



Interventie

Begeleid Leren

Erkenning

Erkend door Deelcommissie: Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Datum: 28 september 2017

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is E.L. Korevaar & J. Hofstra (juni, 2017).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Begeleid Leren'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Erkenning.....	2
Inhoud.....	3
1. Beschrijving.....	4
2. Uitvoering.....	12
3. Onderbouwing.....	18
4. Onderzoek.....	23
5. Samenvatting Werkzame elementen.....	27
6. Aangehaalde literatuur.....	28

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Met Begeleid Leren worden jongeren (17-25 jaar) die door hun psychische beperking belemmerd worden bij het (gaan) studeren, ondersteund. Deze ondersteuning is op maat gemaakt; gericht op de studentrol en niet op de patiëntrol; individueel of groepsgewijs. Voor iedere fase zijn verschillende bijbehorende activiteiten uitgewerkt die de jongere kan doorlopen. De jongere wordt geholpen bij het bepalen of hij/zij eraan toe is om een opleiding te gaan kiezen; bij het maken van een weloverwogen keuze voor een opleiding; bij het verkrijgen van de opleiding en bij het ontwikkelen en coördineren van vaardigheden en hulpbronnen om met succes en naar tevredenheid de opleiding vol te houden en af te ronden.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jongeren met psychische beperkingen tussen de 17 en 25 jaar, die door hun beperkingen belemmerd worden bij het (gaan) vervullen van de studentenrol op een reguliere opleiding van eigen voorkeur.

Doel

De interventie heeft als doel jongeren met psychische beperkingen helpen beter te functioneren, zodat ze met succes (vanuit de opleiding gezien) en tevredenheid (vanuit de jongere gezien) een reguliere opleiding van eigen voorkeur kunnen volgen met zo min mogelijk professionele hulp.

Aanpak

Begeleid Leren is opgebouwd uit vijf fases/modules met bijbehorende activiteiten: verkennen, kiezen, verkrijgen, behouden en verlaten. De ondersteuning is zo lang als nodig en gewenst. De modules kunnen individueel of groepsgewijs doorlopen worden, afhankelijk van het aanbod en de behoefte van de jongere. De jongere kan in iedere fase instappen.

Materiaal

Op de website www.begeleidleren.nl is het Begeleid Leren materiaal gratis te downloaden. Het gaat om:

- Het handboek Begeleid Leren (Korevaar, 2015) .
- Een toolkit Begeleid Leren waarin de diverse onderdelen van Begeleid Leren zijn uitgewerkt.
- Diverse brochures voor studenten over 'Studeren met Steun'.

Onderbouwing

Begeleid Leren is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). De IRB gaat er vanuit dat ook jongeren met psychische beperkingen wensen en doelen hebben met betrekking tot hun rolfunctioneren op het gebied van leren. Begeleid Leren gaat er vervolgens vanuit 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, ook wel hulpbronnen (Anthony, Cohen, Farkas & Gagne, 2002). Begeleid Leren helpt jongeren op maat bij het inventariseren, verkrijgen en gebruiken van vaardigheden en hulpbronnen, omdat het per jongere varieert welke vaardigheden en hulpbronnen er ontbreken.

Onderzoek

Onderzoek naar Begeleid Leren interventies (Korevaar, 2005; Unger, Anthony & Rogers, 1991) laten positieve effecten zien, zoals een significante toename na het volgen van een Begeleid Leren programma op het gebied van werk en onderwijs, op de Rosenberg zelfwaarderingsschaal (Rosenberg, 1965) en de kwaliteit van Leven-schaal en een significante afname in het aantal ziekenhuisopnames gedurende het eerste jaar.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep bestaat uit jongeren met psychische beperkingen tussen de 17 en 25 jaar, die door hun beperkingen belemmerd worden bij het (gaan) vervullen van de studentenrol.

Intermediaire doelgroep

n.v.t.

Selectie van doelgroepen

Om in aanmerking te komen voor Begeleid Leren, moet aan de volgende criteria worden voldaan:

- De jongere is tussen de 17 en 25 jaar oud
- De jongere heeft een gediagnosticeerde psychische aandoening en is daarvoor in behandeling (geweest)
- De jongere ervaart vanwege zijn/haar psychische aandoening, belemmeringen bij het (gaan) volgen van een reguliere opleiding
- De jongere zelf heeft een wens/behoefte om een reguliere opleiding te (gaan) volgen
- De jongere heeft behoefte aan ondersteuning bij het verkennen, kiezen, verkrijgen of behouden van een opleidingsdoel

Contra-indicatie

- Anderen dan de jongere zelf, hebben een opleidingswens, -doel of -behoefte voor de jongere en dit wordt door de jongere zelf *niet* gedeeld
- De jongere is de Nederlandse taal niet machtig

De jongeren melden zichzelf aan voor Begeleid Leren of worden doorverwezen door bijvoorbeeld een decaan, een studieloopbaanbegeleider of een GGz-professional. Belangrijk is wel dat de student zelf contact opneemt met de Begeleid Leren medewerkers en niet dat een doorverwijzende partij dit doet. Een basis principe van Begeleid Leren is namelijk dat de jongere met psychische beperkingen aan de eigen doelen en wensen werkt en niet aan die van anderen (bijv. onderwijs- en GGz professionals, familieleden). Na de aanmelding wordt de jongere uitgenodigd voor een intake met een Begeleid Leren medewerker. Tijdens deze intake wordt bepaald of de jongere in aanmerking komt voor de interventie door de eerdergenoemde criteria te toetsen.

Betrokkenheid doelgroep

Jongeren met psychische klachten zijn op diverse momenten tijdens de ontwikkeling van verschillende onderdelen van Begeleid Leren betrokken geweest. Zo is via interviews en focusgroepen geïnventariseerd aan welke ondersteuning de jongeren behoefte hebben. Naar aanleiding van deze gesprekken zijn verschillende onderdelen van de interventie ontwikkeld. Deze onderdelen zijn vervolgens aan de doelgroep voorgelegd voor feedback. Zo kwam bijvoorbeeld duidelijk uit de focusgroep en de vragenlijsten naar voren dat veel jongeren met psychische klachten worstelen met het dilemma 'wel of niet openheid geven over hun psychische problemen op school of stage'. Om jongeren hierbij te helpen, is het onderdeel 'Vertel ik het wel, of vertel ik het niet?' ontwikkeld. De feedback van de jongeren op dit onderdeel is gebruikt om bijvoorbeeld de bijbehorende werkbladen aan te scherpen. Om de inbreng van de doelgroep verder te waarborgen worden waar mogelijk ervaringsdeskundige (ex-)studenten betrokken bij de uitvoering van de interventies.

1.2 Doel

Hoofddoel

'Jongeren met psychische beperkingen helpen beter te functioneren, zodat ze met succes en tevredenheid een studie kunnen volgen in een reguliere opleiding van eigen voorkeur met zo min mogelijk professionele hulp'.

Subdoelen

- Jongeren verkennen hun eigen motivatie en de concrete mogelijkheden om een opleidingsdoel te stellen
- Jongeren kiezen een opleidingsdoel, dat wil zeggen de studentrol, een opleiding van voorkeur en een moment of een periode in de tijd
- Jongeren verkrijgen de gewenste studentrol en opleiding op of gedurende de gewenste tijd
- Jongeren functioneren met succes en tevredenheid in de gewenste studentrol en opleiding

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Begeleid Leren is opgebouwd uit de volgende vijf fases/modules met bijbehorende activiteiten die elk van de bovengenoemde subdoelen ondersteunen:

Fase 1: Verkennen

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

Fase 2: Kiezen

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

Fase 3: 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

Fase 4: Behouden

- Functionele Diagnostiek (zie Verkrijgen)
- Hulpbronnen Diagnostiek:
Inventariseren en realiseren van persoonlijke hulpbronnen (bijvoorbeeld een bondgenotengroep).
- Vaardigheidsinterventies

- ontwikkelen van vaardigheden (bijvoorbeeld openheid geven)
- stappenplan vaardigheidstoepassing maken
- Hulpbronnen interventies
 - coördineren van hulpbronnen
 - aanpassen van hulpbronnen
 - creëren van hulpbronnen

Fase 5: Verlaten

- Vaststellen van de intenties voor het verlaten van het Begeleid Leren-traject
- Opschrijven van de persoonlijke verdiensten van de jongere
- Evalueren van de ervaringen met de interventie;
- Bespreken van terugkeeropties.

Bij het intakegesprek wordt samen met de jongere bepaald in welke fase hij/zij verkeert, om vervolgens de bijbehorende activiteit te kiezen met welke men de jongere verder helpt (zie ook Danley, Sciarappa & MacDonald-Wilson, 1992; Sullivan, Nicolellis, Danley & MacDonald-Wilson, 1993). Ook wordt besproken of de jongere de voorkeur geeft aan individuele of groepsactiviteiten.

Begeleid Leren omvat een op maat gemaakt traject, waardoor tegemoet gekomen kan worden aan de specifieke behoefte van elke jongere. De interventie bestaat grotendeels uit individuele sessies, maar sommige onderdelen in de fasen Kiezen en Behouden kunnen ook in groepsverband worden doorlopen, zoals de Impuls-cursus en de Bondgenotengroep. De Impuls-cursus wordt eenmaal per jaar, in maart, aangeboden. Deelname aan deze cursus kan dus alleen wanneer de jongere zich voor de maand maart heeft aangemeld voor Begeleid Leren. Deelname aan de Bondgenotengroep kan alleen bij de start van de groep of wanneer het een zogenaamde open groep betreft waarbij ook tussentijds nieuwe leden kunnen aansluiten. Jongeren kunnen in iedere fase instappen en desgewenst naar een eerdere fase gaan of terugkeren.

Een Begeleid Leren-traject varieert sterk qua inhoud, tijdinvestering en intensiteit van de begeleiding. Dit is afhankelijk van de behoefte van de jongere. Sommige jongeren starten het traject in de fase van verkennen en hebben ook in de overige fasen behoefte aan ondersteuning. Anderen starten het traject in de behouden-fase. Binnen de behouden-fase kan bijvoorbeeld 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. De begeleiding kan een aantal weken duren (bijvoorbeeld wanneer men ondersteuning wenst in de fase van het Verkennen), maar kan ook zo lang als de jongere de opleiding volgt, doorgaan. 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).

Inhoud van de interventie

De vijf fasen van het Begeleid Leren-proces en de bijbehorende activiteiten worden hieronder uitgewerkt.

1. Fase van het verkennen

De fase van het verkennen helpt de jongere te bepalen of hij/zij eraan toe is om een opleiding te gaan kiezen. Het is namelijk niet altijd duidelijk of de jongere er aan toe (ready) is om van zijn wens een opleiding te gaan volgen ook daadwerkelijk een doel te maken.

Bij het verkennen van de wens wordt allereerst de 'doelvaardigheid' van de jongere beoordeeld: er wordt geëvalueerd 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 een precies opleidingsdoel op te willen stellen.

Een doelvaardigheidsbeoordeling richt zich op de volgende vijf aspecten:

- Noodzaak van verandering
- Inzet tot verandering
- Omgevingsbesef
- Identiteitsbesef
- Behoeftte aan begeleiding

De Begeleid Leren medewerker gaat over deze vijf aspecten in gesprek met de jongere en geeft op het werkblad op een vijf-puntsschaal de score van de jongere op deze aspecten aan. Zo komt men tot een doelvaardigheidsprofiel. De bespreking van dit profiel 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. Voor het verbeteren van de doelvaardigheid kan het onderdeel *Doelvaardigheid ontwikkelen* (Anthony & Farkas, 2012; Cohen, Anthony & Farkas, 1997) gebruikt worden door eerst de oorzaak van de lage score op bepaalde onderdelen te achterhalen en vervolgens via motiverende activiteiten deze scores te verbeteren en tot slot steun vanuit de directe omgeving te mobiliseren.

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

2. 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.

Om tot een dergelijke keuze te komen vullen de jongeren, onder begeleiding van een Begeleid Leren medewerker, een beslisbox (zie handboek: Korevaar, 2015) in waarin ze aangeven wat ze belangrijk vinden aan een opleiding (*persoonlijke criteria*) en welke opleidingsmogelijkheden er zijn (*alternatieve opleidingen beschrijven*) en waarin ze met

behelp van de persoonlijke criteria de voor- en nadelen van de alternatieve opleidingsmogelijkheden goed tegen elkaar afwegen (*een opleidingsdoel kiezen*).

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.

Dit onderdeel van Begeleid Leren wordt ook in groepsgewijs aangeboden, in de vorm van de Impulscursus.

De jongere spreekt uiteindelijk een intentie uit om een bepaalde opleiding te gaan volgen, bijvoorbeeld: 'Ik wil per 1 september 2017 de opleiding tot kok gaan volgen aan het Horizon College te Alkmaar'.

3. 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 (door de Begeleid Leren medewerker) van de inschrijving of voor het ondersteunen van de inschrijving door de jongere zelf.

Centraal staat verder in deze fase het *anticiperen op vaardigheden en/of hulpbronnen* die de jongere nodig heeft in de toekomstige opleiding. Door het invullen en bespreken van de werkbladen 'Functionele en Hulpbronnen diagnostiek' krijgt de jongere inzicht in welke vaardigheden en/of hulpbronnen nog onvoldoende aanwezig zijn. 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.

4. 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 hulpbronnen, 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 de module/ het werkblad 'Functionele diagnostiek' vastgesteld welke vaardigheden nodig zijn in de onderwijsomgeving en welke van deze vaardigheden nog ontwikkeld moeten worden (Cohen, Farkas & Cohen, 1986). Hierbij wordt gebruik gemaakt van op maat gemaakte vaardigheidslessen en stappenplannen voor de toepassing van vaardigheden (Cohen, Danley & Nemeec, 1985). De 41 beschikbare vaardigheidslessen zijn helemaal uitgeschreven (40 pagina's per les) en bevatten een beoordelingsplan (om de uitvoering/toepassing van de vaardigheid te beoordelen) en een lesplan waarin de lesactiviteiten om de jongere de vaardigheid te leren gedetailleerd beschreven worden.

Bij hulpbronnendiagnostiek worden de hulpmiddelen en ondersteuning die iemand nodig heeft om zijn opleidingsdoel te behalen nauwkeurig in kaart gebracht. Daarna wordt gekeken hoe de hulpbronnen verkregen en/of gebruikt kunnen worden. Hulpbronnen kunnen zich binnen de school (bijv. tutores, ontspanningsruimte, studieboeken, sportactiviteiten, extra toetstijd) en buiten de school (bijv. familie, woonvoorziening, wekker, vrijetijdsbesteding) bevinden.

5. Fase van het verlaten

Dat jongeren bedoeld of onbedoeld een Begeleid Leren-traject stoppen is te verwachten. 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; dit helpt de jongere om het verbreken van het contact te personifiëren.
- Opschrijven van de persoonlijke verdiensten van de jongere; de jongere kan, onafhankelijk van de reden of het tijdstip voor het stoppen van het traject, vaststellen en beschrijven wat het traject hem heeft opgeleverd.
- Evalueren van de ervaringen met het traject.
- Bespreken van terugkeeropties; de begeleider maakt 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 inbreng van de begeleider kan in alle fasen sterk variëren, afhankelijk van het vermogen van de jongere om dingen zelf te doen en diens behoefte aan ondersteuning. De begeleider laat zijn betrokkenheid bepalen door de jongere. Hij gaat nauwkeurig na welke activiteiten er in een fase nodig zijn en welke voorkeuren en behoeften de jongere heeft.

Overeenstemming over de te nemen stappen is ook in alle fasen van wezenlijk belang.

2. Uitvoering

Materialen

Van de website www.begeleideren.nl zijn diverse materialen gratis te downloaden:

Het handboek Begeleid Leren (Korevaar, 2015) dat bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Het belang van Begeleid Leren: waarin achtergrondinformatie gegeven wordt over o.a. de belemmeringen die studenten met psychische problematiek ervaren tijdens hun opleiding; beleid voor studeren met een functiebeperking en de maatschappelijke relevantie van Begeleid Leren.
2. Het Begeleid Leren proces: in dit onderdeel wordt o.a. aandacht besteed aan de selectie van de doelgroep, de verschillende fasen van het Begeleid Leren proces en de randvoorwaarden voor toepassing van de interventie. De bijbehorende werkbladen zijn hier ook te vinden.
3. De Impulscursus: doel van deze toelidingscursus is het ondersteunen van jongeren bij met maken van een weloverwogen keuze voor een (vervolg) studie. De organisatie en inhoud van de cursus alsook ervaringen met de cursus worden in dit onderdeel besproken.
4. Onderbouwing en onderzoek: in dit gedeelte wordt informatie gegeven over onderzoeken die er zijn geweest naar verschillende Begeleid Leren programma; in Nederland en de Verenigde Staten.
5. Praktijkervaringen: ervaringen van jongeren en professionals met Begeleid Leren worden besproken.

Een Begeleid Leren toolkit waarin diverse onderdelen, zoals 'Openheid geven over je psychische klachten in een onderwijsomgeving', van Begeleid Leren zijn uitgewerkt.

Ook zijn er brochures beschikbaar voor jongeren/studenten over 'Studeren met Steun' over bijvoorbeeld studeren met ADHD, een eetstoornis, een stemmingsstoornis en Borderline.

Locatie en type organisatie

De interventie kan worden uitgevoerd door onderwijsmedewerkers, zoals docenten, studieloopbaan-begeleiders, studentendecanen, mentoren; en door GGZ-medewerkers, zoals psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, rehabilitatiewerkers, trajectbegeleiders en door relevante anderen die betrokken zijn bij jongeren met een psychiatrische aandoening. De individuele contacten vinden plaats op de locatie van voorkeur van de jongere. Dit kan het kantoor van de Begeleid Leren medewerker zijn, maar kan bijvoorbeeld ook plaatsvinden bij de jongere thuis of op een bankje in het park. De groepsgewijze activiteiten vinden doorgaans ofwel binnen een onderwijsinstelling ofwel binnen een GGZ-instelling plaats.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Begeleid Leren-activiteiten kunnen worden uitgevoerd door zorg-, welzijns- en onderwijsprofessionals en ervaringsdeskundigen op minimaal Mbo+ niveau met minimaal twee jaar praktijkervaring. Professionals die met de interventie willen werken, moeten een scholing in Begeleid Leren volgen.

De scholing in Begeleid Leren wordt verzorgd door het Expertisecentrum Begeleid Leren. Het betreft hier scholing die zowel in company als met open inschrijving wordt aangeboden:

- a) Een 1-daagse Introductie in Begeleid Leren
- b) Een 3-daagse training in het verkennen en kiezen van een opleiding, gevolgd door minimaal drie dagen werkbegeleiding aan de hand van ingebrachte casuïstiek
- c) Een 3-daagse training in het verkrijgen en behouden van een opleiding, gevolgd door minimaal drie dagen werkbegeleiding aan de hand van ingebrachte casuïstiek
- d) Een 2-daagse training in openheid
- e) Een 2-daagse training in implementatie van Begeleid Leren

Professionals moeten het gehele traject van (verkennen tot en met behouden) kunnen uitvoeren en zijn verplicht de trainingen a, b en c te volgen.

Training d is een verdiepingmodule aansluitend op de trainingen b en c.

Training e is bedoeld voor managers die een Begeleid Leren-programma in hun eigen organisatie willen invoeren.

De uitvoerder 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.

Kwaliteitsbewaking

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 als onderdeel van de training 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 erkend zijn door het expertisecentrum Begeleid Leren van de Hanzehogeschool Groningen.

Om het modelgetrouw werken met de Begeleid Leren-modules te bewaken, wordt een instrument voor modelgetrouwheid gebruikt. Dit instrument bevat een gestandaardiseerde manier van het beoordelen van het Begeleid Leren gehalte van de verslaglegging van de Begeleid Leren-interventie, alsook een manier om feedback te geven om de kwaliteit te verhogen (Van Wel & Marquenie, 2009; Van Wel, 2012).

Randvoorwaarden

Bij de betreffende jongeren spelen niet alleen onderwijs gerelateerde problemen, maar ook problemen op het gebied van de psychische gezondheid, financiën (uitkering), werktoeleiding, en dergelijke. Om Begeleid Leren uit te voeren moet er daarom sprake zijn van:

- samenwerking tussen diverse partijen uit relevante sectoren van de maatschappij: GGZ, onderwijs, arbeidsrehabilitatie, uitkerende instanties /reïntegratiebedrijven, familie en de cliënten zelf. Dit proces vraagt vanaf het begin veel aandacht en onderhoud.
- samenwerking tussen GGZ en onderwijs met gebruikmaking van elkaars deskundigheid (onderwijs en psychiatrische rehabilitatie). 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.
- draagvlak bij de medewerkers van de organisaties die de Begeleid Leren activiteiten aanbieden.
- door het expertisecentrum Begeleid Leren gekwalificeerde professionals.
- een geschikte locatie om de interventie uit te voeren. De voorkeur gaat uit naar een onderwijslocatie. Zo'n locatie geeft uiting aan het vertrouwen dat jongeren met psychische beperkingen zich kunnen aanpassen aan een onderwijsomgeving en het verschaft hen een duidelijke studentenrol.
- structurele financiering van de Begeleid Leren diensten.

Implementatie

Als onderdeel van de Begeleid Leren toolkit is een implementatie handleiding ontwikkeld (zie www.begeleidleren.nl). Deze handleiding bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Betrokkenheid van stakeholders
3. Needs assessment
4. Lijst van beschikbare/benodigde hulpbronnen binnen en buiten de HO-instellingen: hulpbronnenscan en sociale kaart
5. Good Practices in Noorwegen, Portugal, Tsjechië en Nederland
6. Communicatieplan
7. Informatiebrochures voor studenten; cliënten; familieleden; docenten/onderwijsmedewerkers en directie van hogescholen en universiteiten; medewerkers en directie geestelijke gezondheidszorg
8. Competenties van begeleiders
9. Scholing van medewerkers; een vijftal cursussen
10. Ondersteuning voor onderwijspersoneel: Advies, consultatie en coördinatie
11. Duurzaamheid (kwaliteit, evaluatie en financiën)

Kosten

Menskracht

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).

De geïnvesteerde tijd per individueel traject kan per jongere sterk verschillen (qua inhoud, tijdsinvestering en intensiteit). Omdat Begeleid Leren wordt toegepast door professionals met verschillende vooropleidingen verschillen ook de uurtarieven. In de praktijk blijken onderdelen van de Begeleid Leren echter veelvuldig te worden gebruikt voor korte trajecten van bijvoorbeeld enkele gesprekken.

Onderstaand overzicht geeft een indicatie voor de tijdsinvestering van de Begeleid Leren-activiteiten bij jongeren met psychische problemen. Het schema is in een aangepaste vorm overgenomen uit de *Module rehabilitatie*, zoals ontwikkeld door GGz Altrecht te Utrecht.

Fase van verkennen (doelvaardigheid beoordelen)

Tijdsinvestering 2 tot 8 sessies van 45 minuten, gemiddeld 5 sessies

Fase van verkennen (Doelvaardigheid ontwikkelen)

Tijdsinvestering van 2 maal per dag 15 minuten tot 1 maal per 2 weken 45 minuten, gemiddeld 1 keer per week 45 minuten

Fase van het kiezen (Stellen van een opleidingsdoel)

Tijdsinvestering 5 tot 20 sessies van 45 minuten, gemiddeld 15 sessies

Fasen van verkrijgen en behouden (Functionele - en hulpbronnendiagnostiek)

Tijdsinvestering 5 tot 15 sessies van 45 minuten, gemiddeld 10 sessies

Fasen van verkrijgen en behouden (Vaardigheidsinterventie)

Tijdsinvestering per vaardigheid: 5 tot 15 sessies van 45 minuten, gemiddeld 10 sessies

Fasen van verkrijgen en behouden (Hulpbronneninterventie)

Tijdsinvestering 2 tot 10 sessies van 45 minuten, gemiddeld 5 sessies

De schattingen in het overzicht betreffen de personele inzet en staan los van de investeringen in opleiding, coaching/werkbegeleiding en organisatorische aanpassingen. Ook op langere termijn is coaching/werkbegeleiding aan te raden.

Als jongeren groepsgewijs geholpen willen worden bij het kiezen en verkrijgen van een opleiding, dan kunnen zij de toelidingscursus Impuls volgen. Deze cursus bestaat uit 12 bijeenkomsten van 5,5 uur kost €1600,- per deelnemende jongere (dit is inclusief personeel, materiaal en locatiekosten).

Materiaal

Het handboek Begeleid Leren is gratis beschikbaar via www.begeleidleren.nl. Een gedrukte versie is tegen kostprijs en verzendkosten (totaal € 15,-) te bestellen bij het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen, email: j.k.nap@pl.hanze.nl. Van de website zijn ook de toolkit en de brochures gratis te downloaden.

Verder zijn de kosten van het te gebruiken materiaal afhankelijk van de Begeleid Leren-activiteiten die ingezet worden bij de jongere. Voor veel individuele sessies zijn slechts een pen en een kopie van een werkblad nodig.

Locatiekosten

Voor de groepsgewijze Begeleid Leren-activiteiten, zoals de Impulscursus, zijn de locatiekosten opgenomen in de cursusprijs.

Licentiekosten

Instellingen en professionals die bij het expertisecentrum 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.

Actuele informatie over de prijzen van de Begeleid Leren-trainingen zijn te vinden op www.begeleidleren.nl.

3. Onderbouwing

Probleem

De adolescentie is de levensfase waarin de meeste psychiatrische stoornissen voor het eerst tot uiting komen. Uit onderzoek blijkt dat 28,1% van de jongeren tussen de 18 en de 24 jaar in de afgelopen twaalf maanden is gediagnosticeerd met een as-1 psychische aandoening, bijvoorbeeld angst-, stemmings-, psychotische-, aandachtstekort-, gedrags-, of middelenstoornis (De Graaf, ten Have & van Dorsselaer, 2010).

Hoewel mensen met psychische beperkingen vaak een poging doen een opleiding te volgen, zijn zij vaak niet in staat hun opleiding af te maken vanwege de aard van hun aandoening en haar behandeling (zie Broenink & Gorter, 2001). Ze lopen vaak tegen enorme obstakels aan, zoals stigmatisering en discriminatie. In een economie waarin onderwijs de sleutel vormt tot opwaartse mobiliteit op de arbeidsmarkt, kunnen mensen die niet in staat zijn een (beroeps)opleiding te volgen of af te ronden vaak geen of slechts een onvolledige baan vinden. Voor bijvoorbeeld mensen met lichamelijke beperkingen, verstandelijke beperkingen of verworven hersenletsel zijn er ondersteunende diensten beschikbaar op de meeste (hoge)scholen/universiteiten, maar deze diensten bedienen geen mensen met psychische beperkingen--mede omdat de medewerkers van deze ondersteunende diensten slechts beperkte kennis op dit gebied hebben.

Het is daarom van het grootste belang voor de sociale integratie en toekomstige (arbeids)kansen van jongeren met psychische beperkingen dat zij een betere toegang hebben tot onderwijs en in staat zijn een opleiding succesvol af te ronden. Begeleid Leren is een manier om deze doelen te bereiken.

In een behoefteonderzoek onder 29 mensen met psychiatrische problematiek naar opleidingswensen en begeleidingsbehoeften bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een opleiding noemden vrijwel alle geïnterviewden één of meer opleidingen of cursussen waar hun interesse naar uitgaat. 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). 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). Meer dan een derde (36.6%) van deze groep geeft aan dat het huidige begeleidingsaanbod niet voldoet aan hun behoeften.

Oorzaken

De eerste belemmering voor het volgen en afronden van een reguliere opleiding is de aard van de psychische aandoening zelf. Veel cliënten ervaren bijvoorbeeld problemen in de cognitieve functies, zoals aandacht, concentratie, geheugen, planning, motivatie en organisatie (Megivern, Pellegrito & Mowbray, 2003; Pratt, Gill, Barrett & Roberts, 2014; Kidd, Kaur-Bajwa & Haji-Khamneh, 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., 2014). Stress die is gerelateerd aan het afleggen van toetsen en examens kan ook bijdragen aan de terugkeer of toename van symptomen (Corrigan, Barr, Driscoll & Boyle, 2008; Megivern, et al. 2003; Storrie, Ahern & Tuckett, 2010). Jongeren 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. Jongeren 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.

Aan te pakken factoren

Begeleid Leren helpt jongeren om hun opleidingswensen in doelen om te zetten. Ook al heeft een jongere een opleidingsdoel, de mate waarin hij/zij ervoor gaat is afhankelijk van een aantal factoren. Die factoren vormen tezamen de motivatie van de jongere. Begeleid Leren helpt jongeren zich bewust te worden van eventuele motivatietekorten en daar iets aan te doen. Wanneer jongeren een duidelijk opleidingsdoel hebben en gemotiveerd zijn om daar aan te werken kunnen zij oplopen tegen vaardigheidstekorten en hulpbrontekorten. Welke vaardigheden en hulpbronnen er ontbreken, varieert per jongere. Begeleid Leren helpt jongeren op maat bij het inventariseren, verkrijgen en gebruiken van vaardigheden en hulpbronnen. Deze hulp kan nodig zijn in elke fase van het Begeleid Leren-traject, maar is dikwijls nodig in de fasen van verkrijgen en behouden van een opleiding. Voorbeelden van vaardigheden zijn: geven van openheid, planning, omgaan met stress. Maar ook dingen als reageren op feedback. Voorbeelden van hulpbronnen zijn een studiemaatje, bondgenotengroep, ruimte om je terug te trekken en extra toetstijd.

Verantwoording

Begeleid Leren is gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). De IRB gaat er vanuit dat ook jongeren met psychische beperkingen wensen en doelen hebben met betrekking tot hun rolfunctioneren op het gebied van leren. Begeleid Leren gaat er vervolgens vanuit 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, Cohen, Farkas & Gagne, 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** van Begeleid Leren luidt:

'Jongeren met psychische beperkingen helpen beter te functioneren, zodat ze met succes en tevredenheid een studie kunnen volgen in een reguliere opleiding van eigen voorkeur met zo min mogelijk professionele hulp'.

Waarden van Begeleid Leren

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, 2014; Unger, 1998 en 2013; Walsh, Sharac, Danley & Unger, 1991) en vormen de basis van de verschillende Begeleid Leren activiteiten.

Persoonlijke benadering

De jongere is een persoon met sterke kanten; hij is niet in de eerste plaats een zieke. De rol van student geeft de jongere een andere identiteit, wat bevorderlijk is voor diens herstel. De studentrol, -en niet de patiëntrol-, staat dan ook centraal in de Begeleid Leren-activiteiten. Begeleid leren richt zich niet op (het behandelen van) symptomen van een psychiatrische aandoening, maar op het wegnemen van belemmeringen die de jongere ervaart bij het (gaan) studeren.

Functioneren staat centraal

Gericht op het dagelijks functioneren: het achterhalen en leren van onmisbare vaardigheden (door middel van vaardigheidslessen, zie 1.3) met een focus op concrete uitkomsten, zoals aanwezigheid in de klas, opdrachten afmaken, toetsen maken, om ondersteuning vragen en papers schrijven.

Steun naar behoefte

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.

Omgevingspecificiteit van vaardigheden en hulpbronnen

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 omgevingspecificiteit 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 als student op school soms andere vaardigheden en hulpbronnen nodig dan voor het functioneren als stagiaire op een stageplek.

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. Hierdoor voelt de jongere zich eigenaar van zijn eigen proces en is daardoor gemotiveerd om aan zijn doel te werken.

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 een ander 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.

Begeleiding is 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 van de jongere

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. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen heeft een “Good Practice”-onderzoek uitgevoerd onder vijf goedlopende Begeleid Leren-praktijken binnen ROC's (de Wolff, Korevaar, Zijlstra, Alferink, & Hofman, 2009). Het doel van het onderzoek was onderwijs- en GGz-instellingen handreikingen te doen bij het implementeren van de Begeleid Leren-interventie.

Er zijn interviews gehouden met ROC- en GGz-medewerkers en met 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.

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 succesfactoren:

1. IRB-methodiek als verbindende schakel
2. Bundeling van GGz en ROC-expertise in de uitvoering
3. Scholing van medewerkers
4. Betrokkenheid van uitvoerenden en management
5. Korte lijnen, informele contacten en beleefde kleinschaligheid
6. Leervermogen van de organisatie
7. Toelatingsbeleid
8. Maatwerk

De risicofactoren:

1. Financiering
2. Instroommoment in de opleiding

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Begeleid Leren, zoals gepresenteerd in dit werkblad, is zoals eerder genoemd gebaseerd op de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). De IRB richt zich op vier levensterreinen: wonen, werken, leren en sociale contacten. Begeleid Leren is een toepassing van de IRB, specifiek gericht op het levensterrein leren. Naar de IRB zijn vier gecontroleerde effectonderzoeken (RCT's) 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, Anthony, Lyass & Penk, 2006). Sterk effect blijkt uit een Amerikaans onderzoek naar daklozen (Shern, Tsemberis, Anthony, Lovell, Richmond & Felton, 2000). Uit Italiaans onderzoek naar mensen met chronische schizofrenie blijkt resultaat behaald te worden op persoonlijk en sociaal functioneren (Gigantesco, Vittorelli, Pioli, Falloon, Rossi & Morosini, 2006). Het voor Nederland meest interessante onderzoek (Swildens et al., 2011) betreft een multisite-studie bij ambulante cliënten, alsook cliënten in beschermende woonvormen en in klinieken, allen met ernstige psychiatrische stoornissen, waaruit blijkt dat m.b.v. de IRB zelfgestelde doelen vaker worden behaald dan in de controleconditie. Ook nam de maatschappelijke participatie toe. Dit is in overeenstemming met twee eerdere Nederlandse onderzoeken zonder controleconditie (Swildens, Keijzerswaard, van Wel, van de Valk & Valenkamp, 2003; Van Busschbach & Wiersma, 2002): het percentage (deels) behaalde zelfgestelde doelen varieert van 57% tot 80%. Het behalen van zelfgestelde doelen gaat samen met een grotere kwaliteit van leven.

Op basis van de uitkomsten van deze RCT's is de IRB opgenomen in de Databank *Effectieve sociale interventies* van Movisie en de databank *Erkenningstraject interventies langdurige ggz van het Trimbos-instituut* (Korevaar, Dröes & van Wel, 2014). Om deze reden wordt in paragraaf 4.2.1 het, voor Nederland meest interessante onderzoek (Swildens et al., 2011), naar de IRB beschreven. In paragraaf 4.2.2 wordt vervolgens het evaluatieonderzoek naar de eerste Begeleid Leren-interventie in de Verenigde Staten beschreven (Unger, Anthony, Sciarappa & Rogers, 1991) en in paragraaf 4.2.3 het evaluatieonderzoek naar de Begeleid Leren-interventie in Rotterdam (Korevaar, 2005).

4.2.1 Effectiviteitsonderzoek naar de IRB

Swildens et al. (2011) hebben in vier Nederlandse GGz-instellingen een gecontroleerd effectonderzoek naar de IRB uitgevoerd. 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 de 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 24 maanden) effectief is op het bereiken van de gestelde doelen, zoals op de levensgebieden werk en **onderwijs**. Tevens 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.

4.2.2 Evaluatieonderzoek Begeleid Leren-interventie van Boston University

Unger et al. (1991) deden onderzoek naar de allereerste Begeleid leren-interventie.

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. Voorafgaand aan het lesprogramma en na afloop zijn vragenlijsten afgenomen.

De resultaten van dit onderzoek zijn positief. 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 ($p < .05$; $N=15$).

4.2.3 Evaluatieonderzoek van de Rotterdamse Begeleid Leren-interventie

In het eerste Nederlandse proefschrift over Begeleid Leren heeft Korevaar (2005) onderzoek gedaan naar de resultaten van de Kiezen en Verkrijgen-modules (de toelidingscursus Impuls) en naar de Behouden-module 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.

5. Samenvatting Werkzame elementen

De werkzame elementen waardoor de doelen van de interventie gerealiseerd worden, zijn:

- Op de individuele jongere toegesneden benadering.
- Sluit direct aan bij de opleidingswensen van de individuele jongere.
- Gaat uit van de capaciteiten van de jongere (en niet van de beperkingen).
- Straalt hoop uit, waardoor motivatie wordt vergroot.
- Is gericht op vergroting van de autonomie van de jongere.
- Attitude van gelijkwaardigheid en samen zoeken.
- Professionals worden ondersteund in het hanteren van een gedetailleerd uitgewerkte gesprekstechniek.
- Op basis van het opleidingsdoel de benodigde vaardigheden vaststellen en niet omgekeerd.
- In eerste instantie gericht op aanleren van vaardigheden (wat kan de jongere nog zelf (leren)); daarna pas op het inzetten van hulpbronnen.
- De gesprekstechniek is goed overdraagbaar en leent zich voor werkbegeleiding en feedback.

6. Aangehaalde literatuur

Anthony, W., & Farkas, M.D. (2012). *The essential guide to Psychiatric Rehabilitation Practice*. Boston: Boston University, Center of Psychiatric Rehabilitation.

Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation (2nd edition)*. Boston: Center of Psychiatric Rehabilitation.

Bateman, M. (1997). The development of a statewide supported education program: Assessing consumer and family needs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(1), 16-22.

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*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Busschbach, J. van & Wiersma, D. (2002). Does Rehabilitation Meet the Needs of Care and Improve the Quality of Life of Patients with Schizophrenia or Other Chronic Mental Disorders? *Community Mental Health Journal*, 1: 61-70.

Cohen, M.R., Danley, K., & Nemec, P. (1985). *Psychiatric Rehabilitation training technology package: Direct Skills Teaching*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Cohen, M.R., M.D. Farkas & B. Cohen (1986). *Psychiatric Rehabilitation training technology package: Functional Assessment*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Cohen, M.R., Anthony, W.A. & Farkas, M.D. (1997). Assessing and developing readiness for psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Services*, 48: 644–646.

Corrigan, P.W., Barr, L., Driscoll, H., & Boyle, M. (2008). The educational goals of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32, 67-70.

Danley, 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. & MacDonald-Wilson, K. (1996). *The Choose-Get-Keep Approach to Employment Support: Operational Guidelines*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Danley, K.S., Sciarappa, K., & MacDonald-Wilson, K. (1992). Choose-Get-Keep: A Psychiatric Rehabilitation Approach to Supported Employment. *New Directions for Mental Health Services*, 53, 87-96.

Derogatis L.R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13 (3), 595-605.

Erp, N. van & Kroon, H. (2002). Opleidingswensen van mensen met psychische beperkingen. Resultaten van een behoeftenonderzoek. *Passage*, 11 (1), 12-18.

Gigantesco, A., Vittorelli, M., Pioli, R., Falloon, I.R.H., Rossi, G. & Morosini, P. (2006). The VADO Approach in Psychiatric Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Services*, 12, 1778-1783.

Graaf, R. de., Have, M. ten., Gool, C. van., & Dorsselaer, S. van (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht, Trimbos-instituut.

Kidd, S. A., Kaur-Bajwa, J. & Haji-Khamneh, B. (2012). Cognitive remediation in a supported education setting. *Psychiatric Services*, 63 (5), 508-509.

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. (2015). *Handboek Begeleid Leren. Het ondersteunen van jongeren met psychische beperkingen bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding.* Utrecht/Groningen: Stichting Rehabilitatie '92/ Hanzehogeschool Groningen.

Korevaar, L., Dröes, J. & Wel, van, T. (2014). *Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie-benadering (IRB).* Databank Effectieve Interventies in de Sociale Sector. Utrecht, Movisie

Kroon, H. (1996). *Groeiende zorg. Ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten.* Utrecht: Nederlands centrum geestelijke volksgezondheid.

Megivern, D., Pellegrito, S. & Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 217-231.

Pratt, C. W, Gill, K.J., Barrett, N.M., & Roberts, M.M. (2014). *Supported Education.* In: C.W. Pratt, K.J. Gill, N.M. Barrett & M.M. Roberts (Eds.). *Psychiatric Rehabilitation* (3rd ed). Amsterdam: Elsevier.

Rogers, E.S., Anthony, W.A., Lyass, A. & Penk, W.E. (2006). A randomized clinical trial of vocational rehabilitation for people with psychiatric disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49 (3): 143-156.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Shern, D.L., Tsemberis, S., Anthony, W.A., Lovell, A.M., Richmond, L., Felton, C.J.

- (2000). Serving street-dwelling individuals with psychiatric disabilities: Outcomes of a psychiatric rehabilitation clinical trial. *American Journal of Public Health*, 90,1873-1878.
- 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. (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. Nemecek & K. Furlong-Norman (Eds.), *Best practices in psychiatric rehabilitation*. Linthicum, MD: United States Psychiatric Rehabilitation Association.
- Sullivan, A.P., Nicolellis, D.L., Danley, K.S. & MacDonald-Wilson, K. (1993). Choose-Get-Keep: A Psychiatric Rehabilitation Approach to Supported Education. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(1), 55-68.
- Swildens, W., Keijzerswaard, A. van, Wel, T.F. van, Valk, G. de & Valenkamp, M. (2003). Individuele rehabilitatie voor chronische psychiatrische patiënten: een open onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45: 15-26.
- Swildens, W., Busschbach, van, J.T. , Michon, H., Kroon, H., Koeter, M.W.J., Wiersma, D. & Os, van, J. (2011). 24-Month Outcome of a Randomized Controlled Trial of the Boston Psychiatric Rehabilitation Approach. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), 751–760.
- Unger, K. (1998). *Handbook on Supported Education: Providing Services for Students with Psychiatric Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Unger, K. (2013). Supported Education. In: Vandiver, V. *Best practices in community mental health : a pocket guide*. Chicago, IL : Lyceum Books, Inc.
- Unger, K.V., Anthony, W.A., Sciarappa, K. & Rogers, E. S. (1991). A Supported Education Program for Young Adults with Long-Term Mental Illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 42(8), 838-842.
- Walsh, D., Sharac, J., Danley, K.S. & Unger, K. (1991). The Campus Support Project: An Innovative Supported Education Program Model. *Innovations & Research*, 1 (1),15-21.
- Wel, T. van (2012). *KIM. Kijk op Irb-Modelgetrouwheid*. Utrecht: Altrecht-ABC.
- Wel, T. van & Marquenie, F. (2009). Vrijblijvendheid doorbroken. Individuele beoordelingscijfers voor hulpverleners. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64: 156-166.
- 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

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

