

kairo

Kennisontwikkeling Autismebehandeling en Integratie Regulier Onderwijs

**een methodiek voor leerlingen met
autisme in het beroepsonderwijs**

Een initiatief van Dr. Leo Kannerhuis, Centrum voor Autisme (Doorwerth)

in samenwerking met • Rijn IJssel (Arnhem) • De Grote Rivieren afdeling
De Steiger (Dordrecht) • Da Vinci College (Dordrecht/Gorinchem)

inhoud

Voorwoord	4
Inleiding & leeswijzer	6
1 Het KAIRO Project	8
Inleiding	9
1.1. Totstandkoming	9
1.2. Partners en projectstructuur	11
1.3. Projectdoelstelling	14
1.4. Doelgroep	16
1.5. Beoogde resultaten	17
1.6. Het werkproces	19
2 Autisme & Onderwijs	22
Inleiding	23
2.1. Wat is autisme?	24
2.2. Onderwijs	30
2.3. Beroepsonderwijs en ASS	35
3 De methodiek	38
Inleiding	39
3.1. KAIRO Onderwijs Behandel Programma: een integrale benadering ..	39
3.2. Empowerment KAIRO deelnemer	45
3.3. Empowerment leeromgeving (onderwijs)	59
3.4. Empowerment gezinssysteem (ouders)	61
3.5. Empowerment behandeling	62
4 Resultaten & aanbevelingen	64
Inleiding	65
4.1. Evaluatie	66
4.2. Kosten/baten analyse	74
4.3. Resultaten, bevindingen & conclusies	76
4.4. Aanbevelingen	93
Samenvatting	100
Literatuur	104
Bijlage 1 Projectpartners	108
Bijlage 2 Stuurgroep & werkgroepen	114
Bijlage 3 Transnationale samenwerking	118
Bijlage 4 Disseminatie KAIRO 2005-2007	138
Bijlage 5 Overzicht opleidingen	146
Bijlage 6 Instrumenten evaluatie	152
Bijlage 7 Berekeningen evaluatie	158

voorwoord

'Als je iets wilt betekenen voor een jongere met ASS moet je er gewoon zijn'.

Deze uitspraak, van een van de projectpartners, staat voor wat nagestreefd is in het KAIRO project. Zowel onderwijs als behandeling zijn 'er geweest' voor de jongeren. In een hechte samenwerking is rondom het doel van KAIRO: **'Jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) in staat stellen om een beroepsopleiding te volgen die recht doet aan hun mogelijkheden'** een succes geboekt. Met slechts 24,1% uitval heeft een groep jongeren met ASS het eerste leerjaar van een reguliere beroepsopleiding doorlopen. Landelijke cijfers wijzen uit dat bij deelnemers met een beperking dat getal rond de 60% uitval ligt voor het behalen van het eindcertificaat (reguliere uitval 30%). Het resultaat voor het eerste jaar mag er staan! Behaald door veel inspanning van de jongere zelf, steun van de ouders en inzet van onderwijzend personeel en behandel-
laars. Door 'er te zijn'.

Voor jongeren gaat met dit Onderwijs Behandel Programma een wens in vervulling. Een wens om als volwaardig lid van de maatschappij te functioneren. Zo gewoon mogelijk met hun beperkingen om te kunnen gaan. En dat is geen gemakkelijke wens. Want er is veel onbegrip voor de beperkingen die ASS met zich meebrengt. Er is zelfs een ontkenning van de soms bijzondere kwaliteiten die deze jongeren hebben. Door een opleiding mogelijk te maken, bieden we deze jongeren een veel betere kans op een plek in de maatschappij. Een kans op een beroepskwalificatie en een beter vooruitzicht op een baan en een zelfstandig inkomen. Door 'er te zijn'.

'Er zijn' is meer dan tijd doorbrengen met elkaar. Het betekent dat iedereen het onderste uit de kan haalt. Door te luisteren, problemen op te lossen of een voorbeeld te geven. Door de eigenwaarde te versterken of behulpzaam te zijn bij het maken van contact. Kortom, voor jongeren bouwstenen aan te dragen voor een stevigere basis waarmee de school kan worden doorlopen. Onderwijs en behandeling hebben in dit project bij elkaar in de keuken mogen kijken. Er is van twee kanten veel bijgeleerd, de opbrengst komt ten goede aan de jongeren met ASS. Juist gezien hun moeizame

vertaling van het eigen handelen van de ene situatie naar de andere, hebben zij voordeel bij een school-behandelomgeving die vrijwel naadloos in elkaar overloopt. Samenwerken om 'er te zijn'.

Veel mensen hebben hun bijdrage geleverd aan dit project. De jongeren hebben hun eerste jaar schoolervaring, de professionals hebben hun voldoening over het effect van hun inspanning. De organisaties kijken nog tegen inbedding en meerkosten aan. Eigenlijk moet het daar niet over gaan. Feitelijk moet het gaan over de enorme kans die we bieden aan jongeren om onafhankelijker hun arbeidzaam leven in te stappen. De constatering dat bij de start van leerjaar 2 de KAIRO jongeren opnieuw kwetsbaar lijken, benadrukt het belang van continuïteit van gecombineerde support vanuit zorg en onderwijs. Het blijft nodig om er te zijn. Uiteindelijk moeten we er op rekenen dat een kansrijke jongere in de toekomst beter voor zichzelf kan zorgen. Vanuit het project is er veel vertrouwen ontstaan in die groei. En dat telt pas echt.

Drs. E. Reijnen
Voorzitter Raad van Bestuur
Dr. Leo Kannerhuis
penvoerder KAIRO project

Inleiding & leeswijzer

Deze publicatie is een bundeling van alle opgedane ervaring en kennis vanuit het KAIRO project.

In het eerste hoofdstuk wordt verslag gedaan van de projectaanpak. Hoe is het project tot stand gekomen? Op welke wijze is door de samenwerkingspartners samengewerkt? Wat zijn de doelstelling, doelgroep en beoogde resultaten van het project? Hoe is vanaf juli 2005 tot en met december 2007 concreet gewerkt aan de realisatie van de doelstelling?

Het tweede hoofdstuk geeft meer inzicht in de achtergrond van waaruit het project is opgezet. Wat betekent autisme in het leven van alledag en vooral ook, welke consequenties heeft het voor het volgen van (beroeps)onderwijs? En vice versa: wat zijn de recente ontwikkelingen in het onderwijs en wat is de impact hiervan voor leerlingen met autisme?

In hoofdstuk drie wordt de KAIRO methodiek nader toegelicht. Allereerst wordt ingegaan op het centrale uitgangspunt van het KAIRO Onderwijs behandel Programma: de integrale benadering. Vervolgens wordt dieper ingegaan op welke wijze binnen het KAIRO concept alle betrokkenen - de KAIRO deelnemer zelf en diens omgeving - worden versterkt (empowerment).

In het laatste hoofdstuk worden de resultaten en bevindingen van het KAIRO project samengevat. De resultaten van de evaluatie en effectmeting van de programma's komen aan bod, alsook een kosten/baten analyse. Tot slot worden de concrete projectresultaten beschreven, met aansluitend aanbevelingen gericht op een doorgaande verbetering van kansen voor jongeren met autisme binnen het (beroeps) onderwijs.

Ter verheldering van gebruikte terminologieën nog de volgende kanttekeningen. In deze publicatie worden de termen autisme, autisme-spectrumstoornis of ASS

afwisselend gebruikt in de brede context van de autisme-spectrumstoornis. In de context van de participanten aan het KAIRO project wordt in de publicatie gesproken over deelnemers, consequent met de gehanteerde terminologie binnen het beroeps-onderwijs. Buiten deze context spreken we over leerlingen danwel jongeren (met autisme).

Deze uitgave geeft in een notendop weer wat door alle betrokken projectpartners in de afgelopen jaren met veel enthousiasme en toewijding is ontwikkeld: het KAIRO concept. Met name de projectwerkgroepen, bestaande uit professionals uit de vier partnerorganisaties hebben hierin veel werk verzet.

In hoofdstuk drie (methodiek) is de tekst gebaseerd op programmabeschrijvingen vanuit de beide behandelinstellingen, met dank aan Carmelita Relyveld (De Steiger) en Ella Lobregt (Dr. Leo Kannerhuis). In paragraaf 4.1 (evaluatie) is de tekst gebaseerd op het onderzoeksrapport van Praktikon, met dank aan Gert Kroes en Huub Pijnenburg.

Met deze publicatie hopen wij nieuwe initiatieven aan te sporen op deze ingeslagen weg. Doorgaande inspanning ter verbetering van de mogelijkheden voor jongeren met ASS binnen het (beroeps)onderwijs. Op weg naar "pASSend onderwijs": het centrale thema van het afsluitende KAIRO congres, gehouden op 20 december 2007.

Pascale Paquot, Astrid van Dijk

Redactiecommissie

01

het kairo project

Inleiding

Het volgen van de juiste opleiding en het behalen van een eindkwalificatie in een vak zijn in onze maatschappij belangrijke voorwaarden voor later succes op de arbeidsmarkt. Een passende werkplek, waar capaciteiten tot hun recht komen, betekent zelfstandigheid en zelfredzaamheid en vergroot het gevoel van eigen waarde en welzijn. Het geeft een eigen inkomen, een sociaal netwerk en bepaalt ook de eigen identiteit. Dit geldt ook, misschien zelfs nog sterker, voor jongeren met autisme. Zij willen deel uit maken van de maatschappij, een plek tussen alle anderen. Zij volgen het liefst een reguliere opleiding, passend bij hun intelligentieniveau, capaciteiten én beperkingen, om vervolgens in een reguliere baan aan de slag te gaan. Veel jongeren met ASS hebben de capaciteiten deels in huis om deze toekomst te verwezenlijken, maar stranden ergens in het traject naar werk. Cognitief gezien hebben zij de mogelijkheden voor vervolgonderwijs, maar aspecten vanuit de autisme-spectrumstoornis zijn vaak een verstorende factor. Hoe accepteer je als jongere met autisme, en als ouder van deze jongere, dat de toekomstidealen moeten worden bijgesteld? Wat hebben jongeren met autisme, hun ouders en de school nodig om de schoolcarrière, als belangrijk fundament voor de latere baan, een succes te laten worden? Hoe kan de behandeling haar aanbod meer laten aansluiten aan deze specifieke vraag van deze jongeren en hun omgeving? Wat kan school in haar eigen structuur en aanpak verbeteren om leerlingen met autisme een optimale kans te geven binnen de opleiding? Op deze vragen hebben de betrokken partners door middel van de ontwikkeling van het KAIRO project getracht een passend antwoord te ontwikkelen. Wat is hieraan voorafgegaan, waarom zo'n initiatief?

1.1. Totstandkoming

Het eerdere Equal project KIRA (2005) was gericht op de ontwikkeling van een arbeidstoeleidingsmethodiek voor jongeren met ASS. Voor de participerende behandelorganisaties, het Dr. Leo Kannerhuis en De Grote Rivieren, locatie De Steiger, zijn de uitkomsten van dit project aanleiding om de focus op onderwijs voor jongeren met Autisme te gaan richten. Eén van de conclusies van dit project is namelijk dat jongeren met ASS vaak al in het onderwijstraject, voorafgaand aan de zoektocht naar werk, een slechte start maken. Veel jongeren met ASS blijken, met name in het reguliere vervolgonderwijs, te stranden. Velen zijn niet in staat om te starten met een reguliere vervolgopleiding, anderen ondervinden tijdens de opleiding problemen. Vanuit zichzelf

dan wel de omgeving, waardoor zij alsnog buiten de boot (dreigen te) vallen. Een verkeerd gekozen of niet afgeronde opleiding vermindert de kansen op de arbeidsmarkt. Gezocht wordt naar een behandelmodule en benadering die zo efficiënt en effectief mogelijk aansluiten bij de concrete kwaliteiten van jongeren met ASS. De gedachten van beide behandelinstellingen gaan uit naar het ontwikkelen van een ambulante behandelaanbod op maat, specifiek gericht op het leefgebied onderwijs.

Binnen Rijn IJssel, een regionaal opleidings centrum (roc) in Arnhem, wordt bijna parallel in de tijd een zelfde conclusie getrokken. Met name binnen de opleidingsrichting ICT dreigt op dat moment een aantal jongeren uit te vallen, bij wie sprake is van (het vermoeden van) een diagnose ASS. Binnen de veranderende onderwijsstructuur en in het kader van het "aanval op uitval"-beleid wil het Rijn IJssel actief stappen ondernemen om deze jongeren een adequate leeromgeving en een optimale slagingskans richting certificaat en werk te bieden. Om de binnen het onderwijs ontbrekende expertise op het gebied van autisme in huis te halen, klopt het Rijn IJssel aan bij het Dr. Leo Kannerhuis, het centrum voor autisme in de eigen regio.

"...je constateert dat wij die deelnemers (met autisme) niet goed kunnen helpen. Je ziet dat ze sneller uitvallen. Dan hebben wij kennis tekort... Dan zoek je elkaar op... Als je kennis ontbeert moet je zorgen dat je die kennis haalt."
Jitze Ramaker, lid. College van Bestuur Rijn IJssel

Vanuit dit contact tussen het Dr. Leo Kannerhuis en het roc Rijn IJssel en de bestaande samenwerking tussen De Steiger en het Dr. Leo Kannerhuis, wordt al snel een concreet projectidee geboren. Het fundament voor een integrale aanpak tussen behandeling en beroepsonderwijs, als belangrijkste innovatieve pijler van het project, is hiermee gelegd.

Juni 2004 wordt, op initiatief van het Dr. Leo Kannerhuis, een initiële aanvraag ingediend bij de subsidieverlening van het communair initiatief ESF-Equal voor het KAIRO project: Kennisontwikkeling Autismebehandeling en Integratie Regulier Onderwijs. Deze initiële aanvraag wordt gehonoreerd en maart 2005 wordt de formele projectaanvraag ingediend bij ESF-Equal. Juli 2005 wordt de subsidie-aanvraag

definitief goedgekeurd. De KAIRO projectpartners staan dan al in de startblokken en gaan voortvarend aan de slag.

1.2. Partners en projectstructuur

Bij de samenstelling van participanten aan het project is gezocht naar partners zowel in de behandeling als in het beroepsonderwijs in verschillende regio's in Nederland. Achterliggende gedachte is dat op deze wijze een goede basis wordt gelegd voor een integrale afstemming tussen onderwijs en behandeling én voor landelijke spreiding van het te ontwikkelen KAIRO aanbod. Daarnaast is in het kader van het Europese karakter als Equal project gezocht naar aansluitende internationale partners.

Nationale samenwerkingspartners

Door de initiatiefnemende partners: het Dr. Leo Kannerhuis, het roc Rijn IJssel (regio Arnhem) en De Grote Rivieren, locatie De Steiger (Dordrecht) wordt een onderwijs-partner in de regio Dordrecht benaderd: het Da Vinci College. Met als resultaat dat zowel in het Oosten (regio Arnhem) als in het Westen (regio Dordrecht) een samenwerkingstandem, bestaande uit een behandelinstituut en een beroepsopleiding, wordt gerealiseerd. Gezamenlijk vormen zij een stevige basis voor de integrale ontwikkeling van de KAIRO aanpak en de uitvoering van twee regionale pilots.

Samenwerkingsverband KAIRO (zie bijlage 1)

Regio Arnhem

- Dr. Leo Kannerhuis, Kenniscentrum voor Autisme
- Rijn IJssel

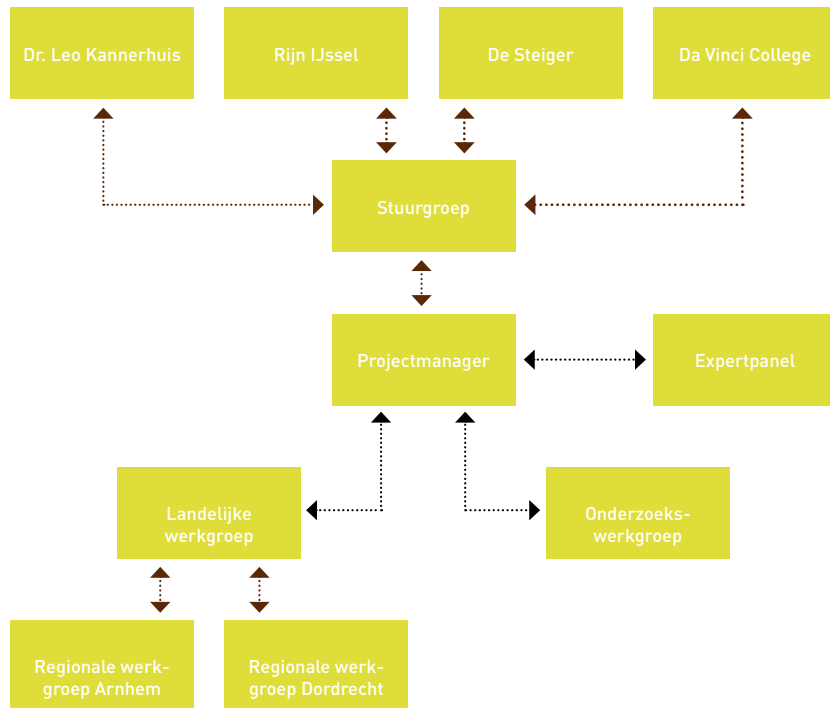
Regio Dordrecht

- De Grote Rivieren, afdeling De Steiger
- Da Vinci College

Projectstructuur

Juli 2005 wordt de formele aftrap van het KAIRO project gegeven. De stuurgroep wordt geformeerd en er worden twee werkgroepen samengesteld (zie bijlage 2).

Projectorganisatie



De stuurgroep heeft op hoofdlijnen de ontwikkelingen aangestuurd en getoetst op beoogde en realiseerbare doelstellingen. Daarnaast heeft de stuurgroep een actieve rol gehad in het verankeren ("mainstreamen") van het ontwikkelde concept binnen het structurele beleid en de dagelijkse uitvoering van de KAIRO partners en daar buiten. Eén werkgroep (de Landelijke werkgroep) heeft zich gericht op de ontwikkeling van het KAIRO concept en de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van de twee regio-

nale pilots. Een deel van deze werkgroep heeft geparticipeerd in het transnationale samenwerkingsverband. Ook is door hen een grote bijdrage geleverd aan de promotie van het KAIRO project door het geven van diverse presentaties op congressen. Een tweede werkgroep (de Onderzoekswerkgroep) heeft samen met Praktikon, een bureau voor Onderzoek en Ontwikkeling in de Jeugdzorg, gewerkt aan het ontwerpen van een tweetal instrumenten: de levensloopmonitor en de trechterdiagnostiek. De onderzoekswerkgroep fungeert voor het Onderzoeksbureau Praktikon als klankbordgroep. Inbreng van concrete kennis en ervaring uit de dagelijkse praktijk wordt benut bij de opbouw van de instrumenten. Om hetgeen binnen de twee werkgroepen ontwikkeld wordt te toetsen aan deskundigheid en expertise buiten de projectpartners is een expertpanel samengesteld. Dit panel (zie bijlage 2) bestaat uit 21 experts op het gebied van behandeling, onderwijs, financiering (UWV, LGF) en onderwijs- en zorgbeleid. Het expertpanel is in de ontwikkelfase (augustus 2005 - maart 2006) door middel van een aantal workshops betrokken bij de uitwerking van het KAIRO concept. In de pilotfase zijn diverse individuele expertpanelleden geraadpleegd bij uitvoeringskelpunten binnen het KAIRO programma. Zo is bijvoorbeeld het expertpanellid van het Regionaal Expertise Centrum (REC) een belangrijke contactpersoon gebleken bij de inzet van de LGF (Leerlinggebonden Financiering) voor het KAIRO Programma in de regio Arnhem. De scharnierfunctie tussen alle partijen op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau is ingevuld door de projectmanager. De projectmanager werkt onder directie aansturing van de voorzitter van de stuurgroep (tevens projectleider). Beiden zijn werkzaam bij de initiatiefnemer van het project, het Dr. Leo Kannerhuis. Direct van af de start is voor het project een duidelijk eigen stijl en herkenbaarheid ontwikkeld. Er is een eigen logo en briefpapier gebruikt, een KAIRO folder annex -poster gemaakt en een KAIRO website gestart. Ook is een promotie dvd gemaakt over het KAIRO aanbod. In het kader van de realisatie van een structureel vervolg op KAIRO, is vanaf de start veel aandacht besteed aan het goed neerzetten van het project. Door artikelen in diverse media en het houden van presentaties door het hele land (zie bijlage 3) is dit vormgegeven.

Transnationale samenwerking

In het kader van de Europese ESF-Equal subsidie-aanvraag is naast het nationale project KAIRO ook een transnationaal samenwerkingsverband ingericht. Met drie Europese ESF-Equal projecten uit Polen, België en Finland heeft gedurende 2 jaar

een transnationale uitwisseling plaatsgevonden rondom het thema "Social Inclusion by Education and Labour". Er is kennis en best-practice uitgewisseld over thema's van belang bij het realiseren van sociale inclusie van mensen met ASS, dyslexie en leerstoornissen. Deze samenwerking is afgesloten met een transnationale eind-conferentie op 20-21 april 2007 in Warschau, Polen. Op de eerste congresdag zijn de bevindingen van de individuele projecten en de transnationale samenwerking door middel van een visiedocument gepresenteerd (zie bijlage 3).

De tweede dag heeft in het teken gestaan van de Poolse inspanning richting politieke beleidsmakers om de noodzaak van autismebehandeling en financiering hiervoor, voor jongvolwassenen met ASS nadrukkelijk onder de aandacht te brengen.

14

Transnationaal samenwerkingsverband

- KAIRO (Nederland)
- The Partnership for Rainman, Rainman for the Partnership (Polen)
- Learning Gateway (België)
- Lukineuvola (Finland)

Voor een uitgebreide engelse beschrijving van de projecten zie bijlage 3.

1.3. Projectdoelstelling

De algemene doelstelling van het EQUAL-project KAIRO is als volgt beschreven

Algemene doelstelling van KAIRO

"Jongeren met een autisme-spectrumstoornis (ASS) worden door een gezamenlijk optreden van onderwijs en zorg in staat gesteld om een beroepsopleiding te volgen die:

- recht doet aan hun mogelijkheden,
- inzicht en acceptatie brengt van realistische mogelijkheden / beperkingen van de jongeren en naasten en
- een actieve uitbouw dan wel behoud van zelfredzaamheid bewerkstelligt".

Naast de algemene doelstelling, gericht op de ontwikkeling van een geïntegreerd Onderwijs Behandel Programma, zijn de volgende subdoelstellingen bij de start van het project geformuleerd:

Subdoelstellingen van KAIRO

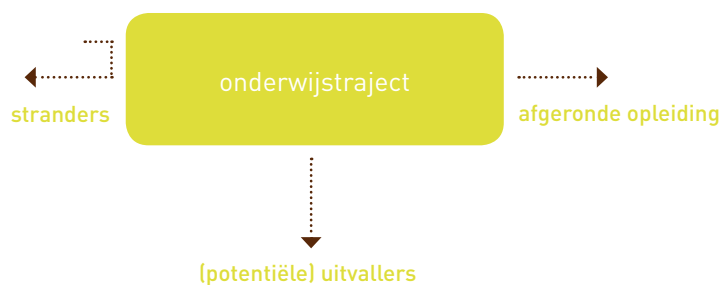
- De doelgroep ondersteunen bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een opleiding in het reguliere (beroeps)onderwijs om zo het beroepsperspectief te verbeteren.
- Het motiveren van mensen met autisme tot deelname aan beroepsonderwijs.
- Vergroten van de toegankelijkheid van het beroepsonderwijs voor mensen met autisme.
- Vergroten van de deskundigheid van de docenten en begeleiders binnen het beroepsonderwijs;
- Vergroten van het aantal mensen met autisme in het beroepsonderwijs.
- Uitbouw dan wel behoud van zelfredzaamheid van de jongere voor nu en ter voorbereiding op de toekomst als werkende.
- Toerusten van de directe omgeving van de jongere tot steunend systeem (community support).
- Vroegtijdig kunnen diagnosticeren en monitoren van ASS bij jongeren die deel-nemen aan beroepsonderwijs.
- Voorkomen van uitval binnen het reguliere beroepsonderwijs van deelnemers met ASS.
- Draagvlak creëren voor een geïntegreerd onderwijs behandel programma voor mensen met ASS, zowel binnen behandel- als onderwijsorganisaties.
- Structurele inbedding van de KAIRO methodiek in het bestaande beleid en de reguliere uitvoeringspraktijk van de samenwerkingspartners en mogelijk ook daar buiten.
- Uitdragen van kennis en ervaring ten behoeve van nationaal en internationaal gebruik.

15

1.4. Doelgroep

Veel jongeren met autisme lopen vast in het beroepsonderwijs met als gevolg dat zij hun opleiding niet afronden (uitvallers). Het gemiddelde uitvalpercentage voor de eindkwalificatie bij beroepsopleidingen ligt landelijk op ongeveer 30%. Bij deelnemers met een beperking ligt dit percentage zelfs op gemiddeld 60%. Naast deze uitvallers is er een groep jongeren die in het voorafgaande opleidingstraject stagneert en hierdoor überhaupt niet naar het reguliere beroepsonderwijs doorstroomt (de zogenaamde stranders).

Schematische weergave van de doelgroepen



De doelgroep van het KAIRO project bestaat uit jongeren met ASS, met een gemiddeld of hoger intelligentieniveau, die graag een middelbare beroepsopleiding willen gaan volgen en van wie de inschatting is dat een opleiding in combinatie met behandeling nodig en haalbaar is. Daarbinnen zijn meerdere doelgroepen te onderscheiden:

- Jongeren met ASS die stranden in het voorafgaande opleidingstraject en niet naar het reguliere middelbare beroepsonderwijs doorstromen. Deze jongeren zitten veelal thuis zonder een perspectiefbiedende dagbesteding.
- Jongeren die uitvallen in het middelbaar beroepsonderwijs als gevolg van het kiezen van een opleidingsrichting die niet past bij hun mogelijkheden en/of als gevolg van onvoldoende voorbereiding en begeleiding.

- Jongeren met ASS die op het (veelal speciaal) voortgezet onderwijs zitten, eindexamen doen en in combinatie met behandeling/ begeleiding willen doorstromen naar het regulier middelbaar beroepsonderwijs.

Streven is om in de regio Arnhem met 24 deelnemers te starten en in de regio Dordrecht met 12. De verwachting bij de aanvang van het project is dat, na het doorlopen van het voorbereidend programma, 30 deelnemers daadwerkelijk zullen starten op de beroepsopleiding.

1.5. Beoogde resultaten

Naast de meer algemene doelstelling en subdoelstellingen zijn bij de start van het project ook een aantal concreet beoogde resultaten vastgesteld:

Integraal Onderwijs Behandel Programma voor jongeren en het supportsysteem

Een inhoudelijk, op effectiviteit getoetst, Onderwijs Behandel Programma voor (aspirant) roc-deelnemers. Een onderwijs-behandelaanbod dat de deelnemers voorbereidt en begeleidt bij het starten en succesvol doorlopen van het eerste jaar van de beroepsopleiding. Daarnaast een ondersteunend programma voor ouders en leerkrachten als belangrijke supportsystemen van de deelnemer.

Begeleidsstructuur behandeling – onderwijs

Een integrale begeleidsstructuur van onderwijs (leercoach) en behandeling (persoonlijk begeleider en behandelteam), waarin ook de deelnemers zelf en de ouders nadrukkelijk worden betrokken. De begeleiding heeft tot doel de betreffende deelnemer vanuit empowerment in staat te stellen zelfregulerend met zijn leef-, werk- en onderwijsomgeving om te gaan. Het is van belang dat de deelnemer, met ondersteuning van zijn begeleiders (vanuit de behandeling en opleiding), leert een regierol te vervullen voor het succesvolle verloop van de studie.



*"De middelbare school heb ik niet afgemaakt. Op Havo 4 ben ik eraf gegaan...
Dat was mijn eigen beslissing. Dat was geen goede beslissing.
Maar dat was wel mijn eigen beslissing.*

Stefan, deelnemer Dordrecht



Levensloopmonitor

De levensloopmonitor is een instrument om de deelnemer ten aanzien van zijn schoolse carrière periodiek te screenen, voortgang vast te leggen en mogelijke nieuwe ondersteuningsvragen op te sporen. Het monitoringsinstrument zorgt voor continuïteit in de zorg cq. begeleiding. Alle relevante informatie rondom de ondersteuningsbehoefte van de deelnemer wordt periodiek in kaart gebracht en up to date gemaakt wanneer nodig. Achterliggende gedachte van deze levensloopmonitor is de ervaring dat jongeren met ASS enerzijds te laat aan de bel trekken als het mis gaat, terwijl het anderzijds vast staat dat er gebeurtenissen zullen plaatsvinden die de verhoudingen in hun persoonlijke leven onder spanning zetten. In dit opzicht fungeert de levensloopmonitor ook als instrument voor de preventie van terugval cq. uitval.

18

Trechterdiagnostiek

De trechterdiagnostiek zou als screeningsmethodiek door docenten gebruikt kunnen worden bij een vermoeden van ASS bij een leerling. Doel is bij een vermoeden van ASS een vroegtijdige en accurate signalering op de scholen te realiseren. Daarbij horen gestroomlijnde vervolgacties richting de (gespecialiseerde) GGZ voor eventuele (medisch-psychiatrische) diagnosestelling en zo nodig gerichte verwijzing naar zorg/behandeling.

"... het gaat er niet om jongeren met autisme optimaal te laten participeren in de maatschappij. De kloof die er nu is, is veel te groot. Terwijl jongeren wel heel veel kwaliteiten hebben, blijven ze toch buiten de boot vallen..."

Egbert Reijnen, Raad van Bestuur Dr. Leo Kannerhuis



E-community systeem

Een digitaal systeem (e-community) waarbij de deelnemers met ASS elkaar virtueel (door middel van internet, chatbox, newsgroup, etc.) kunnen treffen en waarbij daarnaast ook contact mogelijk is met een behandelaar, onderwijskracht en/of leercoach. Een ondersteunend systeem ten opzichte van het fysieke programma aanbod en de veelal face-to-face begeleidingsstructuur. Tegelijkertijd is het mogelijk een voorziening waarmee de deelnemers elkaar kunnen opzoeken als "peer group". Zij kunnen op deze manier ervaringen en problemen met elkaar leren delen, mogelijk ook oplossen, in het kader van de eigen empowerment.

Evaluatierapport

Tot slot resulteert het project in een evaluatierapport. Hierin wordt enerzijds verslag gedaan van de evaluatie van de pilots en het ontwikkelde KAIRO concept. Anderzijds wordt de procesmatige kant van de projectinhoud en het projectproces geëvalueerd. Dit gebeurt aan de hand van een aantal evaluatiecriteria en hieraan gerelateerde prestatie-indicatoren. Cruciale momenten voor de evaluatie zijn: de intake, deelname en uitkomst van het voorbereidende programma, de start van de deelnemers op de opleiding en de resultaatmetingen tijdens het eerste jaar van de opleiding. De bronnen voor de evaluatie zijn de deelnemers zelf, de ouders en de betrokken docenten en behandelaars. De evaluatie is uitbesteed aan een extern, deskundig en onpartijdig instituut. De betrokken projectpartners leveren daar waar noodzakelijk de gewenste input vanuit hun eigen instelling.

19

1.6. Het werkproces

Het project is volgens een vooraf duidelijk afgebakend tijdsplan uitgevoerd.

In het werkproces zijn achtereenvolgens de volgende fases doorlopen: de ontwikkelingsfase, de uitvoeringsfase van de pilots (voorbereidend op en vervolgens parallel aan de gevolgdde roc-opleiding) en tot slot de mainstreamfase waarin de structurele voortgang van het project is bewerkstelligd.

Ontwikkelfase: augustus 2005 – maart 2006

Vanaf juli 2005 heeft de landelijke werkgroep het inhoudelijke KAIRO concept ontwikkeld. Door middel van onderlinge informatie-uitwisseling, discussie en afstemming tussen professionals en praktijkdeskundigen uit zowel onderwijs als behandeling

is het Onderwijs Behandel Programma tot stand gekomen. In deze fase zijn ook de instroomcriteria voor de doelgroep en de doelstellingen van het programma en de trainingen concreet gemaakt. De uiteindelijke selectie van meest passende opleidingsrichtingen heeft plaatsgevonden. Daarnaast is de gezamenlijke integrale aanpak uitgewerkt, onder andere door de opzet van de intakeprocedure en de begeleidingsinfrastructuur. In deze periode zijn de trainingen voor zowel ouders als leerkrachten ontwikkeld, ter ondersteuning van het systeem rondom de (aspirant) roc-deelnemer. Vanaf oktober 2005 zijn de praktische voorbereidingen van de pilots gestart. Een brede werving van deelnemers is in gang gezet, met behulp van folder-/voorlichtingsmateriaal. Aansluitend is de gezamenlijke intakeprocedure, ten behoeve van de selectie van de KAIRO deelnemers, gevolgd. Tegelijkertijd zijn intensieve fysieke voorbereidingen gerealiseerd. De start van het KAIRO project heeft voor beide behandelinstellingen een uitbreiding van deeltijdstoelen en daarmee gepaard gaande uitbreiding van personeel en huisvesting betekend. Bij de onderwijsinstellingen hebben de nieuwe functie van leercoach en de extra begeleidingstaken van het onderwijzend personeel geresulteerd in verschuivingen binnen de bestaande personeelsformatie en takenpakketten. De onderzoekswerkgroep heeft in deze fase, samen met het externe onderzoeksbureau, gewerkt aan de ontwikkeling van de levensloopmonitor en de 'trechterdiagnostiek'.

Uitvoeringsfase van de pilots: maart 2006 – juli 2007

o Onderwijs Behandel Programma deel 1: maart – juli 2006

In maart 2006 zijn de ingestroomde deelnemers aan hun programma begonnen. Tot juli 2006 wordt het voorbereidende KAIRO Programma zowel in Arnhem als Dordrecht uitgevoerd. De ontwikkelde begeleidingsinfrastructuur wordt in beide regio's concreet handen en voeten gegeven door behandelaars en onderwijzend personeel. Zowel de leerkrachten van beide roc's, als de ouders van de betreffende deelnemers, hebben in deze periode de nieuw ontwikkelde training over de impact van autisme in relatie tot onderwijs gevolgd. Per maart 2006 is ook de levensloopmonitor ingezet (lopend tot einde van het KAIRO programma; juli 2007).

o Onderwijs Behandel Programma deel 2: augustus 2006 – juli 2007

Augustus 2006 zijn de deelnemers begonnen met de tweede fase van het Onderwijs Behandel Programma. Zij zijn gestart met hun eerste jaar van de opleiding op het roc en hebben daarnaast het KAIRO behandelprogramma gevolgd.

Mainstreamfase: augustus 2006 – December 2007

Om de structurele inbedding van het KAIRO programma binnen én buiten de projectorganisaties te realiseren zijn vroegtijdig activiteiten ondernomen. Zo is al in augustus 2006, parallel aan het tweede deel van de pilotuitvoering, gestart met de voorbereiding van het regionale vervolg. Ook is gekeken naar mogelijkheden voor structurele voortzetting van het KAIRO concept buiten de bestaande projectpartners. Najaar 2007 is de aandacht nog sterker gelegd op de spreiding van opgedane kennis en ervaring. Het project wordt december 2007 afgesloten met een eindcongres, waarin de geboekte resultaten worden gepresenteerd. Onderdeel van dit congres is het aanbieden van deze publicatie met een CD rom waarop een impressie van de toekomstmogelijkheden van een elektronische leeromgeving voor leerlingen met ASS te zien is.

"Het idee van het project vind ik heel leuk. Ik vind het fijn dat er mensen zijn die jongeren willen helpen die autisme hebben. Maar het is wel heel erg moeilijk, want ze zitten tegelijkertijd ook in de pubertijd en dat werkt allemaal een beetje tegen. Ze zijn heel vaak niet gemotiveerd, ze staan niet open genoeg voor wat er gezegd wordt. Op zich vind ik het idee wel heel mooi want de mensen die er wel voor open staan kunnen er heel veel van leren.

Danny, deelnemer Dordrecht



02

autisme & onderwijs

Inleiding

Autisme betekent voor mensen een handicap met vele gezichten. Een beperking die niet altijd meteen uiterlijk zichtbaar is. Het anders zijn van mensen met autisme gaat vaak schuil achter een gewoon uiterlijk of een meer dan gemiddelde intelligentie. Soms hebben zij verrassende talenten. Wie samenleeft met iemand met autisme merkt al gauw dat autisme fundamenteel ingrijpt in het leven van en met die persoon. Autisme is een aangeboren stoornis in de hersenen die beperkingen oplevert in allerlei gradaties tijdens alle levensfasen en op alle levensterreinen. Soms betekent dit leven in een wereld die je niet begrijpt, jezelf verliezen in details of moeite hebben om de informatie die binnenkomt tot een zinvol geheel samen te voegen. Autisme heeft een enorme en blijvende impact op het persoonlijke en het maatschappelijke functioneren. Juist vaardigheden die voor samenleven, -leren en werken vereist zijn, zoals flexibiliteit, goed communiceren, invoelingsvermogen en sociale kennis, zijn bij mensen met autisme anders en vaak beperkt ontwikkeld. Dit maakt dat zij hun leven lang in meer of mindere mate afhankelijk zijn van anderen. Hun hulpvraag is meestal complex van aard en sectoroverschrijdend. Tot op heden is een passend antwoord op deze hulpvraag eerder toeval dan gewoon. Dat kan en moet anders. Mensen met autisme hebben recht op die hulpverlening, ondersteuning en begeleiding die hen in staat stelt een kwalitatief goed leven te leiden en volwaardig te kunnen participeren in de maatschappij (Van Steen, et al, 2002). Mensen met autisme zijn vaak intelligent en kunnen middelbaar -, hoger - en zelfs wetenschappelijk onderwijs cognitief goed aan. Hun beperkingen liggen op de gebieden van informatieverwerking, sociaal gedrag, schakelvaardigheid (omgaan met veranderingen, onverwachte situaties), generalisatievermogen en inlevingsvermogen. Hierdoor hebben niet alleen zij vaak moeite met hun omgeving, maar de omgeving ook met hén. Deze mismatch heeft tot gevolg dat ze vaak vastlopen in situaties die een beroep doen op de gebieden waar zij beperkingen in ondervinden, bijvoorbeeld op school of in de werkomgeving. Het huidige onderwijs ("Nieuwe Leren") stelt nieuwe eisen aan leervaardigheden. Leerlingen moeten de kritische, zelfreflecterende informatieverwerkers worden, waar onze moderne samenleving om vraagt. Dit vraagt een grote inzet van zowel de leerlingen met ASS zelf als van de leeromgeving in het realiseren van "pASSend onderwijs".

De centrale hulpvraag van leerlingen met ASS is feitelijk: "Help mij samenhang te ontdekken in een wereld (in dit geval: leeromgeving) die voor mij snel, chaotisch en onvoorspelbaar en vaak ook overvragend is".

Wat betekent ASS als we het hebben over het volgen van onderwijs? Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen binnen het onderwijs en welke impact heeft dit op leerlingen met ASS?

2.1. Wat is autisme?

De autisme-spectrumstoornis behoort tot de categorie "pervasieve ontwikkelingsstoornissen". Dit betekent dat het een stoornis is die op elk levensgebied van een mens van invloed is. Leerlingen met ASS vertonen vaak een disharmonisch ontwikkelingsprofiel met enerzijds beperkingen en anderzijds ook specifiek sterk ontwikkelde vaardigheden (Peters, 2002). De kern van de stoornis ligt in de prikkelverwerking van de hersenen. Mensen met autisme hebben moeite met het selecteren en ordenen van prikkels. Daardoor komt informatie vanuit de buitenwereld niet goed over. Dit kan resulteren in boos of angstig gedrag of in terugtrekking in een eigen wereld. ASS is een chronische stoornis, die niet te genezen is. Dit impliceert veelal levenslange afhankelijkheid van zorg en/of andere betrokkenen. Het voorkomen van ASS wordt in een recente internationale literatuurstudie van de Universiteit in Maastricht voor Nederland geschat op 90.000 mensen (Haveman, 2001). Gesteld wordt dat 50% tot 60% naast de ASS eveneens een verstandelijke handicap heeft. Dat betekent dat 40% normaal- tot hoogbegaafd is, zo'n 36.000 mensen in Nederland. Recente uitspraken van de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) duiden op een beduidend hoger aantal mensen met ASS, oplopend tot 200.000 in Nederland.

In deze paragraaf wordt ASS beschreven aan de hand van zichtbare gedragskenmerken (de buitenkant) en de neuro-psychologische verklaringsmodellen voor deze gedragskenmerken (de binnenkant). Biologische en neurologische factoren spelen ook een rol in de oorzaak van ASS. Op deze factoren wordt verder, gezien de doelstelling en inhoud van het KAIRO project en programma, niet ingegaan.

Gedragsniveau (gedragsproblematiek): de buitenkant

Kenmerken van ASS zijn beschreven in de DSM-IV. Deze kenmerken zijn beschreven op drie gebieden: beperkingen in sociale omgang, beperkingen in communicatie en zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten.



"...soms kan het best wel lastig zijn dat mensen het (autisme) niet aan mij zien, omdat ze dan toch bij bepaalde dingen van mij denken van nou ja 'waar slaat dat op'. Bijvoorbeeld als ik wekijk van mensen als ze tegen me aan het praten zijn. Dan hebben ze zoiets van 'een beetje onbeleefd is het wel'. Ja, dan krijg je toch gedachtes bij die mensen die je eigenlijk liever niet wil. Daarom vertel ik eigenlijk iedereen in mijn omgeving wel dat ik autisme heb en dat ik toch op dingen anders kan reageren."

Eric, deelnemer Arnhem

o Beperkingen in sociale omgang

Dit wordt zichtbaar in een vaak afwijkende manier van contactleggen. Vooral de wederkerigheid in contacten vormt een probleem. Onderliggende factoren hierbij zijn een verminderd invoelingsvermogen en "sociale blindheid". Dit kan zich op verschillende manieren manifesteren. Peters (2002) onderscheidt hierin, op basis van eerder werk van Lorna Wing, vier typen leerlingen met autisme. Leerlingen van het afzijdige of inalerte type komen vaak over als onverschillig tegenover andere mensen, vooral leeftijdsgenoten en vreemden. Zij lijken vaak geen interesse te hebben in andere mensen en het contact is hoofdzakelijk instrumenteel. Leerlingen van dit type gaan vaak erg op in hun eigen, stereotiepe bezigheden. Leerlingen van het passieve type gaan zelden spontaan een interactie aan, maar accepteren wel op een passieve manier de toenadering van anderen. Problemen vallen pas op wanneer meer initiatief van hen wordt verwacht. Leerlingen van het actief-maar-bizar type nemen heel actief initiatief tot contact. Dit gebeurt echter op een naïeve, onaangepaste en vaak eenzijdige manier. Contacten worden gelegd op een egocentrische manier. Deze leerlingen hebben moeite om in te spelen op gevoelens en behoeftes van anderen. Bij het vierde type (stijlformalistisch of hoogdravend) zijn de sociale problemen, aan de buitenkant, moeilijk zichtbaar. Vaak zijn dit de meer begaafde leerlingen, veelal met de diagnose Asperger. Zij zijn zich bewust van de anderen en het belang van gepaste interacties en houden daarom sterk vast aan sociale regels. Deze leerlingen proberen sociale

gebeurtenissen op een intellectuele manier te begrijpen. Zij leren bepaalde regels uit hun hoofd en overleven sociale activiteiten op basis van aangeleerde "scripts". Zij missen echter de intuïtie en empathie om subtiele nuances in sociale interacties goed te kunnen begrijpen.

o Beperkingen in communicatie

Communicatieproblemen van jongeren met ASS uiten zich niet alleen in de taalontwikkeling, maar vooral ook in het vermogen om verbale en non-verbale vaardigheden te gebruiken in wederzijdse sociale contacten (Peters, 2002). Bij de ontwikkeling van de gesproken taal blijkt dat kinderen met ASS vaak wel leren de dingen om zich heen te benoemen, maar moeilijk de betekenis achter de woorden kunnen begrijpen. In het algemeen geldt dat jongeren met ASS taal vaak letterlijk opvatten. Ze missen de vaardigheden om taal soepel en juist te begrijpen en goed te gebruiken in de sociale context. Dit geeft vaak problemen op school in de wederkerigheid van gesprekken, zoals bijvoorbeeld tijdens groepsgesprekken. Bij het houden van presentaties kan het vaak zo zijn dat de inhoud erg kort en eenvoudig is en voor de toehoorder vaak onsamenvattend, omdat oorzakelijke verbanden niet worden gelegd. Vaak blijven leerlingen hierin ook beperkt tot eigen specifieke thema's en interessegebieden. Een voorbeeld hiervan is een spreekbeurt over treinen die heel specifiek ingaat op bepaalde treinnummers of exacte tijdschema's van het spoor. Jongeren met ASS hebben vaak moeite met abstract en vaag taalgebruik. Figuurlijk taalgebruik (grapjes, woordspelingen), dat wat niet gezegd, maar wel bedoeld wordt, non-verbale communicatie, het leggen van verbanden (oorzaak-gevolg) en het auditief opnemen van informatie is veelal problematisch.

o Zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten

Vaak uit ASS zich ook in stereotiep en herhalend gedrag (Peters, 2002). Thema's waar jongeren met ASS zich voor interesseren zijn regelmatig afwijkend van de onderwerpen waar de gemiddelde tiener zich mee bezig houdt. Deze interesses hebben een grote impact op tijdsbesteding, activiteiten en gespreksstof. De interesses van leerlingen met ASS verstoren niet zelden hun eigen dagelijkse routine en die van hun omgeving. Een voorbeeld uit de praktijk is het (overmatig) videogamen, zodanig dat de dagelijkse bezigheden en school eronder gaan lijden. Ook hebben jongeren met ASS moeite met veranderingen, vooral wanneer deze onvoorspelbaar zijn en abrupt. Overgangen van

de ene situatie of activiteit naar de andere verlopen niet probleemloos, omdat zij tijd nodig hebben om de verandering te kunnen overzien. Veranderingen in de alledaagse schoolsituaties, zoals bijvoorbeeld roosterwijziging of de ziekte van een leerkracht, brengt bij deze leerlingen daardoor vaak een enorme onrust teweeg. Gevolg is dat leerlingen met ASS niet graag geconfronteerd worden met veranderingen. Zij hebben een verminderde soepelheid in denken en doen. Veelal bestaat een voorkeur voor vaste regels en routines en hebben zij een rigide taakaanpak.

Naast typerende kenmerken op de drie bovengenoemde gebieden is er veelvuldig sprake van bijkomende problemen, zoals bijvoorbeeld overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels, concentratieproblemen, angsten, somberheid, een laag zelfbeeld, agressie, eet- en slaapproblemen en een afwijkende motoriek. In toenemende mate blijkt er sprake te zijn van co-morbiditeit: het samengaan van ASS met een andere stoornis bijvoorbeeld ADHD of Dyslexie.

Neuro-psychologisch (cognitieve en psychologische problemen): de binnenkant

Waar komen beperkingen in de sociale omgang vandaan? Hoe kan de vaak rigide taakaanpak van mensen met ASS verklaard worden? Bovengenoemde gedragingen zijn te begrijpen vanuit de manier waarop mensen met ASS informatie verwerken en integreren. Het is van belang om verder te kijken dan de gedragskenmerken en inzicht te krijgen in de autistische denkwijze: de binnenkant van het autisme. In de neuropsychologie onderscheidt men een aantal cognitieve stijlkenmerken, die gelden als verklarende modellen voor de afwijkende manier van contact leggen en informatie verwerken:

- o Theory of Mind
- o Centrale Coherentie
- o Executieve Functies

"Het is helaas niet te zien aan de buitenkant, hebben mijn vrouw en ik wel eens tegen elkaar gezegd, toen hij klein was en heel veel problemen had in de buurt en gauw voor ettertje van de buurt versleten werd, terwijl het eigenlijk een heel lief jong is. Had hij maar een houten poot, dacht ik dan. Dan konden mensen wat aan hem zien."

Vader Eric



o Theory of Mind

Jongeren met autisme hebben geen of een zeer beperkte Theory of Mind Ze zijn als het ware blind voor de gevoelens van anderen (Peters, 2002). Het gaat hierbij om het onvermogen om zich in te leven in gedachten, gevoelens en intenties van anderen. Om een goed inlevingsvermogen te ontwikkelen, is het van belang te beschikken over cognitieve vaardigheden als emotieherkenning, "doen alsof", fantaseren, oorzaak-gevolg denken en gevoel voor humor. Gebieden waarin leerlingen met autisme juist vaak een ontwikkelingsachterstand hebben opgelopen.

Op school betekent een beperkte Theory of Mind voor deze leerlingen bijvoorbeeld dat zij vaak moeite hebben in het samenwerken met een groep medestudenten, het aangaan van vriendschappen met medestudenten en moeite hebben om over zichzelf te reflecteren (bijvoorbeeld het geven en ontvangen van kritiek of complimenten). De sociale blindheid maakt leerlingen met autisme kwetsbaar. Het komt regelmatig voor dat zij op school worden gepest.

o Centrale coherentie

Centrale coherentie betreft de normaliter vanzelfsprekende manier van informatieverwerking, waarbij de samenhang tussen verschillende stimuli wordt gezocht en integratie van verkregen informatie plaatsvindt (Peters, 2002). Bij leerlingen met autisme is sprake van een zwakke centrale coherentie. Als gevolg hiervan is er een onvermogen samenhang te zien of aan te brengen in wat wordt waargenomen.

Leerlingen met autisme kunnen vaak moeilijk wat ze in de ene situatie hebben geleerd toepassen in een andere context. Voor leerlingen op school kan dit bijvoorbeeld betekenen dat zij de aangeboden leerstof als een onsaamhangend geheel ervaren, moeilijk de hoofd- en bijzaken kunnen onderscheiden, zich te zeer richten op details. Daardoor kan tijdsdruk en overprikkeling ontstaan. Overigens heeft dit detail-denken ook heel positieve kanten. Door de detailgerichtheid en het analytisch vermogen van leerlingen met autisme zijn zij vaak heel geschikt voor beroepen waarin dit specifiek wordt gevraagd, zoals bijvoorbeeld software-ontwerp.

o Executieve functies

Executieve functies betreffen onder andere de mentale schakelvaardigheid (het vermogen om een in gang gezette gedachtestroom los te laten en aan te passen aan nieuwe situatie-eisen) en vaardigheden als planning, organisatie en zelfregulatie. Jongeren met ASS hebben regelmatig beperkingen op dit gebied.

Leerlingen met autisme hebben hierdoor op school vaak moeite met plannen en organiseren van taken (reguliere instructies zijn vaak onvoldoende om een leerling gericht aan het werk te zetten), zelforganisatie en sturing bij taakuitvoering, het zelfstandig komen tot adequate oplossingsstrategieën en/of het invoeren van hulp of advies van de leerkracht

Sterke kanten van deelnemers met ASS

Naast alle eerder genoemde "tekorten" als gevolg van het autisme is het van belang om vooral ook oog te hebben en houden voor de sterke kanten die de stoornis met zich meebrengt.

Sterke kanten die deelnemers aan KAIRO zelf herkennen zijn

- o zorgvuldigheid
- o precies zijn
- o oog hebben voor detail
- o vriendelijkheid: beleefd en prettig in de omgang
- o eerlijkheid
- o praktisch inzicht (bijv. snel zien hoe een apparaat werkt)
- o veel weten over een specifiek (interesse-) onderwerp
- o goed geheugen
- o geldende regels goed weten
- o zich houden aan regels en afspraken
- o goed (en langdurig) kunnen concentreren op één ding
- o logisch redeneren
- o humor

Deze sterke kanten maken hen juist uitermate geschikt voor een aantal specifieke beroepen waarin dit soort vaardigheden gevraagd worden. Het gaat om beroepen waar het accent ligt op logica en analytisch vermogen, een gestructureerde aanpak en technisch en gedetailleerd werk. Ook serieel en repetitief werk en afgebakende en routinematig uit te voeren taken zijn vaak heel geschikt. Voorbeelden van mogelijk passende banen (op MBO niveau) zijn: laborant, machinist, mecaniciens, meubelmaker, onderhoudsmonteur, administratief medewerker, systeembeheerder, apothekers-assistent, bibliotheekmedewerker, database medewerker, desktop publisher, elektromonteur, fotograaf, groenmedewerker en grafisch webdesigner.

2.2. Onderwijs

De afgelopen 15 jaar hebben ingrijpende onderwijsvernieuwingen plaatsgevonden. De voortdurende groei van het speciaal onderwijs was politici en pedagogen in de jaren tachtig een doorn in het oog (Sikkens, 2004). Uit onderzoek van de hoogleraren Stevens en Doornbos (1987) werd duidelijk dat zonder maatregelen uiteindelijk één op de tien kinderen in speciaal onderwijs zou gaan belanden. Naast de toenemende stroom van leerlingen in het speciale onderwijs en de hoge kosten van het speciale onderwijs speelden een tweetal ontwikkelingen een rol in de verschuiving in de onderwijsvisie. Ten eerste de groter wordende mondigheid van ouders. Ten tweede de veranderende kijk op de plaats van mensen met een beperking in de maatschappij. Steeds meer wordt het uitgangspunt ingenomen dat mensen met een beperking een bestaan moeten kunnen leiden dat zo dicht mogelijk bij het normale ligt. Zij worden niet meer gezien als patiënten, maar als gewone mensen met speciale behoeftes en met eigen ontwikkelingsmogelijkheden. Uitgangspunt is de gedachte dat iemand met een beperking zelf vorm en inhoud kan geven aan zijn bestaan, als gelijkwaardige en volwaardige burger in de samenleving. Waarbij hij wel, omwille van zijn beperking, ondersteuning nodig heeft om maatschappelijk te kunnen functioneren. Nieuw in deze visie is de opvatting dat een beperking geen eigenschap is van het individu, maar een uitdrukking van interactie tussen individu en omgeving. De geboden ondersteuning moet daarom niet alleen gericht zijn op de persoon met een beperking, maar ook op de rol die diens omgeving kan spelen in het verminderen van de beperking(en) (Wildeboer e.a. 2006).

In de afgelopen decennia is geprobeerd om de zogenaamde "zorgleerlingen" (de leerlingen met extra onderwijsbehoeften) zoveel mogelijk onder te brengen in het

reguliere basis- en voortgezet onderwijs (Ministerie van onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 2002). In Nederland is er op het gebied van inclusie in het onderwijs inmiddels het nodige gebeurd, bijvoorbeeld door programma's als Weer Samen Naar School (WSNS), het onderwijsachterstandenbeleid, het leerwegondersteunend onderwijs en de Leerlinggebonden financiering (LGF). In de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens is vastgelegd dat iedereen recht heeft op onderwijs (Weijnenburg, 2006). Dit recht op onderwijs gaat verder dan de leerplicht die in Nederland bij wet is geregeld. Voor jongeren met autisme zou dit in principe moeten betekenen dat elke schoolsoort en elk schoolniveau toegankelijk is. Het ministerie van OCW ondersteunt deze tendens. Een en ander is vastgelegd in de Wet 'gelijke behandeling'. Vanaf 2010 krijgen alle scholen de zogenaamde "zorgplicht"; de plicht om elke leerling passend onderwijs aan te bieden. Op dit moment is in Nederland een en ander voor het basis-onderwijs al redelijk ingevoerd. Het vervolgonderwijs loopt nog achter in het realiseren van inclusief onderwijs. Binnen het middelbare beroepsonderwijs zijn, onder andere door de vorming van regionale opleidingen centra (roc's), de eerste stappen richting meer inclusief onderwijs gezet. Met de realisatie van steunpunten handicap en studie binnen de betrokken roc's is een ondersteuningsnetwerk voor jongeren met een beperking (waaronder deelnemers met ASS) in opbouw. Er zijn echter grote verschillen in de mate waarin deze steunpunten binnen de verschillende de roc's verankerd zijn. De invoering van de Leerlinggebonden Financiering (LGF) binnen het MBO onderwijs per januari 2006 betekent naar verwachting zeker een sterke, positieve impuls in deze ontwikkeling.

"...in de klas, die ene dag dat hij naar school gaat heeft hij echt het gevoel van het gaat goed. Ik snap wat ik moet doen en als ik het niet snap kan ik het goed vragen. Hij heeft op zijn werkplek veel onzekerheden van 'wat verwachten jullie van mij' en moet daar heel zelfstandig naar op zoek, waar wij hem wel bij ondersteunen. Maar hij heeft toch vaak het gevoel 'ik weet niet goed wat men van mij verwacht'. En dat stoort hem heel erg... Maar hij komt dat wel zeggen... en dat is natuurlijk wel heel goed."

Berna, leercoach Da Vinci over Danny, deelnemer Dordrecht



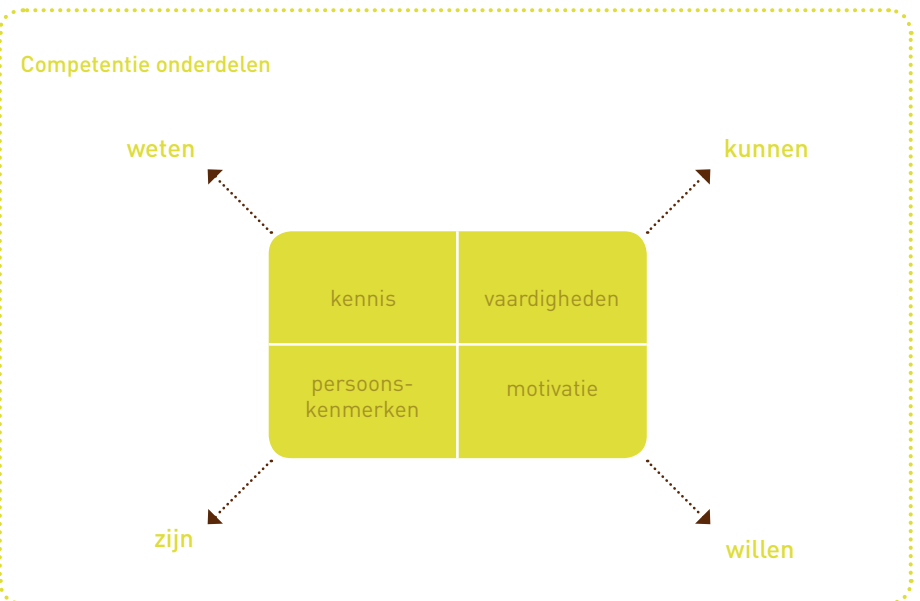
Ook inhoudelijke onderwijskundige veranderingen zijn binnen het middelbare beroepsopleiding (MBO) niet uitgebleven. Binnen het vervolgonderwijs, zo ook binnen het beroepsonderwijs, heeft parallel aan eerder geschetste ontwikkelingen een onderwijsvorming plaatsgevonden. Het ideaalbeeld in dit nieuwe onderwijsconcept is de individuele leerling, die in zelfwerkzaamheid zijn eigen unieke talenten ontplooit (Verbrugge e.a. 2006). Achterliggende gedachte in dit 'Nieuwe Leren' concept is dat kennis "subjectief geconstrueerd" zou zijn en in de huidige moderne maatschappij snel achterhaald. Hierdoor verschuift het accent van de specifieke inhoud van de leerstof naar het toepassen van de leerstof en het werken in teamverband. Leerlingen moeten kritische, zelfreflecterende informatieverwerkers worden, waar onze moderne kenniseconomie om vraagt. Er vindt op deze manier een omslag plaats van het mechanistisch leren naar het interactief oplossen van problemen in betekenisvolle contexten. In de praktijk is dit ideaalbeeld slechts voor een beperkte groep leerlingen optimaal realiseerbaar gebleken. Veel leerlingen, en zeker diegenen met ASS, lijken niet aan dit ideaalbeeld te kunnen voldoen en dreigen hierdoor in meer of mindere mate buiten de boot te vallen.

Binnen het 'Nieuwe Leren' is competentiegericht onderwijs een belangrijke pijler (Onstenk, 2004, Nelissen e.a., 2004). Het doel van competentiegericht leren is het verwerven en vooral ontwikkelen van competenties bij deelnemers (leerlingen). Competentie wordt, volgens de omschrijving van Straetmans, gedefinieerd als:

Definitie competentie

"Bekwaamheid om kennis, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen op geïntegreerde wijze in een bepaalde context in te zetten, om beroepstaken op een verantwoorde en bewuste manier uit te voeren volgens een (erkende) kwaliteitsstandaard".

Competentie bestaat uit de volgende onderdelen (Schipper, Jie a joen en de Kleer, 1999):



Vanuit haar maatschappelijke taak, pedagogische opdracht en wettelijke verplichting moet competentiegericht onderwijs zowel aandacht besteden aan beroepscompetenties, als aan persoonlijke ontwikkeling en de geïntegreerde ontwikkeling van leercompetenties, burgerschapscompetenties en loopbaancompetenties. Competentiegericht beroepsonderwijs kenmerkt zich door flexibiliteit en maatwerk in de opbouw van de opleidingstrajecten. Binnen het beroepsonderwijs wordt gewerkt met een persoonlijk ontwikkelingsplan (pop), dat in de plaats van geheel vastgelegde roosters en klassikale lesprogramma's komt. Een competent beroepsbeoefenaar worden heeft betrekking op alle kennis, inzichten, vaardigheden, attitudes en kwaliteiten die nodig zijn om in beroepssituaties adequaat te kunnen handelen. Er wordt in projecten gewerkt aan probleemoplossend handelen en aan het leren samenwerken en functioneren in een leeromgeving. Activiteiten en resultaten worden vastgelegd in een portfolio. Het portfolio, als een persoonlijk gekleurde verantwoording van de opleidingsresultaten, kan door de leerling worden meegenomen naar een werkgever of vervolgonderwijs

(Onstenk, 2004). Aan het eind van het leertraject krijgt de leerling een erkende kwalificatie met (verwacht) maatschappelijk rendement. In het volgende schema worden de verschillen tussen traditioneel leren en competentiegericht leren nog eens verduidelijkt (Onstenk, 2004).

Traditioneel versus competentiegericht leren

Traditioneel leren	Competentiegericht leren
Kennisinhoud en disciplinegerichte vaardigheden als uitgangspunt voor het curriculum	Realistische praktijksituaties als uitgangspunt voor het curriculumleerproces
Onderwijsproces staat centraal	Leerproces staat centraal
Sturing door docent	Docent als coach/begeleider
Passieve student	Actieve student
Modules zijn afgeleid van afzonderlijke disciplines	Modules zijn voor een belangrijk deel interdisciplinair
Afzonderlijke vaardigheidsmodules	Algemene vaardigheden geïntegreerd in het hele curriculum
Toetsen is alleen de taak van de docent	Zelfreflectie en zelftoetsing spelen een fundamentele rol

De rol van docenten en praktijkbegeleiders verandert in het "Nieuwe Leren" naar een meer coachende en diagnostiserende rol bij het leer- en ontwikkelingsproces van de leerling. De begeleider (docent, praktijkbegeleider) legt de nadruk op het activeren van de denk- en leerprocessen en de zelfregulatie bij het leren van de leerlingen. Hij stimuleert feedback en reflectie bij de deelnemers rondom het leerproces. Zijn taak is

actief, explorerend en reflecterend leren te bevorderen. Dit vraagt van hem specifieke, nieuwe begeleidingsvaardigheden. Competentiegericht leren en opleiden doet daarmee óók bij de docenten een appèl op andere competenties dan voorheen.

2.3. Beroepsonderwijs en ASS

Overgangen in het onderwijs zijn voor mensen met ASS extra gecompliceerd. Tijdens het basisonderwijs zijn deze leerlingen nog gevoelig voor de externe regulering en ontplooiën ze zelf voldoende compenserende mogelijkheden om zich staande te houden. Bij de start op het voorgezet onderwijs leidt de mix van minder externe regulering, meer wederkerige contacten met leeftijdsgenoten en het groeiend besef van het eigen 'anders zijn' regelmatig tot problemen. Moderne didactische concepten van het "Nieuwe leren", zoals probleemgestuurd onderwijs, competentiegericht leren en samenwerkend leren, vergroten deze problematiek vaak (Boswijk e.a., 2007). Zij doen een te groot beroep op bijvoorbeeld de integratie van verspreide informatie, taakoverzicht en planning, zelfcontrole en zelfreflectie en sociale en communicatieve vaardigheden. Jongeren met ASS lopen hierin extra tegen hun beperkingen aan en behoren daarom te vaak bij de vroegtijdige schoolverlaters (uitvallers).

Complicerend is het disharmonische profiel van deelnemers met ASS. De sociale intelligentie is vaak sterk achtergebleven bij de cognitieve intelligentie. Ook binnen de cognitieve vaardigheden bestaan sterke niveaoverschillen. Hierdoor ontstaat verwarring in de onderwijsomgeving (Boswijk e.a., 2007). Met name leerlingen met een (boven-)gemiddeld intelligentieniveau worden daardoor vaak overschat. Op leerlingen met ASS wordt regelmatig met onbegrip gereageerd. Zo kan rigiditeit worden opgevat als onwil, afwijkende communicatie als lachwekkend en beperkte wederkerigheid als egoïsme. Leerlingen met ASS kunnen hierdoor veel stress ervaren, gedemotiveerd raken, zich minderwaardig voelen of depressief worden. Onderkenning van de rol die ASS speelt bij problemen op school, is essentieel voor het succes van de leerling op school. Op korte termijn betekent een juiste onderkenning dat een situatie die voor de leerling met ASS en diens leerkracht en klasgenoten frustrerend is, adequaat kan worden omgebogen. Op langere termijn blijkt dat jongeren met ASS met een voltooide schoolopleiding ook daadwerkelijk beter functioneren (Van de Gaag 1993, Van Doorn 1995. In Van der Gaag, 1996). Bij de ondersteuning van leerlingen met autisme in het middelbaar beroepsonderwijs verdient de 'identiteit als lerende jongere' daarom veel

aandacht. Het is van belang dat de leerling een positieve competentiebeleving van zichzelf heeft (dan wel krijgt), door hem expliciet te waarderen voor inspanningen op school en thuis. Veiligheid en motivatie ontlenen aan de leerkracht-leerling relatie, plezier beleven aan de eigen prestaties en gemotiveerd raken voor een nieuwe start, vormen voor veel probleemjongeren de kern van de begeleiding. Bij de aanpak voor leerlingen met ASS zullen dergelijke doelen niet altijd haalbaar zijn. Hier zal vaak gekozen moeten worden voor het aanleren van compenserende vaardigheden (Van de Gaag 1993, in Van Doorn, 2001). In het onderwijs is grote behoefte aan kennis over ASS en adviezen voor de juiste ondersteuning en behandeling (Van Doorn, 2001). Naast de school speelt ook het gezin een belangrijke rol in het goed functioneren van de leerling op school. De situatie van ouders en het gezin vraagt nadrukkelijke aandacht (Van Doorn, 2001). Het is hierbij op de eerste plaats van belang zich te realiseren wat het voor ouders betekent om een kind met ASS op te voeden. Vaak is een kind pas na jaren gediagnosticeerd en is hieraan een lange periode van onzekerheid, verdriet en frustratie vooraf gegaan. Een goede samenwerkingsrelatie tussen school en ouders is een belangrijke beschermende factor. Ouders kunnen daarbij worden aangesproken als ervaringsdeskundigen in de omgang met hun kind (Van Doorn, 2001).

36

"Ik zie niet op tegen grote kantines of andere grote ruimtes, want ik heb daar zo mijn toefjes voor. Ik zet aan het einde van de les of in de pauzes mijn koptelefoon op met muziek. Dan heb ik van niemand meer last."

Eric, deelnemer Arnhem

"...Het onbegrip van leraren: wanneer hij spijbelde, terwijl hij eigenlijk als een zielig vogeltje in het schoolgebouw stond en niet wist waar hij aan toe was en er helemaal niets meer van begreep."



Moeder Eric

Cijfers

Uit een onderzoek, uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging van Autisme (NVA) en Stichting ombudsman (2005), kan worden geconcludeerd dat meer dan de helft van de leerlingen met autisme (54%) naar een reguliere school gaat. Bijna 40% gaat naar speciaal onderwijs en 7.8% gaat niet naar school. Eén op de twaalf kinderen met ASS volgt geen onderwijs. 1,2% jongeren met ASS zit thuis, ondanks de leerplicht. Veel van deze leerlingen hebben een gemiddeld tot hoog IQ. Slechts 3,9% gaat naar het middelbaar beroepsonderwijs(roc). De helft van deze laatste groep geeft aan tevreden te zijn. Een kwart is ontevreden en een kwart noch tevreden, noch ontevreden. Als belangrijkste pijlers bij de mate van tevredenheid worden aangegeven: de deskundigheid van het personeel op school, het in de (eigen) waarde gelaten worden, de omgeving van de school en de communicatie met de leerkrachten. De klachten gaan met name over te weinig begeleiding en deskundigheid op school, onvoldoende aanpassing van lesmateriaal op school en slechte communicatie tussen hulpverleners en begeleiders.

37

de methodiek

Inleiding

Jongeren met een autisme-spectrumstoornis die een middelbare beroepsopleiding gaan volgen hebben vaak extra ondersteuning en begeleiding nodig. Niet zozeer vanwege het niet begrijpen van de lesstof, maar door problemen in het verwerken van informatie en specifieke sociale en communicatieve beperkingen. Het “Nieuwe Leren” vereist een hogere mate van zelfredzaamheid en sociale vaardigheden, wat met name voor jongeren met autisme problemen oplevert. Hoewel het overheidsbeleid juist gericht is op het zoveel mogelijk aanbieden van scholing op maat binnen regulier onderwijs, blijken leerlingen met ASS toch vaak naar het speciaal onderwijs te gaan. Of in het slechtste geval volledig uit het schoolsysteem te vallen. De voorkeur van veel normaal- of hoogbegaafde jongeren met autisme gaat veelal uit naar het volgen van regulier onderwijs. Zij willen een volwaardig diploma behalen. De praktijk leert dat zij om dit te realiseren meer ondersteuning nodig hebben dan het reguliere onderwijs hen op dit moment kan bieden.

Wat hebben deelnemers aan het middelbaar beroepsonderwijs, hun ouders en de betrokken docenten nodig om een goed leerklimaat te scheppen? Welke rol heeft de behandeling hierin? Hoe kan gezamenlijk een supportnetwerk worden opgebouwd, dat de deelnemer zelf en diens omgeving optimaal versterkt cq. “empowered”? De ontwikkelde KAIRO methodiek is het resultaat van een zoektocht naar een passend antwoord op deze vragen.

3.1. KAIRO Onderwijs Behandel Programma: een integrale benadering

De actoren

Het centrale uitgangspunt van het KAIRO concept is de integrale benadering van de deelnemers. Daarmee wordt bedoeld dat onderwijs en zorg (zowel hulpverleners als ouders) gezamenlijk optrekken om de deelnemers vanuit beide perspectieven een gezamenlijk support te geven. De focus ligt daarbij zowel op de jongere met ASS zelf als zijn omgeving. Autisme is een stoornis die het leven lang bepaalde consequenties heeft. Het uitgangspunt van het KAIRO concept is evenwel dat mensen met ASS door middel van training en therapeutische begeleiding, ieder op hun individuele wijze, leerbaar zijn. Door het geven van inzicht, het aanleren en oefenen van vaardigheden en het aanbieden van hulpmiddelen worden de aspirant roc-deelnemers verondersteld

voldoende te kunnen groeien voor een start op het middelbaar beroepsonderwijs. Uitgangspunt is tegelijkertijd dat voor veel jongeren met ASS de leerbaarheid op diverse gebieden in meer of mindere mate een grens zal bereiken. Een belangrijke factor voor een succesvol verloop van het schooltraject (en het vervolg naar werk) is daarom óók de directe omgeving van de deelnemers. Het is van belang dat de omgeving versterkt (empowered) wordt in haar ondersteunende functie naar de deelnemer toe. School en het gezin hebben een essentiële supportfunctie. Ook de stage-omgeving speelt gedurende de opleiding een belangrijke rol.

Voor de schoolse setting betekent dit dat de leeromgeving, de didactische en pedagogische aanpak zoveel mogelijk moeten worden afgestemd op de individuele deelnemers met autisme. De betrokkenen op school rondom de individuele deelnemers (mentor, leerkrachten, stagebegeleiders) moeten op de eerste plaats een goed begrip en inzicht in autisme verwerven. "Wat betekent het als een leerling autisme heeft"? "Hoe begrijp ik zijn gedrag"? "Wat betekent dit voor mijn benadering"? Vanuit dit inzicht is het van belang dat de concrete schoolse leeromgeving daar waar mogelijk wordt aangepast. De letterlijke omgeving kan worden aangepast door bijvoorbeeld in de 'leertuinen' (open ruimtes waar leerlingen individueel of groepsgewijs met opdrachten aan de slag kunnen) afgeschermd werkplekken te maken. Onoverzichtelijke, vaak grote en drukke kantines kunnen worden verdeeld in kleinere subruimtes waar leerlingen (met én zonder ASS) rustig hun lunch kunnen gebruiken. Op die manier kunnen leerlingen met een grote prikkelgevoeligheid zich enigszins van alle indrukken afschermen. Ook kan gekeken worden naar het beperken van ad hoc rooster- of lokaalwijzigingen. Wanneer dit niet mogelijk is, kan de communicatie over veranderingen hierin duidelijker en tijdiger worden opgepakt. Het digitale schoolse intranetsysteem kan een ondersteunende factor spelen, mits wijzigingen ook consequent en op tijd worden ingevoerd. Daarnaast zijn ook in het aanbod van het lesmateriaal aanpassingen mogelijk. Projectgestuurde opdrachten kunnen bijvoorbeeld in kleinere deelblokken en gestructureerd op papier worden aangeboden. Het invoegen van tussenmomenten, waarop de deelopdrachten worden geëvalueerd en instructies voor het vervolg van de opdracht kunnen worden herhaald, is van belang. Ook de thuisomgeving speelt in deze geïntegreerde benadering een cruciale rol. Ouders zijn de belangrijkste factoren in het creëren van een goede en rustige (thuis-)basis. Zij hebben een ondersteunende en stimulerende rol in de praktische zaken rondom school, zoals op tijd opstaan, brood

klaarmaken, de schooltas pakken en het huiswerk doen. Daarnaast zijn ouders, naast de jongere zelf, dé (ervarings-)deskundigen als het om hun eigen kind gaat. Zij hebben jarenlange ervaring met hun kind op school. Zij weten als geen ander wat de valkuilen zijn en waar hun kind sterk in is. Ouders hebben vaak ook een scala aan praktische en concrete oplossingsstrategieën ontwikkeld vanuit deze ervaringen. In de integrale benadering speelt de behandelsetting in eerste instantie een intensieve rol, die langzaam aan wordt afgebouwd. De behandeling helpt de deelnemer om de eerste vaardigheden te ontwikkelen die op school nodig zijn. "Hoe maak ik contact"? "Hoe plan ik mijn huiswerkactiviteiten"? "Hoe functioneer ik in een groep leerlingen"? Vanuit de behandelcomponent krijgen alle betrokken partijen (de deelnemer, de betrokkenen op school en de ouders) inzicht en praktische vaardigheden aangereikt ter ondersteuning. De behandeling wordt gaande weg afgebouwd, maar zal gedurende het schoolse traject een essentiële rol blijven vervullen. De input van school en ouders is heel belangrijk in het behandelproces. Door in te spelen op de concrete dagelijkse praktijkvoorbeelden, zowel van school als thuis, kan het programma-aanbod op maat worden vertaald.

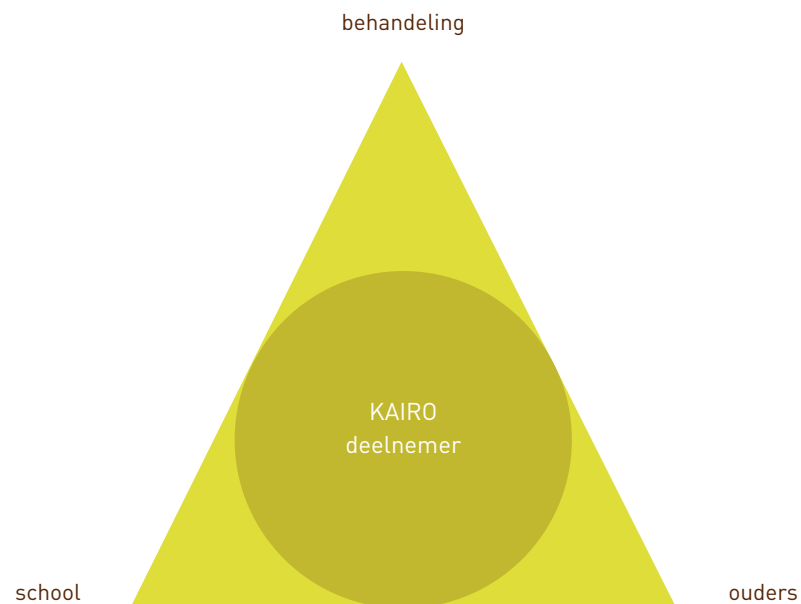


"... tot nu toe werd er wel samengewerkt met scholen, maar dat hing toch altijd af van die ene mentor met hart voor zijn leerling. Door écht samen te werken zorg je ervoor dat het gedragen wordt in de schoolorganisatie... Het wordt een structureel onderdeel en niet mee iets wat er bij komt. En dat is nieuw."

Ella Lobeyt, behandelcoördinator Dr. Leo Kannerhuis

Deze drie ondersteunende partijen vormen gezamenlijk het persoonlijk netwerk rondom de deelnemer. Doel van dit netwerk is om een eerste vangnet te creëren, dat de deelnemer ondersteunt zichzelf te handhaven op school. De ondersteuning heeft in eerste instantie een sterk begeleidend en soms zelfs sturend karakter. Dit ontwikkelt zich steeds verder richting een meer coachende vorm van ondersteuning.

Supportsysteem



Dit persoonlijke netwerk rondom de individuele deelnemer vormt de basis voor de begeleidingsinfrastructuur. De intensiteit van begeleiding en ondersteuning door het supportsysteem wordt op maat en in gezamenlijk overleg afgestemd, vastgesteld en bijgesteld.

Uitgangspunt hierbij blijft om de zelfstandigheid en de verantwoordelijkheid van de jongere zoveel mogelijk te (blijven) stimuleren. Zij zijn en blijven zelf de regievoerder van hun eigen onderwijstraject. De deelnemers worden versterkt in hun eigen inzicht, vaardigheden en mogelijkheden. Zij leren daarnaast beter hulp te vragen aan hun omgeving. De omgeving kan, door meer kennis, inzicht en concrete handvatten, adequater anticiperen en inspelen op de benodigde ondersteuning.

De verschillende rollen

In dit netwerk heeft de persoonlijk begeleider (pb-er) vanuit de behandeling een duidelijke spelfunctie. De pb-er stemt wekelijks met de deelnemer af over de leerdoelen en de voortgang hierin. Eventuele problemen worden kortgesloten met school en/of thuis, in overleg met de betreffende deelnemer. Ook voor ouders is de pb-er centraal aanspreekpunt. Regelmatig vindt (telefonisch) contact plaats met de ouder(s) waarin zaken met betrekking tot de thuissituatie en andere relevante persoonlijke zaken rondom de deelnemer worden doorgesproken. Vanaf de start van KAIRO heeft iedere deelnemer een eigen leercoach op de gekozen opleiding. Deze leercoach is de directe vraagbaak voor de KAIRO deelnemer bij eventuele problemen op school. Ook is de leercoach intern het aanspreekpunt voor alle betrokken leerkrachten van de opleiding. Tussen de leercoach en de pb-er vindt één- tot tweewekelijks afstemming plaats rondom de individuele deelnemer. Problemen waar jongeren op school tegenaan blijken te lopen worden met elkaar doorgesproken. Vervolgens koppelt de leercoach mogelijke oplossingsstrategieën terug aan de betreffende docent(en). De pb-er zorgt dat de gesignaleerde problematiek concreet geoefend wordt in de trainingen binnen de behandelsetting. Ook signalen die jongeren in de training afgeven omtrent school worden door de pb-er aangekaart bij de leercoach. Deze pakt zo nodig e.e.a. op school verder op.

Intensiteit begeleiding behandeling - onderwijs



In het eerste roc jaar vinden intervisiebijeenkomsten plaats met betrokken leercoaches en persoonlijk begeleiders, waarin aan de hand van casuïstiek, actuele probleemsituaties worden doorgesproken en de aanpak gezamenlijk wordt afgestemd. Onderwerp van deze groepsintervisie is ook de evaluatie en zo nodig bijstelling van de onderlinge samenwerking tussen behandeling en zorg.

Evaluatiemomenten

In het kader van het Onderwijs Behandel Programma vindt periodiek een behandeloverleg plaats tussen alle betrokken partijen. Daarin wordt de voortgang van de deelnemers tot dusver besproken en worden voor de volgende periode de leerdoelen vastgesteld. De resultaten van de levensloopmonitor worden in deze besprekingen meegenomen om te volgen hoe de deelnemer zich ontwikkelt. In dit overleg participeren ouders, de behandelcoördinator, de pb-er en de leercoach vanuit het roc.

Evaluatiemomenten

Wanneer	Wat	Doel
Voor de start	Aanmeldformulier	Aanmelden voor KAIRO
	Intakegesprek	Besluit al dan niet deelname KAIRO
Maart	Behandeloverleg I	Ondertekenen behandelplan
Juni	Behandeloverleg II	Tussentijdse evaluatie/vaststellen leerdoelen
december	Behandeloverleg III	Tussentijdse evaluatie/vaststellen leerdoelen
Juni	Eindgesprek	Vaststellen behandelresultaat + eventueel vervolprogramma Uitreiking KAIRO certificaat

3.2. Empowerment KAIRO deelnemer

Naast de integrale inpak is een belangrijke pijler van het KAIRO concept de empowerment van de individuele deelnemers. Bij deze empowerment spelen de volgende factoren een rol: de deelnemersselectie, het programma-aanbod, de achterliggende visie en de concrete inhoud van het programma.

De selectie van de deelnemers

De doelgroep van KAIRO bestaat uit jongeren met ASS die graag een middelbare beroepsopleiding willen gaan volgen en van wie de inschatting is dat een opleiding in combinatie met behandeling nodig en haalbaar is.

Bij de start van het programma spelen voor de jongeren met ASS, in de praktijk met name de volgende zaken:

- o Moeite met het kiezen, verkrijgen en behouden van een opleiding in het reguliere (beroeps)onderwijs.
- o Onvoldoende sociale vaardigheden, probleemoplossende vaardigheden en schoolse vaardigheden.
- o Ontoereikende kennis van de impact van ASS op het sociale en schoolse functioneren.
- o Veelal een lage zelfwaardering.

De belangrijkste insteek van het KAIRO project is dat de jongeren een reële kans krijgen om een roc-opleiding succesvol te doorlopen. Daartoe worden deelnemers gescreend voorafgaand aan deelname. Soms kan het voorbereidend programma een goede toets en selectie zijn voor de haalbaarheid van daadwerkelijke deelname aan de opleiding. In andere gevallen is direct duidelijk dat de kans van slagen, door een of meerdere contra-indicatie(s) op dat moment niet reëel is. In de intakeprocedure wordt zowel door de betreffende opleiding als door de behandeling separaat een intakegesprek gehouden. Daarin kijkt ieder vanuit de eigen invalshoek, deskundigheid en instroomcriteria of een beroepsopleiding en het KAIRO programma een passend antwoord is op de vraag van de jongere met ASS en diens ouders.

Een goede selectie van deelnemers en de opzet van een adequaat behandelplan zijn belangrijke eerste stappen in het kader van empowerment van de deelnemer. Gezamenlijk wordt bij de intake en selectie de eerste stap gezet in het aangaan van een traject dat van de deelnemers het nodige zal vragen. Zowel de deelnemers als de ouders dienen een behoorlijke dosis motivatie en commitment te hebben. Bij afwijzing voor deelname aan het KAIRO project, of bij uitval tijdens het programma, wordt met de deelnemer en diens ouders zorgvuldig gekeken naar alternatieven. Doel is dan een passend antwoord te zoeken op de nieuw ontstane begeleidingsvragen van de jongere en diens ouders.

Instreamcriteria KAIRO

KAIRO is geïndiceerd voor jongeren/jongvolwassenen met ASS, van 16 tot en met 24 jaar, die:

- Één van de aangegeven beroepsopleidingen willen gaan volgen (ICT of administratie en in de regio Arnhem ook elektrotechniek of laboratorium).
- Voldoen aan de vooropleidingseisen van de middelbare opleiding of kunnen aantonen over een vergelijkbaar niveau te beschikken.
- Bereid zijn naar zichzelf te kijken en vaardigheden te willen leren.
- Gemotiveerd zijn voor deelname aan regulier onderwijs in combinatie met behandeling en begeleiding.
- En hierin gesteund worden door ouders of belangrijke anderen.

Contra-indicaties KAIRO

KAIRO wordt afgeraden als de indruk van school en behandeling is dat een opleiding in combinatie met behandeling niet nodig of haalbaar is. Specifieke contra-indicaties voor KAIRO zijn:

- Niet voldoen aan de leeftijdsgrenzen tussen 16 en 24 jaar, omdat de leeftijd in vergelijking tot klasgenoten teveel uiteen gaat lopen.
- Het willen volgen van een middelbare beroepsopleiding die niet met KAIRO samenwerkt.
- Onvoldoende vooropleidingseisen en cognitieve mogelijkheden.
- Niet in een groep kunnen functioneren.
- Ontbreken van motivatie voor behandeling en begeleiding.
- Ernstige acceptatieproblematiek waardoor het groepsgewijs bespreken van ASS niet mogelijk blijkt.
- Ernstige problemen op diverse aspecten van de informatieverwerking (bijv. zeer laag tempo en één op één begeleiding nodig), wat het leren ernstig belemmert en waardoor het behalen van bepaalde competenties binnen een reguliere beroepsopleiding niet haalbaar lijkt.
- Niet kunnen vasthouden aan een dagelijks ritme.
- Andere psychiatrische problematiek.
- Ernstige gezinsproblematiek zodat de draagkracht in de omgeving minimaal is.

Het KAIRO programma: het aanbod

De startsituatie van deelnemers aan het KAIRO programma is heel divers. Sommigen zitten in de situatie dat zij al eerder op school zijn uitgevallen en al langere tijd thuis zitten, vaak zonder een gestructureerde dagbesteding. Anderen zitten op school in het examenjaar (veelal VMBO) of zitten in het voortgezet onderwijs met een dreigende uitval in het vooruitzicht (bijvoorbeeld jongeren in HAVO 4 bij wie het behalen van het eindexamen niet haalbaar blijkt). Deze laatste groep jongeren zit nog in een schools ritme, maar mist vaak de specifieke vaardigheden nodig voor het mbo. Voor de groep jongeren met ASS die zijn gestrand op hun vorige opleiding is het uitgebreid programma van KAIRO ontwikkeld (Vorbereidingsprogramma Intensief).

*"Ik wist dat er iets mis was, maar ik wist niet wat. En toen ben ik uiteindelijk bij De Grote Rivieren uitgekomen en daar is de diagnose uitgekomen. Toen hebben we gekeken naar het toekomstbeeld en toen zijn we toch hier op uitgekomen. Het is niet dat ik heel bewust hier zelf voor gekozen heb, ik ben hier wel een beetje ingerold. Maar ik ben achteraf heel blij dat ik het gedaan heb. Ik heb wel voor een vak gekozen, maar dat was niet liefde op het eerste gezicht. Dat heb ik gekozen omdat het mij de beste optie leek.
Voor mezelf."*

Danny, deelnemer Dordrecht



Deze jongeren hebben baat bij een langduriger trainingsprogramma als voorbereiding op het mbo. Daarnaast is extra aandacht nodig voor opleidings- en beroepskeuze en het inhalen van onderwijsdeficiënties. Voor jongeren die hun eindexamen (VMBO) halen is het kortdurende trainingsprogramma ontwikkeld (Vorbereidingsprogramma Kortdurend). Deze jongeren zitten nog in het schoolse ritme en hebben een beperktere voorbereidingstijd nodig. Deze groep start met het voorbereidend programma direct na het behalen van hun diploma. Het vervolgaanbod van het Onderwijs Behandel Programma, na de start op het roc, is voor beide groepen gelijk. Het programma-aanbod vindt plaats binnen de behandellocatie.

Aanbod KAIRO 2006 -2007

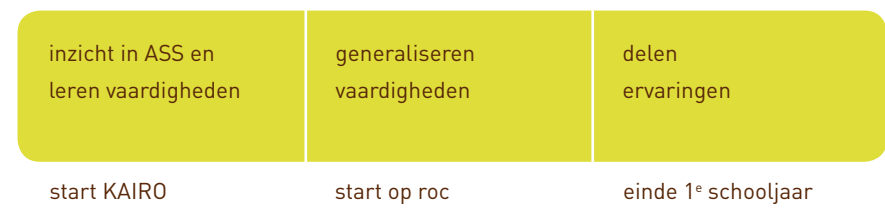
48

KAIRO	Doel	Periode	Intensiteit
Fase 1	Vorbereidingsprogramma Intensief Voor jongeren die zijn vastgelopen in het onderwijs of die geen onderwijs meer volgen	Maart – Juli	3 dagdelen per week
	Vorbereidingsprogramma Kortdurend Voor jongeren in examenjaar (VMBO) of jongeren die dreigen uit te vallen in het voortgezet onderwijs	Juni –Juli	3 dagdelen per week
Fase 2	Onderwijs Behandel Programma Voor deelnemers tijdens het eerste opleidingsjaar op roc	Aug. – Juli	Start 2 dagdelen per week, naar 1 dagdeel per week. Tot slot 3 terugkomdagen
Fase 3	Ambulant Behandel Programma (ontwikkeld tijdens pilot) Voor deelnemers tijdens het vervolg van hun roc-opleiding	Aug. – einde opleiding	Op maat

Tijdens het voorbereidend programma vindt een aantal lessen in het kader van beroepsoriëntatie plaats op de betreffende opleiding van het roc. Jongeren maken op deze manier vast kennis met school (de locatie, het gebouw, een aantal leerkrachten). Het voorbereidend programma bestaat uit een breed scala aan groepsgewijze trainingen. In groepen van zes deelnemers worden belangrijke kennis, inzichten en vaardigheden aangereikt ter voorbereiding op de roc-opleiding. Per training wordt gewerkt met een of twee vaste trainer(s). Er wordt zoveel mogelijk conform de onderwijsaanpak op de beroepsopleiding gewerkt. Zo is er een schools aandoend rooster en wordt tijdens de trainingsdagen met meerdere groepen in een kantine-achtige ruimte geluncht. Ook het programma-aanbod is zoveel mogelijk afgestemd op de didactische aanpak van het betreffende roc. Naast dit groepsgewijze aanbod krijgt iedere deelnemer ook een individuele begeleiding. Na de start van het schooljaar op het roc volgen de deelnemers de reguliere opleiding. Daarnaast volgen zij twee dagdelen per week het KAIRO onderwijs-behandelprogramma, aflopend naar één dagdeel per week na de kerstvakantie. Aan het eind van het schooljaar zijn in het laatste semester een aantal terugkomdagen ingepland. Het generaliseren van vaardigheden en het delen van ervaringen komt dan meer centraal te staan.

49

Accenten in het leerproces



Januari 2006 is het zogenaamde "rugzakje" (Leerlinggebonden Financiering) door het Ministerie van Onderwijs ook inzetbaar geworden voor beroepsopleidingen. Inspelend op deze nieuwe ontwikkeling is in de regio Arnhem gestart met de inzet van ambulante begeleiding in het kader van de Leerlinggebonden Financiering (LGF). Reden om deze nieuwe financieringsstroom in te zetten ligt vooral in de mogelijkheid voor continuering van de begeleiding via een reguliere geldstroom na afloop van het eerste leerjaar.

Immers, het KAIRO project loopt tot 31 december 2007, binnen de Equal financiering, terwijl de deelnemers aan het project nog twee tot drie jaar aan hun opleiding verbonden zijn.

Het KAIRO Programma: de achterliggende visie

Het programma-aanbod wordt gegeven vanuit een gezamenlijk geformuleerde visie op behandeling in relatie tot onderwijs. In deze basisvisie staan een drietal behandel-uitgangspunten centraal: het competentiegerichte model, aspecten van de TEACCH methodiek en de Socratische benaderingswijze.

Competentiemodel

Het competentiemodel gaat ervan uit dat behandelprogramma's die aansluiten bij de al aanwezige mogelijkheden (competenties) van een cliënt, het meest succesvol zijn. Dit wordt ondersteund door uitkomsten van onderzoek naar de effecten van hulpverlening. Het werken aan vaardigheden cq. competentievergroting heeft ook een motiverende werking. Competentievergroting richt zich op het versterken van (potentiële) krachten die bij jongeren wat hen veelal aanspreekt. Het is immers prettiger om aangesproken te worden op wat je kunt, dan op je problemen of beperkingen. Jongeren zijn 'competent' wanneer ze over voldoende vaardigheden beschikken om de (ontwikkelings-)taken, waarmee zij in het dagelijks leven geconfronteerd worden, op een adequate wijze te kunnen vervullen. Kenmerkend voor ASS is dat het een pervasieve ontwikkelingsstoornis betreft waardoor ontwikkelingstaken op allerlei niveaus in meer of mindere mate belemmerd worden. Het aanleren van vaardigheden is dan ook niet vanzelfsprekend. Werken vanuit het competentiemodel met jongeren met ASS vraagt dan ook om aanvullende methodieken.

TEACCH

Als aanvullende methodiek wordt onder meer het TEACCH model ingezet. Dit model is erop gericht de omgeving zo veilig mogelijk te maken voor jongeren met ASS. Structuur, voorspelbaarheid, overzichtelijkheid en duidelijkheid zijn omgevingsfactoren die een jongere met ASS nodig heeft. Zo werkt TEACCH bijvoorbeeld met visualisering van aanwijzingen (o.a. door middel van pictogrammen, foto's, teksten). De TEACCH methode creëert een veilige omgeving waarin vaardigheden makkelijker kunnen worden ontwikkeld.

Socratische benadering

Tot slot wordt in het programma vanuit een Socratische benadering gewerkt met de jongeren. Dit betekent dat in iedere training wordt gewerkt vanuit de Socratische gespreksmethodiek. De kern van deze manier van gespreksvoering is het stellen van de juiste vragen. Een Socratische benaderingswijze, kritisch leren denken door het stellen van de juiste vragen, helpt om beter te leren. In de Socratische vraaggesprekken is veel aandacht voor reflectie, zorgvuldige analyse en onderzoek van denkbeelden en waarden. Het waarom achter de dingen en denkbeelden kan hierdoor duidelijker worden. Ordelijkheid in denken, duidelijkheid en overzichtelijkheid zijn elementen die voor jongeren met ASS zeer belangrijk zijn. De Socratische benaderingswijze stimuleert deze elementen. Door middel van de Socratische methode kan de jongere met ASS geholpen worden om informatie beter te gaan begrijpen en daardoor beter te kunnen verwerken. Het gestimuleerd worden om zelf tot antwoorden te komen heeft het vergroten van het zelfvertrouwen tot gevolg.

Belang van generalisatie

Om generalisatie van het geleerde in de trainingen te bevorderen sluit het KAIRO programma zoveel mogelijk aan bij de gehanteerde leermethodieken op school, zoals bijvoorbeeld het project- of probleemgestuurd werken en het competentiegericht leren. Door in de trainingen te werken met de leermethodes zoals ze op de beroepsopleiding worden gebruikt, oefenen de deelnemers al voorafgaand aan de start op school in de benodigde vaardigheden. Daarnaast worden in de verschillende trainingen dezelfde leerdoelen steeds vanuit een andere invalshoek geoefend. Op deze manier wordt getracht zoveel als mogelijk te werken aan de generalisatie van het geleerde in het KAIRO onderwijs-behandelprogramma naar de dagelijkse praktijk op school.

"Een gouden regel, die ik ook aan leerkrachten meegeef, is wees je bij iedere vorm van communicatie bewust dat je voor je leerlingen duidelijk maakt wat ze moeten doen, met wie ze het moeten doen, wanneer ze het moeten doen en wanneer ze het af moeten hebben. Waar ze het moeten doen en hoe ze het moeten aanpakken."

Ella Lobregt, behandelcoördinator Dr. Leo Kannerhuis



Een voorbeeld

Een deelnemer heeft als een van zijn leerdoelen het beter leren overleggen, omdat hij in de groep vaak te bepalend is. In de training TCSV (Training Sociale en Communicatieve Vaardigheden) leert hij wat overleggen is en welke vragen daarbij horen. In de training Samenwerken werkt hij concreet met groepsgenoten samen aan een opdracht. In de feedback wordt op zijn leerdoel 'overleggen' ingegaan. Bij de training PMT (Psycho Motore Therapie) doen de KAIRO deelnemers een balspel waarbij overleg nodig is om de bal in de basket te krijgen. Ook hier oefent de deelnemer zijn leerdoel op een speelse manier en in een heel andere context.

Behandelvisie KAIRO: samenvattend

Uitgaande van het competentiemodel en de TEACCH-principes richten de aangeboden trainingen zich met name op:

- Het verkrijgen van inzicht en de acceptatie van de mogelijkheden en beperkingen door de jongeren.
- Competievergroting van de jongeren door het aanleren van vaardigheden. Hierbij wordt gewerkt vanuit een Socratische benadering: kritisch leren denken door het stellen van de juiste vragen. Leermethodieken van school worden zoveel mogelijk ingezet in het KAIRO programma om de generalisatie van deze vaardigheden naar de schoolse praktijk te stimuleren.

Het KAIRO programma: de inhoud

De inhoud van het KAIRO Onderwijs Behandel Programma is zoveel mogelijk afgestemd op de dagelijkse praktijk van de beroepsopleiding. Vanuit de algemene mogelijkheden en beperkingen van jongeren met ASS is gekeken naar de eisen die het onderwijs (onderwijsdidactiek en opleidingscontext) aan deelnemers stelt. Op basis hiervan is het Onderwijs Behandel Programma ontwikkeld bestaande uit een breed trainingspakket. In het programma spelen drie aandachtsgebieden een centrale rol:

1) de identiteitsontwikkeling, 2) de cognitieve en taakgerichte vaardigheden en 3) de sociale en communicatieve vaardigheden. De trainingen uit het blok identiteit zijn met name gericht op inzicht en acceptatie. De andere twee trainingsblokken op competentievergroting.

Trainingscomponenten

Trainingen KAIRO	
Identiteitsontwikkeling	Training Psycho-Educatie Training Identiteitsontwikkeling Training Beroepsoriëntatie Training Vrije Tijd
Cognitieve en Taakgerichte Vaardigheden	Training Taakgerichte Vaardigheden Training Anders Leren Denken Training Probleem Oplossend Vermogen
Sociale en Communicatieve Vaardigheden	Training Communicatieve en Sociale Vaardigheden deel I Training Communicatieve en Sociale Vaardigheden deel II Training Gespreksvoering Training Creatieve therapie/Muziektherapie/ Psycho-Motorische therapie

Identiteitontwikkeling

Training Psycho-Educatie

Om tot een goed zelfbeeld te kunnen komen is het voor jongeren met autisme van belang te leren begrijpen wat de impact van het autisme op hun eigen functioneren is. Zowel in belemmerende als in versterkende zin. Vanuit het begrijpen wordt ook de wil c.q. motivatie tot verandering en verbetering van gedrag en vaardigheden vergroot. In deze training wordt een theoretisch kader ("Wat is autisme?") op een Socratische, ondervragende manier aangereikt. De nadruk ligt hierbij op het leren de jongeren zelf te laten verwoorden wat autisme in hun leven betekent. De deelnemers voelen

zich hierdoor gehoord, gezien en gesterkt (empowered), ook door de herkenning in de verhalen van hun groepsgenoten. Naast begrip en inzicht wordt in de training gewerkt aan acceptatie van de diagnose autisme. De nadruk ligt vooral op de sterke kanten en de groeimogelijkheden van de jongeren.

Training Identiteit

Jongeren in de puberteit zitten in een belangrijke ontwikkelingsfase met betrekking tot identiteitsvorming. Voor jongeren met ASS kan deze ontwikkeling soms moeizamer verlopen door onder meer een negatieve sociale identiteit (bijvoorbeeld als gevolg van gepest worden), een beperkt vermogen tot zelfreflectie en zelfsturing of een achterstand in de sociaal emotionele ontwikkeling. Dit kan leiden tot een onrealistisch gevoel van eigenwaarde, zoals een laag zelfbeeld of soms ook tot overschatting van zichzelf op bepaalde gebieden. Een jongere met ASS is meer dan zijn autisme. Jongeren met ASS vinden het terecht vaak vervelend om steeds te worden herleid tot hun stoornis: "Ik ben een autist". Daarnaast is het lastig voor hen om te kunnen onderscheiden wat bij hen als persoon hoort en wat te maken heeft met autisme. Om met zelfvertrouwen aan de opleiding te kunnen deelnemen is de ontwikkeling van een realistisch, positief zelfbeeld van groot belang. In deze training krijgen de deelnemers meer zicht op zichzelf in relatie tot anderen. De deelnemer maakt opdrachten die samen een beeld geven van de eigen identiteit. Dit wordt verzameld in een zogenaamd 'portfolio'.

54

"Ik kreeg opeens dingen door. Ik kreeg door dat ik mijn houding moest veranderen. Ik had een negatieve uitdrukking op mijn gezicht. Dat veranderde ik. Ik leerde wat meer initiatief te tonen. Mensen dingen te vertellen over mezelf. Zo kreeg ik steeds meer inzicht, ook van mijn omgeving."

Danny, deelnemer Dordrecht



Training Beroepsoriëntatie

Het kiezen van een beroepsopleiding is ingewikkeld. Voor jongeren met ASS is het vaak extra moeilijk om zich een concreet beeld te vormen van iets wat nog grotendeels onbekend is. Oriëntatie op het beroep kan hieraan bijdragen. Het krijgen van een beeld van het beroep helpt om een gemotiveerde keuze te maken voor een beroepsopleiding. Motivatie is een van de belangrijkste pijlers om een opleiding succesvol af te ronden. Soms zullen jongeren de gekozen mbo-opleiding vooral gebruiken voor het behalen van een startkwalificatie, waarna ze willen doorstromen naar een (vervolg)opleiding. Voor hen is het belangrijk om, naast oriëntatie op de beroepen, hun traject naar het uiteindelijke gewenste beroep te verhelderen met behulp van het Cliënt Competentie Profiel (KIRA, 2005). Bij het kiezen van een beroep spelen naast motivatie ook de mogelijkheden van een deelnemer met ASS een rol. De kans op succesvol afronden van een opleiding en het gaan uitoefenen van dit beroep is het grootst als het beroep aansluit bij de persoonlijke kwaliteiten van een deelnemer. In deze training (tijdens de voorbereidingsfase) krijgt de deelnemer een concreter beeld van de opleiding en aansluitende beroepen.

55

Training Vrije Tijd

Voor jongeren met autisme betekent "vrije tijd" zo iets als "lege tijd". Zij hebben vaak moeite met het goed inhoud geven aan hun vrije tijd. Om goed te functioneren op school (en later ook wanneer zij aan het werk zijn) is een goede vrije tijdsbesteding essentieel. Ontspanning, naast inspanning op school, is belangrijk voor een goede balans. Jongeren met ASS kunnen zich echter verliezen in bepaalde hobby's (bijvoorbeeld de computer) of hebben geen idee hoe de vrije tijd op een leuke manier in te vullen. Daarnaast is ook binnen de schooltijd sprake van "lege" momenten. Bijvoorbeeld wanneer een les uitvalt of tijdens pauzes. Hoe geef je de juiste betekenis en invulling aan deze tijd? In de training krijgen de deelnemers inzicht in wat 'vrije tijd' (hobby's, ontspanning) inhoudt. Ze inventariseren hoe ze met hun vrije tijd omgaan en wat hun hobby's zijn. Individueel worden leerdoelen opgesteld om de eigen vrije tijdsbesteding kwalitatief te verbeteren. Daarnaast leren ze met, vaak plotseling ontstane, 'lege tijd' om te gaan. Ook hier worden schoolse werkvormen gebruikt als het maken van een werkstuk en het houden van een presentatie over de eigen hobby.

Cognitieve en Taakgerichte Vaardigheden

Training Taakgerichte Vaardigheden

Jongeren met autisme hebben een eigen profiel van sterke en minder sterke kanten. Een bepaald niveau van taakgerichte vaardigheden, zoals planning, organisatie en samenwerken, is van essentieel belang voor het volgen van de beroepsopleiding. Door middel van de training Taakgerichte Vaardigheden krijgt de deelnemer inzicht in zijn eigen functioneren (leerstijl, werkhouding en taakgerichte vaardigheden). Vanuit dit inzicht worden door de deelnemer leerdoelen vastgesteld en uitgewerkt. De deelnemer leert hulp te vragen en ondersteuning te organiseren in zijn eigen omgeving (school en thuis). Belangrijk vast onderdeel van de training is het leren samenwerken op de manier zoals dit in het project/probleemgestuurd onderwijs wordt gevraagd.

56 Training Anders Leren Denken

Deelnemers met ASS zien eerder de puzzelstukjes dan de puzzel. Het is voor hen moeilijk om samenhang aan te brengen. Wanneer je fragmenten informatie opneemt en informatie niet in een context kan plaatsen, leidt dat regelmatig tot het verkeerd begrijpen van situaties. Daarnaast kun je snel overprikkeld raken door in jouw ogen onsamenhangende informatie. Ieder mens heeft zijn eigen manieren (schema's) ontwikkeld in het omgaan met informatie die hij niet begrijpt of die hem overspoelt. In die schema's wordt, op grond van ervaringen, kennis opgeslagen die in een nieuwe situatie kan worden benut. Jongeren met ASS hebben vaak onvoldoende schema's ontwikkeld om situaties te kunnen hanteren. Daardoor kunnen ze zich stuurloos voelen in vooral complexe sociale situaties. Andere jongeren ontwikkelen juist te sterke, te rigide schema's over hoe de wereld in elkaar zit, over wat fout en goed is. In de training Anders Leren Denken wordt de deelnemers geleerd met het zogenaamde G-schema te werken. De G staat voor Gebeurtenis-Gedachte-Gevoel-Gedrag-Gevolg. Het is een middel om gebeurtenissen te analyseren. De basale gevoelens en niet helpende gedachtes worden herkend, om vervolgens open te leren staan voor andere gedachtes over een gebeurtenis. Het leert de deelnemers ook om verbanden te leggen (oorzaak-gevolg denken).

Training Probleem Oplossend Vermogen

Voor jongeren met autisme is het vaak moeilijk om zelf tot effectieve oplossingsstrategieën te komen. Zij overzien onvoldoende het geheel en kunnen makkelijk bij

de eerste probleemsignalering blijven steken. Het is voor hen, door de generalisatieproblematiek, ook minder vanzelfsprekend om voort te borduren op eerder opgedane succeservaringen. Daarnaast is het voor hen vaak lastig in te kunnen schatten welke alternatieve strategieën gekozen kunnen worden. De training Probleem Oplossend Vermogen ondersteunt de deelnemers in het systematisch leren om problemen te analyseren, keuzemogelijkheden te inventariseren, een eventuele hulpvraag te stellen en vervolgens een adequate en effectieve oplossingsstrategie te kiezen. Hierdoor wordt de vaardigheid van de deelnemers om zelf adequaat te kunnen handelen in probleemsituaties vergroot.

Sociale en Communicatieve vaardigheden

Training Sociale en Communicatie Vaardigheden (TCSV) deel I en II

Kenmerkend voor jongeren met autisme is de ontwikkelingsachterstand op het gebied van sociale interactie en communicatie. Veel jongeren zijn eerder op school gepest en hebben een negatieve ervaring opgedaan. Binnen het onderwijs, en zeker binnen het 'Nieuwe Leren', wordt juist aan communicatieve vaardigheid hoge eisen gesteld. Ook het sociale aspect is op school en op deze leeftijd van groot belang. Het kunnen omgaan met studiegenoten en het leren aangaan van sociale contacten steunt de deelnemer om zich op school en in de groep te kunnen handhaven. De training Sociale en Communicatieve Vaardigheden wordt in twee delen gegeven. Het eerste onderdeel (tijdens de voorbereidende fase) is gericht op het aanleren van basis communicatieve vaardigheden, zoals luisteren, vragen stellen, feedback en complimenten geven en ontvangen. In het tweede verdiepingsdeel (tijdens de roc-opleiding) wordt voortgeborduurd op de Training TCSV deel 1 en de training Gespreksvoering. De sociale aspecten van communicatie worden verder uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld lichaams-houding, mimiek en non-verbale communicatie. Deelnemers krijgen inzicht in hun eigen sociale vaardigheden en handvatten hoe zij de communicatie en het contact met anderen kunnen verbeteren.

Training Gespreksvoering

Binnen het competentiegericht leren binnen het beroepsonderwijs, bijvoorbeeld bij het opstellen van het eigen persoonlijk ontwikkelingsplan (pop), worden forse eisen gesteld aan uitdrukkingsvaardigheid. Maar ook in de dagelijkse omgang op school met studiegenoten is het een belangrijke meerwaarde als je in staat bent om een 'gewoon'

sociaal praatje maken; voor jongeren met autisme niet de meest eenvoudige opdracht. In de training gespreksvoering wordt op diverse manieren met gesprekstechnieken geoefend.

Trainingen Creatieve therapie, Muziektherapie en Psycho Motorische therapie

Voor jongeren met autisme is generalisatie van hetgeen in een bepaalde situatie is geleerd naar een andere situatie vaak niet vanzelfsprekend. Het toepassen van geleerde vaardigheden blijkt in de praktijk lastig. De trainingen Creatieve therapie, Muziektherapie en Psychomotore therapie worden ingezet om het geleerde in de Training Sociale en Communicatieve Vaardigheden (TCSV) te herhalen in een heel andere setting. TCSV-leerdoelen worden in deze trainingen concreet geoefend. Bijvoorbeeld leren samenwerken tijdens sportactiviteiten of het leren invoelen van en intunen op de ander door samenspel in de muziektherapie. In praktijksituaties worden jongeren voortdurend actief bijgestuurd wanneer zij terugvallen in 'oud' gedrag of positief bevestigd wanneer zij de nieuwe vaardigheden goed toepassen. Bijkomend aspect van deze trainingen is dat het de deelnemers, naast de toch veelal cognitief ingestelde trainingen, ook een creatieve uitlaatklep biedt. In deze trainingen staat vooral het doen centraal.

De keuze van de opleidingsrichtingen

In de KAIRO werkgroep heeft bij de voorbereidingen een uitgebreide discussie plaatsgevonden over de te kiezen opleidingsrichtingen (zie bijlage 5). In verband met de pilot-status is besloten om in eerste instantie een beperkt aantal opleidingen open te stellen voor de KAIRO deelnemers. Hierdoor is een afgebakende groep leercoaches en docenten binnen beide roc's intensief betrokken geweest bij de start van de integrale samenwerking tussen behandeling en school. De deskundigheidsbevordering op het gebied van ASS kon op deze manier doelgericht gegeven worden. Vervolgens is gekeken welke opleidingen voor de jongeren met ASS het meest geschikt zijn. De competentie-eisen vanuit de opleidingen zijn gewogen op hun betekenis voor deelnemers met autisme. Na afweging van alle argumenten voor en tegen zijn voor de pilots de opleidingen ICT en (bedrijfs-)administratie (beide roc's) en laboratorium en elektrotechniek (Rijn IJssel) geselecteerd als meest passende opleidingen voor de KAIRO deelnemers. Als leerweg is in eerste instantie gekozen voor de BeroepsOpleidende Leerweg (BOL) variant: onderwijs met een stagecomponent. Van de BeroepsBegeleidende Leerweg (BBL) variant (arbeidscontract met onderwijscomponent) wordt inge-

schat dat de werk-/stagecomponent bij aanvang te overvragend is. Tevens heeft een discussie plaatsgevonden over de aan te bieden niveaus van de opleidingen. Gezien het te verwachten (hoge) cognitieve niveau van de deelnemers zou niveau 3 en eventueel 4 haalbaar moeten zijn. Maar gezien de gevraagde taakgerichte, sociale en communicatieve vaardigheden op deze niveaus en de uiteindelijke functies waar jongeren met deze opleiding in terecht komen, wordt verwacht dat deze opleidingsniveaus in de meeste gevallen te complex zullen zijn. In niveau 3 en 4 worden hoge eisen gesteld aan de mate van zelfredzaamheid (niveau 3) en aansturend vermogen (niveau 4). Ook de belasting van het behandelprogramma in het eerste roc-jaar zou mogelijk in combinatie met de hogere instroomniveaus tot overvraging kunnen leiden. In eerste instantie is daarom bij alle opleidingsrichtingen gekozen voor de niveaus 1 en 2. Met uitzondering van de opleidingsrichting laboratorium, omdat deze pas vanaf niveau 3 wordt gegeven.

3.3. Empowerment leeromgeving (onderwijs)

In het huidige beroepsonderwijs ontbreken vaak de benodigde kennis en inzichten om deelnemers met een beperking optimaal te kunnen begeleiden. In de docentopleidingen wordt hier nauwelijks tot geen aandacht aan besteed. Docenten of stagebegeleiders hebben vaak ad hoc ervaring met incidentele leerlingen met ASS en een globaal beeld van wat autisme inhoudt. De begeleiding van leerlingen met ASS op school is daarmee sterk afhankelijk van het enthousiasme en de betrokkenheid van de individuele docent of stagebegeleider. Onderzoek en praktijk wijzen uit dat er bij leerlingen met ASS behoefte is aan meer ondersteuning vanuit de school. Ook het onderwijs zelf erkent over een tekort aan kennis en vaardigheden te beschikken op het gebied van begeleiding van deze jongeren. Binnen de integrale benadering van KAIRO speelt de nauwe samenwerking en afstemming met het onderwijs een cruciale rol.



"...bijvoorbeeld toen met problemen over het rooster, toen hebben we dat aangekaart bij het Dr. Leo Kannerhuis en dat is teruggekoppeld en gelijk zagen we al een verandering. Kregen we van te voren gelijk te horen van 'nou jongens, over zes weken krijg je alweer een nieuw rooster'. Dus ze proberen wel meer duidelijkheid te scheppen."

Erik, deelnemer Arnhem

Onderwijs zal in toenemende mate tijdens het KAIRO programma en ook in het vervolg van het schooltraject de begeleiding van deelnemers met ASS zelf inhoud geven. Om alle direct betrokkenen binnen de roc-opleiding toe te rusten voor deze taak is een training voor het onderwijs ontwikkeld. Op beide roc's volgen alle betrokken docenten, stagebegeleiders en leercoaches een viertal dagdelen training, parallel aan het voorbereidend programma van de deelnemers. Deze training bestaat deels uit kennisoverdracht met als doel het krijgen van inzicht in en begrip voor de betekenis van autisme bij leerlingen.

60 *"Wanneer een deelnemer bij het uitvallen van een les naar huis gaat, zie je dit als docent al snel als 'spijbelen'. Zodra je begrijpt dat voor een deelnemer met ASS het plotseling uitvallen van de les een uiterst onveilige, ongestructureerde situatie betekent, kijk je anders naar zijn gedrag. Je begrijpt dan dat naar huis gaan op dat moment voor hem waarschijnlijk de enig te bedenken oplossing is om voor zich zelf weer rust en veiligheid te creëren. Dit geeft ook inzicht in hoe je die deelnemer in dit soort gevallen goed kunt begeleiden, zodat hij niet naar huis hoeft te vluchten. Je ziet bijvoorbeeld dat het op tijd en persoonlijk inlichten over roosterwijzigingen een heel positief effect heeft op de deelnemer. Tegelijkertijd verandert je beeld van de deelnemer als spijbelaar, naar het beeld van iemand die coöperatief wil meewerken, als hij het maar begrijpt".*

Een leerkracht

Tevens wordt een praktische vertaalslag van deze kennis gemaakt naar de uitvoeringspraktijk op school. "Hoe en in hoeverre kun je de schoolse omgeving aanpassen zodat leerlingen met autisme beter in staat zijn zich de lesstof en competenties eigen te maken?", "Wat betekent dit voor jou als leerkracht of stagebegeleider?", "Hoe kun je het lesmateriaal en het leerklimaat 'autisme-vriendelijk(er)' maken?" Door de aangereikte kennis en het verworven inzicht begrijpen de leerkrachten de leerling met autisme beter en zijn ze meer in staat om adequaat te reageren in probleemsituaties. Een aantal praktische aanpassingen in de leeromgeving is naar aanleiding van het geleerde in deze training ingevoerd.

3.4. Empowerment gezinssysteem (ouders)

Het gezin vormt een belangrijke basis voor de naar school gaande jongeren. Vaak is er bij ouders wel een basale kennis van het autisme. Maar voor sommige ouders is de diagnose van hun kind nog niet zo heel lang bekend. Voor ouders is het zinvol en prettig om vanuit de focus op beroepsonderwijs en wat dat vraagt van hun kind, nogmaals te kijken naar wat het autisme bij hun eigen kind specifiek inhoudt. En vooral ook hoe zij als ouder en/of gezin een goede ondersteuning kunnen bieden aan hun kind. Alle betrokken ouders (of 'belangrijke anderen') van de deelnemers aan het KAIRO programma nemen deel aan een oudertraining. Hierbij wordt het 'lotgenotencontact' als ondersteunend ervaren. Een belangrijk aspect van deze training voor ouders is de herkenning van ervaren problemen bij andere ouders en het delen van gevonden oplossingen. Ouders hebben vaak een lange moeizame weg afgelegd voordat hun kind met de beroepsopleiding start. Op verschillende scholen zijn ervaringen opgedaan, die soms teleurstellend en pijnlijk waren. Voor de meesten is het een lange zoektocht (geweest) om hun kind door het hele onderwijstraject in goede banen te loodsen. Gezien het cognitieve niveau van hun kind zijn de verwachtingen omtrent opleiding vaak hoger dan het middelbaar beroepsonderwijs. Ouders moeten het perspectief voor hun kind hierop bijstellen. Voor de leerling zelf, maar ook voor veel ouders, betekent dit een acceptatie- en verwerkingsproces. Parallel aan het voortraject van de deelnemers wordt door de ouders een drietal bijeenkomsten bijgewoond gericht op kennis en inzicht met betrekking tot autisme. Vervolgens wordt na de start van de deelnemers op het roc het tweede trainingsdeel door hen gevolgd. In deze drie laatste bijeenkomsten ligt het accent vooral op het zicht krijgen op de nodige aanpassingen in de thuisomgeving en het aanreiken van praktische tips over hoe om te gaan met problemen waar jongeren in hun opleiding tegenaan kunnen gaan lopen. De actuele situatie op school

61



...de feedback die wij geven aan De Steiger wordt gebruikt in de therapieën en wordt benoemd naar de leerlingen toe. Waardoor ze beter kunnen gaan functioneren of zicht krijgen op 'dat is dus het probleem in samenwerken... of in het plannen van mijn werk'.

Berna, leercoach Da Vinci

wordt doorgesproken, zodat ouders weten wat er van hun kind wordt verwacht en welke problemen dit mogelijk oplevert. Onderwerpen zijn dan problemen bijvoorbeeld in de communicatie (met leerkrachten of medestudenten, of bij het houden van een presentatie) of in de planning (het gebruiken van de agenda of het reëel inplannen van de uitvoering van een werkstuk). Hierbij is aandacht voor de uitwisseling van concrete ervaringen of problemen van de deelnemers op school en wordt met elkaar bekeken hoe ouders hier (nog beter) op in kunnen spelen.

3.5. Empowerment behandeling

Behandeling speelt met name in de beginperiode (voorbereiding en eerste schooljaar) een cruciale rol in de empowerment van de deelnemer, diens ouders en de leerkrachten. Behandeling draagt haar kennis en expertise aan hen over, wat leidt tot een toename van inzicht rondom autisme en onderwijs. Ook geeft zij alle betrokkenen concrete handvatten (vaardigheden) zodat ieder zo optimaal mogelijk zijn 'rol' kan vervullen: als (aspirant-) roc deelnemer, als ondersteunende ouder of als coachende leerkracht cq. stagebegeleider. Tegelijkertijd wordt behandeling zelf óók versterkt door de input vanuit ouders en school. Zij zijn belangrijke bronnen van informatie voor de behandeling, waarmee de training op maat kan worden ingekleurd. Door nauw betrokken te zijn bij het onderwijs krijgt behandeling een reëel en actueel zicht op de eisen die het (steeds vernieuwende) beroepsonderwijs stelt aan de deelnemer met ASS. Met ouders worden regelmatig zaken door gesproken, problemen tijdig gesignaleerd en passende oplossingsstrategieën aangereikt. Alles gericht op het ontwikkelen van benodigde vaardigheden voor de leerling in het onderwijs.

"In de behandeling moesten we altijd zoeken naar een opdracht passend bij een leerdoel. Het 'naar school gaan' biedt nu veel oefenmateriaal dat zich in een natuurlijke omgeving aandient. Bovendien hebben we binnen de behandeling veel meer zicht op wat werkelijk nodig is aan vaardigheden om een roc-opleiding te kunnen volgen."

Een behandelaar



04

resultaten & aanbeve- lingen

Inleiding

Vanuit de KAIRO doelstelling om jongeren met een autisme-spectrumstoornis door een gezamenlijk optreden van onderwijs en zorg in staat te stellen een beroepsopleiding met succes te volgen, is een gezamenlijk projectinitiatief ontstaan. De vier projectpartners hebben een integraal Onderwijs Behandel Programma gezamenlijk inhoud en vorm gegeven.

Wat zijn de belangrijkste resultaten van deze ruim twee jaar durende projectsamenwerking en hoe worden deze resultaten ook in de toekomst gewaarborgd? Wat hebben we geleerd van de praktische uitvoering in de pilots en wat betekent dit voor de verdere ontwikkeling van het KAIRO concept? En last but not least: hoe kunnen we met elkaar zorgen dat de aanbevelingen vanuit deze ervaringen in de toekomst handen en voeten worden gegeven? Zodat we met elkaar blijven doorontwikkelen en bouwen aan pAS-Send (beroeps)onderwijs en een sluitende levensloopbegeleiding van jongeren met autisme tijdens hun hele onderwijs carrière tot en met de overstap naar werk.

65

Johan

Johan is tevreden over de behandeling. Hij is nu beter in staat dingen te doen die hij wil, kan beter met mensen en situaties omgaan waar hij eerder moeite mee had. Toch vindt hij nog niet dat hij door de behandeling op alle gebieden voldoende vooruit is gegaan. Johan geeft aan vooruit te zijn gegaan in communicatieve- en sociale vaardigheden, en vrije tijdsvaardigheden. Hij maakt makkelijker een praatje op school met klasgenoten. In zijn vrije tijd neemt hij nu ook zelf initiatief bij onderhouden van contacten. Verder is zijn zelfverzorging verbeterd. Maar houden aan een planning en niet meer uitstellen van zaken die hij niet nuttig vindt, zijn niet veranderd. Volgens moeder is er een afname van de problemen als geheel. Op alle vlakken ziet moeder vooruitgang, behalve bij het onderdeel sociaal gedrag. Effectmeting laat wel vermindering van totaal aantal problemen zien, maar dit is niet statistisch significant. Moeder herkent de uitslag. Ze ziet wel dat Johan nu zelf initiatief neemt in sociale contacten en dat ook doorzet na de trainingen. Ze ziet echter niet dat hij ook nieuwe contacten maakt. Ook volgens de leerkracht is het totaal aantal problemen verminderd (SDQ). De leerkracht geeft aan dat het lijkt of er daarnaast ook een toename van bepaalde problemen is. Feitelijk is dat niet zo, maar door meer inzicht zijn deze problemen echter wel meer in beeld gekomen. (vrij vertaald, bron eindrapportage Praktikon 2007)

4.1. Evaluatie

Aan het Kairo project is van begin af aan een onafhankelijk evaluatie-onderzoek gekoppeld, dat zich zowel richt op de evaluatie van het proces als van het product van het project. Het onderzoek is uitgevoerd door Praktikon, een organisatie voor onderzoek en ontwikkeling verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Voor een uitgebreid verslag over de bevindingen verwijzen we naar het eindrapport van het evaluatieonderzoek (Kroes & Pijnenburg, in press 2007).

Procesevaluatie

De evaluatie van het proces betreft met name een analyse van contextuele factoren die invloed hebben gehad op het verloop van het project. Deze analyse heeft plaats gevonden op basis van een drietal instrumenten:

- TOP-scan
- Doelgroepstoets
- Vragenlijst Randvoorwaarden

TOP-scan

Om de inhoud en theoretische onderbouwing van het KAIRO programma te onderzoeken, zijn de programmabeschrijving en aanverwante documenten van KAIRO doorgelicht met behulp van de TOP-scan (Taxatie Onderzoeksperspectief Projectplan). De TOP-scan is een beoordelingssystematiek die geënt is op het zorgevaluatiemodel van Praktikon (Veerman e.a., 2000), empirisch onderzoek van Bijl (1996), De Ruyter (2000), Berger en Menger (2002), en recente inzichten uit de What Works benadering (Van der Laan & Slotboom, 2002), die vooral in justitieel interventiekader in recente jaren opgeld doet. De TOP-scan is gericht op een gestandaardiseerde inschatting van de onderzoeksmogelijkheden die een projectplan biedt voor een innovatieve interventie (een onderwijs(zorg)module of -programma). De TOP-scan geeft dus antwoord op de vraag: Is evaluatieonderzoek mogelijk als een project zo wordt uitgevoerd als het in het projectplan is uitgewerkt? Zijn de voor zo'n onderzoek noodzakelijke kernelementen doelgroep, interventie, beoogde uitkomsten en randvoorwaarden, alsmede de achterliggende zorgaanbodvisie/-theorie in het projectplan voldoende omschreven?

De TOP-scan beoordeelt de inhoud, de theoretische onderbouwing, en de context van het zorgprogramma.

"Wij willen dat er zoveel mogelijk mensen doorstromen, zoveel mogelijk mensen een baan krijgen, zoveel mogelijk mensen voor zichzelf kunnen zorgen op termijn. Want we zijn immers een instelling die opleidt voor een beroep. Heel simpel. Maar complex in zijn simpelheid, soms..."

Jitze Ramaker, College van Bestuur Rijn IJssel

Conclusie van de TOP-scan: het projectplan en de bijlagen, handleidingen en werkboeken van het project KAIRO zijn zorgvuldig opgebouwd en leveren een positieve totaalindruk op. KAIRO is een ambitieus project dat in de samenwerking tussen beroepsonderwijs en kinder- en jeugdpsychiatrie jongeren met ASS-problematiek wil ondersteunen. De resultaten van het project kunnen richtinggevend zijn voor de verdere ontwikkeling van samenwerkingsprogramma's van zorg en onderwijs ten behoeve van jongeren uit de doelgroep en hun ouders/opvoeders. Het projectplan is in zijn volledigheid gedegen beschreven. De hoeveelheid materiaal is indrukwekkend; veel voor de beoordeling relevante onderwerpen zijn in verschillende bijlagen en handleidingen te vinden. De screening van het projectplan en bijlagen, handleidingen en werkboeken resulteert in een voor de jeugdzorgsector uitzonderlijke score van 84%: in rapportcijfertermen: een ruime 8. De inhoud (doelgroep, interventie, resultaat) is volledig beschreven. De theoretische onderbouwing is sterk gestoeld op praktijkervaringen maar ontbeert empirische evidentie. Wat betreft de explicitering van randvoorwaardelijke aspecten is het projectplan adequaat, met uitzondering van informatie betreffende de personele inzet. Dit laatste is een duidelijk zorgpunt: het gebrek aan explicitering op dit punt kan het project in de uitvoeringsfase opbreken. Nadere uitwerking van personele inzet én zorgvuldige monitoring van het ontstaan van eventuele knelpunten hierin wordt daarom zeer aanbevolen. Voor de uiteindelijke evaluatie van het project verdient het verder aanbeveling het hiaat in de theoretische onderbouwing, op te lossen.

Doelgroepstoets

De doelgroepstoets die in de loop van het voortraject met behulp van de 'Vragenlijst Doelgroepkenmerken' is uitgevoerd wijst uit dat in totaal 42 intakes hebben plaatsgevonden. Bij 38 intakes (waarvan 3 bij meisjes) leidde dit tot een positief intakebesluit. Enkele jongeren uit deze groep vielen alsnog af vanwege het niet aanspreken van de aangeboden opleidingsrichtingen of capaciteitsproblemen. Redenen waarom kandida-

ten niet voldeden aan de gestelde intakecriteria waren, in volgorde van belangrijkheid: aanwezigheid van een andere handicap oftewel comorbiditeit, ernstige gezinsproblematiek, en motivatieproblemen bij de jongere.

Uitgaande van de in het KAIRO projectplan geformuleerde intakecriteria stellen we vast dat het profiel van de beoogde doelgroep in grote lijnen aansluit op de kenmerken van de jongeren die daadwerkelijk in KAIRO zijn ingestroomd. Er zijn echter ook vraagtekens, met name bij het van instromen jongeren in wiens gezin op het moment van intake sprake was van ernstige gezinsproblematiek en/of een instabiele woonsituatie, of bij wie ten tijde van de intake vraagtekens bestonden over hun motivatie voor deelname aan het KAIRO programma. Ook het contra-indicatiecriterium ernstige informatieverwerkingsstoornis vraagt om heroverweging, aldus de respondenten. Immers, bij alle jongeren in de doelgroep van het KAIRO project sprake is van problemen op dit gebied. Daarom zou nader moeten worden uitgewerkt wanneer sprake is van informatieverwerkingsproblemen die zo ernstig zijn dat ze een succesvolle deelname aan het programma bij voorbaat verhinderen.

Vragenlijst Randvoorwaarden

Aan de hand van de 'Vragenlijst Randvoorwaarden' is bij de leden van de stuurgroep en landelijke werkgroep geanalyseerd welke factoren uitvoering en verloop van het project hebben gefaciliteerd dan wel gehinderd. De vragenlijst is op twee momenten afgenomen: na het voortraject van de jongeren en op het einde van het eerste schooljaar. Thema's die in de 'Vragenlijst Randvoorwaarden' aan bod komen zijn:

- o landelijke regievoering/projectmanagement
- o regionale regievoering/projectmanagement
- o kwaliteit projectoverleg
- o projectbetrokkenheid
- o financiële, personele en materiële randvoorwaarden
- o informatievoorziening en onderlinge afstemming

De belangrijkste conclusie uit deze vragenlijstgegevens is dat de waarderingen met betrekking tot de genoemde thema's over het algemeen redelijk tot zeer positief zijn in beide metingen. Ruim driekwart (82,5%) van de gemiddelde scores ligt tussen 'voldoende' tot '(zeer) goed'. Opvallend laag is het LWG-oordeel over de hoeveelheid werk-

tijd die voor projectactiviteiten beschikbaar was. De gemiddelde score van de leden van de LWG voor dit onderdeel is onvoldoende/matig. Ook een jaar eerder – bij de analyse van het voortraject – was dit het geval. De enige andere onvoldoende beoordeling uit de voortrajectfase is in de projectfase een voldoende geworden: het project is naar de mening van de respondenten gaandeweg voldoende gaan leven in de betrokken organisaties. Vergelijken we verder de cijfers van de twee groepen respondenten en beide fasen dan zien we enerzijds enkele verschillen tussen beide groepen respondenten, anderzijds -geringe- verschuivingen in de oordelen van de beide groepen over tijd. Het oordeel van de LWG over het thema 'landelijke regievoering en projectmanagement' is gedurende de projectfase kritischer dan tijdens de voortrajectfase. De zorg van de respondenten ligt daarbij vooral in de continuïteit en borging van het project – zeker na het wegvallen van de aanvullende projectfinanciering. De spanning tussen benodigde inzet en financiële middelen, die ook gedurende het project duidelijk aanwezig was, zal hierdoor naar hun mening toenemen. Wil het KAIRO programma op de rails blijven dan stellen zij dat aandacht voor structurele financiële borging een vereiste is.

Productevaluatie

De productevaluatie betreft het in kaart brengen en evalueren van de effecten voor de deelnemers van het Introductieprogramma en het Onderwijs/Behandelprogramma. Dit onderzoek is eveneens uitgevoerd door Praktikon. Er zijn op twee manieren resultaten in beeld gebracht. Ten eerste is in nauwe samenwerking met de betrokken instellingen is voor dit onderzoek de Levensloopmonitor ontwikkeld. Dit instrument heeft tot doel de voortgang bij de deelnemende jongeren op een aantal functioneringsgebieden vast te leggen en mogelijke nieuwe ondersteuningsvragen op te sporen. Daarnaast werd de waardering voor het onderwijs- en behandelaanbod door de cliënten – de jongere en hun ouders – aan het eind van het traject in kaart gebracht met een regulier erkend en landelijk gehanteerd instrument: de GGZ-Thermometer.

Levensloopmonitor

De Levensloopmonitor bestaat uit een aantal, voor het merendeels gestandaardiseerde en genormeerde vragenlijsten. De vragenlijsten zijn gekozen met het oog op de geformuleerde kerntaken van de roc-opleidingen en hebben betrekking op de leercompetenties van de jongere, zijn persoonlijk functioneren, sociale ontwikkeling en gedrag. Als belangrijke omgevingsvariabele is het gezinsfunctioneren meegenomen.

Instrumenten Levensloopmonitor

instrument	afkorting	meetdomein	informant
Leerling Competentie Profiel (voor Kairo aangepaste versie)	LCP	Sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling	Trainer of leercoach
Strenghts and Difficulties Questionnaire (Leerkracht- en Ouderversie)	SDQ-L SDQ-O	Gedrag, emoties, hyperactiviteit en sociale aanpassing	Trainer of leercoach Ouder(s)
CompetentieBelevingsSchaal voor Adolescenten	CBSA	Zelfwaardering jongere	Jongere
Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders	VGFO	Basiszorg, gezinscontacten, opvoedingsvaardigheden, jeugdbeleving ouders, veiligheid, Individueel functioneren ouders, partnerrrelatie.	Ouder(s)

Een beschrijving van de instrumenten en berekeningen vindt u in bijlage 6 en 7.

In deze paragraaf wordt een samenvatting gepresenteerd van de bevindingen tussen de aanvang en het einde van het KAIRO traject, gemeten met de Levensloopmonitor. De resultaten van het KAIRO programma zijn berekend op basis van de gegevens van 13 (van de 22) eindeelnemers bij wie zowel een begin- als een eindmeting is verricht.

De uitkomsten op de verschillende levensdomeinen laten zich als volgt samenvatten:

o Sociaal-emotionele en gedragsproblemen

De jongeren die aan KAIRO hebben deelgenomen vertoonden bij aanvang volgens de ouders vooral emotionele en sociale problemen. Zij benoemden geen of nauwelijks gedragsproblemen of hyperactiviteit. Dit beeld voldoet aan het bij de intake gestelde

criterium, dat (ernstige) gedragsproblemen een contra-indicatie zijn voor deelname aan KAIRO. Aan het einde van het traject is er weliswaar nog wel sprake van sociaal-emotionele problematiek, maar met name de sociale problemen zijn dan flink afgenomen. De effectgroottes van de vermindering van sociaal-emotionele problematiek variëren van 0,24 (een klein effect) voor emotionele problemen, tot 0,76 (middelgroot effect) voor sociale problemen. Over het geheel is er volgens de ouders dus een betekenisvolle vermindering van sociaal-emotionele problematiek opgetreden.

De sociaal-emotionele en gedragsproblemen zijn ook beoordeeld door de trainers en leercoaches. De voormeting heeft bij deze informanten niet meteen aan het begin van de behandeling plaatsgevonden; de behandelaars moesten de jongeren immers eerst nog leren kennen. Over het algemeen zijn de ernstscores van de behandelaars lager dan die van de ouders. Het profiel van de problemen is echter wel hetzelfde als bij de ouders te zien was: niet of nauwelijks gedragsproblemen of hyperactiviteit, wel sociaal-emotionele problematiek. De leercoaches signaleren wat meer emotionele problematiek dan de trainers, en ook valt op dat de leercoaches een flinke toename van pro-sociale problemen (oftewel een afname van pro-sociaal gedrag) zien aan het einde van het traject. Over het algemeen lijkt er sprake van een toename van problemen in de loop van het traject, volgens trainers en leercoaches. Dit is mogelijk te verklaren uit het feit, dat de behandelaars de jongeren gedurende het traject steeds beter leren kennen, waardoor emotionele problematiek meer opvalt. Daarnaast is een reële terugval tegen het einde van het traject goed denkbaar.

o De competentiebeleving van de jongeren

De competentiebeleving van de jongeren zelf op het gebied van sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, vriendschap en zelfwaardering was bij aanvang beneden gemiddeld. Op het gebied van gedrag, uiterlijk en schoolse vaardigheden was hun competentiegevoel echter gemiddeld tot bovengemiddeld in vergelijking met de normscores van "gewone" jongeren. De zelfbeleving van de jongeren komt dus goed overeen met het beeld dat anderen – ouders, trainers en leercoaches – van hen hebben: er is sprake van problematiek op sociaal-emotioneel gebied, niet van gedragsproblemen. Opvallend is de grote verschuiving in zelfbeleving die in de loop van onderwijs-behandeltraject is opgetreden. Aan het einde voelen de jongeren zich veel competent op sociaal gebied en is ook hun gevoel van eigenwaarde behoorlijk toegenomen. De

effectgroottes op deze gebieden varieerden van 0,50 tot 1,13 – middelgrote tot grote effecten dus. Tenslotte is te zien dat de jongeren zich zowel bij aanvang als aan het einde niet meer of minder competent voelen op het gebied van schoolse vaardigheden dan hun leeftijdsgenoten uit de normale populatie.

o Het gezinsfunctioneren

Bij aanvang van KAIRO zijn de gemiddelde scores voor het gezinsfunctioneren op de meeste domeinen wat lager dan het landelijke gemiddelde, maar met uitzondering van de basiszorg wijken ze daar ook niet al te ver van af. De ouders van KAIRO jongeren oordelen dus net iets negatiever over het functioneren van hun gezin dan ouders in de landelijke normgroep. Verder is er over de hele lijn vooruitgang te zien aan het eind van het behandeltraject, met name wat betreft de sociale contacten van het gezin, de opvoedingsvaardigheden en de partnerrelatie. De effectgroottes van deze veranderingen op deze gebieden variëren van 0,28 tot 0,44. Het gaat dus om kleine maar wel betekenisvolle effecten.

o Leerlingcompetenties

De leercompetenties, beoordeeld door de trainers en de leercoaches, laten een wisselend beeld zien. Er is geen sprake van een duidelijke voor- of achteruitgang op één of meer leercompetentiegebieden. Het Leerling Competentie Profiel is een experimentele vragenlijst, die nog verdere analyse behoeft om te kunnen beoordelen of deze lijst geschikt is als instrument voor het meten van veranderingen op dit gebied.

Waardering

De waardering voor de hulpverlener(s), gemeten met de GGZ Jeugdthermometers voor Jongeren en Ouders, is zowel bij de jongeren als ouders goed te noemen. De gemiddelde scores van jongeren en ouders komen in grote lijnen overeen, alleen blijken de jongeren over het algemeen iets minder hoge waardering te hebben voor het resultaat van de behandeling dan hun ouders. De jongeren geven gemiddeld het rapportcijfer 7,6 voor de behandeling als geheel, de ouders 7,9.

Verschillen uitvallers en doorstromers

Tenslotte is onderzocht of er verschillen in eigenschappen te zien zijn tussen de uitvallers (N = 11) en de jongeren die het traject hebben afgemaakt (N = 22, bij aanvang).

Opmerkelijk is dat de jongeren die het traject niet hebben afgemaakt bij aanvang veel meer gedragsproblemen vertonen dan de jongeren die wel de eindstreep hebben gehaald (de effectgrootte van het verschil tussen beide groepen is 0,96). Deze uitval benadrukt het belang van het intakecriterium, dat er geen sprake mocht zijn van ernstige gedragsproblematiek bij aanvang. Daarnaast is er bij uitvallers sprake van meer problemen op het gebied van pro-sociaal gedrag (effectgrootte = 0,50). Ook zijn er aanzienlijke verschillen in competentiebeleving tussen uitvallers en blijvers. Met name de beleving op het gebied van gedrag, schoolvaardigheden, sportieve vaardigheden en gevoel van eigenwaarde is aanmerkelijk negatiever bij de uitvallers dan bij de jongeren die het KAIRO programma bleven volgen. Tenslotte is ook het gezinsfunctioneren bij de uitvallers meer problematisch, waarvan het meest op het gebied van de partnerrelatie. Jongeren die uitvielen hadden dus op diverse gebieden meer problemen dan de jongeren die het programma in het geheel hebben doorlopen.

Conclusie

Kortom, de Levensloopmonitor geeft een gedifferentieerd beeld van het functioneren van de groep jongeren bij aanvang en afsluiting van het KAIRO programma. De resultaten laten zien dat de groep deelnemers die het programma heeft afgerond weinig gedragsproblemen vertoont, maar wel de nodige sociaal-emotionele problematiek ervaart. Die problematiek is tijdens het onderwijs-behandeltraject zowel volgens ouders en als de jongeren zelf behoorlijk afgenomen. Hun waardering voor het gevolgde programma en de daarbij betrokken professionals was groot.

"Als wij in staat zijn, in combinatie met onderwijs, ze te helpen, zullen we zien dat deze jongeren heel veel kunnen en veel gemakkelijker meekunnen in de maatschappij. Ondanks het feit dat ze een handicap hebben die levenslang bij ze is."

Egbert Reijnen, Raad van Bestuur Dr. Leo Kannerhuis

4.2. Kosten/baten analyse

Naast de inhoudelijke evaluatie (effectmeting) van het KAIRO programma is ook een financiële terugblik over het project van belang. Een goede balans tussen kosten en baten is immers essentieel voor het structurele vervolg van het KAIRO programma.

Immateriële bijdrage

Op de eerste plaats heeft het KAIRO programma voor alle betrokkenen duidelijk een positieve immateriële bijdrage opgeleverd. De deelnemer (en diens ouders), onderwijs en behandeling hebben allen profijt van het programma-aanbod. Voor de deelnemers betekent het een vergrote kans op een positief studierendement: het behalen van de eindkwalificatie en daardoor een verhoogde kans op een passende baan. Werk betekent voor de deelnemer een verhoogde mate van zelfredzaamheid en vergroot het gevoel van welzijn (levensgeluk). Voor de ouders heeft de deelname van hun kind aan het programma, en de ondersteuning die zij daarbij krijgen, tot effect dat een reëel perspectief voor hun kind ontstaat. Tegelijkertijd zijn zij beter toegerust voor hun eigen ondersteunende rol tijdens het schoolse traject. De positieve impact van de KAIRO aanpak voor onderwijs ligt met name in: 1) een lager percentage uitval wat een positief effect heeft op het imago van de school, 2) het kunnen toelaten van deelnemers met ASS, waardoor een concrete en passende invulling wordt gegeven aan de vereiste toegankelijkheid van onderwijs voor iedereen (inclusief onderwijs) en 3) een verlaging van stress en verhoging van arbeidssatisfactie door de deskundigheidsbevordering van de leerkrachten. Voor de behandeling betekent het enerzijds de ontwikkeling van een meer doelgerichte behandelaanpak ten behoeve van het specifieke leefgebied onderwijs. Dit komt de efficiëntie en de behandel-effectiviteit ten goede en leidt tot een kortere behandelduur. Anderzijds betekent de directe samenwerking met het onderwijs, op den duur, ook een verschuiving van zorgtaken naar de reguliere zorgstructuur van het roc. Een goede afstemmingsstructuur maakt effectieve verdeling van de begeleidingstaken mogelijk. Specifiek (behandeling) waar nodig, regulier (zorgstructuur onderwijs) waar het kan.

Kosten/baten

Naast de constatering van deze positieve immateriële baten van het programma is gekeken naar de materiële cq. financiële kosten/baten afweging. Belangrijkste conclusie is dat het KAIRO aanbod, zowel van onderwijs- als behandelinstelling extra inspanning

vraagt, boven de normaal uit te voeren taken. Binnen de behandeling vragen met name de intensieve groepstrainingen (met twee begeleiders), de individuele begeleiding van de jongeren, de intensieve afstemming met én de deskundigheidsbevordering van het onderwijs en de extra ondersteuning van de thuissituatie meer inzet dan bij reguliere behandeltrajecten. In principe kan gebruik gemaakt worden van de Leerlinggebonden Financiering (LGF) als aanvullende financiering. Niet iedere KAIRO deelnemer krijgt per definitie een indicatiestelling voor LGF. Bij de onderwijsinstellingen kosten met name de extra inzet van leercoaches voor de KAIRO deelnemers en de afstemming met de behandelinstelling extra tijd. Het betrokken onderwijspersoneel moet uren vrijmaken voor deskundigheidsbevordering en de doorvoering van aanpassingen op school. LGF kan ingezet worden als financieringsbron. Ook binnen het onderwijs dekt LGF echter niet de volledige kosten.

Verbetering kosten/baten verhouding

Geconcludeerd kan worden dat gedurende de projectfase de kosten voor de uitvoering van het KAIRO programma voor de behandelorganisaties, maar ook voor de onderwijsinstellingen, hoger liggen dan de structurele financiering voor de geleverde inspanningen. Het is dus voor beide behandelinstellingen en de roc's van belang de balans tussen kosten en baten meer in evenwicht te brengen. Dit kan door aanpassingen in de uitvoering te realiseren die de interne efficiëntie verhogen. Binnen de behandeling kan de behandeling op school plaatsvinden, wat gezien het bevorderen van de generalisatie van het geleerde en de inperking van reistijd voor jongeren positieve inhoudelijke effecten met zich meebrengt. Tegelijk wordt hiermee bespaard op huisvestingskosten. In de vervolgpilot met het AOC Doetinchem (zie paragraaf 4.3 mainstreamresultaten) wordt hier mee geëxperimenteerd. Mogelijk ontstaat voor de gezinsondersteuning binnen de nieuwe DBC systematiek (Diagnose Behandel Combinaties) nieuwe financieringsruimte. Onderwijs kan onderzoeken of er Europese (ESF) gelden via personeelszaken te realiseren zijn, ten behoeve van de deskundigheidsbevordering van het onderwijzend personeel. Alternatieve financieringsstromen kunnen worden onderzocht, binnen en buiten de reguliere en structurele financieringskaders van zorg en onderwijs. Het UWV zou bijvoorbeeld, in het kader van uitstroom naar werk, een aanvullende financieringsstroom kunnen bieden. Daarnaast is het zinvol om de huidige discrepantie tussen kosten en baten voor het voetlicht te brengen van beleidsmakers binnen zorg en onderwijs.

4.3. Resultaten, bevindingen & conclusies

In deze paragraaf worden de concrete resultaten en bevindingen van het KAIRO project beschreven. Het gaat om de:

- o pilots in Arnhem en Dordrecht (ontwikkelingsfase en uitvoeringsfase)
- o ontwikkelde KAIRO producten
- o mainstreaming: structureel vervolg KAIRO

Pilots in Arnhem en Dordrecht

In de ontwikkelfase en de pilotfase is een aantal onderdelen van het KAIRO project uitgewerkt, uitgevoerd en getoetst aan de praktijk. Onderstaand worden achtereenvolgens de resultaten en bevindingen van de ontwikkelfase en de uitvoeringsfase van de pilots toegelicht.

Resultaten ontwikkelfase pilots

Wervingsactiviteiten

Om de instroom van de beoogde 36 kandidaten voor beide pilots in Arnhem (24) en Dordrecht (12) te realiseren is in oktober 2005 gestart met een wervingscampagne voor KAIRO. In dit kader zijn diverse acties ondernomen. Voorbeelden hiervan zijn berichtgeving in de eigen behandelinstelling, persberichten in relevante media en artikelen in plaatselijke kranten. De voorlichtingsavond op de MBO's in beide regio's en een mailing met de KAIRO folder naar organisaties gerelateerd aan school, zorg en belangenbehartigers hebben deel uit gemaakt van de wervingsacties.

Ter voorbereiding op de werving zijn de volgende producten gemaakt:

- o eigen huisstijl voor schriftelijke en digitale informatie
- o folder per regio in posterformaat met daarin de kerninformatie over KAIRO
- o aanmeldformulier
- o selectiecriteria voor de intake
- o website project KAIRO en websites betrokken projectpartners
- o dvd KAIRO met beelden van jongeren, ouders, school en behandelingsstelling. Deze dvd ondersteunt voorlichtingsactiviteiten en presentaties op congressen.

Bevindingen en conclusies wervingsactiviteiten

Ervaring uit de pilots leert dat de start van het programma in maart voorafgaand aan de start van de opleiding tijdige en intensieve wervingsacties vraagt. Om tot een goede selectie te kunnen komen dient de werving minimaal in augustus voorafgaand aan de start van het voorbereidend programma te worden gestart. Voor veel jongeren en ouders is dit een erg vroeg stadium om over de vervolgopleidingen na te denken. De reguliere voorlichtingsbijeenkomsten van de opleidingen vinden vaak pas omstreeks februari plaats. De aspirant deelnemers aan het KAIRO programma en hun ouders, hebben in het voortraject naar de vervolgopleiding een duidelijke behoefte aan ondersteuning in het maken van een passende opleidingskeuze.

Selectie van de deelnemers

In de pilots hebben vanaf de start van de werving in oktober 2005 tot en met februari 2006 in totaal 42 intakes plaatsgevonden (38 jongens en 4 meisjes). Bij 38 intakes heeft dit tot een positief besluit voor deelname geleid. De redenen voor de vier afwijzingen voor deelname aan het KAIRO project liggen met name in het niet voldoen aan de gestelde intakecriteria; zoals aanwezigheid van complexe co-morbiditeit, ernstige gezinsproblematiek en motivatieproblemen van de jongere (tussenevaluatie Praktikon, december 2006). Daarnaast zijn van de 38 potentiële deelnemers uiteindelijk nog 5 deelnemers niet met het KAIRO programma gestart. Zo hebben drie potentiële deelnemers in de regio Arnhem (allen meisjes) zich uiteindelijk teruggetrokken voor deelname, omdat de aangeboden opleidingen niet aansloten bij hun opleidingswens (zorgopleiding, secretaresse-opleiding). Na overleg tussen behandeling en school is er voor gekozen deze opleidingen voor de pilot niet toe te voegen aan de mogelijke KAIRO richtingen. Met name omdat de betreffende opleidingen voor jongeren met ASS, hoewel gewenst, een relatief groot beroep doen op vaardigheden die voor deze jongeren in de regel moeilijk zijn. In de eerste pilots heeft daardoor uiteindelijk slechts één vrouwelijke deelnemer geparticipeerd. In de regio Dordrecht blijkt de interesse voor de ICT opleiding te groot; 9 potentiële deelnemers melden zich aan voor deze opleiding. Toelating van dit grote aantal ICT- deelnemers zou het uitgangspunt van het KAIRO programma, namelijk dat deelnemers in een reguliere klas participeren, tekort doen.

Om werkelijk inclusief onderwijs te kunnen realiseren moet het aantal deelnemers met ASS in de klas in redelijke verhouding staan tot de totale groep. Als oplossing is gekozen om drie kandidaten aan de BOL-opleiding te laten deelnemen en drie aan de BBL-opleiding. Hierdoor heeft een relatief groot deel (6) van de aangemelde Dordrechtse kandidaten toch de gewenste ICT-opleiding kunnen volgen. Eén van de overige kandidaten heeft in goed overleg gekozen voor de administratieve richting. De twee overige potentiële kandidaten zijn uiteindelijk niet geselecteerd voor deelname aan het programma. .

De intensieve publiciteitsactie rondom het project, met een uitloop van de geplande intakes tot eind februari 2006, heeft als resultaat dat vanaf medio maart 33 deelnemers (24 Jongeren in de regio Arnhem en 9 in de regio Dordrecht) starten met het KAIRO programma.

In de volgende tabel staat een overzicht van geselecteerde KAIRO deelnemers.

		Regio Arnhem	Regio Dordrecht	Totaal
Aantal		24	9	33
Leeftijd	gemiddeld	18,6	19,0	18,7
	range	15,8 – 22,8	16,2 - 22	15,8 – 22,8
Geslacht	man	23	9	32
	vrouw	1	0	1
Opleidings-richting	ICT	8	6	14
	Administratie	8	3	11
	Electrotechniek	5	-	5
	Laboratorium	3	-	3

Bevindingen en conclusies selectie van deelnemers

Uit de doelgroepanalyse in het kader van het evaluatie-onderzoek, uitgevoerd door Praktikon, blijkt dat over het algemeen de vooraf opgestelde intakecriteria ook zijn gehanteerd. Op een aantal punten, onder andere betreffende de (in)stabiliteit van de gezinssituatie en de motivatie van jongeren voor deelname aan de betreffende opleiding en het behandeltraject, zijn de gestelde criteria wat ruimer genomen. Ondanks bestaande twijfel is in enkele gevallen toch besloten de kandidaat aan het project deel te laten nemen. In deze gevallen is het voorbereidend programma ingezet als diagnostiek moment om nader te bepalen of start op de beroepsopleiding haalbaar is. Daarnaast is een belangrijke conclusie dat de verhouding van mannelijke en vrouwelijke deelnemers in het project lager ligt in de pilots dan aanvankelijk werd aangenomen. Gezien de verhouding tussen jongens en meisjes met ASS (4:1) was het aantal vrouwelijke kandidaten op zeven ingeschat. In het tweede (reguliere) vervolgaanbod van het programma zijn, met het oog op een passende instroom in de gewenste opleiding en het stimuleren van deelname van vrouwelijke deelnemers in beide regio's, meerdere opleidingsrichtingen open gehouden voor KAIRO deelnemers. Na aanmelding wordt bekeken of de gewenste opleidingsrichting en het opleidingsniveau aansluiten bij de mogelijkheden van de aspirant deelnemer met ASS en of er binnen de opleiding voldoende ruimte is voor de extra begeleiding die de deelnemer nodig heeft. Dit heeft als positief effect dat in de structurele vervolggroepen van beide regio's, gestart in het voorjaar van 2007, negen vrouwelijke deelnemers zijn geselecteerd voor deelname aan KAIRO.

"Wat verwacht ik van KAIRO voor Stefan? De mogelijkheid om een beroep te leren. Leren met zijn handicap om te gaan. Zich te kunnen handhaven bij mensen zonder die aandoening. Meer inzicht krijgen in zichzelf en dan vooral praktijkgericht. Hoe ga ik daar mee om? Waar loop ik tegen aan in de praktijk en hoe moet ik dat dan handelen?"

Moeder Stefan



Resultaten uitvoeringsfase pilots

Van de 33 deelnemers doorlopen 29 deelnemers het voorbereidingsprogramma op het roc met succes en zij starten vervolgens in augustus 2006 op het roc. In het schooljaar 2006-2007 volgen de deelnemers de reguliere opleiding met het aanvullende KAIRO programma. Juli 2007 is het zover: 22 deelnemers krijgen hun certificaat (vijftien in de regio Arnhem, zeven in de regio Dordrecht). Zij hebben het eerste roc-jaar doorlopen. Voor de vijftien deelnemers in de Arnhemse regio zijn individuele afspraken gemaakt voor ambulante begeleiding in het kader van de Leerlinggebonden Financiering (LGF) ten behoeve van het vervolg van hun opleiding. Continuïteit in support vanuit school en behandeling lijkt essentieel. Voor de jongere met ASS geldt dat de kwetsbaarheid (de handicap) gedurende de hele schoolfase aanwezig blijft. Ook bij KAIRO jongeren blijkt dat verstoring van deze ondersteuning tot verdere uitval leidt in een vervolg leerjaar.

80

Doorstroom KAIRO deelnemers na voorbereidend KAIRO programma

	Maart 2006 Start KAIRO	Augustus 2006 Start roc	Uitval
Regio Arnhem	24	20	4
Regio Dordrecht	9	9	0
Totaal	33	29	4

Doorstroom KAIRO deelnemers tijdens 1^e roc jaar met KAIRO programma

	Augustus 2006 start roc	Januari 2007 na kerst	Juli 2007 einde KAIRO	Uitval
Regio Arnhem	20	18	15	5
Regio Dordrecht	9	7	7	2
Totaal	29	25	22	7 = 24,1%
Gemiddeld uitval% roc-deelnemers met beperking (eindkwalificatie)				60%

Regulier valt tijdens de roc-opleidingen gemiddeld 60% van deelnemers met een beperking voor de te behalen kwalificatie uit. In het KAIRO programma ligt dit percentage het eerste schooljaar op 24,1%. Bij de uitgevallen deelnemers blijkt een combinatie van factoren een rol te spelen.

Overzicht redenen uitval KAIRO deelnemers

reden uitval	aantal voortraject	aantal na start roc
Ernst ASS en bijkomende problematiek	2x	4x
Gezinssituatie	2x	3x
Motivatie voor KAIRO programma	4x	2x
Motivatie voor opleiding	1x	5x
Overvraging KAIRO programma	2x	-
Reistijd	2x	1x

81

Bij (dreigende) uitval, gesignaleerd in het periodieke behandeloverleg, is in goed overleg met de deelnemer, diens ouder(s), onderwijs en behandeling gezamenlijk gekeken naar het beste alternatief. Uitval tijdens het voortraject heeft, zeker gezien de alternatieve oplossingen die als vervolg zijn ingezet, in de meeste gevallen uiteindelijk ook een positieve uitwerking voor de deelnemers. Het geeft inzicht in mogelijkheden en beperkingen en verheldert welk hulpaanbod passend is. Een groot deel van de uitvallers is vervolgens in een intensiever traject aan de slag gegaan met het vergroten van de algemene zelfredzaamheid als noodzakelijke voorwaarde voor succes in een eventueel schoolvervolg.

"Mijn toekomstbeeld zie ik mezelf als succesvol ICT'er in welk bedrijf dan ook... en dan gewoon lekker kunnen hobbyen en nog geld verdienen ook. Dat is mijn droom."

Erik, deelnemer Arnhem



Vervolgtraject na uitval

	aantal
Jeugdreclassering (ITB)	1
Dagbehandeling	4
Klinische opname	2
Oriëntatie andere beroepsopleiding	4
Totaal	11

82

Bevindingen en conclusies uitvoeringsfase pilots

Conform de verwachting in het oorspronkelijke projectplan is de belangstelling van jongeren voor een begeleidend programma richting beroepsonderwijs groot. Na een relatief korte wervingsperiode starten 33 jongeren aan het KAIRO programma. De beoogde doelstelling van het project en programma wordt ruimschoots gehaald. Meer dan 75% van de KAIRO deelnemers doorloopt het eerste roc schooljaar met succes. De eerste resultaten van de pilot en de enorme vraag vanuit jongeren met ASS, hun ouders en andere betrokkenen in het werkveld, zijn een belangrijke impuls om het KAIRO aanbod al tijdens de projectfase een structureel vervolg te geven. Ondanks het feit dat de concrete evaluatiegegevens en effectmeting nog niet is afgerond, wordt in augustus 2006 gestart met de werving van de tweede groep KAIRO deelnemers in beide regio's.

Minimaliseren uitvalpercentage

Kijkend naar het gemiddelde uitvalpercentage voor eindkwalificatie op roc's voor deelnemers met een beperking (60%) is het uitvalpercentage van minder dan 25% in het eerste schooljaar een goed resultaat te noemen. De verwachting is dat het uitvalpercentage, op basis van verdere ontwikkeling en aanpassing van de intake, het programma-aanbod en de integrale samenwerking, na deze eerste pilotfase nog lager uit kan komen. Continuering in vervolg jaren lijkt geïndiceerd.

Bijstellen selectiecriteria

Naar aanleiding van de lessen geleerd van de jongeren die in het voortraject of tijdens het eerste schooljaar zijn uitgevallen, is opnieuw gekeken naar de selectiecriteria (evaluatie-rapport Praktikon). Op basis van de bevindingen zijn de selectiecriteria aangescherpt, met name ten aanzien van de motivatie voor de opleiding en de weging van de bestaande gezinsproblematiek. In het vervolg zullen bij de intakes de gehanteerde criteria strikter worden aangehouden. In het intakegesprek zal op thema's als motivatie voor zowel behandeling als opleiding en de gezinssituatie nog dieper worden ingegaan. Naar aanleiding van de gebleken behoefte aan extra ondersteuning van ouders en het gezin wordt ook gekeken of binnen het behandelteam en bestaande financieringsstructuren extra begeleidingsinzet mogelijk is. Deze begeleiding is enerzijds gericht op het verminderen van de gezinsproblematiek, anderzijds op het verbeteren van het leerklimaat voor de deelnemer in de thuissituatie. In de Arnhemse regio is inmiddels ouderbegeleiding op indicatie mogelijk. Het voortraject zal ook in de toekomst voor een deel van de jongeren een selectiepoort blijven, waarin bestaande problematiek soms zodanig verduidelijkt wordt dat een bredere en soms intensievere voorbereiding noodzakelijk blijkt. Het maakt de problematiek concreet inzichtelijk voor de deelnemer en ouders zodat adequate verdere stappen gezet kunnen worden. In die zin zullen ook de selectiecriteria voor de deelnemers die daadwerkelijk door kunnen stromen naar het roc-onderwijs, nog duidelijker kunnen worden geformuleerd. Op de eerste plaats in het belang van de deelnemers zelf, maar ook in het belang van het onderwijs en de behandeling (verhoogd rendement van de gedane inspanningen).

83

Integrale begeleidingsinfrastructuur

Tijdens de uitvoering van de pilot is de begeleidingsinfrastructuur in de praktijk getoetst. Onderwijs en behandeling hebben ieder een heel eigen structuur en vooral ook cultuur. Door continu open en constructief met elkaar in gesprek te gaan, worden deze verschillen tijdens de pilotfase enerzijds helder en anderzijds ook kleiner. In beide regio's is op deze manier een hechte samenwerking tussen onderwijs en behandeling ontstaan die inmiddels een structureel karakter heeft gekregen. In het totale concept blijkt de structurele en integrale samenwerking tussen behandeling en onderwijs een belangrijke succesfactor. Structurele voortzetting van de ingezette begeleidingsstructuur is van essentieel belang. Het gevaar bestaat dat na de projectfase de aandacht verslapt. Het lijnmanagement speelt hierin een belangrijke voorwaardenschepende rol.

o Passende stageplaatsen

Bij de meeste van de geselecteerde opleidingen blijkt dat in het eerste schooljaar geen of weinig stage is opgenomen. Ervaring met de drie BBL-deelnemers leert dat, hoewel deze leerweg wel passend blijkt voor KAIRO deelnemers, het tijdig vinden van een passende werkplek moeizaam kan verlopen. Ook de begeleiding van BBL- leerlingen met ASS vraagt vanaf de start meer inzet van school en behandeling. Met name richting stagebegeleider en werkgever. Dit geeft een indicatie dat voor de KAIRO deelnemers (ook in de BOL-variant) het vinden van goede stageplaatsen in de vervolgopleidingsjaren de nodige aandacht zal vragen.

o Verbetering efficiency KAIRO aanbod

Het ontwikkelde KAIRO aanbod blijkt in de praktijk voor beide partijen, behandeling en onderwijs, behoorlijk arbeidsintensief. Ten behoeve van het vervolgaanbod is gekeken op welke wijze het programma aanbod op efficiëntie kan worden verbeterd, zonder in te leveren op de inhoudelijke kwaliteit (zie ook paragraaf 4.2. kosten/baten analyse).

De ontwikkelde KAIRO producten

Naast de concrete ontwikkeling en uitvoering van de pilots in Arnhem en Dordrecht is tijdens het KAIRO project parallel een aantal concrete 'producten' ontwikkeld. De resultaten worden achtereenvolgens toegelicht.

o Onderwijs Behandel Programma voor de deelnemers

Op basis van de in beide regio's uitgevoerde pilots en de evaluatie van het programma door Praktikon is het ontwikkelde concept Onderwijs Behandel Programma doorontwikkeld en aangepast tot een definitief format. Alle trainingen zijn volgens een vast stramien uitgeschreven, zowel voor de deelnemers als voor de trainers, en worden voor het vervolg van het KAIRO aanbod in beide regio's ingezet. In de toekomst kan dit trainingsmateriaal worden gebruikt voor de implementatie van het KAIRO concept naar andere behandelsettings en/of beroepsopleidingen.

"Zijn hele leven droomt hij er al van treinmachinist te worden. Zijn eerste stap wordt dus electrotechniek. We hopen echt ontzettend dat het gewoon goed gaat komen. Dan zou hij zijn droom kunnen verwezenlijken. Dan rijdt hij over een aantal jaren op de trein."

Moeder Eric



Bevindingen en conclusies Onderwijs Behandel Programma voor de deelnemers

In zeer korte tijd (september 2006 – februari 2007) is het KAIRO programma ontwikkeld. Tijdens de uitvoering van beide pilots zijn de bevindingen steeds met elkaar uitgewisseld. Dit heeft al tijdens de uitvoering van het programma geleid tot tussen-tijdse aanpassingen. Het ontwikkelde basisconcept wordt in de toekomst bijgeslepen, onderhouden en geactualiseerd. Onder andere op basis van de conclusies en aanbevelingen uit de eindevaluatie (najaar 2007).

o Training voor leerkrachten

Voor de betrokkenen uit het onderwijs (leerkrachten, mentoren, stagebegeleiders, etc.) is een specifieke leerkrachtraining ontwikkeld, uitgevoerd en getoetst. Op basis van deze try-out is de leerkrachtraining, bestaande uit een kenniscomponent ("Wat betekent ASS in relatie tot onderwijs en didactiek?") en een praktische component ("Hoe vertaal ik deze kennis concreet naar aanpassingen in mijn attitude, didactische werkvormen en leeromgeving?") definitief vastgelegd. De training heeft geresulteerd in concrete aanpassingen op de werkvloer, zoals aanpassingen in het gebruik van het open leercentrum (afgeschermd of alternatieve werkplekken) en aanpassingen in het aangeboden lesmateriaal. De belangrijkste les uit de training is het continu leren kijken door een 'auti-bril', waardoor er een alertheid ontstaat op de specifieke begeleidingsvraag van deelnemers met ASS.

Bevindingen en conclusies Training voor leerkrachten

De leerkrachtraining is een goed instrument gebleken voor de empowerment van het onderwijs. De training heeft ook bijgedragen aan een positieve introductie van het KAIRO programma binnen het roc. De leerkrachten zijn op deze manier praktisch betrokken bij het inhoud geven aan een ASS-vriendelijke school. De leerkrachten hebben de trainingen als meerwaarde ervaren. Enerzijds door de concrete kennisoverdracht, anderzijds door de praktische aanpassingen in de leeromgeving die het inzicht vanuit de training heeft opgeleverd.

o Oudertraining

Voor de ouders is een cursus ontwikkeld. Op basis van de try-outs is de oudertraining uitgewerkt tot een definitieve versie. De inhoud van deze cursus is gericht op het vergroten van inzicht bij ouders in de betekenis van autisme in relatie tot de schoolse activiteiten van hun kind en de eigen ondersteunende rol hierin. Uit evaluatie van de oudertraining is gebleken dat ouders de training positief waarderen.

Bevindingen en conclusies Oudertraining

Er is een duidelijke behoefte bij ouders aan kennis over ASS, aan ondersteuning en lotgenotencontact. De vraag van ouders voor ondersteuning blijkt in veel gevallen groter dan waarin de groepsgewijze training kan voorzien. In het structurele vervolgaanbod is de oudercursus doorontwikkeld en wederom ingezet. Ook zijn mogelijkheden voor extra 'ouderondersteuning op maat' onderzocht en deels gerealiseerd.

o Levensloopmonitor

Door Praktikon (Onderzoek en Ontwikkeling in Jeugdzorg) is in samenwerking met de onderzoekswerkgroep een "levensloopmonitor" ten behoeve van KAIRO ontwikkeld. Daarnaast heeft deze monitor ook gegevens opgeleverd ten behoeve van de effectmeting en evaluatie van het programma-aanbod in het totaal. De totale evaluatie van het project en programma, inclusief de bevindingen van de levensloopmonitor, is door Praktikon vastgelegd in een apart evaluatieverslag. Begin 2008 wordt de levensloopmonitor nogmaals geëvalueerd en bekeken hoe zij in het vervolg kan worden ingezet.

Bevindingen en conclusies Levensloopmonitor

De levensloopmonitor is redelijk bruikbaar gebleken voor de periodieke behandelbesprekingen. Het ervaren spanningsveld is enerzijds de behoefte aan praktische en concrete sturingsinformatie tijdens het behandelprogramma en anderzijds de behoefte aan wetenschappelijk onderbouwde effectmeting. Professionals in het werkveld zijn veelal gewend om te werken vanuit hun eigen ervaringsdeskundigheid. Het invullen van vragenlijsten en de uitwerking ervan werd door de informanten vaak als onwennig en als (over)belastend ervaren. Het is daarnaast zoeken naar gevalideerde instrumenten die daadwerkelijk meten wat je wilt weten. Vergelijkbare evaluatie-instrumenten ingezet binnen beide zorginstellingen laten zien dat het van groot belang is om de informanten, en vooral ook de behandelaars die het instrument uitzetten, overtuigd te laten zijn van de noodzaak en het belang van effectevaluatie en daar de randvoorwaarden voor te creëren.

o 'Trechterdiagnostiek'

Een zogenaamde trechterdiagnostiek ten behoeve van het roc is ontwikkeld. Binnen de onderzoekswerkgroep is gediscussieerd over de inhoud. Belangrijk aandachtspunt hierbij was het risico dat docenten te snel 'mogelijke ASS' bij leerlingen zouden gaan vermoeden. Op grond hiervan is uiteindelijk gekozen niet een eenvoudige checklist te ontwikkelen, maar de bestaande ASSQ-lijst te gebruiken (vertaald naar het Nederlands via Praktikon). Binnen het roc Rijn IJssel heeft in schooljaar 2006 – 2007 een beperkte proef met de ontwikkelde trechterdiagnostiek plaatsgevonden. Met als resultaat een eerste inzicht in de inzetbaarheid van het instrument en de effectiviteit van de uitgezette richtlijnen. Beide roc's besluiten begin 2008 definitief over de voortzetting van de inzet van de trechterdiagnostiek.

"Wat verwacht ik van het roc? Een grote school met heel veel leerlingen. Met toch wel een bepaalde vraag naar zelfstandigheid. Als ik maar straks een betaalde baan kan krijgen. Ooit een keer op mezelf kan gaan wonen. En mezelf kan onderhouden."

Erik, deelnemer Arnhem



Bevindingen en conclusies Trechterdiagnostiek

Conclusie van deze pilot is dat de ASSQ-lijst in principe goed bruikbaar is voor de zogenaamde trechterdiagnostiek. Mits de deelnemer, diens ouders en de betrokken leerkracht bij het invullen van deze lijst worden begeleid door een GZ psycholoog blijkt deze trechterdiagnostiek een goed instrument om de eerste signalering van een vermoeden van ASS bij docenten effectief te 'filteren'. Wel blijkt de vervolgschakel in de keten naar een formele diagnosticering een bottleneck door de lange wachtlijsten. Hierdoor wordt de tijdwinst van de trechterdiagnostiek onvoldoende benut. Deze vertraging kan ook nadelige effecten hebben voor de tijdige inzet van ambulante begeleiding in het kader van de LGF (Leerlinggebonden Financiering). Één van de voorwaarden voor de toekenning van een LGF budget is immers een formele diagnosestelling.

o E-community

Het streven was om in de Arnhemse regio, binnen het bestaande elektronische leerlingensysteem van roc Rijn IJssel, een aparte e-community omgeving te realiseren. Enerzijds voor de KAIRO deelnemers (up to date informatie over de opleiding, het rooster e.d.) en anderzijds voor de betrokken (begeleiders vanuit school en behandeling (behandelvoortgangdata en direct contact via een eigen forum). Er is een eerste opzet gemaakt over hoe een dergelijke omgeving eruit zou moeten zien. Deze opzet is echter niet, zoals oorspronkelijk was gepland, getoetst in de praktijk.

"Wat ik ervan verwacht? Ten eerste dat je wordt voorbereid op het leven wat je nog voor je hebt, zeg maar. Dat je dingen wordt geleerd die je kan toepassen in het dagelijks leven. ... Ik verwacht ook nieuwe vrienden te ontmoeten, dat heb ik ook wel gedaan."

Stefan, deelnemer Dordrecht



Bevindingen en conclusies E-community

Een aantal knelpunten is geconstateerd tijdens de ontwikkeling van het KAIRO e-community systeem. Met name de invoer van de KAIRO e-community gegevens binnen het bestaande elektronische leerlingensysteem werd door een aantal zaken bemoeilijkt. Enerzijds door het prille stadium van de invoering van het systeem binnen het roc, waardoor tijdige invoering van bijvoorbeeld gewijzigde roostergegevens niet haalbaar is gebleken. Aan de andere kant zijn voor de invoer van de behandelgegevens, conform de protocollen in de zorg, de gehanteerde veiligheidscriteria van het roc systeem onvoldoende gebleken. Het Dr. Leo Kannerhuis en roc Rijn IJssel besluiten in een later stadium of de ontwikkelde opzet alsnog zal worden ingevoerd. Tijdens de uitvoering van de pilots blijkt dat de omgang met mededeelnemers een belangrijke factor is voor de empowerment van de KAIRO deelnemers. Veel deelnemers hebben tijdens het programma en op school steun ervaren aan een mede KAIRO deelnemer of een andere studiegenoot. Dit is een belangrijk aspect in de besluitvorming over een eventueel vervolg op het e-community systeem. De ervaring van het Da Vinci College met een roc-breed 'peergroup'-project kan hierin worden meegenomen.

o Stageprotocol

In het eerste opleidingsjaar is in de meeste gevallen geen stagecomponent geweest. Daar waar deelnemers wel met stage- danwel BBL-werkplek te maken hebben gekregen blijkt het vinden van een passende stageplaats voor jongeren met ASS moeizamer te verlopen dan voor de reguliere deelnemers op het roc. Op basis van de ervaringen met onder andere de BBL-deelnemers en met gebruikmaking van de KIRA arbeidstoeleidingsmethodiek is een stageprotocol uitgeschreven ten behoeve van de stagebegeleiding in het volgende schooljaar. Anders dan in andere Europese landen (België bijvoorbeeld) is er nog geen "autismevriendelijk" werkgevers netwerk. Een eerste aanzet is tijdens het KAIRO project gedaan.

Bevindingen en conclusies Stageprotocol

Ervaring, ook in het KIRA-arbeidstoeleidingsproject (KIRA, 2005), leert dat stage een belangrijke factor is in het welslagen van de opleiding, zeker voor jongeren met ASS. Voor de (oud) KAIRO deelnemers zal naar verwachting ook extra inzet bij het verwerven en behouden van stageplaatsen nodig zijn. Dit zal na het eerste schooljaar tot en met het einde van hun opleiding leiden tot een (extra) begeleidingsvraag van de deelnemers met ASS. Alle deelnemers, die het eerste schooljaar met goed gevolg doorlopen hebben, zullen vanaf het tweede schooljaar op verschillende werkplekken stage gaan lopen. Met de jaarlijkse komst van de nieuwe structurele KAIRO groepen zal de vraag naar passende plaatsen voor jongeren met ASS dus alleen maar groter worden. Ook de uiteindelijke overgang van school naar werk zal bij de KAIRO deelnemers waarschijnlijk om extra begeleiding en aangepaste werkplekken vragen.

Resultaten mainstreaming: structureel vervolg KAIRO

Naast de concrete pilotresultaten en de ontwikkelde producten heeft het KAIRO project ook een aantal resultaten geboekt voor de langere termijn. De belangrijkste successen worden hier uitgelicht.

Structureel vervolg regio's Arnhem en Dordrecht

De projectsamenwerking in beide regio's heeft najaar 2006 geresulteerd in een structureel vervolg. Alle projectpartners hebben de intentie uitgesproken om het KAIRO aanbod in de toekomst te blijven aanbieden. Augustus 2006 zijn door de regionale werkgroepen de voorbereidingen gestart voor een tweede KAIRO ronde. Na een intensieve werving is in maart 2007 in beide regio's een tweede groep jongeren met ASS aan het KAIRO programma begonnen. In de regio Arnhem zijn 22 deelnemers (waaronder vier meisjes) van start gegaan en in de regio Dordrecht 10 (waaronder vijf meisjes).

In de regio Arnhem wordt de ambulante begeleiding in het kader van LGF (Leerlinggebonden Financiering) ook in de vervolggroepen ingezet. Dit betekent dat de Arnhemse oud-pilotdeelnemers na het einde van hun oorspronkelijke KAIRO traject (juli 2007) ambulante begeleiding op maat krijgen aangeboden. Deze begeleiding wordt geza-

menlijk inhoud gegeven door de ambulante begeleider (AB-er) van het Dr. Leo Kannerhuis en de leercoach van het Rijn IJssel. Het accent in deze fase van de begeleiding ligt met name op de ondersteuning van de deelnemer, de betrokken stagebegeleider en mogelijk ook de werkgever, tijdens de stageperiodes.

Bevindingen en conclusies Structureel vervolg Arnhem en Dordrecht

De structurele samenwerking tussen onderwijs en zorg heeft in beide regio's zijn vruchten afgeworpen. Voortgang van deze samenwerking wordt door alle partijen van harte onderstreept. Ook de samenwerking van de vier projectpartners in het ontwikkelen van het KAIRO concept is door alle partijen als grote meerwaarde ervaren. Er bestaat dan ook de behoefte om als KAIRO werkgroep ook in de toekomst te blijven samenwerken aan het doorontwikkelen van het KAIRO concept.

Vervolg KAIRO aanbod buiten huidige partners

Voorjaar 2007 is een pilot gestart met het AOC Doetinchem (Agrarisch Onderwijs Centrum). Dit is gebeurd in het kader van de doelstelling van het KAIRO project om ook buiten de bestaande partners de implementatie van het concept te realiseren. Het KAIRO concept past binnen de ontwikkelingen van het AOC om zorgteams voor deelnemers met een zorgbehoefte, waaronder jongeren met ASS, op te zetten. Na onderlinge afstemming is het KAIRO aanbod aangepast aan de specifieke vraag van het AOC en de betreffende AOC-deelnemers. Behandelingen vinden op de schoollocatie plaats en zijn nog meer dan in het oorspronkelijke concept geïntegreerd in het onderwijs. Per januari 2008 worden zowel het op maat aangepaste KAIRO programma, als de leerkracht- en oudertrainingen bij het AOC uitgevoerd door het Dr. Leo Kannerhuis. Het betreft een pilot van 10 deelnemers met ASS die één van de AOC-opleidingen volgen.

Bevindingen en conclusies Vervolg KAIRO aanbod buiten huidige partners

Er is grote interesse voor KAIRO bij roc's en aoc's als good practise voorbeeld van inclusief beroepsonderwijs. Mogelijkheden voor verdere implementatie elders in het land dienen zich inmiddels aan. De implementatie van het KAIRO concept op het AOC Doetinchem, als eerste 'transfer' pilot naar een andere setting buiten de huidige partners, laat zien dat de overdracht van het KAIRO programma een hoge inzet in de vorm van menskracht en middelen vraagt. Een gedegen uitrol van het KAIRO concept vraagt om een meerjarenplan voor implementatie.

92 Voortzetting transnationale samenwerking

Met twee transnationale partners van het Equalproject wordt de samenwerking, na het formele einde van de transnationale samenwerking in april 2007, bilateraal voortgezet. Met Synapsis (Polen) is een vriendschappelijk samenwerkingsverband gesloten voor de komende jaren. Speerpunt van deze samenwerking zal met name liggen in het ondersteunen van de Poolse organisatie in het economisch rendabel maken van hun Equal-project: een 'social enterprise' voor jongeren met autisme. Producten van de Poolse werknemers met autisme zullen via het Dr. Leo Kannerhuis in Nederland onder de aandacht worden gebracht. Met Learning Gateway (België) is een nieuwe Europese aanvraag ingediend in het kader van de Leonardo-financiering voor het AVANTI-project. Dit project richt zich op de ontwikkeling van het levensloopmodel voor jongeren met autisme op de leefgebieden onderwijs en werk. Bestaande ontwikkelde instrumenten (zoals KIRA en KAIRO en de door Learning Gateway ontwikkelde Functionele Assessment) worden binnen dit project samengebracht in een begeleidingsmodel. Naast de Nederlandse en Belgische partners neemt aan dit project ook een Portugese organisatie deel. Het project start najaar 2007 en loopt tot najaar 2009.

Bevindingen en conclusies Voortzetting transnationale samenwerking

De transnationale samenwerking heeft een positieve input gehad op het nationale project, vooral in de vorm van ideeën- en conceptuïtwisseling. Met bovengenoemde projecten bleken zinvolle dwarsverbanden te ontstaan die ook in de toekomst over en weer vruchten kunnen gaan afwerpen.

4.4. Aanbevelingen

Het KAIRO project heeft veel concrete en positieve resultaten opgeleverd. Het project heeft een weg gebaad naar een structureel KAIRO aanbod. Een resultaat waar we met elkaar tevreden over kunnen zijn. Maar toch... er blijven altijd zaken die nog beter kunnen. Doorgaande begeleiding lijkt voor de jongere met ASS cruciaal. We sluiten deze publicatie dan ook af met een reeks aanbevelingen. Met een aantal onderwerpen zijn we inmiddels zelf al aan de slag gegaan. We nodigen alle betrokkenen in het werkveld uit om samen mee te denken en te werken aan het oppakken van de gesignaleerde verbeterpunten!

Inhoudelijke aanbevelingen

Instroom deelnemers: samenwerking met toeleidende scholen

De werving van KAIRO deelnemers vraagt om vroegtijdige interventies. Intensieve samenwerking met scholen kan de toeleiding van potentiële KAIRO deelnemers versnellen en optimaliseren. Tijdige aandacht voor de beroeps- en opleidingskeuze binnen de toeleidende scholen kan de toestroom van deelnemers met ASS voor het middelbaar beroepsonderwijs vergroten. Op deze manier kunnen jongeren (en hun ouders) zich in een rustig tempo voorbereiden en oriënteren op de beroepsmogelijkheden.

Participatie vrouwelijke deelnemers

Hoewel in de tweede groep van het KAIRO programma beduidend meer vrouwelijke deelnemers zijn gestart blijft de deelname van meisjes aan het programma een aandachtspunt. Openstellen van meerdere opleidingsrichtingen blijkt positief te werken.

Verdergaande integratie onderwijs en behandeling

Nog meer integratie van de behandeling en het onderwijs is wenselijk, bijvoorbeeld door de behandeling op de schoollocatie zelf te laten plaatsvinden. Dit bevordert de motivatie van de deelnemers en de generalisatie van het geleerde in de trainingen. Ook vermindert het de belasting voor de deelnemers door het vervallen van de reisafstanden tussen school en behandelsetting. Daarnaast maakt het de onderlinge afstemming tussen onderwijs en behandeling eenvoudiger en directer.

Doorgaande support

Na beëindiging van het eerste leerjaar lijkt opnieuw een risico voor verdere uitval te ontstaan. Doorgaande gecombineerde begeleidings varianten, bijvoorbeeld op basis LGS, zijn noodzakelijk.

Verbreding opleidingsaanbod: noodzaak structurele deskundigeheidsbevordering roc-breed

Verbreding van het opleidingsaanbod voor de KAIRO deelnemers stimuleert de integratie van deelnemers met ASS op het roc. Deze verbreding betekent wel dat binnen de betrokken roc's de deskundigeheidsbevordering van al het onderwijspersoneel een belangrijk aandachtspunt is. Het is ook van belang zorg te dragen voor een follow up, bijvoorbeeld door het geven van intervisie of opfriscursussen. Op deze manier blijft het draagvlak van alle betrokkenen voor de deelname van deze, toch arbeidsintensievere, groep deelnemers gewaarborgd.

Aandacht voor stage en overgang naar werk

Ook na het 1e schooljaar is de verwachting dat veel van de oud KAIRO deelnemers nog begeleiding nodig zullen hebben, met name bij het volgen van de stages. Daarnaast wijst ervaring van het KAIRO project ook uit dat het vinden van goede stageplaatsen in de vervolgopleidingsjaren de nodige aandacht zal vragen. Werkgevers dienen te worden geïnformeerd en geënthousiasmeerd voor de aanname van stagiaires met ASS. Ook de uiteindelijke overgang van school naar werk zal in de toekomst extra begeleiding vragen, van zowel de deelnemer als de stagebegeleider en werkgever. De Arnhemse pilot van ambulante begeleiding in het kader van LGF geeft bouwstenen voor de ontwikkeling van een sluitende aanpak vanaf de start van de beroepsopleiding tot en met de uiteindelijke baan. Het internationale Leonardo project AVANTI zal het

fundament leggen voor een levensloopmodel waarin deze sluitende aanpak verankerd wordt. De opzet van een regionaal dan wel landelijk autismevriendelijk werkgeversnetwerk is een goed instrument zijn om de werkgevers (en bijvoorbeeld instanties als het UWV) al in een vroeg stadium te betrekken en medeverantwoordelijk te maken voor een goede maatschappelijke integratie van jongeren met ASS.

Uitbreiding supportnetwerk: opzetten KAIRO Peergroup

Een belangrijke factor in het begeleidingsnetwerk blijkt het contact tussen de deelnemers onderling te zijn. De omgang van jongeren met ASS met leeftijdsgenoten zonder deze stoornis is positief ervaren. In de toekomst wordt bekeken hoe deze component nog verder uitgewerkt kan worden. Bijvoorbeeld door de opzet van een zogenaamde "ASS-peergroup". Het Da Vinci College heeft ervaring met een peergroup project.

Aanbevelingen m.b.t. vervolg ontwikkelde producten

Leerkrachtraining

Het verdient aanbeveling om de inbedding van de leerkrachtraining te realiseren binnen het reguliere lerarenopleidingsaanbod, eventueel als aanvullende deskundigheidstraining. Op deze wijze kan het volgen van de KAIRO leerkrachtraining door onderwijsbetrokkenen de eerste aanzet zijn naar een breder inzicht in en veranderen de benadering van deelnemers met ASS binnen het roc. De training kan door scholen worden benut als eerste stap naar inclusief onderwijs voor deelnemers met ASS.

Oudertraining

Ouders en het gezinsfunctioneren vragen extra ondersteuning van de behandeling. Het is van belang om binnen de veranderende financieringsstructuur van de zorg te kijken naar mogelijkheden om extra ouderondersteuning te realiseren. De noodzaak van ouderondersteuning kan ook bij de overheid onder de aandacht worden gebracht. In deze lobby kan aansluiting worden gezocht bij de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), het Landelijk Netwerk Autisme (LNA onderwijsnetwerk) en het Kenniscentrum Autisme Nederland (KAN).

Voortgang levensloopmonitor/effectmeting:

Om de effectiviteit van het KAIRO programma op de langere termijn te kunnen bepalen is het van belang dat de resultaten van de pilotgroep en de opvolgende KAIRO groepen

gevolgd worden. Over drie jaar hebben alle projectdeelnemers het laatste schooljaar doorlopen. Hoeveel deelnemers hebben dan daadwerkelijk hun eindkwalificatie gehaald? Hoe hoog ligt het uitvalpercentage bij de eindstreep? En waar gaan de gekwalificeerde deelnemers vervolgens naar toe? Vinden zij een baan of stromen ze door naar hoger (beroeps)onderwijs? Vragen die voor de doorontwikkeling van het KAIRO concept van essentieel belang zijn. Vervolgonderzoek is wenselijk.

Voortgang trechterdiagnostiek.

De trechterdiagnostiek kan ingezet worden om een mogelijke ASS bij deelnemers te signaleren. Op deze manier is het een instrument om mogelijke uitval van leerlingen te voorkomen. Tegelijkertijd is het een instrument om tijdige routing naar een formele diagnosestelling te realiseren. Belangrijk aandachtspunt hierbij is de wachtlijst van de GGZ-instellingen die de formele diagnostiek uitvoeren. De ervaringen met de trechterdiagnostiek kunnen worden gebruikt voor bijvoorbeeld lagere scholen om een vroegtijdige diagnostiek bij kinderen met ASS te stimuleren.

Aanbevelingen ten aanzien van mainstreaming

Verbetering efficiëntie KAIRO aanbod

Het ontwikkelde KAIRO concept moet worden gewogen naar de kosten/baten verhouding. Er zal gekeken moeten worden naar enerzijds efficiëntieverbetering in de aanpak om daar waar mogelijk het concept rendabeler te maken voor zowel onderwijs als behandeling, zonder in te boeten aan kwaliteit. Anderzijds moet de noodzaak van extra begeleiding voor de realisatie van inclusief beroepsonderwijs voor deze doelgroep breed onder de aandacht worden gebracht bij beleidsmakers. De Leerlinggebonden Financiering (LGF) is in dit kader een stap in de goede richting. Het is belangrijk om gesignaleerde problematieken in de praktijk zoals bijvoorbeeld de (tijdige) toekenning van LGF budget en de beperkte omvang van het budget (gezien de gevraagde extra inspanningen), kenbaar te maken. Investeren nu is besparen later!

Vervolg KAIRO samenwerkingsnetwerk

De samenwerking van de vier betrokken partijen heeft tot goede resultaten geleid. Voor een continue actualisering en aanscherping van het KAIRO programma aanbod is het wenselijk dat ook de komende jaren met elkaar ervaringen en ideeën uitgewisseld blijven worden. Zodat innovatief verder gewerkt kan worden vanuit een steeds verder

evoluerend concept. Overwogen wordt om dit netwerk organisatorisch aan te haken bij het Kenniscentrum Autisme Nederland (KAN). Mogelijk kan dit netwerk in de toekomst worden uitgebreid met nieuwe partners die met het KAIRO concept experimenteren, zoals bijvoorbeeld het AOC Doetinchem.

Cijfers over MBO en ASS

Er blijken weinig concrete cijfers te zijn over de participatie van jongeren met ASS in het beroepsonderwijs. Voor de opzet van nieuwe initiatieven en projecten is het wenselijk om de actuele stand van zaken nader in kaart te brengen. Een grootschaliger onderzoek (in respondenten en in breedte van vragen) naar wensen en behoeften van jongeren met ASS met betrekking tot beroepsonderwijs en een inventarisatie van bestaande initiatieven, kan mede richting geven aan de start van passende, aanvullende, nieuwe projecten. De Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), het Landelijk Netwerk Autisme (LNA) en het Kenniscentrum Autisme (KAN) kunnen een rol spelen in het initiëren van een dergelijk onderzoek.

Implementatie KAIRO concept buiten de projectpartners

Het streven is om het KAIRO concept te implementeren bij andere beroepsopleidingscentra. In de regio Dordrecht wordt gekeken of op termijn binnen de regionale samenwerkingsovereenkomst van het Da Vinci College met een aantal roc's, het KAIRO aanbod ook bij deze partners kan worden ingezet. In de regio Arnhem wordt bekeken of het KAIRO programma meegenomen kan worden in de gestarte uitrol van het Leo Kannerhuis behandelaanbod in den lande. Het is tenslotte wenselijk dat middelbare beroepsopleidingen toegankelijk(er) worden voor alle jongeren met autisme die een dergelijk opleiding kunnen en willen volgen.

"Je moet niet denken dat je na een jaar alles voor elkaar hebt. En als je na vier jaar de deelnemers een diploma kunt geven... en je praat met ze en ze zeggen dat heeft ertoe gedaan. Dit heeft me geholpen. Ik ben nu ergens gekomen waar ik anders niet zou zijn geweest, zonder dit hele project, zonder alle hulp die eromheen heeft gezeten. Dan ben je geslaagd. Dan ben je nog meer geslaagd als ze en baan hebben of als ze kunnen doorstromen naar het HBO"

Jitze Ramaker, College van Bestuur Rijn IJssel

Van KIRA naar KAIRO naar...?

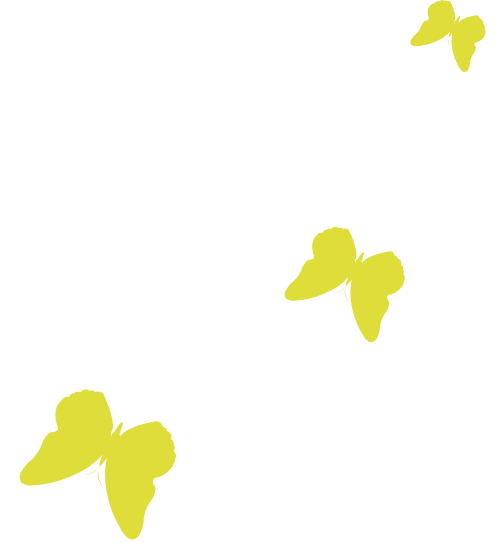
Was de conclusie van het KIRA arbeidstoeleidingsproject dat veel jongeren al voorafgaand in het onderwijs traject uit de boot (dreigen te) vallen, ook het KAIRO project heeft bestaande hiaten zichtbaar gemaakt. Met name in het voortraject (toeleiding naar beroepsonderwijs) en het traject vanuit stages op school naar passend werk. Inmiddels zijn verschillende instrumenten ontwikkeld die jongeren ondersteunen in onderwijs en werk. De behoefte bestaat om een en ander samen te brengen in een levensloopmodel, waarin een sluitende ketenaanpak voor jongeren met ASS wordt vormgegeven. Het Leonardo project AVANTI zal een inhoudelijke impuls geven aan de theoretische onderbouwing van dit model.

98

De belangrijkste aanbevelingen vanuit het project zijn:

- Continueer de begeleiding door zorg/onderwijs voor de jongere met ASS, de handicap is immers blijvend.
- Zorg voor een structurele blijvende inbedding van het KAIRO programma en behoud de winst van de opgebouwde expertise.
- Verspreid het KAIRO aanbod door het land en zoek naar financiële bronnen ten behoeve van de implementatie.
- Blijf doorbouwen aan een sluitende aanpak binnen de keten van onderwijs naar werk voor jongeren met autisme.

99



samen- vatting

KAIRO (Kennisonwikkeling Autismebehandeling en Integratie in het Regulier Onderwijs) is een Equalproject (2005 –2007) met als doelstelling: “jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) door een gezamenlijk optreden van onderwijs en zorg in staat te stellen om een beroepsopleiding te volgen die recht doet aan hun mogelijkheden, hen inzicht en acceptatie brengt ten aanzien van realistische mogelijkheden/beperkingen en de zelfredzaamheid bewerkstelligt”. Het is een samenwerkingsproject van roc Rijn IJssel en het Dr. Leo Kannerhuis in de regio Arnhem en het da Vinci College en De Steiger, onderdeel van De Grote Rivieren in de regio Dordrecht.

Het project heeft een oplossing opgeleverd voor jongeren met ASS die (zonder extra ondersteuning) niet of nauwelijks in staat zijn een beroepsopleiding te volgen, waardoor de weg naar werk in veel gevallen wordt belemmerd. Het project draagt bij aan de doelstellingen van EQUAL, doordat het meer gelijke kansen creëert voor jongeren met een psychiatrische handicap binnen onderwijs. Het geeft een praktische invulling aan inclusief (beroeps)onderwijs en daarmee een positieve impuls naar een verbeterde kans op (regulier) werk. Good practice voortkomend uit het project zijn onder andere de integrale samenwerking tussen zorg en onderwijs, het Onderwijs Behandeling Programma voor jongeren met ASS waarin schoolse vaardigheden worden getraind en de trainingsmodules voor het hen omringende systeem (school en ouders).

Het vernieuwende aspect ligt in het gezamenlijk optrekken van onderwijs en zorg richting de leerlingen met ASS vanuit een structurele ‘lerende’ samenwerking. Hiermee wordt het inclusief onderwijs concept heel concreet handen en voeten gegeven. Dat deze integrale benadering in de praktijk werkt blijkt uit de positieve resultaten van de projectpilots. Van de 29 jongeren die augustus 2006 zijn gestart op het roc hebben 22 jongeren het eerste schooljaar met succes doorlopen. Een uitvalpercentage van 24,1%; een laag percentage afgezet tegen het gemiddelde uitvalpercentage van zo’n 60% van jongeren met een beperking binnen het beroepsonderwijs voor het behalen van een eindkwalificatie. Uit op de evaluatie blijkt dat zowel de jongeren zelf als hun ouders het aangeboden programma als positief waarden (cijfer 7 - 9,5).

Inmiddels is een structureel vervolg van het project gerealiseerd. Maart 2007 zijn in beide regio’s wederom 30 jongeren met ASS gestart met het KAIRO programma.

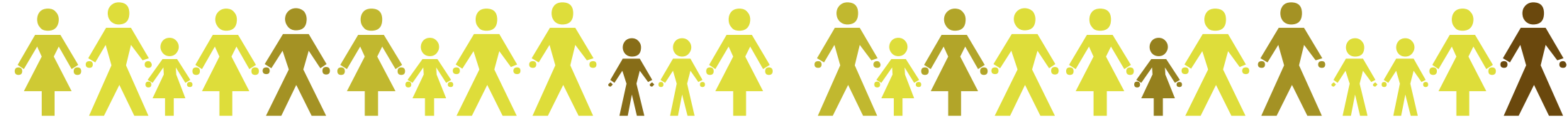
Januari 2008 starten 10-12 jongeren van het AOC Doetinchem met een aangepast KAIRO programma: een start met good practice voorbeeld van de implementatie van het KAIRO concept naar (alle) andere roc's en aoc's. Het project heeft als pilot een 'lerend' karakter, zo blijkt bijvoorbeeld uit de verbetering van de gendermainstreaming. Na de start van slechts een vrouwelijke deelnemer in de pilots, is het aantal vrouwelijke deelnemers in de vervolggroep gestegen naar 7.

Ook de transnationale samenwerking heeft bij twee van de drie partners geleid tot een structureel vervolg na het Equalproject.

Het KAIRO project leert ons dat een integrale samenwerking tussen zorg en onderwijs mogelijk én vruchtbaar is. Het laat zien dat jongeren met ASS, mits goed ondersteund door behandeling, ouders en onderwijs, in staat zijn een Mbo opleiding met succes te volgen. Het geeft ook inzicht in het belang van een toekomstgerichte oriëntatie op opleiding en beroep door jongeren met ASS en hun ouders en de rol die de toeleidende scholen daarin kunnen spelen.

Begeleiding van jongeren met ASS binnen hun hele onderwijs carrière is een belangrijke stap. De weg naar werk vraagt daarnaast minstens zoveel aandacht voor ondersteuning bij de stage en de overgang naar werk.

Kortom: een integrale en intensieve begeleiding van jongeren met ASS loont de moeite!. De ingezette middelen en personeel overstijgen zowel bij onderwijs als zorg de reguliere financiële middelen. De baten overstijgen zelfs onze positieve verwachtingen. Investerings 'in het nu' leveren winst op voor hun toekomstperspectief. Dit heeft een enorme positieve impact voor jongeren met ASS zelf en hun ouders, maar ook voor de het inclusief onderwijs, werkgelegenheid en de maatschappij als geheel.



- Berger, M., & Menger, R. (2002)
Op weg naar veelbelovende programma's voor risicjongeren. Utrecht: NIZW.
- Boswijk, H., Breetvelt, I., & Menink, J. (2007)
Autisme en studeren in het hoger onderwijs. In: Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme (WTA), 1, 22-29.
- Bijl, B. (1996)
Innovaties in de jeugdhulpverlening. Over het rendement en de soliditeit van nieuwe hulpprogramma's. Leiden: DSWO Press.
- Douma, L. (2006)
Wat te doen met autistische leerlingen? In de klas zonder zeef in je hersens. Het Onderwijsblad. Nr.9, 16 –21.
- Gaag, R.J. van der, Robbroeckx, L. Smid, G.a. & Verhulst (red.) (1996)
Aan autisme verwante stoornissen. Speciale uitgave van Kind en adolescent Tijdschrift voor pedagogiek, psychiatrie en psychologie. Jaargang 17. nr.2, mei 1996, 122-134.
- Gemeenschappelijk Servicebureau roc Rijn IJssel (2003)
Begeleiding van studenten met een stoornis op het autistisch spectrum. Begeleidingswijzer (interne uitgave).
- Handicap + Studie, expertise centrum (2005)
Autisme en studeren in het hoger onderwijs. Utrecht.
- Jennes, A. (red) & Coördinatie-Stuurgroep Autisme (2004)
Autisme-wijzer. Begeleiding van leerlingen met autisme. S.O.B. Katernen. Katernen rond Specifieke Onderwijsbehoeften. Antwerpen-Apeldoorn, Garant.
- KIRA (2005)
Arbeidstoeliding jongeren met autisme. Uitgave Equal project KIRA.
- Kroes, G. & Pijnenburg, H. (2006)
Evaluatie KAIRO: Rapportage Voortrajectfase. Interne publicatie Praktikon in kader van het KAIRO project.

o Kroes, G. & Pijnenburg, H. (in press 2007)

Evaluatie KAIRO: Eindrapportage. Interne publicatie Praktikon in kader van het KAIRO project.

o Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (2002)

Vierde voortgangsrapportage Weer Samen Naar School. Zoetermeer.
Bron: www.minocw.nl

o Nederlandse Vereniging voor Autisme & Stichting Ombudsman (2005)

Buiten De Boot. Een onderzoek onder (ouders en partners van) mensen met autisme.

o Nelissen, J. & Grootheest, L. van (2004)

Het Nieuwe Leren. Tijdschrift voor onderwijs en opvoeding. Jaargang 63, nr. 7, 4 - 7.

o Onstenk, J. (2004)

Competentiegericht leren in het onderwijs. Tijdschrift voor onderwijs en opvoeding. Jaargang 63, nr. 7, 10 - 12.

o Paternotte, A. (2005)

Onderwijs sluit psychisch zwakkere jongeren uit. Verslag Symposium Kinder en Jeugdpsychiatrie bijdrage prof.dr. R.J. van der Gaag. Balans Magazine, oktober, 6-7.

o Ruyter, D. de (2000)

Schrijven van modules en zorgprogramma's in de jeugdzorg. Handleiding. Utrecht: NIZW.

o Sikkes, R. (2004)

Weer Samen naar school. Het onderwijsblad. Nr 22, 18 - 25.

o Simpson, R.L. (2005)

Evidence-Based Practices and Students With Autism Spectrum Disorders. Focus on Autism and other developmental disabilities, Vol. 20, nr. 3 140-149.

o Smeets, E. & Claassen, A. (2004)

Autisme in het regulier onderwijs. Resultaten van een landelijke inventarisatie onder scholen in het primair en voorgezet onderwijs in het schooljaar 2003-2004. Nijmegen. Door ITS in opdracht van het Landelijk Netwerk Autisme (LNA).

o Steunpunt Autisme REC regio Noordelijk Zuid-Holland (2007)

MBO koffer Autisme. Samengesteld voor het middelbaar beroepsonderwijs voor unitleiders, deelnemer-begeleiders, decanen en ambulante begeleiders.

o Verbrugge, A. & Verbrugge M. (2006)

Help! Het onderwijs verzuipt! Leraren, leerlingen en ouders moeten samen de strijd aangaan voor beter onderwijs. De Volkskrant, Opinie & Debat. Zaterdag 3 juni.

o Vermeulen, P. (2002)

Voor alle duidelijkheid. Leerlingen met autisme in het gewoon onderwijs. Vlaamse Dienst Autisme. Berchem, uitgeverij EPO.

o Weber, C. (2005)

Een krachtige leeromgeving voor kinderen met autisme. Engagement, nr.5, 6-7.

o Weijnenburg, L. (2006)

Inventarisatierapport Autisme en schooluitval. Uitgave van het Kenniscentrum Autisme Nederland en Centrum voor Consultatie en Expertise (KAN/CCE).

o Wildeboer, Th. & Franke, R. drs (2006)

Inclusief onderwijs (1) Waar komt inclusief denken vandaan?

Tijdschrift voor Inclusief Onderwijs. Januari.

Inclusief onderwijs (2) Inclusie in Nederlandse situatie.

Tijdschrift voor Inclusief Onderwijs. Januari.

Inclusief onderwijs (3) Inclusie op de eigen school: wat willen we en hoe doen we dat?

Tijdschrift voor Inclusief Onderwijs. Januari.

bijlage 1

projectpartners

Dr. Leo Kannerhuis (www.leokannerhuis.nl)

Het Dr. Leo Kannerhuis is een gespecialiseerd kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met een gedifferentieerd, vraaggestuurd zorg-/behandelaanbod voor mensen met autisme. Daarnaast is het Dr. Leo Kannerhuis een kenniscentrum voor consultatie, detachering, voorlichting, opleiding en onderzoek met betrekking tot autisme.

Het Dr. Leo Kannerhuis is een top-klinische voorziening die op een proactieve wijze bijdraagt aan het ontwikkelen en versterken van de autisme-hulpverlening in Nederland.

Het cluster Research en Development (R&D) speelt hierin een belangrijke voortrekkersrol. Als landelijk werkende instelling heeft het Dr. Leo Kannerhuis een duidelijke plaats binnen het netwerk van instellingen in Nederland die zich bezighouden met behandeling van mensen met autisme. Het verzorgingsgebied van het Dr. Leo Kannerhuis is heel Nederland.

De missie

van het Dr. Leo Kannerhuis is het bieden van optimale, specialistische zorg aan mensen met een autisme-spectrumstoornis. De cliënt met zijn hulpvraag is het uitgangspunt voor de verdere ontwikkeling van het zorgaanbod. De opgedane kennis en ervaring worden omgezet in een passend individueel hulpaanbod. Doel van de behandeling is -uitgaande van de individuele hulpvraag- het opheffen van de stagnatie in de ontwikkeling en het op gang brengen van de persoonlijke groei van de cliënt. Hierbij zijn zelfredzaamheidsvaardigheden, communicatieve en sociale vaardigheden belangrijke ontwikkelingsgebieden. Uitgangspunt is het respect voor de eigenheid van de persoon. Door middel van individuele en groepstherapeutische behandeling wordt het verwerven van een zo groot mogelijke maatschappelijke zelfstandigheid en persoonlijke ontplooiing van de cliënt beoogd. Dit kan voor iedere cliënt verschillend zijn. Voor de één betekent dit een zelfstandiger en minder hulpafhankelijk leven, voor de ander betere contactvaardigheden binnen de eigen omgeving.

Het aanbod

van het Dr. Leo Kannerhuis wordt vormgegeven in de volgende afdelingen:

- ◉ Polikliniek
- ◉ Kinderkliniek
- ◉ Jongerenkliniek
- ◉ Deeltijdbehandeling voor kinderen en jongeren
- ◉ De Wissel: Training en Scholing
- ◉ Workhome, woon-werkvoorziening voor volwassenen
- ◉ Logeerhuizen voor kinderen, jongeren en volwassenen

Het Dr. Leo Kannerhuis participeert in het Kenniscentrum Autisme Nederland.

Rijn IJssel (www.rijnijssel.nl)

110 Rijn IJssel is een sterke, aansprekende onderwijsonderneming (regionaal opleidingscentrum) in Arnhem en omstreken. Binnen dit regionale opleidingscentrum geven de 1200 medewerkers van Rijn IJssel vorm aan onderwijs voor 15.000 deelnemers. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met bedrijfsleven en instellingen. Rijn IJssel is een stuwende kracht voor de sociaal-economische ontwikkeling in de regio. Rijn IJssel verzorgt opleidingen in beroepsonderwijs en educatie, voor jongeren en volwassenen. Daarnaast biedt dit roc een groot aantal cursussen en maatwerk voor bedrijven, instellingen en particulieren

De droom van Rijn IJssel is dat 100% van de deelnemers Rijn IJssel gekwalificeerd verlaat en dat alle medewerkers leven en werken volgens de waarden en trots zijn op hun Rijn IJssel. Het leveren van de best gekwalificeerde mensen is alleen mogelijk als Rijn IJssel weet wat de arbeidsmarkt van de deelnemers verwacht. Dit vraagt dat Rijn IJssel de deelnemers aantoonbaar met zorg opleidt en begeleidt op weg naar de gewenste kwalificaties. Rijn IJssel spant zich ook specifiek in voor groepen in de samenleving die (te) hoge drempels tegenkomen in het onderwijs. Deze positieve uitstraling, samen met een ondernemende houding, moet leiden tot nieuwe onderwijsarrangementen, nieuwe en meer deelnemers, kortom: groei.

De Grote Rivieren, afdeling De Steiger (www.cajdesteiger.nl)

De Steiger is een behandelcentrum voor jongeren met een autismespectrumstoornis en is onderdeel van het circuit Kinderen en Jeugdigen van De Grote Rivieren. Het is één van de twee centra in Nederland die zich als categoriaal jeugdpsychiatrisch ziekenhuis hebben gespecialiseerd in de behandeling van normaal begaafde jongeren en jongvolwassenen met een autismespectrumstoornis. Het verzorgingsgebied beslaat het westen van Nederland, namelijk de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland, Zeeland en het westen en midden van Noord-Brabant.

Behandelvormen

De Steiger beschikt over 36 plaatsen voor klinische behandeling, 16 deeltijdplaatsen en de werkplaats Amazone. De poliklinische activiteiten bestaan vooral uit intakes, diagnostiek en consultaties. De transmurale zorg biedt de cliënten ondersteuning na ontslag, in de thuissituatie of zelfs in een andere instelling. Voor deze behandelvormen zijn verschillende modules ontwikkeld en beschreven in het 'zorgprogramma voor mensen met een autisme-spectrumstoornis'.

Leeftijd en behandelduur

De leeftijd van de opgenomen jongeren is 14 tot en met 21 jaar. De behandelduur voor klinische behandeling is maximaal twee jaar. Voor deeltijdbehandeling is dit 12 tot en met 21 jaar, de behandelduur kan variëren van zes tot achttien maanden. De werkplaats Amazone biedt een gestructureerde werkomgeving voor cliënten uit de regio in de leeftijd van 16 tot en met 30 jaar.

Klinische behandeling

De cliënten worden in De Steiger voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk functioneren op het gebied van wonen, school en/of werk en vrijetijdsbesteding. De behandeling vindt plaats in leefgroepen, waar het trainen van de zelfredzaamheid en de sociale vaardigheden belangrijke pijlers zijn. Daarnaast krijgen de jongeren informatie over autisme en wat deze handicap voor hen persoonlijk betekent. Verder wordt geprobeerd jongeren te stimuleren tot een gevarieerde en zelfstandig in te vullen vrijetijdsbesteding.

Deeltijdbehandeling

In De Steiger zijn verschillende vormen van deeltijdbehandeling mogelijk. Tijdens de klinische opname en bij de deeltijdbehandeling kunnen de volgende therapievormen kunnen worden ingezet: muziektherapie, psychomotorische therapie, creatieve therapie, farmaco-therapie en psychotherapie. Tijdens de therapie wordt met behulp van diverse middelen aan de verschillende behandeldoelen gewerkt, zowel in groepen als individueel. De werkplaats Amazone legt zich toe op het begeleiden, trainen, en bemiddelen op het gebied van arbeid. De werkplaats biedt mensen een leer-/werkplaats om te onderzoeken welke vorm van arbeid het beste bij hen past. Daarnaast wordt er gericht getraind op het aanleren van arbeidsvaardigheden. Gedurende het traject gaat de medewerker aan de hand van een begeleidingsplan aan de slag. Aan het einde van dit traject wordt een passende vervolgplek of baan gezocht. Daarna is er nog de mogelijkheid om coaching-on-the job. Ter ondersteuning voor ouders met een kind met een ASS biedt De Steiger een oudertraining en een oudercursus aan.

112

Aanmelding

Jongeren/jongvolwassenen kunnen schriftelijk worden aangemeld voor klinische en deeltijd behandeling. Als aanmelder/verwijzer kunnen optreden alle hulpverleners die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg (waaronder de regionale autismeteams), Bureau Jeugdzorg, medewerkers van stichting MEE en alle huisartsen.

Da Vinci College (www.davinci.nl)

Het Da Vinci College is een onderwijscentrum in de regio Dordrecht. Het Da Vinci College werkt vanuit een open houding naar de samenleving. De kernactiviteiten richten zich op het inspireren van deelnemers en medewerkers tot persoonlijke en professionele groei en bevordering van onderling respect. De organisatie is mens- en samenwerkingsgericht, biedt ruimte aan creativiteit, en kenmerkt zich door een doe-cultuur. Da Vinci stimuleert haar deelnemers het beste uit zichzelf te halen en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun leerprocessen. Door professionele begeleiding worden breedte en diepgang in de persoonlijke ontwikkeling bevorderd. Het Da Vinci College bouwt hiermee aan de kwaliteit van de samenleving. De leervragen van de deelnemers en de wensen van andere klanten zijn het uitgangspunt van handelen. De leerprocessen worden vormgegeven in uitdagende, veilige en ondersteunende leeromgevingen. Door leerobjecten te ontlenen aan de beroepsmatige en maatschappelijke realiteit, is

het onderwijs actueel, innovatief en hoogwaardig en levert het Da Vinci College een actieve bijdrage aan de economische en maatschappelijke ontwikkeling van de regio. Onderwijsprogramma's zijn afgestemd op de behoeften van het bedrijfsleven en de maatschappelijke instellingen. De programma's worden samen met de partners in de keten van voorbereidend tot hoger beroepsonderwijs vormgegeven, zodat de deelnemers zich een kansrijke positie op de arbeidsmarkt kunnen verwerven, zich kunnen voorbereiden op vervolgonderwijs en op volwaardige maatschappelijke participatie. Door middel van kwaliteitsbewust denken en handelen, wordt voortdurende gewerkt aan verbetering en vernieuwing. Het Da Vinci College verzorgt onderwijs vanuit het ideaal van 'de ontmoeting van levensovertuigingen' om bij te dragen aan een verdraagzame, veelkleurige samenleving en aan de vorming van maatschappelijk verantwoordelijke burgers. Het College vat zijn taak breed op. Het aanbod is naar inhoud gericht op alle doelgroepen. Er worden geen drempels opgeworpen.

113

bijlage 2

stuurgroep & werkgroepen

KAIRO Stuurgroep

naam	functie	organisatie
Astrid van Dijk	Clustermanager R&D Projectleider KAIRO Voorzitter stuurgroep	Dr. Leo Kannerhuis
Anja Hagenaars v.a. 1 jan. 2006 Carel Rink t/m dec. 2005	Sectordirecteur Economie en Uiterlijke Verzorging (ECUV) Sectordirecteur	Rijn IJssel
Erwin Ramadhin	Afdelingshoofd De Steiger	De Grote Rivieren/ De Steiger
Kees Verburg v.a. nov. 2005 Max Hoefijzers t/m okt. 2005	Bestuurssecretaris Voorzitter College van Bestuur	Da Vinci College

KAIRO Landelijke Werkgroep

naam	functie	organisatie
Pascale Paquot	Projectmanager KAIRO Voorzitter Landelijke Werkgroep	Dr. Leo Kannerhuis
Corinne Wiëlhouwer t/m okt. 2005	Afdelingsmanager Deeltijd	Dr. Leo Kannerhuis
Anke de Wit jan. 2006 t/m jan. 2007	Afdelingsmanager Deeltijd	
Sabine Huijgen jan. 2007 t/m juli 2007	Afdelingsmanager Deeltijd A.I.	
116 Ella Iobregt van Buuren	Behandelcoördinator Deeltijd	Dr. Leo Kannerhuis
Klaas de Jong	Stafmedewerker Studie en Handicap	Rijn IJssel
Monique Jansen	Orthopedagoog Cursisten Service	Rijn IJssel
Geeke Boon-Vegter	Leercoach, docent	Rijn IJssel
Carmelita Relyveld	Behandelcoördinator	De Grote Rivieren/ De Steiger
Chris-Jan van Schendel	Coördinator Deeltijd	De Grote Rivieren/ De Steiger
Sjoerd Visser v.a. mrt. 2007	Manager Servicecenter	Da Vinci College
Kees Aernouts t/m feb. 2007	Coördinator studie en handicap (LGF)	Da Vinci College
Berna Verstappen	Leercoach, docent	Da Vinci College

Expertpanel KAIRO

naam	organisatie	kennisveld
Dhr. H. Assink	De Brouwerij/Dr. Leo Kannerhuis	Autismebehandeling
Mevr. S. Martens	De Brouwerij/Dr. Leo Kannerhuis	Autismebehandeling
Dhr. M. van der Reijden	Dr. Leo Kannerhuis	Autismebehandeling
Mevr. D. Rodenburg	Dr. Leo Kannerhuis	Autismebehandeling KIRA
Dhr. B. van der Stegen	De Bascule, Amsterdam	Autismebehandeling
Dhr. B.H. van Mierlo	Emerhese, Symfora Groep	Autismebehandeling
Mevr. K. Smits	Sint Marie, Eindhoven	Autismebehandeling
Dhr. R. Pols	NVA regio Z-H	Autisme & cliënt- belangen behartiging
Mevr. E. Linthorst	NVA regio Z-H	Onderwijs, Autisme & cliëntbelangen behartiging
Mevr. B. Wijnker	Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA)	Onderwijs & Autisme
Mevr. M. Schipper	NVA	Arbeid & Autisme
Dhr. J. Ramaker	Lid College van Bestuur roc Rijn IJssel Arnhem	Onderwijs
Dhr. O. Kamps	REC Vierland, Cluster 4	Ambulante begeleiding aan scholen & LGF
Mevr. F. Coppens	roc Eindhoven	Onderwijs Praktijk Begeleid Leren
Dhr. B. Hamelink	Landelijk Netwerk Autisme (LNA)	Onderwijs & Autisme Onderzoek
Mevr. S. Hasper-Sitton	LNA/SOPO	Onderwijs & Autisme Beleid/netwerken
Dhr. K. Verhaar	Equal, coördinator NTN Werkgroep	EQUAL, netwerken
Dhr. D. Duyzer	Equal, voorzitter NTN Werkgroep	EQUAL, netwerken
Dhr. A. Kardolus	Menzis Zorgkantoor, Arnhem	Financiën Zorg
Mevr. J. Vlam (tot einde ambtsperiode)	Wethouder Gemeente Arnhem	Gemeentebelig
Dhr. J. van Weeghel	Trimbos Instituut	Onderzoek

ბიჟლაღე ა transnationale samenwerking

Smart Vision Document

We can work it out: Social Inclusion: The way in The SMART Cooperation

In spring 2005, a Transnational Cooperation Agreement (TCA) was formalised, for a period of two years, between four European EQUAL projects: Learning Gateway (Belgium), Lukineuvola (Finland), Partnership for Rain Man – Rain Man for the Partnership (Poland) and KAIRO (Holland) (see appendix for a short summary of each project). The projects are financed from EQUAL, a Community Initiative partly funded by the European Social Fund (ESF). This programme has an important role within the framework of the European Union labour market strategy in stimulating new ways of combating all forms of inequality in the labour market.

The people behind these initiatives shared their experiences within the framework of transnational cooperation, focusing especially on the problem of social inclusion. Central to this cooperation was the issue of “social inclusion of persons with ASD, Dyslexia and learning difficulties through education and work”. The importance of this issue within the context of social inclusion is becoming increasingly apparent, with growing attention at an international level, including the recent EU Parliamentary Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities of August 2006.

Our experience in daily practice has shown that there are some preconditions which need to be met if we are to achieve social inclusion. Based on our cooperation and the results of the four projects, we would like to present the following recommendations:

- We would like to emphasise, that the impairments of people with ASD, dyslexia and learning difficulties can affect their participation in daily life in many ways. Some of their impairments may be an obstacle to their personal growth and daily activities, but this is not always unavoidable. Sometimes the impact of these impairments can be reduced by altering environmental factors.
- We are convinced that people with disabilities can and should be enabled to explore their capabilities and potentials. We are also convinced that society can benefit from these abilities and should utilise them.

- Putting social inclusion into practice is only possible when we fulfil several essential preconditions, including the empowerment and awareness of people with ASD, dyslexia or learning difficulties, as well as their families. The approach must be twofold; a change in attitude of the person with a disability, and the raising of awareness, tolerance and acceptance within society.

- We want to stress, that in order to achieve social inclusion of this group of people, we need to raise political and public awareness and support, and follow this with supportive measures and actions. We see this as a social responsibility of the community. Governments, both at national and European level, do have an important role in fulfilling the preconditions needed for social inclusion.

120

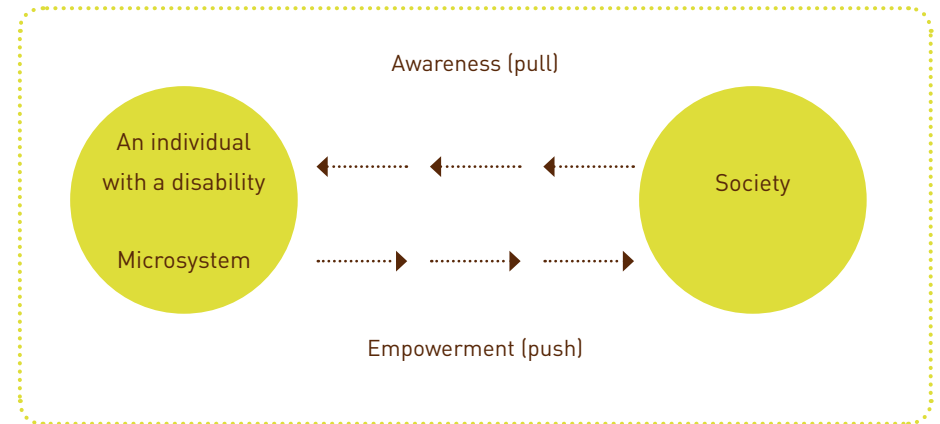
- We want to encourage policy makers at a national and European level to stimulate and facilitate the efforts being made in such public sector areas as healthcare, education, labour administration and others, to truly make this group a part of our society in a respectful way.

A twofold perspective on social inclusion

Social inclusion is defined as: “the process by which efforts are made to ensure that everyone, regardless of their experiences and circumstances, can achieve their potential in life” (Centre for Economic and Social Inclusion, 2002). We use the concept of social inclusion, with a focus on people with ASD/dyslexia or NLD, in relation to education and work, which are both important preconditions of social inclusion.

Increasing awareness is a useful instrument in bridging the gap between society and a person with a disability who is not capable of entering that society on their own. As soon as the society becomes aware of the issues concerning that individual, it can influence their micro system by supporting that person in living up to their potential within their individual (sheltered) environment and in connection with society. In this way, building awareness can “pull” society towards the individual’s environment, thus increasing social inclusion.

On the other hand, if an individual and his or her micro system have a basic potential to achieve social inclusion, empowerment would be a more useful tool to “push” the individual towards participation in society. To empower (push) the individual and their micro system, means to strengthen them in order to help them fulfil their capabilities and potential.



121

To cut a long story short: we include a person with a disability in regular systems, such as the education system and the labour market, by means of empowerment; and we can invite the social system into the adapted individual micro system, by means of increasing awareness.

As shown in following descriptions, each of the four participating projects in the SMART cooperation has its own specific background, with its own perspective on the theme of social inclusion.

Four Examples of Good Practice in the field of Social Inclusion

Learning Gateway - Belgium

More attention for people with a learning disability in the workplace

Background

Learning Gateway is a network of professional organisations working in the field of labour and learning disabilities by means of a small pilot programme in the Turnhout area of Antwerp.

The partnership is unique, because up to now, there has been little or no relevant information available and the target group has been limited to adults with dyslexia and nonverbal learning disabilities (NLD). Therefore this project concerns a new and unknown target group of people, who may be among the employed, as well as the unemployed.

We still lack a systematic and personalised answer to the problem of their employment. This subject is relatively new, since almost no research has been done with regard to the opportunities and restrictions facing adults with a learning disability in this field. As a result, we have to pay more attention to the negative consequences of these learning disabilities in the workplace and how we can remedy them (by reasonable adaptations and support).

The logical starting point is education, because training a person equips them for the future (including finding and holding onto a job) in the open labour market (see Kairo). Unfortunately the environment of the labour market is entirely different from the education system (see 'society' in scheme). When they leave school, an adult with dyslexia or NLD finds themselves in a jungle, where everyone must depend on his or her own abilities. The severe competition and the lack of necessary support mechanisms and guidance mean that people with disabilities will systematically drop out. Because of these problems, adults with dyslexia and NLD experience difficulty in finding a job, or fail to do so altogether. Even if they do find work, it is difficult for them to keep their jobs or get promotion. More attention and research in this field is essential.

Dyslexics form a wide-ranging group, and can often be helped relatively easily. However, we must still provide personalised support, specialised information and intensive guidance (see "empowerment" in scheme). If these refinements are missing, problems can become very serious. A majority of the target group remains unidentified and employers often do not know that their employees belong to this group. Moreover, they often have no idea how to handle the problem (see "awareness" in scheme). The target group of adults with NLD is still new and poorly recognised.

Goals and results

Learning Gateway wants to contribute to the social integration of those with a learning disability into a normal labour market. Beside the first form of sensitisation, the partnership has developed a functional methodology to support the employed, as well as the unemployed. It helps in determining the target group and in putting forward concrete and appropriate adaptations. This is done by means of the detection and functional assessment of those with dyslexia and NLD.

To this end, a study was made, with research focusing on the field of learning disabilities and labour. A project folder and website (www.learninggateway.be) will be developed on the basis of the information and insights gained.

Place in the scheme: the right to work as a lever for social inclusion?

The term "labour" is interpreted as a relationship between an employer and an employee, or - in other words - as a market mechanism.

The labour market generates social competition, which can lead to social exploitation and exclusion. The forced competition between employees is far from being equal, since employees differ in terms of their usefulness to the market. People with a disability belong to the weakest group.

Social under-appreciation of labour in comparison to capital is systematic and structural. The "right to work" can act in favour of social inclusion, but only if it incorporates a certain level of quality. It is important to create quality jobs, meaning jobs that take into account the specific needs of the people who suffer from social exclusion.

That is why we must urgently take new steps in the evolution of the welfare society (see social awareness in the scheme). Real social inclusion can only be guaranteed by the right to carry out (and the duty to supply) a reasonable activity. This issue is linked with several human rights.

Improving the quality of life must be the main goal of society. Inclusion and empowerment are the most important factors in this process. Currently, direct support is the main way of helping those with a disability. Quality of life is still not a priority in our society. Increasing the quality of life is possible only if certain conditions are met. These are of a psychological nature (attitudes and capacities of an individual), but also of a cultural and structural nature. We can conclude that there is a need for a multi-track policy, with socially responsible entrepreneurship being a good reference.

124

From a macro-economic perspective, this means that each form of labour, paid or unpaid, generates a surplus value. We want a two-speed labour market, which would be a temporary correction to the labour market. Traditional businesses can be supported in providing social surplus value. On the one hand, this can be achieved by setting these surplus values (the so-called externalities) within economic frameworks and treating them separately; on the other hand, government can encourage the use of suitable methods with regard to the needs of employees (including job coaching and different forms of consulting). The methodology of job coaching for employees and employers can generate a significant surplus value on the labour market (see "Empowerment" in the scheme).

Career coaching services (in the broadest sense) are essential for this minority among minorities (lifelong learning).

Subsidising salaries and providing personalised support can be justified investments towards the surplus social value.

There is only one possible way, and that is to attract the attention and gain the support of traditional businesses. For pragmatic reasons the project aims to develop a specific methodology and instruments such as empowerment as an important element and a surplus value for the inclusion of the target group. Nevertheless, this measure is

not sufficient if the policy-makers pay no attention to the context and the structural reasons for exclusion (awareness).

Towards lifelong, personalised support for adults with a learning disability in a policy of inclusion

In this context, as the third part of our dissertation, we would like to look at our methodology as an example of best practice in the field of social inclusion. Therefore we will make a distinction between employed and unemployed people with learning disabilities.

Unemployed people with a learning disability

In order to facilitate quick diagnosis, those in the front line need to be alert and informed about the opportunities for support. That is why Learning Gateway has developed the detection instrument.

125

The skills and knowledge of those working on the front line is the cornerstone of a personalised policy of inclusion. Learning Gateway has developed a functional assessment tool, which gives answers to questions concerning individual limitations and the employment capabilities of the target group.

The assessment was developed with consideration for each specific target group. It suggests a number of adaptations, which will help the unemployed in their search for a job. These specific adaptations have already been tested in the workplaces during the assessment. The results remain the property of the job-seeker, who, together with the guide, may determine the direction of his or her further development (standard or specialised). This advice should be seen as a proof of the efforts of those involved on their way to work. This functional measurement of competences can be used in the workplace as a methodological starting point (for possible further training and coaching). We need to secure resources for the organisation of functional assessments.

It is also necessary to disseminate specialised information and provide support at the level of the open labour market. This assessment must become part of a kind of career-coaching, where the customer not only receives the necessary information and assistance, but also retains ownership. This is made possible by integrating elements of job-coaching with career-coaching (not in the narrow and traditional meaning of the term).

In this way, expertise concerning learning disability and labour can be retained for later development.

Employed people with a learning disability

The government has already made significant efforts to build acceptance for the concept of diversity among employers. Still, in most of the cases the notion of a 'standard employee' remains the starting point. However, diversity is real. People have different ways of acquiring competences. A diversity approach in the company implies an obvious need to introduce adaptations which would take into account the needs and potential of an employee. This also means help for those with learning disabilities, who need a personalised work environment. Nevertheless, personalised jobs need to be introduced to the company in a way which would allow the employer and the employee to search for pragmatic solutions, with specialised support if necessary. Simple adaptations can work wonders for everyone in regard to the intake of personnel. As to the recruitment procedures, we need to develop them in order to make them accessible for those with a learning disability.

Because Learning Gateway also focuses on helping the employed to keep their jobs, a lot of attention has been given not only to the functional assessment of job-seekers, but also to employees with a learning disability.

The assessment of this specific target group consists of a portfolio with assessment assignments, which test the required competences on the basis of a job profile. Each employee can decide whether they will take part and will always retain ownership of the results. That is why we are asking for the resources necessary (in the broadest sense) for a decent career coaching plan.

In this way, the functional assessment and job coaching of an employee can represent a special surplus value in developing personalised solutions. The NLD and dyslexia diagnosis instrument created by Learning Gateway, as well as the folder and the website can also help workers, including those with a learning disability. These useful instruments need to be included in a range of measures and a multi-track policy, which would take into account the problems of structural exclusion in the labour market.

More information: www.learninggateway.be

Lukineuvola Dyslexia Counselling Centre - Finland

Background

It is estimated that 25 percent of Finland's population are so-called diverse learners; people who have some kind of a learning difficulty. They are represented in all age groups and at all levels of talent and ability. An unidentified learning difficulty puts a person at great risk of becoming marginalised. The percentage of diverse learners is higher among people with mental problems, among alcoholics and drug users and also among the long-term unemployed. It has been estimated that in prisons, up to 80 percent of inmates have some kind of learning difficulty. The earlier a problem is identified, the better the chances of minimising the disadvantages caused by it. In many cases learning difficulties can be identified in early childhood. With the right kind of guidance and support, difficulties in perception, reading, writing and mathematics can be minimised in school.

Goals and results of the project

The goal of the Lukineuvola project is to build a model dyslexia service and advice centre, which can provide services both for diverse learners and for authorities and professionals who deal with the problem as part of their work. Another goal is to provide information and raise awareness about learning difficulties among the general public and among professionals from various sectors.

Specific results are:

- development of a model service and advice centre for people with learning difficulties training of professionals who work with people with learning difficulties, including teachers, social and health-sector workers, as well as labour administration workers
- local and regional support networks for people with learning difficulties
- information packages, including leaflets, magazines and guidebooks for diverse learners and their families as well as experts and professionals from various sectors

Place in the scheme

The main objective of the Lukineuvola project is to help those with dyslexia and learning difficulties by offering them guidance, counselling and support. The project

is also strongly focused on professionals who deal with people with learning difficulties as part of their work. Professionals from various sectors, for example teachers, study counsellors, health care workers, and people working in labour administration, libraries, prisons etc. are given practical training on what they can do in their work and in their professional environment to better answer the specific needs of those with learning difficulties. Raising awareness in the field of dyslexia and learning difficulties among the general public is also an essential part of the project.

The overall idea of the project is to emphasise that each of us has his or her own style of taking in and processing information. It is very important for individuals with learning difficulties, or diverse learners, to understand and accept this, and to learn to focus on their strengths and capabilities rather than the difficulties they experience.

128 The same is true for professionals who deal with these individuals. Therefore, the aim of the project is also to help professionals adapt their personal and professional approach, and the services they provide, so that they are more suitable for people with diverse needs.

Examples of good practice

The project's strength is its holistic approach to social inclusion. The project focuses simultaneously on individuals with learning difficulties and on the people around them (both family members and professionals), as well as on society as a whole, by raising the awareness of the general public.

From the individual perspective the project's good practice is constituted in the client-focused, practical approach of the service. The client and a dyslexia service centre manager meet and map out the client's situation, including the reason the client came to the centre, as well as his or her wishes, aspirations and the specific goals he or she wants to achieve. If necessary, the client's difficulties can be further defined through, for example, screening or an individual test. The client can also be given exercises or computer training programmes to work on their areas of difficulty. If necessary, clients are also often given tips about studying or handling problems in their everyday lives. According to feedback, more than 80% of clients have been satisfied with the service and have benefited from the help they received with their studies or their work.

The project has offered various kinds of training for professionals in several sectors. It has also developed a peer support group model for professionals. This model promotes sharing information, experiences and good practice within a single organisation, or more broadly, among various professional sectors.

During the project a lot of information on dyslexia and learning difficulties has been disseminated to the general public. There is a leaflet and a poster about the project, a multi-professional magazine is published twice a year, and a guidebook has been introduced to healthcare professionals. The project has also used more original ways of raising awareness, including "dyslexia rock" concerts, which are a way to gain publicity among people who would not normally be interested in learning difficulties.

The project also sets up stalls in the centre of many Finnish cities, distributing information and free materials on dyslexia and learning difficulties. These events also offer people a chance to take a quick dyslexia test and a short test on the style of learning. These have proved to be a very good tool for attracting people and encouraging them to discuss the issue.

129

The project provides a counselling service via its website. This is an open forum for questions about dyslexia and learning difficulties. Through the web service, people can get general or specific information about dyslexia or learning difficulties, as well as information about existing services, for example training, testing and rehabilitation. A wide range of customers has made use of the service, including people with learning difficulties, their family members, and various types of professionals. Their questions varied greatly.

More Information: www.lukineuvola.fi

Partnership for Rain Man - Poland

Background

There are approximately 20,000 children and 10,000 adults with ASD/AS in Poland. As this generation of children has been growing up, the number of adults will soon be even higher. Until now only a few people with autism have been employed in Poland. There are neither diagnostic and therapeutic centres, nor workplaces adapted for adults with autism. Only recently have the first few organisations created places of social and vocational integration for adults with autism.

Moreover, the vocational education system is not equipped for admitting students with ASD, and the lifelong education approach is not yet recognized. In consequence most young people with autism drop out of the system at the age of 16-17 with no further opportunities for social inclusion. This group is completely absent in the labour market.

Goal and results of the project

The main goal of the project is to create the first Polish social enterprise which will employ 24 people with autism. Its basic concept is based on the experiences of other European countries and is, at the same time, specially profiled to meet Polish legal and business demands.

Most of the project's activities are concentrated in the direction of awareness (A), but empowerment is also fundamental (E).

Within the project we have created a Job Coaching Team. Poland lacks professionals trained to work with adults with autism. We intensively train specialists in this field with the help of the best experts from foreign institutions (E).

We also develop methods for professional inclusion of people with autism. The Job Coaching Team, which works with future employees of the social enterprise, seeks the best model of work, taking into consideration the predispositions and limitations of those with autism. Work will give them an opportunity to gain more independence, making it possible for the idea of social inclusion to be realised in practice (E).

We determine the business model of the enterprise. Although the enterprise aims mainly to achieve social goals, it will, at the same time, work within business standards. Its profile will be derived from the predispositions of people with autism, but it will also take into account the needs and requirements of the future customers of the enterprise (A).

We construct a model for the introduction of the enterprise into the life of a local community, including especially a model of cooperation between the NGOs and local authorities in the field of professional inclusion and social integration of discriminated and excluded groups. We work together to integrate the enterprise and, most of all, its employees within the local community (A).

We establish the institutional and legal basis for the replication of the model enterprise in Poland. Currently there is no coherent legal formula in Poland which would determine the framework for the functioning of social enterprises. Within the framework of the project we analyse existing solutions and elaborate on the Polish legal model (A).

We issue publications. A number of publications will be issued within the framework of the project, referring to the problem of autism from different perspectives. A guide on how to build a social enterprise in Poland will be among them. With this guide, the model will be made available for use by other groups which are discriminated against in the labour market (A).

All these complex activities lead to setting up a social enterprise and creating the necessary conditions to include people with autism in society.

Place in the scheme

According to the new paradigm of policies towards people with disabilities, we should not only compensate for their handicap by treatment, rehabilitation and medication, but also decrease the negative consequences of their handicap, as much as possible, by changing social attitudes. This approach assumes that the cause of a disability is not the physical condition itself, but rather the limitations of a society which is unable to accept and cope with the problem.

In the case of people with moderate disabilities it is possible to achieve their social inclusion by reinforcement and empowerment (by the provision of the instruments and support needed to enable them to fully participate in society). In the case of persons with severe disabilities, we have to make society aware that this group needs special treatment and a special approach, which can be provided only in sheltered conditions, because full integration within the mainstream of social life is impossible.

Our social enterprise is intended for 24 low and middle-functioning individuals with autism. Owing to its model business profile, its social micro system and its legal construction, it constitutes an example of social inclusion, raises awareness in society of the special needs and the special approach required towards this vulnerable group. Nevertheless, its "empowerment component" is also very important.

132

Good practice in the field of social inclusion from this perspective

The enterprise, located in Wilcza Góra, 25 km from Warsaw, is being actively integrated into the local community. The gap between low-functioning individuals with autism and the enterprise's neighbours gradually becomes smaller. There are some obvious limitations, such as the level of functioning, the specific needs of employees with autism during work, special facility demands and other factors, which prevent them from taking up supported employment in the open labour market. This is why the social micro system is being invited to contact and cooperate with the enterprise, which is a sheltered workplace.

The business profile (including 4 workshops: printing and bookbinding, handicraft, woodcraft and pottery) is adapted firstly to the capacities of its employees and secondly to market demands. All environmental conditions are adjusted (quiet natural environment, structuralisation, work organisation, structured time and space, support and communication system) in order to develop the potential of employees and improve their performance as much as possible. The specially designed building of the enterprise will enable adults with autism to work in a predictable environment and give them a chance to gain more autonomy.

Recently we initiated regular contacts and integration activities for the local community, including a study of local society and the situation of disabled people in the com-

munity, as well as integration meetings. It is worth adding that the enterprise aims to be an open place, for example, by enabling the neighbours to use the facilities in the evenings or at weekends.

In order to disseminate the notion of vocational activity for people with autism, we need to encourage a broader understanding and awareness of the problem. Within the project we have organised a social campaign concerning the employment of people with autism. Without social awareness on different levels (family, environment, local society, decision-makers, business representatives and the general public) it would be impossible to achieve the main goal of the project; the employment of people with autism.

Although we put the main emphasis on "pulling the society towards the enterprise", it could not exist without empowering its employees to the maximum extent possible. Developing motivation to work, skills and self-awareness are all necessary undertakings which enhance their participation in vocational and social activities. Empowerment, in our case, is an essential foundation of sheltered employment. When those with autism feel more confident and are in control of their lives, their efficiency as employees increases significantly. Moreover, work has exceptional significance in their therapy and rehabilitation. Through work, their life acquires meaning. It strengthens their self-respect and offers them a perspective of social inclusion.

We also observe that any kind of empowerment, at any possible level, gives a lot of additional motivation to work. We search for new areas of social integration, such as common hobbies (music, theatre) or sport (mountain climbing, kayaking), which those with autism can share with their non-autistic peers and which give them new opportunities for self-development.

To sum things up: setting up social enterprises is one of the ways in which we can empower people with autism and enable them to participate in social life.

More information: www.partnerstwo-synapsis.pl

133

KAIRO - Holland

Background

In Holland there is great concern for those who drop out of the vocational education system. Currently too many pupils leave school without qualifications or a diploma. At the same time, the main goal of these schools is to be available for all, including pupils with a handicap. In reality, the dropout percentage in this group is over 60% (whereas among the non-handicapped it's 30%). One of the handicaps which occurs within this group is ASD, especially in some specific education programmes (such as IT). The integration of young people with ASD within the regular education system is hindered by several factors, such as:

- the current system of teaching
- the existing financial system of care services and education
- teachers with insufficient knowledge of autism (ASD)
- the lack of coordination and cooperation between education and care services
- specific ASD characteristics, such as problems with generalisation and with understanding structures, communication and social disorders, etc.

Goal and results of the project

The aim of the KAIRO project is to develop a joint programme of care and education in the vocational training of young people with autism. 30 young people with Autism Spectrum Disorder (ASD) participate in this education care programme pilot and simultaneously follow a regular vocational education, in such fields as administration, lab work, engineering or ICT. Taking part in this education programme, students with ASD can make optimal use of their capabilities and at the same time learn to understand and accept their disabilities. It will also increase their adaptive skills in terms of educational functioning. Successful completion of this training significantly increases their chances of regular employment. The joint efforts of schoolteachers and professionals working in mental healthcare will make sure these pupils are successful. What's essential about this project is the bringing together of experience and knowledge of autism from both the care and the education sector.

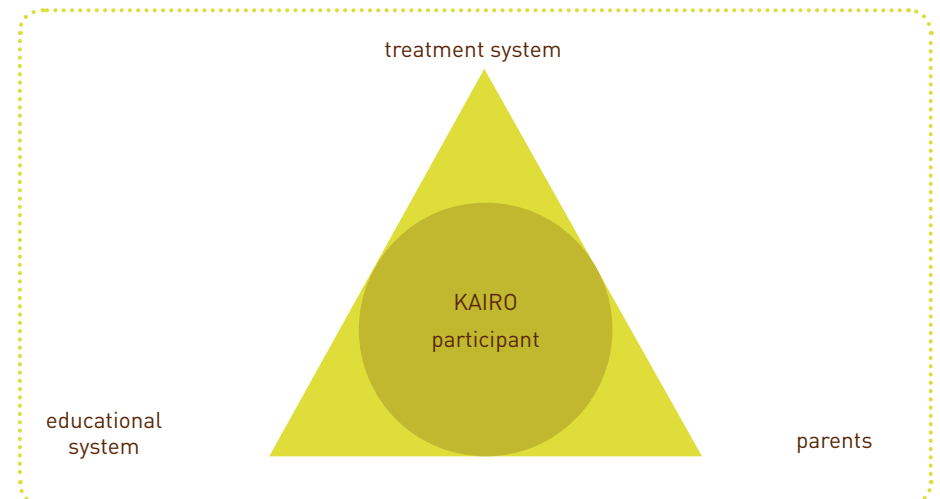
The other result of the project, beside the Education and Care Programme for the pupils, is the development of several supporting instruments, such as training for parents

and teachers about the meaning of ASD, a diagnostic instrument to recognise ASD problems in school at an early stage as well as the "course of life" instrument which monitors individual educational progress in combination with the results of treatment.

This Support Programme of Education and Care will be disseminated to other educational and care organisations in order to increase the chances of pupils with ASD successfully participating in the regular school system.

Place in the scheme

The KAIRO project takes both perspectives into account. The main aim is to include young people with ASD in the regular education system in order to help them get a regular job afterwards. In order to achieve that, we focus firstly on the empowerment of pupils with ASD. We train them, to an extent suitable for each individual participant, in the skills and attitudes necessary for success in the contemporary education system and to meet its specific demands. Still, each participant will experience some specific difficulties with their learning skills and capabilities due to the specific characteristics of ASD. Therefore, a simultaneous focus on the environment is a very important precondition for successful integration at school. Within the KAIRO project the main partners in building a friendly environment are the education system, the parents and the treatment system.



From our point of view it is necessary to increase the knowledge and understanding of ASD within the three important systems surrounding the pupil with ASD in regard to his school education. Thus we will also be able to raise awareness, which is a necessary precondition for social inclusion. Equipped with this knowledge, the people involved in these three systems can change their attitude, behaviour and, if necessary, they can introduce concrete adaptations in the material environment.

Good practice in the field of social inclusion from this perspective

In the KAIRO project the vision has resulted in educational treatment programmes for participants with ASD and training courses for teachers and parents.

136

Support and communication between all those involved is a very important precondition for successful cooperation. In order to enable this, we developed a "Course Of Life" monitoring system. Information on the results achieved are gathered every 4-6 months during the training period (before and after attending school). The participants, their parents, the teachers and carers fill in specific questionnaires. The results of monitoring are discussed with each participant and the people involved in the surrounding micro system.

137

In this way the KAIRO participants are empowered and strong enough to participate in the regular school system. At the same time, those around them, who have great influence on their performance at school, have a better opportunity to support their pupils effectively in developing their maximum potential in education, and afterwards in work. Some of the KAIRO participants have not been attending school for several years and have been sitting at home. This wasn't because they were incapable of attending school or getting a job, but because the approach towards them in regular schools is insufficient and ineffective. The first results of the KAIRO project show that additional guidance and cooperation between all those involved are of great benefit to the KAIRO participants, as well as to everyone around them.

More information: www.projectkairo.org

bijlage 4

disseminatie

kairo

2005-2007

wanneer	hoe	waar	door wie
2005			
oktober	artikel	Contact, Infobulletin Dr. Leo Kannerhuis; 'Nieuw project: KAIRO'	Pascale Paquot Pascale Paquot Connie Exterkate
oktober	interview	Breen, personeelsblad roc Rijn IJssel; 'Steunpunt gehandicapten: op de bres voor jongeren met autismestoornis'	
7 oktober	presentatie	Regionaal Psychiater Overleg, Doorwerth	Diana Rodenburg Pascale Paquot
november	persbericht	Diverse media (werving deelnemers)	Pascale Paquot
november	mailing	KAIRO folder in regio Arnhem en Dordrecht (werving deelnemers)	Landelijke Werkgroep
15 november	parallelsessie	Conferentie 'Slagen met autisme! Autisme in het VO', Landelijk Netwerk Autisme (LNA), Nieuwegein	Diana Rodenburg Pascale Paquot
december	persbericht	Diverse regionale media (werving deelnemers)	Pascale Paquot
december	artikel	Engagement, blad van de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA); 'Actueel: KAIRO project'	Pascale Paquot
16 december	artikel	Samenloop, communicatieblad van De Grote Rivieren; 'De Steiger participeert in het KAIRO project'	Pascale Paquot Carmelita Relyveld

wanneer	hoe	waar	door wie
2006			
7 januari	artikel	AD Dordrecht; 'Autistische jongeren worden voorbereid op reguliere beroepsopleiding. Da Vinci begeleidt autistische jongeren'	Carmelita Relyveld Kees Aernouts Pascale Paquot
20 januari	artikel	De Gelderlander; 'KAIRO helpt autistische jeugd aan diploma'	Ella Lobregt Pascale Paquot
20 januari	radio interview	Radio en TV Arnhem	Klaas de Jong Pascale Paquot
27 januari	radio interview	Radio Rijnmond	Carmelita Relyveld Kees Aernouts Pascale Paquot
februari	artikel	Contact, Infobulletin Dr. Leo Kannerhuis; 'KAIRO; begeleiding van jongeren met autisme naar beroepsonderwijs'	Pascale Paquot
3 februari	discussiepanel	Expertmeeting 'Overgang van leerlingen met autisme van het voortgezet (speciaal) onderwijs naar een vervolgopleiding', KPC/LNA (Landelijk Netwerk Autisme), Den Bosch	Klaas de Jong Pascale Paquot
3 februari	artikel	Dort Centraal; 'Project geeft autisten de kans op een plek in de maatschappij'	Kees Aernouts
maart	artikel	Samenloop, communicatieblad van De Grote Rivieren; 'De Steiger start met KAIRO programma'	Pascale Paquot

wanneer	hoe	waar	door wie
april	artikel	Engagement (NVA); 'KAIRO Onderwijs Behandel Programma van start'	Pascale Paquot
april	artikel	Steigerbulletin; 'Het KAIRO project'	Carmelita Relyveld
april	werkbezoek	De Bascule (expertpanel), Doorwerth	Ella Lobregt
mei	artikel	Jonkheer Ned, personeelsblad Dr. Leo Kannerhuis; 'KAIRO gaat van start!'	Anke de Wit
22 juni	presentatie	Congres 'Link met autisme spectrumstoornissen', Dr. Leo Kannerhuis, Arnhem	Klaas de Jong Ella Lobregt
oktober	artikel	Personeelsblad ronduitrijnsel; 'KAIRO biedt jongeren met autisme extra steun'	Monique Janssen Ella Giesbers
oktober	artikel	Contact, infobulletin Dr. Leo Kannerhuis; 'Introductie KAIRO team'	Anje de Wit Ella Lobregt
november	artikel	Website NVA; 'KAIRO: wat is er gebeurd en het vervolg'	Pascale Paquot
8 november	presentatie	Congres 'ASS gestudeerd. Autisme in Beroepsonderwijs', Landelijk Netwerk Autisme/WEC raad, Zwolle	Klaas de Jong
10 november	presentatie	Congres REC Cluster 3 (regio Arnhem), Papendal Arnhem	Klaas, de Jong Monique Janssen
13 november	presentatie	Ouderavond VSO SG Mariëndaal, Arnhem	Klaas de Jong

wanneer	hoe	waar	door wie
14 november	presentatie	Voorlichtingsbijeenkomst in week van de Chronisch Zieken voor Wajongers (o.a. UWV/MEE), Rijnpoort, Arnhem	Klaas de Jong
16 november	workshop	Dordtse Onderwijs dagen, Dordrecht	Kees Aernouts
22 november	presentatie	Transnationale bijeenkomst, Helsinki, Finland	Pascale Paquot Klaas de Jong
25 november	stand	Autismecongres Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), Utrecht	Pascale Paquot
december	artikel	'Jonkheer Ned' personeelsblad Dr. Leo Kannerhuis; 'KAIRO: Wat is er tot nu toe gebeurd in het KAIRO project?'	Pascale Paquot
4 december	presentatie	Conferentie Studie & Handicap, Utrecht	Klaas de Jong
2007 27 februari	werkbezoek artikel	Personeel Rijn IJssel in kader interne projectpresentaties "Ik laat je zien" projectinformatie uitwisseling, Doorwerth Rondjerijnijssel	Klaas de Jong Pascale Paquot
1 maart	brainstorm	Brainstormbijeenkomst regio Gelderland " Toekomst voor kinderen met ASS: speciaal onderwijs voor jongeren met ASS" door ouders, Arnhem	Klaas de Jong Pascale Paquot

wanneer	hoe	waar	door wie
8 maart	presentatie	Congres "Elk Talent telt", samenwerking Rijn IJssel - Graafschapscollege en Hogeschool, Arnhem	Pascale Paquot Klaas de Jong
9 maart	presentatie	Overleg Kenniscentrum Autisme Nederland (KAN), Utrecht	Pascale Paquot
12 maart	artikel	Nieuwsbrief Platform Gehandicaptten MBO; 'KAIRO: Kennisontwikkeling Autisme-behandeling en Integratie Regulier Onderwijs'	Pascale Paquot
16 maart	workshops	7e nationale Autisme Congres, UMC Utrecht, Rotterdam	Ella Lobregt Klaas de Jong Carmelita Relyveld Berna Verstappen
13 april	presentatie	Congres Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NwP), Maastricht	Matt v.d.Reijden Pascale Paquot
20 april	presentatie	Eindconferentie Transnationale Samenwerking KAIRO, Warschau, Polen	Pascale Paquot Astrid van Dijk
10 mei	presentatie	Studiedag MBO Platform gehandicaptten, Maarssen	Klaas de Jong Pascale Paquot
1 juni	presentatie stand	NVA studiemiddag 'Begeleiding van studenten met Autisme op het MBO', Ede	Klaas de Jong Pascale Paquot

wanneer	hoe	waar	door wie
5 juli	workshop	Congres 'Pervasieve ontwikkelingsstoornissen langs de levenslijnen', Erasmus Universiteit RMPI/SARR, Rotterdam	Carmelita Relyveld Chris-Jan van Schendel Berna Verstappen
1 september	presentatie	Internationaal Congres Autisme 'A world of possibilities', Oslo, Noorwegen	Pascale Paquot
13 september	presentatie	Stuudiemiddag 'HBO en ASS', Arnhem	Klaas de Jong Pascale Paquot
14 september	werkbezoek	Hersenstichting Nederland, Doorwerth	Pascale Paquot
25 september	presentatie	Oolgaardt lezing 'Onderwijs en Autisme', Arnhem	Jitze Ramaker
oktober	mailing	Vooraankondiging eindcongres KAIRO	Pascale Paquot
4 oktober	workshop	Werkconferentie Convenant Autisme 'Samenwerken loont! Samen zorgen voor mensen met autisme', Driebergen	Carmelita Relyveld Berna Verstappen
14-17 oktober	werkbezoek	Studiedagen Europese projecten m.b.t. 'Vocational training and ASS', Ljubljana, Slovenië	Klaas, de Jong Pascale Paquot
8 november	presentatie	Interne studiemiddag roc Aventus, 'naar een ASS-vriendelijke leeromgeving', Deventer	Ella Lobregt Klaas de Jong
20 december	presentaties	Eindcongres KAIRO project, Ede	Landelijke Werkgroep

bijlage 5

overzicht opleidingen

Overzicht bij KAIRO betrokken opleidingen (bron: Rijn IJssel)

In deze bijlage vindt u een korte beschrijving van de betrokken roc opleidingen in het KAIRO project, gebaseerd op informatiebronnen van het Rijn IJssel.

Het betreft de richtingen: ICT, administratie, laboratorium en electrotechniek. Het geeft een beeld van de toelatingseisen en de inhoud (hoofdtaken) van de verschillende opleidingsrichtingen.

Bedrijfsadministratief Medewerker

(niveau 2), dit is een basisberoepsopleiding.

Duur	2-3 jaar
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none">VMBO diploma, basisberoepsgerichte leerwegVBO bMBO diploma niveau 1
Hoofdtaken	<ul style="list-style-type: none">invoeren van dataverzorgen van inkooporders en bestellingencontroleren en vastleggen van inkoopfacturenverzorgen van factureringverwerken van declaratiestekstverwerkenverrichten van archiefwerkzaamheden

Boekhoudkundig Medewerker (niveau 3), dit is een vakopleiding.

148

Duur	3-4 jaar
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none"> VMBO diploma, kaderberoepsgerichte leerweg; gemengde leerweg; theoretische leerweg VBO/MAVO diploma met c/d niveau, met economie en/of wiskunde overgangsbewijs naar klas 4 havo/vwo MBO diploma niveau 2
Hoofdtaken	<ul style="list-style-type: none"> inventariseren en aanleveren van gegevens. data verwerken en archiefwerkzaamheden behandelen van offertes controleren van inkoopfacturen verzorgen van crediteuren-en debiteurenadministratie coderen van rekeningen en boekingsstukken verwerken van boekingsstukken grootboekadministratie verzorgen van facturering verwerken van declaraties assisteren bij het opstellen van rapportages, begrotingen, budgetten en jaarrekeningen

Laboratorium medewerker (niveau 3 of 4)

Duur	2,5 jaar (niveau 3) en 4 jaar (niveau 4)
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none"> VMBO diploma (theoretische, gemengde of kaderberoepsgerichte leerweg) in de sector: techniek, landbouw met natuurkunde en scheikunde 1 of zorg en welzijn met wiskunde overgangsbewijs van HAVO 3 naar 4

149

aantal jaren	niveau 4	niveau 3
Jaar 1	Gezamenlijk eerste jaar	
Jaar 2	Biologische, chemische, medische en algemene vakken.	Biologische en chemische technieken.
Jaar 3	Specialisaties; 10 weken stage.	Half jaar stage.
Jaar 4	Een jaar stage die aansluit bij deSpecialisatierichting.	

specialisatie	beroepsbeeld
Chemie	Chemische bepalingen uitvoeren bij onderzoeksinstituten en bedrijven of technisch onderwijsassistent op scholen.
Cyto-histopathologie	Cellen en weefsels bewerken en onderzoeken bij pathologisch-anatomische laboratoria.
Klinische chemie/Hematologie	Chemische en hematologische analyses uitvoeren in menselijk onderzoeksmateriaal.
Microbiologie	Uitvoeren van microbiologische kwaliteitscontrole, bepalingen aan DNA en immunologisch onderzoek uitvoeren bij bedrijven en onderzoeksinstituten.
Botanie	Uitvoeren van chemische en biologische metingen aan planten, bodem en water en bepalingen aan DNA bij bedrijven en onderzoeksinstituten.
Life Sciences	Bepalingen aan DNA, cellen en eiwitten en immunologisch onderzoek bij bedrijven en onderzoeksinstituten.

Servicemedewerker ICT (niveau 2)

150

Duur	Standaard 1,5, maximaal 2 jaar
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none"> VMBO, basisberoepsgerichte leerweg met wiskunde een gelijkwaardige vooropleiding
Hoofdtaken	<ul style="list-style-type: none"> monteren/samenstellen en gebruiksgereed maken en houden van computerconfiguraties installeren van hard-en software, updates en uitbreidingen beveiligen van het systeem beveiligen van de software aansluiten van computers op een netwerk verhelpen van storingen ondersteuning bieden aan gebruikers uitvoeren en onderhouden van back-up en herstelprocedures

Medewerker Beheer ICT (niveau 3)

Duur	standaard 2,5, maximaal 3 jaar
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none"> VMBO, KL, GL of TL diploma Servicemedewerker ICT (niveau 2) overgangsbewijs naar het 4de jaar HAVO/VWO een gelijkwaardige vooropleiding met een HAVO of VWO opleiding kun je de opleiding versneld volgen
Hoofdtaken	<ul style="list-style-type: none"> gelijk aan taken servicemedewerker, nadruk ligt op instructie en ondersteuning bieden aan de gebruiker adviseren bij aanschaf van hard-en software en supplies bedenken van oplossingen en procedures

Monteur Elektrotechniek, studierichting Sterkstroominstallaties (niveau 2)

151

Duur	2 jaar
Toelatingseisen	<ul style="list-style-type: none"> VMBO diploma (basisberoepsgerichte leerweg) uit de sector Techniek of met tenminste één verplicht sectorvak uit een andere sector van het vmbo diploma Installatietechniek niveau 1 BBL, een arbeidsovereenkomst bij een erkend leerbedrijf
Hoofdtaken	<ul style="list-style-type: none"> Het toepassen van geautomatiseerde routines en standaard-procedures. Hij draagt geen hiërarchische verantwoordelijkheid. Het verschil tussen een assistent monteur en een monteur is dat de laatste wat meer verantwoordelijkheid heeft en wat ingewikkelder werk doet. Een monteur sterkstroominstallaties (MSI) werkt aan het aanleggen en installeren van elektrotechnische installaties in ruimten en gebouwen. Dat kunnen woningen zijn, maar ook bedrijfsgebouwen als fabrieken en kantoor-gebouwen. Hij werkt zowel in het gebouw als op het bijbehorende terrein, voor bijvoorbeeld het aanleggen van verlichting en dergelijke. Hij krijgt te maken met licht-, signaal- en krachtinstallaties. Hij spoort storingen op en verhelpt ze. Voor dit werk is het belangrijk dat hij kan tekenen en tekeningen kan lezen. Bovendien is het belangrijk dat er gewerkt wordt volgens de officiële norm, die zegt hoe elektrische installaties veilig en goed moeten worden aangelegd en berekend. Op de basisberoepsopleiding monteur sterkstroominstallaties leert hij alles wat hij moet weten en kunnen om zijn werk efficiënt en veilig uit te voeren.

bijlage 6

instrumenten evaluatie

Procesequaluatie

TOP-scan

De TOP-scan (Taxatie Onderzoeksperspectief Projectplan) is een beoordelingssysteem dat is gebaseerd op het zorgevaluatiemodel van Praktikon (Veerman e.a., 2000), empirisch onderzoek van Bijl (1996), De Ruyter (2000), Berger en Menger (2002), en recente inzichten uit de What Works benadering (Van der Laan & Slotboom, 2002), die vooral in justitieel interventiekader in recente jaren opgeld doet. De TOP-scan is gericht op een gestandaardiseerde inschatting van de onderzoeksmogelijkheden die een projectplan biedt voor een innovatieve interventie (een onderwijs(zorg)module of -programma). De TOP-scan geeft dus antwoord op de vraag: Is evaluatieonderzoek mogelijk als een project zo wordt uitgevoerd als het in het projectplan is uitgewerkt; zijn de voor zo'n onderzoek noodzakelijke kernelementen doelgroep, interventie, beoogde uitkomsten en randvoorwaarden, alsmede de achterliggende zorgaanbodvisie/-theorie in het projectplan voldoende omschreven? De TOP-scan beoordeelt de inhoud, de theoretische onderbouwing, en de context van het zorgprogramma.

153

Vragenlijst Doelgroepenkenmerken

Het belangrijkste doel van deze speciaal voor KAIRO ontwikkelde lijst is zicht te krijgen op de vraag in hoeverre de kenmerken van de feitelijk ingestroomde jongeren overeenkomen met die van de beoogde doelgroep. Deze vragenlijst bestaat uit drie delen:

- Deel 1: Specifieke intake-informatie betreffende elk van de ingestroomde jongeren. Dit deel is een checklist van 10 intakecriteria, ontleend aan het Kairo projectplan.
- Deel 2: Algemene intake-informatie, deels kengetallen, deels open vragen.
- Deel 3: Kenmerken van jongeren die weliswaar in aanmerking kwamen maar niet zijn ingestroomd.

Vragenlijst Randvoorwaarden

In het kader van het evaluatieonderzoek maken we een onderscheid tussen relevante inhoudelijke en contextuele factoren. Inhoudelijke factoren hebben te maken met het primaire proces binnen het project. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om de soort en ernst van de problematiek van de ingestroomde leerlingen/cliënten. Contextuele factoren betreffen de factoren die het primaire proces mogelijk maken, dan wel belemmeren. Anders gezegd: randvoorwaarden op financieel, personeel en logistiek vlak.

Doel van de Vragenlijst Randvoorwaarden, die werd ontwikkeld in samenspraak met de projectleider en projectmanager van KAIRO, is informatie te verzamelen over de contextuele factoren die een mogelijk een gunstige of ongunstige rol spelen in het KAIRO project. Respondenten zijn alle leden van de Landelijke KAIRO Werkgroep en Stuurgroep. Hen wordt gevraagd met betrekking tot een veertigtal aspecten van het KAIRO project een persoonlijke inschatting te maken van de mate waarin men voorgelegde items van toepassing vindt. De items zijn gerubriceerd in de volgende rubrieken

- Landelijke regievoering/projectmanagement (4 items);
- Regionale regievoering/projectafstemming (4 items);
- Projectoverleg Stuurgroep/Landelijke Werkgroep (11 items);
- Project-betrokkenheid (2 items);
- Projectuitvoering (10 items);
- Informatievoorziening en afstemming (9 items).

154

Het antwoordformat is een zeven-puntsschaal variërend van 1 (zeer slecht) tot 7 (zeer goed). Behalve voor deze cijfermatige inschattingen biedt de Vragenlijst Randvoorwaarden respondenten ook ruimte voor aanvullend commentaar en suggesties.

Productevaluatie

Levensloopmonitor

De Levensloopmonitor is ontwikkeld om de competenties van de jongere vast te leggen tijdens het onderwijstraject en om de resultaten van het Introductieprogramma en het Onderwijs Behandel Programma (OBP) meetbaar te maken. De instrumenten zijn gekozen met het oog op de kerntaken die voor het OBP gedefinieerd zijn: de leercompetenties van de jongere, zijn persoonlijk functioneren, sociale ontwikkeling en gedrag. Als belangrijke omgevingsvariabele wordt ook het gezinsfunctioneren in de registratie betrokken. Het merendeel van de instrumenten is gestandaardiseerd en gevalideerd, en heeft Nederlandse normen.

- Het Leerling Competentie Profiel (LCP) is een instrument dat door De Wilde & Hamelink (2003) is ontwikkeld om de leercompetenties van jongeren met ASS in het voortgezet onderwijs in kaart brengen. De lijst is nog experimenteel en niet genormeerd. Voor gebruik binnen de levensloopmonitor is de lijst ingekort en toeges-

pitst op de voor het OBP meest relevante competentiegebieden. De ingekorte versie kent 90 vragen die betrekking hebben op de competentiegebieden Emotie, motivatie en beloning, Sociale interactie, en Sociale vaardigheden (tezamen het domein Sociaal-emotionele ontwikkeling), en 47 vragen die betrekking hebben op Flexibiliteit in denken, Prikkelverwerking en aandacht, Communicatie, en Executieve vaardigheden (tezamen het domein Cognitie ontwikkeling). Alle vragen worden beantwoord op een vijf-puntsschaal met scores die variëren van 1 (antwoordcategorie 'zeer zeker niet waar') tot 5 ('zeker waar'). De scores worden deelgebied bij elkaar opgeteld en vervolgens gedeeld door het aantal ingevulde vragen. Zodoende wordt per deelgebied een gemiddelde score verkregen die kan variëren van 1 tot 5. De scores op de twee hoofddomeinen zijn het gemiddelde van de scores op de betreffende deelgebieden.

- De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) is een gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijst met vragen over Gedrag, Emoties, Hyperactiviteit en Sociale aanpassing, plus een gedeelte over de mate van beperking als gevolg van problemen op één of meer van deze gebieden. De vragenlijst is in het Nederlands vertaald als Sterke Kanten en Moeilijkheden Vragenlijst (Goedhart, Treffers, & Van Widenfelt, 2003). Er zijn verschillende, bijna identieke versies van de SDQ voor ouders en leerkrachten. De vragen over psychische problemen worden gescoord worden op een driepuntsschaal. Deze 25 vragen vormen vijf subschalen: emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit, problemen met leeftijdgenoten, en prosociaal gedrag. De totale probleemscores wordt berekend door de scores van de eerste vier schalen bij elkaar op te tellen. De schaal prosociaal gedrag (inlevingsvermogen, empathie) is een positieve schaal die niet meetelt bij het bepalen van de totale probleemscore. De zes (in de leraarversie) of acht (ouderversie) extra vragen gaan over de invloed van de waargenomen moeilijkheden op emoties, gedrag of omgang met anderen, en over de duur van de moeilijkheden. Deze vragen vormen tezamen een impact schaal, die aangeeft in hoeverre de moeilijkheden de jongere en zijn of haar omgeving belasten. Bij de scoring worden Nederlandse normen gebruikt.

- De Competentiebelevingsschaal voor Adolescenten (CBSA; Treffers et al., 2002) is een gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijst die het gevoel van competentie van de jongere meet op verschillende relevante levensgebieden van jongeren (o.a. school, sociale relaties, uiterlijk). De vragenlijst is een op Vlaamse en Nederlandse

155

adolescenten (12-18 jaar) afgestemde bewerking van het Self-Perception Profile for Adolescents van Susan Harter (1985). Competentiebeleving wordt in deze vragenlijst opgevat als een vorm van zelfwaardering, wat weer gezien wordt als onderdeel van het zelfconcept. De items zijn in paarsgewijze tegenstellingen geformuleerd, bijvoorbeeld: "Sommige kinderen vinden het moeilijk om vrienden te maken" maar "Andere kinderen vinden het best gemakkelijk om vrienden te maken". Een kind geeft aan welke van de twee uitspraken 'een beetje waar' resp. 'helemaal waar dan wel 'onwaar' voor hem is. De items worden gescoord op 7 schalen, die zes specifieke domeinen en één meer algemeen domein van competentie representeren: Schoolvaardigheden, Sociale Acceptatie, Sportieve Vaardigheden, Fysieke Verschijning, Gedragshouding, Hechte vriendschap, en Gevoel van Eigenwaarde.

156 ○ De Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders (VGFO; Janssen & Veerman, 2005) is een door ouders in te vullen vragenlijst met 63 vragen over Basiszorg in het gezin, Sociale contacten va het gezin, Opvoedingsvaardigheden ouders, Jeugdbeleving ouders, Veiligheid in het gezin, Individueel functioneren ouders, en de Partnerrelatie. Alle vragen worden gescoord op een vier-puntsschaal met antwoorden variërend van (1) 'Geldt niet' tot (4) 'Geldt helemaal'. De ruwe scores worden per schaal bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal ingevulde vragen. Alle scores tezamen leveren een Totaalscore op voor het gezinsfunctioneren. De vragenlijst is nog niet genormeerd; hogere gemiddelde scores wijzen op een beter functioneren, lagere gemiddelden op een gebrekkig functioneren. Ter vergelijking worden de scores van een aantal gezinnen die verwezen zijn naar ambulante jeugdhulpverlening gebruikt als voorlopig referentiekader.

○ De Jeugdthermometer GGZ (Kok & Mulder, 2005). Deze vragenlijst meet de waardering van jongeren en ouders over de verkregen behandeling of begeleiding. Van deze vragenlijst zijn drie verschillende, min of meer parallelle versies ontwikkeld. Zo zijn er twee versies die betrekking hebben op de behandeling van jongeren: één die door jongeren vanaf 12 jaar zelf dient te worden ingevuld, en een tweede versie die door hun ouders wordt ingevuld. De Jeugdthermometer GGZ werd in 2002 door het Trimbos-instituut ontwikkeld en getest; de ouderversie werd in 2005 aangepast (Bransen, Kok, & Van Wijngaarden, 2005). In 2005 is ook een derde versie ontwikkeld die alleen voor ouders bestemd is. Deze versie richt zich op de waardering van de begeleiding die

ouders zelf hebben gekregen, in het kader van een behandeling van een kind of van het hele gezin. De vragen van de thermometers hebben betrekking op de volgende deelgebieden: de Informatie die door de behandelaars is verstrekt, de Inspraak die de cliënt tijdens de behandeling kreeg, het functioneren van de Hulpverlener, en het Resultaat van de behandeling. In de ouderversie over de hulp aan de jongere zijn de deelgebieden Informatie en Inspraak samengevoegd. Alle vragen worden met 'ja' (= 'tevreden'; score 1) of 'nee' (= 'niet tevreden'; score 0) beantwoord. Door de scores per deelgebied op te tellen, te middelen, en vervolgens met 10 te vermenigvuldigen worden totaalscores verkregen die kunnen variëren van 0 tot 10. Daarnaast wordt de cliënt nog gevraagd om een rapportcijfer (1-10) te geven voor de hulp als geheel.

Bron: Eindrapportage KAIRO, Praktikon, Kroes en Pijnenburg 2007

bijlage 7

berekeningen

evaluatie

Deviatiescores

In de Levensloopmonitor is een aantal gestandaardiseerde en genormeerde vragenlijsten opgenomen (SDQ, VGFO en CBSA). Van al deze vragenlijsten zijn Nederlandse populatienormen beschikbaar. Daardoor is het mogelijk om bij iedere individuele score uit te rekenen hoeveel deze score afwijkt van het landelijke gemiddelde op de betreffende vragenlijst. Van dit gegeven maken we gebruik om bij alle vragenlijsten eenzelfde meeteenheid te berekenen, de zogenaamde normatieve deviatiescore, kortweg deviatiescore genoemd. Deze deviatiescore wordt berekend door bij elke individuele score de afwijking ten opzichte van het landelijk gemiddelde te delen door de standaardafwijking van de landelijke scores.

In formule:

$$\text{Deviatiescore} = \frac{\text{(Behaalde score - Landelijk gemiddelde score)}}{\text{Standaardafwijking van landelijke gemiddelde}}$$

Een deviatiescore van 0 betekent dat de behaalde score op een vragenlijst niets afwijkt van – oftewel gelijk is aan – het landelijk gemiddelde voor de betreffende vragenlijst. Een deviatiescore van +1 betekent dat een score één standaardafwijking boven het landelijk gemiddelde ligt. Dit houdt per definitie ook in dat 85% van de bevolking lager scoort. Zo is voor elke deviatiescore aan te geven welk percentage van de bevolking hoger (of lager) scoort. Deze percentages van de bevolking met de bijbehorende interpretaties van deviatiescores staan in Tabel 4.

Tabel 4. Interpretatie van deviatiescores.

Deviatiescore	Percentielscore	Label	Betekenis
< ,79	< 79%	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
0,79 – 1,28	79% -89%	Matige problemen	
1,29 – 1,64	90% -94%	Aanzienlijke problemen	Problematiek verdient aandacht
1,65 – 1,95	95% -97%	Ernstige problemen	
> 1,96	> 97%	Zeer ernstige problemen	Problematiek verdient behandeling

Het grote voordeel van het gebruik van deviatiescores is dat de uitkomsten van alle mogelijke vragenlijsten direct onderling vergelijkbaar zijn. Zo heeft een deviatiescore van 1,6 op de SDQ dezelfde betekenis als een deviatiescore van 1,6 op de VGFO of CBSA. Ook is meteen duidelijk hoe hoog een bepaalde score is in vergelijking met de landelijke normgroepen. Dit geldt voor elke genormeerde vragenlijst, ongeacht het geslacht of de leeftijd van degene waarop de vragenlijst betrekking heeft, en ongeacht het type informant.

Bij de niet-genormeerde vragenlijsten van de Levensloopmonitor (LCP en Jeugdthermometer GGZ) kunnen geen deviatiescores worden berekend. Bij het LCP worden de ruwe scores gebruikt. De scores op de Jeugdthermometer zijn met 10 vermenigvuldigd, zodat ze als een rapportcijfer kunnen worden geïnterpreteerd: scores groter dan 5 kunnen als voldoende worden beschouwd, acht is goed, etc.

Effectgroottes

Om veranderingen in het functioneren van de jongeren tijdens het Introductieprogramma te bepalen, zijn voor een aantal instrumenten (SDQ, CBSA) effectgroottes berekend. De effectgrootte is een statistische maat voor de grootte van het verschil tussen de scores bij aanvang en na verloop van tijd (gedeeld door een gezamenlijke standaarddeviatie). De interpretatie van effectgroottes volgens Cohen (1988) is weergegeven in Tabel 5.

Tabel 5. Interpretatie van effectsize (ES).

Effectgrootte	Betekenis
> 0,80	Groot effect
0,50 – 0,79	Middelgroot effect
0,20 – 0,49	Klein effect
< 0,20	Verwaarloosbaar effect

Klinisch betekenisvolle verandering

De berekening van deviatiescores en effectgroottes tezamen kan worden benut om effectcategorieën te bepalen, die een indicatie geven van klinisch betekenisvolle veranderingen. Dat gaat als volgt. Bij het evaluatieonderzoek spreken we pas van een betekenisvolle verandering als een effectgrootte groter dan of gelijk is aan 0,20. Dat wil zeggen dat de verandering groter is dan je op grond van toeval zou kunnen verwachten. Het is echter ook mogelijk dat er sprake is van een negatieve verandering oftewel een verslechtering; dan geldt dat deze pas betekenisvol mag worden genoemd als de effectgrootte kleiner dan of gelijk is aan -0,20. Er zijn dan drie mogelijkheden (zie Tabel 6): aan het eind van de behandeling is er een betekenisvolle verslechtering opgetreden (die we als - coderen); er is geen sprake van een s betekenisvolle verandering (code 0); of er is een betekenisvolle verbetering opgetreden (code + of ++).

Tabel 6. Effectcategorieën.

Effect	Effect Size (ES)	Klachten	Betekenis
-	$< -0,20$	Ja/nee	Verslechterd
0	$-0,20 < ES < 0,20$	Ja/nee	Onveranderd
+	$> 0,20$	Ja	Verbeterd, maar nog wel klachten
++	$> 0,20$	Nee	Verbeterd, klachtenvrij

162

Deze indeling kunnen we nog verfijnen door de status van de klachten aan het eind van de behandeling erbij te betrekken. Deze status leiden we af uit de deviatiescores: een deviatiescore van 1,29 of hoger duidt op aanzienlijke problemen, een deviatiescore lager dan 1,29 op de afwezigheid daarvan. Door dit gegeven te combineren met het effect van de behandeling, kunnen we positieve veranderingen nog onderverdelen in de categorie 'Verbeterd, maar nog wel klachten aan het eind' (score +) en 'Verbeterd en klachtenvrij aan het eind'. Om het schema niet al te ingewikkeld te maken, wordt er bij 'Verslechtering' (-) of 'Geen verandering' (0) alleen gekeken naar de grootte van de verandering, zonder rekening te houden met de status van de klachten bij afsluiting.

Bron: Eindrapportage KAIRO, Praktikon, Kroes en Pijnenburg 2007

163

