

Een ondersteuningsgroep voor studenten met psychiatrische¹ beperkingen

Drs. P.C. van der Ende en H. van Asdonck zijn senioronderzoeker/docent respectievelijk docent bij de Academie voor Sociale Studies van de Hanzehogeschool Groningen en lid van de Kenniskring van het Lectoraat Rehabilitatie.
Dr. E.L. Korevaar is lector Rehabilitatie.

In dit artikel wordt ingegaan op de ontwikkeling van een ondersteuningsgroep voor studenten met psychiatrische beperkingen. Deze is opgezet in het kader van een project Studeren met Steun. Naast deze ondersteuningsgroep zijn in dit project workshops voor docenten van hogeschool en universiteit georganiseerd en informatiebrochures voor de genoemde doelgroep gemaakt (zie www.begeleidieren.nl). Eerst worden enkele achtergrondgegevens van studenten met psychiatrische beperkingen belicht en vervolgens worden de ontwikkeling van een ondersteuningsgroep en de ervaringen daarmee beschreven. Na de discussie worden aanbevelingen gedaan.

INLEIDING

In het onderwijsveld vinden ontwikkelingen plaats die direct of indirect betrekking hebben op mensen met psychiatrische problemen. Regelmatig is er sprake van problemen in de psychosociale, sociaal-maatschappelijke en/of sociaal-emotionele sfeer: problemen thuis, gedragsproblemen en problemen met docenten. Als er sprake is van een opeenstapeling van problemen kan dat de student uiteindelijk doen besluiten de opleiding te verlaten.

Opvallend is dat bij de instellingen voor hoger onderwijs weinig expliciete aandacht wordt geschonken aan studenten met langdurige psychiatrische problemen, die zowel economisch, sociaal als educatief tot een kwetsbare groep in de samenleving behoren.

STUDENTEN MET PSYCHISCHE PROBLEMEN

In opdracht van het ministerie van OC&W is onderzoek verricht naar de belemmeringen die studenten met een handicap ervaren bij het volgen van onderwijs binnen het voortgezet onderwijs, hoger beroepsonderwijs en het wetenschappelijk onderwijs. Op basis van screeningsonderzoek wordt geschat dat 5 tot 6% van de studenten psychiatrische klachten heeft (Broenink & Gorter, 2001; Plemper, 2005).

Aan ondersteuning van studenten met psychiatrische beperkingen in het onderwijs wordt weinig of geen structurele aandacht besteed. Een organisatie als het landelijke Expertisecentrum Handicap & Studie richt zich vooral op het begeleiden van studenten

met fysieke beperkingen en chronische ziekten. In het hoger onderwijs werkzame studentepsychologen richten zich vooral op studenten met lichte en kortdurende psychische problemen. Bij zwaardere en/of langdurende problematiek wordt doorverwezen naar de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz).

De adolescentie/jong volwassenheid is de levensfase waarin psychiatrische problemen vaak voor het eerst tot uiting komen. Meestal is het gevolg hiervan dat de educatieve ontwikkeling onderbroken wordt, dan wel voorgoed wordt afgebroken. Dit heeft vaak weer tot gevolg dat een ontwikkeling naar werk stagneert.

In een studie naar studeren met een handicap wordt geconcludeerd dat van alle studenten de studenten met een psychiatrische stoornis de meeste hinder ondervinden bij het studeren (De Graaf, De Jong, Korteweg, Van Leeuwen & Van der Veen, 2002). Terwijl ook studenten bij wie geen beperking is geconstateerd belemmeringen ervaren, bijvoorbeeld door het zelfstandig gaan wonen (Beekhoven, Van Hout & de Jong, 2002). In het rapport 'Erbij horen' van de Taskforce Vermaatschappelijking (2002) wordt expliciet stilgestaan bij het belang van onderwijs voor mensen met psychiatrische handicaps. Door de vermaatschappelijking van de instellingen voor de GGz worden mensen steeds korter opgenomen in een psychiatrische instelling en verblijven daardoor meer in de maatschappij; jonge mensen willen blijven deelnemen aan het reguliere onderwijs.

Een andere belangrijke ontwikkeling is dat per 1 december 2003 de wet 'Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte' van kracht is geworden. Deze wet houdt in dat gehandicapten en chronisch zieken recht hebben op doeltreffende aanpassingen die nodig zijn om volwaardig in de maatschappij te functioneren. De wet is in eerste instantie van toepassing op de terreinen arbeid en beroepsopleiding. Van doeltreffende aanpassing is sprake als deze geschikt is voor deelname door de gehandicapte of chronisch zieke aan het maatschappelijk leven als ieder ander. Gehandicapten en chronisch zieken kunnen met klachten over het uitblijven van doeltreffende aanpassingen terecht bij de Commissie Gelijke Behandeling. Ook is het mogelijk de burgerlijk rechter in te schakelen indien een student onvoldoende aanpassingen krijgt.

PROJECT VOOR STUDENTEN MET PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

Naar aanleiding van deze ontwikkelingen hebben de Hanzehogeschool Groningen (Lectoraat Rehabilitatie), GGz Groningen (Divisie Psychosociale Rehabilitatie, afdeling Censor) en Stichting Rehabilitatie '92 te Rotterdam het project Studeren met Steun voor studenten met psychiatrische problemen opgezet. Het is bedoeld voor personen vanaf 18 jaar met (langdurige) psychiatrische problemen die geholpen willen worden bij het volgen en bij het met succes en tevredenheid kunnen afronden van een reguliere studie in het hoger onderwijs en die daarvoor extra ondersteunende diensten of producten nodig hebben.

De doelstelling van het project is het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van ondersteunende activiteiten en producten binnen het hoger onderwijs in Groningen voor stu-

denten met psychiatrische problemen en studentenbegeleiders. Deze activiteiten voor ondersteuning van studenten bij het volhouden van de studie kunnen door de betreffende studenten direct zelf worden gebruikt en ook door studentenbegeleiders. De activiteiten en producten zijn ter ondersteuning van de studentenrol en niet gericht op de patiëntenrol. Voor dit laatste is de specifieke ondersteuning door studentenpsychologen of GGz-behandelaren bedoeld.

Studeren en de daarbij behorende rol van een student is voor mensen met psychiatrische beperkingen een manier van sociaal geïntegreerd zijn en blijven, en verhoogt de kansen op de arbeidsmarkt. De ondersteuning richt zich op het begeleiden van studenten met (langdurige) psychiatrische problemen bij het behouden van een reguliere studie (Korevaar & Bassant 1999; Korevaar, 2001). Dit onderscheidt deze vorm van ondersteuning, zoals door studentenpsychologen worden uitgevoerd, van andere vormen van leren voor (ex-)psychiatrische patiënten, bijvoorbeeld het volgen van een cursus in een Dagactiviteitencentrum. Binnen deze vorm van ondersteuning staat de rol van student voorop en niet de rol van psychiatrische patiënt.

ONDERSTEUNINGSGROEP

Een van de hiervoor genoemde onderdelen is het opzetten en begeleiden van een ondersteuningsgroep. Een aanzet voor ondersteuningsgroepen voor studenten is gegeven door Bingham en Daniels (1998). Verbeteringseffecten van ondersteuningsgroepen voor het vermoeidheidssyndroom werden in een vergelijkend onderzoek van een behandelgroep (met cognitieve therapie) niet gevonden (Prins, Bleijenberg, Bazelmans e.a., 2001). De ondersteuningsgroepen leidden wel tot herkenning en begrip en werden door de deelnemers als positief ervaren. Dit sluit ook aan bij de doelen van een ondersteuningsgroep. Het gaat hierbij immers niet om behandeling van de problematiek.

In de voor het hoger onderwijs opgezette ondersteuningsgroep vormt rehabilitatie volgens het Boston-model (Farkas & Athony, 1991) het uitgangspunt, omdat in Amerika gebleken is dat deze werkwijze de beste kansen biedt dat de student in de studentenrol groeit (Unger & Langi, 1998). In termen van rehabilitatie gaat het hierbij om het **behouden** van vaardigheden om op de opleiding te blijven. De twee andere in het Boston-model benoemde processen, **kiezen en verkrijgen**, zijn in principe al in de fase voorafgaand aan de opleiding ingevuld. Voor de opzet van de groep is gebruikgemaakt van het werk van de methodiek van Unger en Langi (1998). Uitgangspunten zijn onder meer algemene principes om veiligheid en vertrouwen te creëren, om probleemoplossend vermogen van de studenten te vergroten, om leerdoelen te ontwikkelen en om hulpbronnen te gebruiken. De ontwikkelde ondersteuningsgroep is genoemd 'met onderlinge steun studeren (MOSS)'.

De groep bestaat uit zes tot twaalf deelnemers met één of twee begeleiders, die eens per veertien dagen bijeenkomt om een thema, gerelateerd aan de rol van het student-zijn, te bespreken. Zie ook de handleiding voor deze groep (Van Asdonck & Schotanus, 2005).

De ondersteuningsgroep stelt zich het volgende tot doel:

Het bieden van onderlinge ondersteuning bij het studeren met psychiatrische problemen door middel van onder andere het uitwisselen van ervaringen, het bieden van wederzijdse ondersteuning en het geven van (studie)tips.

De groepsbijeenkomsten zijn bedoeld als momenten waar begrip voor en ondersteuning van elkaar centraal staan. Het ondersteunt deelnemers met een psychiatrisch heden of verleden bij het blijven volgen van hun studie aan de Hanzehogeschool Groningen (HG) of de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

Het zichzelf ontwikkelen en medegroepsleden helpen gebeurt door ervaringen uit te wisselen – zonder diep op individuele problemen in te gaan – elkaar te steunen en te adviseren. Er is sprake van wederzijdse herkenning en erkenning van problemen. Er wordt van een deelnemer verwacht dat hij zelf initiatieven neemt en werkt aan het volhouden van de studie. De studentenrol, niet de patiëntenrol, staat centraal; er is geen hulpverlener bij aanwezig. Het is een ondersteuningsgroep en geen therapiegroep. De groep wordt begeleid door een ervaringsdeskundige en een docent. Deze begeleiders bereiden het programma voor en bewaken het groepsproces. In principe bepalen de deelnemers gezamenlijk met de begeleiders welke onderwerpen in de bijeenkomsten aan bod komen. Er worden structuur en duidelijkheid geboden, vooral om de veiligheid van eenieder te waarborgen.

De ontwikkeling van deze eerste ondersteuningsgroep is vergezeld van een onderzoek met als vraagstelling: *Hoe ervaren deelnemers en begeleiders de ondersteuningsgroep en zijn verbeteringen mogelijk?* (Van der Ende & Korevaar, 2006).

ONDERZOEKSMETHODEN

De term *ontwikkelingsonderzoek* is van toepassing op dit type onderzoek. Het gaat hierbij om drie fasen (Edelson, 2002):

1. Ontwerp: dit is de opzet van de eerste ondersteuningsgroep en de concepthandleiding.
2. Groepsexperiment, dit wordt gevormd door de bijeenkomsten van de groep.
3. Retrospectieve analyse, die wordt uitgevoerd in het genoemde onderzoeksrapport.

Bij aanvang van de groep is een aanmeldingsformulier voorgelegd. Hierop staan naast enige algemene vragen, vragen over de verwachtingen voor de groep. Ook de projectbegeleiders zijn geïnterviewd over de verwachtingen en geplande werkwijzen.

Na enkele bijeenkomsten was de onderzoeker een keer aanwezig voor participerende observatie. Vervolgens zijn alle deelnemers bij een tussenmeting en een eindmeting geïnterviewd. Aan het einde zijn ook de groepsbegeleiders nogmaals geïnterviewd.

Er is gebruik gemaakt van de volgende gegevensbronnen:

- 10 aanmeldingsformulieren, die de deelnemers zelf hebben ingevuld;
- 7 interviews bij de tussenmeting en 7 interviews bij de eindmeting, waarvan
 - 3 studenten uitsluitend tussenmeting, daarna gestopt;
 - 4 studenten beide interviews;
 - 3 studenten uitsluitend een laatste interview, deze zijn later begonnen;
- face-to-face interviews met de twee begeleiders afzonderlijk bij de start en bij de afronding van de ondersteuningsgroep;
- participerende observatie tijdens een bijeenkomst door de onderzoeker.

Voor de ontwikkeling van de handleiding en als stimulans voor het werken in de ondersteuningsgroep is feedback gegeven aan de groepsbegeleiders na de nulmeting, de participerende observatie en het concepteindrapport.

WERKWIJZE EN GROEPSDYNAMIEK

De groep is begeleid door een ervaringsdeskundige, die een hbo-opleiding heeft afgerond en een hbo-docente die ervaringen heeft in het begeleiden van groepen. Beide groepsbegeleiders hebben ervaring met *rehabilitatie*. De een als cliënt en de ander door een training voor rehabilitatiemedewerkers en door verdere scholing. In de ondersteuningsgroep is voor ongeveer 50% gewerkt vanuit rehabilitatie. Hierbij staat de studentencentraal, wordt uitgegaan van de kracht van de deelnemers, wordt hun de regie gelaten en wordt ontwikkelingsgericht aan het behouden van de studie gewerkt. Daarnaast komen begrippen als succes, tevredenheid en onderlinge steun regelmatig aan de orde. Uitgangspunten van rehabilitatie vormen de rode draad in de groepsbijeenkomsten. Voor het overige is in de groep een gewone onderlinge communicatie en werken de groepsbegeleiders vanuit onder meer groepsdynamica en intervisie-ervaringen.

WERVING

De groep is op de volgende manieren onder de aandacht van de potentiële deelnemers gebracht:

- Begin september 2004 zijn folders en affiches verspreid op alle afdelingen van de HG, de RUG en de GGz.
- De docenten van verschillende afdelingen van de HG en de RUG hebben een e-mail met de folder en recente artikelen gekregen.
- Aan een aantal decanen en studenten van de studentenbond is mondelinge toelichting gegeven op het project.

Uit de gegevens blijkt dat de helft van de deelnemende studenten via de affiches en een artikel in de klantenkrant van de GGz zijn gekomen en de andere helft via een deelnemer of via tips van decanen.

RESULTATEN

Kenmerken van de deelnemers

Er zijn tien deelnemers, van wie één man en de rest vrouw. De leeftijden variëren van 22 tot 26 jaar. Veel deelnemers zijn ouder dan hun studiejaargenoten, doordat ze één of meer jaren niet hebben gestudeerd en met hun psychiatrische beperkingen werden geconfronteerd. Zes deelnemers studeren aan de RUG en vier aan de HG te Groningen.

Alle deelnemers hebben langer dan een half jaar contact gehad met de GGz en meer dan de helft is opgenomen geweest. Drie deelnemers geven aan last te hebben (gehad) van stemmingsstoornissen (inclusief depressie). Vier anderen geven aan dat ze te kampen hebben met een persoonlijkheidsstoornis, met name een borderlinestoornis. Twee andere deelnemers hebben of hadden last van angststoornissen, één heeft of had last van eetstoornissen en één deelnemer heeft/had een psychotische stoornis. Veel genoemde problemen bij de studie zijn: gebrek aan concentratie, faalangst, onvoldoende uithoudingsvermogen, onzekerheid en perfectionisme.

Afgezien hiervan hebben deelnemers ook problemen als regelmatig hoofdpijn of slechte aansluiting bij de studiegroep.

In totaal zijn er elf groepsbijeenkomsten geweest. Vier deelnemers zijn halverwege gestopt. De reden om te stoppen waren:

- onvoldoende aansluiting met de groep (de enige man in de groep);
- goed functioneren in de studie en daarbuiten geen problemen meer (2x);
- *time-out* van studie en ondersteuningsgroep.

Randvoorwaarden

- *Tijdstip en frequentie bijeenkomsten.* Voor en tijdens het functioneren van de groep is gezocht naar een goed tijdstip. Dit is van 17.30 uur tot 19.30 uur geworden en eens per veertien dagen. Alle studenten geven aan dat het tijdstip gunstig is omdat er dan geen colleges of werkgroepen zijn en het bovendien nog ruimte geeft op de avond. De frequentie van één keer per veertien dagen is voor acht van de tien studenten goed. Twee studenten zouden het wel één keer per maand willen.

- *Plaats.* De verplaatsing van de bijeenkomsten van het hogeschool-/universiteitsterrein (buiten de stad) naar de binnenstad is goed bevallen in verband met een betere bereikbaarheid, en voor sommigen verder weg van de studieplek. Men wil niet graag geconfronteerd worden met medestudenten, waardoor deelname aan deze groep bekend kan worden.

- *Aanwezigheid deelnemers.* Gestart is met zeven studenten. Nadat drie studenten waren afgevallen, zijn vier maanden na de start nog eens drie studenten bij de groep gekomen. De nieuwe deelnemers zijn niet als storend ervaren, hooguit zorgden ze voor een korte herhaling van enkele onderwerpen. Deze werden echter wel weer vanuit nieuwe invalshoeken belicht. Positief was ook dat zij voor een verfrissende inbreng zorgden. De

afwezigheid van een aantal medestudenten was wel storend voor de continuïteit van de groepsbijeenkomsten.

De groepsbijeenkomsten hadden, verdeeld over de elf bijeenkomsten, de volgende aantallen deelnemers: 8-3-5-2-4-4-5-3-4-6-4. Twee à drie deelnemers bij een bijeenkomst worden als te weinig ervaren. De geïnterviewden willen in een groep werken met medestudenten die er ook iedere keer zijn. Een studente merkte op dat aanwezigheid soms te vrijblijvend is. Er is door de groepleiders gezegd dat men wel afwezig mag zijn als iemand zich niet goed voelt: 'We worden met fluwelen handschoenen aangepakt, maar we willen gewoon serieus genomen worden.' Oftewel, er is voor de deelnemers met psychiatrische problematiek niet eerder een reden om afwezig te zijn dan voor andere studenten.

Verwachtingen wat betreft inhoud

De deelnemers geven op hun aanmeldingsformulieren het volgende aan als verwachting van de groep:

- herkenning/begrip/luisterend oor 5
- advies/tips 5
- steun en erkenning 3

De begeleiders verwachten dat deelnemers bij elkaar herkenning zullen krijgen, enthousiasme en inzet hebben, ervaringen delen, met elkaar praten en steun ervaren. Er wordt gewerkt aan het voorkomen van monologen en zo nodig aan het uit het isolement halen van groepsleden. Uit de interviews met de studenten na afloop van de laatste bijeenkomst bleek dat aan de verwachtingen tegemoetgekomen is.

De thema's die zijn gesuggereerd in de folder worden bij de eindmeting bijna alle als waardevol genoemd:

- Vertel ik wel of niet over mijn psychiatrische beperkingen en aan wie? 5
 - Hoe ga ik om met stressvolle situaties, zoals tentamens? 2
 - Hoe geef ik steun en hoe vraag ik steun? 4
- Door deelnemers zelf aangegeven thema's:*
- Concentratieproblemen, planning 3
 - Studiefinanciering 1
 - Evenwicht vinden/omgang medestudenten 2

Een concretisering van deze thema's wordt in kader 1 beschreven vanuit het perspectief van een van de studenten.

In deze passage zijn verschillende van de hiervoor beschreven elementen te vinden: aanwezigheidsproblemen, studieproblemen en onderlinge steun.

Kader 1

Op de fiets reed ik met tegenwind naar de groepsbijeenkomst. Ik zat er over na te denken waarover we de vorige keer hadden gesproken. Het ging vooral om het vinden van energie voor de studie en andere activiteiten. Ik voelde me toen nogal moe en al fietsend merk ik dat ik vandaag energiek ben en wel weer zin heb in de groepsbijeenkomst. De laatste weken ervaar ik ernstige studieproblemen, ik ben door concentratieproblemen twee keer gezakt voor een toets. Als het uitkomt, wil ik daarover graag praten.

De groepsbegeleiders, een ervaringsdeskundige en rehabilitatiedeskundige, wachten ons al op met soep en broodjes. Er zijn vanavond slechts 3 deelnemers. Een van de studenten voelde zich niet goed, haar sombere gevoelens waren dusdanig sterk dat ze de moed niet kon opbrengen om te komen. Een andere studente had niet afgebeld zodat we eerst 10 minuten gingen wachten om te beginnen. Op het programma stonden, naast de beginronde, de thema's 'Studieruimten' en 'Anders zijn in de studie'. In de beginronde heb ik aangegeven dat ik wel wat tijd wilde om te praten over mijn studieproblemen en een andere studente wilde dit ook wel.

Na mijn toelichting worden verschillende suggesties gedaan. Sommige kan ik wel gebruiken zoals nagaan op welke plaatsen ik het beste kan studeren. Andere suggesties, zoals het volgen van een cursus studeervaardigheden, kon ik minder goed gebruiken omdat ik deze al heb gevolgd.

Een medestudente voelt zich vaak angstig in de universiteitsbibliotheek en ik kan me er slecht concentreren. We spreken af dat we samen een rustig plekje zoeken in de Medische bibliotheek en samen gaan studeren.

Psychiatrische diagnoses en stigmatisering

Zeven van de tien deelnemers zouden wat meer willen weten over de psychiatrische diagnoses van de andere deelnemers. Dit kan leiden tot meer herkenning bij anderen die dezelfde diagnose hebben en het spreken over omgang met deze problematiek. Ook weet men anderen meer te plaatsen als men suggesties of adviezen geeft. Overigens zijn alle deelnemers zich ervan bewust dat het gaat om een ontwikkeling in hun rol als student, waarbij vanzelfsprekend ook achtergrondproblemen een rol spelen.

Een negatief effect van een ondersteuningsgroep zou kunnen zijn dat men door medestudenten of door zichzelf gestigmatiseerd wordt. Verhaeghe (2003) concludeert in haar onderzoek dat het contact met voornamelijk lotgenoten stigmatiserend en een negatief effect op de zelfwaardering kan hebben. Op grond van de interviews lijkt dat bij deze studenten niet het geval te zijn. Alle studenten gaven aan dat ze wel met een aantal vrienden en familieleden praten over deelname aan de groep, maar daarbij alleen een stimulans ondervinden om ermee door te gaan en geen stigmatisering ervaren. Wellicht komt dit doordat de problematiek niet centraal staat, maar wel de studentenrol.

Oordeel van de deelnemers over de werkwijze

Alle deelnemers hebben stimulans en steun ervaren van de groepsbegeleiders. De inzet en een open houding, de betrokken, actieve en structurerende rol zijn herhaaldelijk genoemd in de interviews.

De groepsbijeenkomsten begonnen met een ronde langs de deelnemers, waarin ze konden terugblikken op de vorige keer en waarbij het mogelijk was om actuele problematiek naar voren te brengen. De actuele problemen konden, indien nodig, ook verder worden besproken. Vervolgens werd een thema aan de orde gesteld. Soms kwam het thema nauwelijks aan de orde omdat de actuele inbreng veel tijd in beslag nam. Regelmatig had de eigen inbreng wel aansluiting op het thema, zodat dit toch werd besproken. Alle deelnemers vonden dat er voldoende evenwicht was tussen eigen inbreng van actuele studieproblematiek en het aangekondigde thema.

De groepsbegeleiders gaven aan dat er sprake was van een goede groepsdynamiek. Er zijn geen storende of oncorrigeerbare communicatiepatronen ervaren. Geen enkele deelnemer zag een toekomstige mogelijkheid voor een groep zonder begeleiders oftewel een zelfhulpgroep, vooral de organisatie van de groep en het structureren van de groeps gesprekken zouden volgens de geïnterviewden niet van de grond komen. Wel is één groepsbegeleider bij voorkeur met ervaringsdeskundigheid volgens de deelnemers voldoende.

Oordeel over de inhoud

Over de inhoud zijn de geïnterviewden positief. De thema's die worden besproken spreekt hen aan. Vooral de volgende thema's spreken aan:

- Hoe stel je een curriculum vitae op zonder te liegen, maar waarbij het psychiatrisch verleden niet al te nadrukkelijk in beeld komt?
- Wat zeg je over je psychiatrische achtergrond in verschillende situaties?
- Hoe verdeel je je energie?
- Studieachterstand/ouder zijn dan medestudenten.
- Regelingen voor studenten.

Het kunnen bespreken van actuele studieproblematiek en het daardoor verlaten van het thema, is als positief ervaren. In de begintijd is veel gesproken over onderwerpen die niet direct met onderlinge steun te maken hebben. Het vinden van een goed tijdstip, het geïnterviewd worden door de pers heeft een sterke wissel getrokken op deze startende groep. De gesprekken hierover duurden te lang en leverden voor de deelnemers geen meerwaarde.

Zeven deelnemers zijn van mening dat de groep heeft bijgedragen aan het functioneren in de studie door de onderlinge steun, herkenning in medestudenten met een lager tempo en een individueel traject in de studie, concrete suggesties voor de studie en goede voorbereiding op de stage. De drie deelnemers die geen ontwikkelingen ervoeren door de activiteit zijn na een paar bijeenkomsten gestopt.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De ondersteuningsgroep 'Met onderlinge steun studeren' is drie maanden na de werving van start gegaan met zeven deelnemers. Vier maanden later zijn daar nog eens drie deelnemers bijgekomen. Het groepsklimaat was stimulerend voor de deelnemers en zij

konden goed in deze groep functioneren. De voorgestelde thema's zijn besproken en aangevuld met nieuwe thema's.

Met extra inzet voor werving lijken in de komende jaren voldoende mogelijkheden voor enkele groepen per jaar.

Een effectevaluatie is prematuur bij de ontwikkeling van een nieuw op te starten hulpverleningsvorm. Mogelijk dat in de toekomst nog eens een evaluatieonderzoek is uit te voeren op een aantal groepen. Wel is te rapporteren dat alle studenten, behalve één die een *time-out* heeft genomen, zijn blijven studeren. Bovendien zijn zeven van de tien deelnemers in belangrijke mate tevreden over de opbrengsten van de activiteiten.

Het is bemoedigend dat de deelnemers de groepsactiviteiten als positief ervaren. Er is genoeg reden om met dit initiatief door te gaan en het structureel in te bedden bij het decanaat van universiteit en hogeschool.

Bij het kiezen van de locatie dient wel rekening gehouden te worden met een eventuele confrontatie met medestudenten van buiten de groep. Voor het overige lijkt stigmatisering niet echt een rol te spelen. Wel is het wenselijk om expliciet aandacht te besteden aan de wijze waarop de gevolgen van psychiatrische achtergronden voor de studie van de deelnemers met studiegenoten kan worden besproken.

Enkele studenten zouden wel met een MOSS-groep verder willen in het volgende studiejaar, maar komen niet omdat ze herhalingen verwachten. Voor deze studenten kan een zelfsturende ondersteuningsgroep een goede mogelijkheid bieden.

AANDACHTSPUNTEN

Bij het werken met ondersteuningsgroepen kan gebruik worden gemaakt van de volgende checklist:

- Voor de werving heeft het een goed effect om behalve via bekendmaking bij decanen, studentepsychologen, studieloopbaanbegeleiders, docenten, GGz-hulpverleners en studiebladen ook te werken met affiches.
- Streven naar een goede man-vrouwverhouding.
- Snelle besprekingen over de algemene punten houden.
- Continuïteit bewerkstelligen, waardoor meer emotionele veiligheid ontstaat. Dit kan door het benadrukken van aanwezigheid niet alleen voor zichzelf maar ook voor overige groepsleden.
- Indien de groep te klein wordt, tijdig nieuwe deelnemers toelaten. Het liefst een aantal deelnemers tegelijk, zodat een nieuwe kennismaking eenmalig plaatsvindt.
- Werken aan een duidelijke inbedding van deze ondersteuningsvorm bij hogeschool en universiteit, zowel organisatorisch als financieel.
- Ten slotte. In deze groep dient de rehabilitatie van de deelnemers in de studentenrol voorop te staan. Hiermee kan stigmatisering van de psychiatrische problematiek worden voorkomen en kan de groep vooral als steun voor de studie dienen.

NOOT

1. In deze tekst is de term *psychiatrisch* gebruikt bij langdurige ernstige stoornissen. De term *psychisch probleem* is gereserveerd voor verschijnselen als concentratiestoornissen, faalangst en onzekerheid.

REFERENTIES

- Asdonck, H. van & Schotanus, J. (2005). *Met onderlinge steun studeren. Handleiding voor begeleiders*. Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen.
- Beekhoven, S., Hout, H. van & Jong, U. de (2002). Invloeden op studievoortgang: een kwalitatieve analyse. *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs*, 3, 2002, 180-201.
- Bingham, R. & Daniels, J. (1998). *Developing student support groups: a tutor's guide*. Aldershot, Hampshire, Engeland.
- Broenink, N. & Gorter, K. (2001). *Studeren met een handicap*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Edelson, D.C. (2002). Design Research: What we learn when we engage in design. *Journal of the Learning Sciences*, 11, 105-121.
- Ende, P.C. van der & Korevaar, E.L. (2006). *De ontwikkeling van een ondersteuningsgroep voor studenten*. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool.
- Farkas, M.D. & Anthony, W.A. (1991). *Psychiatric rehabilitation programs, putting theory into practice*; John Hopkins University press, USA.
- Folder *Met onderlinge Steun Studeren* (2004). Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen.
- Graaf, D., Jong, U. de, Korteweg, J.A., Leeuwen. M. van & Veen, I. van der (2002). *Nadere analyses studentenmonitor*. SEO/SCO-Kohnstamm Instituut.
- Korevaar, E.L. (2005). *Rehabilitatie door educatie. Onderzoek naar een Begeleid Leren-programma voor mensen met psychiatrische problematiek* (Academisch Proefschrift). Amsterdam: Uitgeverij, SWP-Books.
- Korevaar, E.L. (2001). Van Supported Education in Boston naar Begeleid Leren in Rotterdam. *Handboek Dagbesteding*, p. B2420 1-33.
- Korevaar, E.L. & Bassant, M. (1999). Rehabilitatie door educatie. Begeleid leren voor mensen met psychiatrische beperkingen. *Passage*, VIII (1), 147-152.
- Prins, J.B., Bleijenbergh, G. Bazelmans, E. e.a. (2001). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 357, 841-847.
- Plempers, E. (2005). *Studeren met een handicap in 2005*. Utrecht: Verweij-Jonkerinstituut.
- Subsidie aanvraag bij Studiecentrum Handicap en Studie, Impuls Project 2004. *Studeren met steun. Ondersteuning aan studenten met psychische problemen*. Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool Groningen.
- Unger, K.V. & Langi, S. (1998). *Peer support for students in postsecondary Education*. Chicago: University of Illinois.

- Verhaeghe, M. (2003). Stigmatisering en levenskwaliteit van personen met psychische problemen in professionele hulpverlening. *Mens & Maatschappij*, 78 (1), 29-44.
- Wilde, G. de (red.) (2002). *Erbij horen, advies vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg*. Rijswijk: Ministerie van VWS.