ..... (naam school) in .....(plaats).

Opleidingsdoel van .....

## Functionele diagnostiek kaart

**Naam:**

**Datum:**

Aanwijzingen: Schrijf eerst het opleidingsdoel van de student op. Vul daarna de uitkomsten in de betreffende kolom in die bij het vaardigheidsfunctioneren beoordelen zijn verkregen. Geef als laatste in de eerste kolom aan of het een (+) of een (-) is.

Opleidingsdoel:

+/-	Onmisbare vaardigheden	Beschrijving van het gebruik van de vaardigheid	Vaardigheidsfunctioneren						
			Spontaan gebruik		Gebruik na aansporing		Uitvoering		
			Reeds aanwezig	Gewenst	Ja	Nee	Ja	Nee	

Naam begeleider:

Volgende afspraak:

## Hulpbronnen diagnostiek kaart

Naam:

Datum:

Opleidingsdoel:

+/-	Hulpbron	Beschrijving hulpbron	Gebruik		Beschikbaar		Bestaat	
			Thans	Gewenst	Ja	Nee	Ja	Nee

Naam begeleider:

Volgende afspraak:





De meeste psychische problemen komen voor het eerst tot uiting tussen het achttiende en vijfentwintigste levensjaar. De leeftijd waarop de meeste jongeren een studie volgen. Het gevolg is vaak dat de jongere zijn studie moet onderbreken of afbreken. Dit heeft meestal weer tot gevolg dat een ontwikkeling van (betaald) werk hierdoor stagneert. Veel jongeren lukt het zelf om weer terug te keren naar school en een diploma te halen. Voor anderen is het te moeilijk om dit zonder (professionele) ondersteuning voor elkaar te krijgen. Voor deze laatste groep jongeren en hun ondersteuners is het Handboek Begeleid Leren geschreven. Het Handboek Begeleid Leren beschrijft hoe jongeren met psychische beperkingen op een praktische wijze ondersteund kunnen worden bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. De werkwijze is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB), een evidence based practice, en daardoor opgenomen in de databanken effectieve interventies van Movisie (welzijn) en het Trimbos-instituut (langdurige GGz).

Lies Korevaar is als lector Rehabilitatie verbonden aan de Hanzehogeschool Groningen en was ten tijde van het schrijven van dit handboek directeur van de Stichting Rehabilitatie '92 te Utrecht.

