

TNO Kwaliteit van Leven

TNO-rapport

2010.081/20500.01.03

Contourennotitie WAJONG-risicomodel

Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl/arbeid

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum Discussieversie 5 november 2009
Bijgesteld 6 april 2010

Auteurs Jan Besseling
Saskia Andriessen
Cees Wevers

m.m.v. Monique van Blijswijk
Ton Vogels

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2009 TNO

Inhoudsopgave

1	Aanleiding en probleemstelling	4
2	Maatschappelijke relevantie	6
3	Enkele theoretische perspectieven.....	8
3.1	Lessen van Schuyt	8
3.2	Orthopedagogisch kader volgens Scholte	9
3.3	Negatieve effecten van targeting	9
3.4	De rol van ziektediagnose in de regelingen	10
4	Indicatie van de omvang van de problematiek.....	11
5	Doorstroom in de keten	14
6	Lessen uit het TNO-onderzoek uit 2007 en ander onderzoek over oorzaken van de groei.....	18
6.1	Schets van het TNO-onderzoek uit 2007	18
6.2	Voorzieningengebruik groeit harder dan aantal jongeren	18
6.3	Nieuw beleid leidt tot extra gebruik.....	19
6.4	Meeste oorzaken groei niet kwantificeerbaar en/of bewezen	19
6.5	Regelingen beïnvloeden elkaar in gebruik.....	19
6.6	Maatschappij complexer	20
6.7	Of maatschappij minder tolerant.....	20
6.8	Meer testen en doorverwijzen.....	20
6.9	Regio en afkomst	21
6.10	Aanzuigende werking	21
6.11	Weinig samenhang in beleid.....	21
6.12	Het aantal kinderen met beperkingen.....	21
6.13	LVG-problematiek.....	22
6.14	Tot slot.....	22
7	Factoren per domein.....	23
7.1	Risicomodel Wajong: rol ouders en omgeving.....	23
7.2	Risicomodel Wajong: onderwijs.....	24
7.2.1	Risicofactoren voor instroom in speciaal onderwijs	24
7.2.2	Risicofactoren met betrekking tot speciaal onderwijs	26
7.2.3	Risicofactoren m.b.t. voortgezet onderwijs	28
7.2.4	Beleidsinitiatieven	28
7.3	Risicomodel Wajong: Jeugdzorg	29
7.4	Risicomodel Wajong: Arbeid en sociale zekerheid	32
7.5	Risicomodel De keten.....	35
8	Slot.....	37
8.1	Risicofactoren worden transparant in Factorenkaart.....	37
8.2	Oplossingsrichtingen en aanzetten voor discussie	39
8.2.1	Opheffen van WAJONG als specifiek instrument.....	39
8.2.2	Meer nadruk op preventie: vroegdiagnostiek en dan grondig interveniëren.....	39
8.2.3	Versterking primair onderwijs wenselijk.....	40
8.2.4	Verminder de keten/schakelproblematiek.....	41
8.2.5	Versterk de context	42

8.2.6	Werkgevers	42
8.2.7	Professional.....	42
8.2.8	Versterk het beschikbare instrumentarium.	43
8.2.9	Creëer blijvend ruimte op de arbeidsmarkt voor deze doelgroep.	43
8.2.10	Conclusie	44
8.3	Expertmeeting.....	44
8.4	Naschrift	47
Bijlage 1 Literatuurlijst.....		49
Bijlage 2 Lijst van termen en afkortingen		52
Bijlage 3 Presentaties.....		54
Bijlage 4 Deelnemerslijst TNO-Expertmeeting Wajong risicomodel 19 november 2009.....		84

1 Aanleiding en probleemstelling

Diverse ministeries voeren beleid gericht op jongeren met een beperking. Van de regelingen in deze beleidsterreinen is het gebruik de afgelopen jaren sterk gestegen, een stijging die zich ook in de toekomst lijkt voort te zetten. Dat bleek uit een onderzoek dat TNO in 2007 verrichtte voor in opdracht van de overheid (Besseling e.a. 2007). Krantenkoppen als “Meer kinderen onder toezicht van jeugdzorg” en “Rugzakje kost miljard” spreken boekdelen. Over 20 jaar zullen bij ongewijzigd beleid mogelijk meer dan 400.000 personen een Wajong-uitkering ontvangen. Dat leidt tot bezorgdheid: wat is de achtergrond van de stijging? Blijven de regelingen betaalbaar?

Daarnaast is het onduidelijk of de regelingen voldoende bijdragen aan participatie en aan zelfredzaamheid van deze jongeren in de maatschappij en of de regelingen zelf (ook) een aanzuigende werking hebben, waardoor deze zelf mede de oorzaak zouden zijn van het toenemende gebruik en er mogelijk sprake is van een glijbaanffect richting de Wajong.

Dat daarbij ‘zachte’ factoren een rol spelen blijkt uit de nadruk die het ministerie van SZW legt op de gewenste attitudeverandering bij ouders, jongeren en de zorg- en hulpverleners gericht op het maximaliseren van de mogelijkheden van de jongere op de arbeidsmarkt (Duinkerken Wesdorp en van der Woude, 2009).

De uitdaging voor het kabinet én voor TNO is om te komen tot een bredere benadering van het onderwerp van preventie van arbeidsongeschiktheid onder jongeren door kennis en interventies op meerdere beleidsterreinen te integreren. TNO bundelt intern daartoe de expertise die is opgebouwd rond het thema Arbeid en rond het thema Jeugdzorg en onderneemt in samenwerking met het veld en externe deskundigen onderzoek gericht op de vraag:

Wat zijn de oorzaken van de groei van het aantal jongeren dat een beroep doet op een Wajong-uitkering en hoe kan de keten van onderwijs, zorg en arbeid bijdragen aan het voorkomen dat de groep jongeren met beperkingen voor arbeid, waaronder de jongeren met gedragsproblematiek, blijft groeien?

Een van de doelen van het project is om invalshoeken en expertises uit de driehoek sociale zekerheid, zorg (jeugdgezondheidszorg, jeugdggz, jeugdzorg) en onderwijs bij elkaar te brengen en de verschillende verklaringen te actualiseren en te integreren in één risicomodel voor het ontstaan van arbeidsongeschiktheid bij jongeren. TNO wil met dit model bijdragen aan inzicht hoe in het voortraject de participatie van jongeren met beperkingen, en vooral met gedragsmoeilijkheden, verbeterd kan worden en daarmee de instroom in de Wajong beperkt kan worden. Het model kan politiek en beleidsmakers ondersteunen om in het Wajongvoortraject interventies effectief, efficiënt en in samenhang in te zetten. Ook kan dit model behulpzaam zijn om bij empirisch onderzoek bij jongeren met beperkingen de juiste factoren mee te nemen. Denk aan onderzoek om instrumentarium te ontwikkelen of te verbeteren en te toetsen of het instrument bijdraagt aan het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en/of non-participatie door een arbeidshandicap.

In de vraagstelling wordt specifiek de groep jongeren met gedragsproblematiek genoemd. Dat is de groep die het hardst groeit en waarvan verwacht wordt dat de groei beïnvloedbaar is. In de paper blijft de aandacht voor deze subgroep globaal en richten we onze aandacht ook op andere factoren en risico's. De SER heeft eind 2009 een advies opgesteld dat zich specifiek richt op participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen.

De SER bakent die groep af als jongeren met multiproblematiek die te maken hebben met een combinatie van stoornis(sen), psychische en/of gedragsproblemen en/of sociaal maatschappelijke problemen. Dat advies is december 2009 uitgebracht.

Deze paper, die geschreven is als voorbereiding voor de expertmeeting op 19 november 2009 bevat onze analyse van het probleem. Tijdens de expertmeeting zal geïnventariseerd worden welke interventies het meest kansrijk zijn om de huidige trend te keren. Het moge duidelijk zijn dat dit een ambitieuze doelstelling is. TNO neemt het initiatief tot dit onderzoek als invulling haar kennisontwikkelingsprogramma en wordt daarbij gesteund door het ministerie van SZW en van VWS. TNO is verantwoordelijk voor de inhoud van het project en de rapportage erover.

In deze paper gaan we allereerst in op de maatschappelijke relevantie van het thema. Vervolgens schetsen we enkele theoretische perspectieven van waaruit naar het probleem van het grote aantal jongeren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering gekeken kan worden. De theoretische perspectieven zijn vooral zo belangrijk omdat verwacht mag worden dat theoretisch gefundeerde oplossingsrichtingen goede kans op succes maken.

In de daarop volgende paragrafen geven we actuele informatie over het gebruik van diverse regelingen door jongeren met een beperking en de mate waarin uit onderzoek en cijfers blijkt dat er doorstroom is in de keten richting Wajong.

Op basis van deze informatie komen we tot een beschrijving van factoren die van invloed zijn of kunnen zijn op een ontwikkeling van jongeren richting arbeidsongeschiktheid en/of non-participatie. Enerzijds bouwen we voort op de resultaten van het TNO-onderzoek uit 2007 en vullen we de conclusies aan met recente inzichten. We schetsen voor vier domeinen, namelijk ouders en de omgeving van de jongere, onderwijs, jeugdzorg en arbeid in combinatie met sociale zekerheid factoren die de latere participatie positief of negatief beïnvloeden. Tot slot presenteren we mogelijke oplossingen en oplossingsrichtingen. Die zijn niet zozeer bedoeld als panklare oplossingen maar als aanzet voor discussie en bewustwording.

In het slothoofdstuk is een schematisch overzicht van de factoren opgenomen. Parallel aan het opstellen van deze paper is in samenwerking met de Argumentenfabriek een Factorencartaar opgesteld rond de vraag “Wat zijn de belangrijkste factoren die voor het 18^e jaar de instroom in de Wajong beïnvloeden?”. Deze illustratie en de conceptpaper zijn toegezonden aan de deelnemers van de expertmeeting op 19 november 2009. De inzichten van de expertmeeting zijn verwerkt in het slothoofdstuk in deze paper. De drie presentaties tijdens de expertmeeting en de deelnemerslijst zijn opgenomen in de bijlage.

2 Maatschappelijke relevantie

Een belangrijk maatschappelijk probleem is het toenemende aantal jongeren met gezondheids- en functioneringsbeperkingen dat gebruik maakt van voorzieningen. De verdubbeling van het aantal nieuwe Wajongtoekenningen van 2000 naar 2006 is daar een sprekend voorbeeld van. Een groei die ook in 2009 is doorgezet (UKV, 2010-I). Ook aanpalende voorzieningen zijn gegroeid zoals het aantal leerlingen in speciaal onderwijs, met name het aantal leerlingen met gedragsproblematiek, en het aantal jongeren dat gebruik maakt van ggz-voorzieningen (Besseling e.a. 2007, SER 2009)). Het kabinet onderstreept dan ook dat de aanpak niet alleen op de Wajongregeling zelf gericht dient te zijn maar op:

- Preventie en gerichte voorbereiding op participatie in de (voor-) schoolse fase.
- Verbetering van de overgang van school naar werk..
- Versterking van de activering van Wajonggerechtigden.

De omvang van de Wajong-populatie is eind september 2009 192.000 personen (UKV 2010-I). De verwachting is dat dit bij ongewijzigd beleid oploopt tot meer dan het dubbele.

Het voortraject voor de Wajong en de mogelijkheden om arbeidsongeschiktheid in dat voortraject te voorkomen zijn belangrijke aandachtspunten. Maar daarover ontbreekt nog veel kennis. Wel worden op de afzonderlijke domeinen van arbeid, (jeugd)zorg en onderwijs tal van initiatieven ontplooid.

Het kabinet heeft de SER om advies gevraagd over wat nodig is om onnodige medicalisering tegen te gaan, hoe bestaande inspanningen een meer samenhangend en structureel karakter kunnen krijgen en hoe jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen zo goed mogelijk toegerust kunnen worden voor participatie tijdens hun volwassen leven. Met het SER-advies wordt een kader beoogd voor de bundeling en versterking van activiteiten ter bevordering van participatie en het voorkomen van uitval van deze jongeren door ouders, scholen, (jeugd)zorg, bedrijfsleven en overheid. De Algemene Rekenkamer maakt in haar rapport *Kopzorgen (2007)* melding van ongeveer 600.000 jeugdigen onder de 23 jaar met ontwikkelingsstoornissen en/of gedragsproblemen: 200 tot 240 duizend met psychische problematiek en bijna 350 duizend met een licht verstandelijke handicap.

De Gezondheidsraad heeft (juni 2009) een advies uitgebracht over Autisme Spectrum Stoornissen en het kabinet is voornemens de Onderwijsraad een advies te vragen over zorg en medicalisering door toename van leer- en gedragsproblemen. Het kabinet streeft ernaar dat in 2011 het landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin in 2011 gerealiseerd is. Deze laagdrempelige CJG's krijgen een preventieve taak en gaan samenwerken met de zorgadviesteams (ZAT's) rond scholen. Met de invoering van de Wajong Werkregeling in 2010 beoogt het kabinet meer jongeren met beperkingen te laten participeren. Dat zal plaatsvinden via intensieve begeleiding tot hun 27e levensjaar en gerichtheid op reguliere arbeid, zodat ze zich in positieve zin ontwikkelen en niet blijvend arbeidsongeschikt raken.

Ook op een aantal aanpalende beleidsterreinen vinden ingrijpende veranderingen plaats. Om de AWBZ betaalbaar te houden is daaruit onder andere een aantal participatiebevorderende voorzieningen geschrapt voor mensen met lichtere beperkingen en met psychosociale problemen. De gemeente heeft tegelijkertijd via de WMO een grotere taak gekregen op het gebied van participatie. Er wordt een groter beroep gedaan op zelfredzaamheid en ondersteuning vanuit het eigen netwerk. Een dergelijke operatie wacht ook de jeugdzorg vanaf 2010.

Gezinnen en hun sociale netwerk kunnen veel problemen volgens de minister van Jeugd en Gezin met lichte hulp en advies oplossen, zonder dat gespecialiseerde zorg wordt ingeroepen. Het ministerie van OCW streeft met het programma Passend onderwijs¹ ernaar om jongeren beter te bedienen in hun onderwijsbehoefte en mogelijkheden al is het programma in de tweede helft van 2009 gedeeltelijk geparkeerd¹. De wetgeving over de kwaliteit van speciaal onderwijs gaat wel door waarin geregeld wordt dat VSO-scholen ook aan arbeidstoeleiding moeten werken. De WEC-raad heeft als uitwerking van dat programma een agenda opgesteld om te komen tot kwaliteitsverbetering van het speciaal onderwijs. In het domein van de jeugdzorg wordt overwogen om een vast contactmoment van de jeugdarts met de jongere in te stellen tijdens hun 16e levensjaar, naast het bestaande vaste contactmoment in groep 7 van de basisschool. De jeugdarts zou in de visie van de AJN een prominentere rol kunnen spelen in het signaleren van beperkingen bij jongeren in relatie tot hun arbeidsmogelijkheden en eraan kunnen bijdragen dat jongeren geen beroepsrichting volgen die een kleine kans op arbeidsparticipatie bieden vanwege hun beperkingen. Sinds kort bestaat de mogelijkheid om een jobcoach in te zetten in het laatste deel van de stage tijdens praktijkonderwijs. Ook de gesubsidieerde arbeid via de WSW staat voor ingrijpende veranderingen.

Kortom er wordt zeer veel beleid ontwikkeld en in de komende jaren geïmplementeerd terwijl eigenlijk over de grondoorzaken van de toenemende ondersteuningsbehoeften van jongeren nog maar zo weinig bekend is.

1 Passend onderwijs voor iedere leerling zal gerealiseerd worden op basis van een zorgplichtbepaling voor scholen. Elk bestuur krijgt de opdracht om voor elke aangemelde of toegelaten leerling een passend onderwijsaanbod te bieden. Daarvoor zullen besturen in regionaal verband moeten gaan samenwerken. Want alleen samen is in elke regio een dekkend aanbod te realiseren waarmee elke leerling het onderwijs en de ondersteuning kan krijgen dat nodig is.

3 Enkele theoretische perspectieven.

Analyses en mogelijke oplossingen zijn afhankelijk zijn van de context waarin iemand werkt of van het gekozen theoretisch perspectief. Het blijkt verhelderend om het onderwerp “Wajonginstroom” vanuit aantal verschillende theoretische invalshoeken te benaderen. Het project is gericht op het onderkennen van risicofactoren voor het ontstaan van arbeidsongeschiktheid en/of non-participatie en de mogelijkheden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen in de keten van school, zorg en arbeidstoeleiding. De problematiek bestaat al langer onder de noemer van kansarme jongeren waarvoor Schuyt (1995) een sociologisch perspectief beschreef dat goede handvatten biedt voor een analyse. Een orthopedagogisch denkkader geeft aan langs welke lijnen de problematiek van deze jongeren idealiter benaderd zou moeten worden door hulpverleners. Een bestuurskundig of systeembenadering, waarbij gepleit wordt voor generiek beleid in plaats van specifiek beleid leidt tot een heel andere analyse van het probleem en van mogelijke oplossingen. Deze drie invalshoeken geven aan hoe verschillend de invalshoeken kunnen zijn. Tot slot staan we kort stil bij de rol van de ‘ziektediagnose’ in de verschillende regelingen.

3.1 Lessen van Schuyt

Schuyt (1995) heeft in zijn beleidsadvies ‘Kwetsbare jongeren en hun toekomst’ contouren voor een sociologisch kader geschetst.

Kwetsbaarheid van de positie van bepaalde jongeren komt naar voren op talloze momenten in hun levensloop die een reeks van schakels vormen: als het bij de overgang van de ene schakel naar de andere mis gaat, dan gaat het vermoedelijk ook mis in latere schakels. Daarbij onderscheidt Schuyt tien mogelijke schakels².

Hij wees er al op dat de aard van arbeid verandert: “Handarbeid heeft plaatsgemaakt voor het werken met mensen en het leren omgaan met informatie. Dus alle dingen waar laaggeschoolde jongeren in kwetsbare posities goed in zijn of zouden kunnen zijn, hebben hun plaats in de samenleving verloren.” Onder ‘plaats’ kunnen we niet alleen de omvang van dergelijke werkgelegenheid verstaan, maar ook de relatieve maatschappelijke status. De GR (2009) wijst in het advies over autisme er op dat arbeidsdeelname voor jongeren met autismespectrumstoornissen bemoeilijkt wordt doordat in arbeid steeds meer communicatieve en sociale vaardigheden vereist worden. Ook wees Schuyt al op veranderingen in de samenleving die leiden tot minder sturing en controle vanuit de samenleving. ‘Sociale controle is niet weggefallen, maar sterk veranderd in de moderne samenleving. ‘De computerlijsten (van absenties van de leerlingen JB) worden bijgehouden, maar leiden vaak niet tot enige actie van de schoolleiding.’ “

En hij plaatste een principiële vraag bij het uitgangspunt dat veelal gehanteerd wordt om problemen vroeg te signaleren en vervolgens voortvarend aan te pakken vanuit de hulpverlening. Hij vraagt naar de grenzen van deze vroeginterventie ...: “wordt de afhankelijkheid van de opvoeders van alle hulpverlenende instellingen niet zo sterk ingegeven, dat voor de groei van zelfvertrouwen van ouders én kinderen bijna geen plaats overblijft?”

² De primaire gezinssituatie, de relatie tussen school en gezin, de schoolsituatie, de naschoolse situatie, de uitval uit school, de situatie tussen school en werk, de beroepsvoorbereiding, de situatie op het werk, en de situatie waarin jongeren al met politie of justitie in aanraking zijn gekomen.

De definiëring van de onderzoeksproblematiek is sturend voor de wijze van onderzoek en verklaring (Gusdorf, 1984 op citaat in Schuyt 1994). Men kan het onderwerp definiëren op micro niveau en constateren dat veel jongeren arbeidsongeschikt zijn of op meso- of macroniveau en constateren dat er veel arbeidsongeschikte jongeren zijn. In het eerste geval zal de nadruk in het onderzoek en bij de beleidsvoorstellen gelegd worden op de jongeren als personen die arbeidsongeschikt zijn, hun persoonlijke eigenschappen en interventies op persoonsniveau. In het tweede geval ligt de nadruk op maatschappelijke context en situationele factoren.

Daarnaast onderscheidt hij, Gusdorf volgend, vijf principiële categorieën (invalshoeken) om maatschappelijke problemen te definiëren namelijk *actoren, gedragspatroon, doeleinden, werkwijze en context*.

Participatie in de samenleving is, zo stelt Schuyt, zowel doel als middel. Middel tot een betere kwaliteit van leven en ontplooiing van de eigen mogelijkheden zoals ook Blonk (2006) stelt. De bevordering van integratie c.q. participatie hangt niet alleen af van probleem bij de doelgroep maar van veel meer sociale factoren. Hierbij speelt de 'ontvangende' samenleving zelf een cruciale rol.

3.2 Orthopedagogisch kader volgens Scholte

Scholte (2008) bepleit in zijn oratie over orthopedagogiek, jeugdzorg en speciaal onderwijs dat het meervoudige risico- en behandelingsmodel een richtinggevend kader biedt voor passende orthopedagogische hulp bij complexe problemen van jeugdigen. Daarbij wordt de ontwikkeling van het kind opgevat als de uitkomst van een wisselwerking tussen het kind en zijn omgeving. De in biologische aanleg aanwezige kwetsbaarheden en stoornissen in gedrag, cognitie en emotie kunnen door gunstige omgevingscondities juist worden verminderd of ondervangen. Omdat de opvoedingsmilieus thuis, op school en in de vrije tijd alle sterk de ontwikkelingsrichting van het kind bepalen kan de orthopedagogische behandeling doorgaans het beste op al deze terreinen tegelijk plaats vinden, stelt hij.

Dit stelt natuurlijk hoge eisen aan de handelingsbekwaamheid van de pedagoog en de reikwijdte van de interventies. In zoals elders in deze paper herhaaldelijk aan bod komt zijn ook de institutionele kaders hier (nog) niet op ingesteld.

3.3 Negatieve effecten van targeting

In de bestuurskunde/sociologie is een stroming die pleit voor generiek beleid en die stelt dat specifiek beleid veelal ongewenste neveneffecten heeft, zoals een aanzuigende werking of labeling met ongunstige gevolgen voor de doelgroep. Campell (2007) merkt op dat over het algemeen de gebruikers van universele programma's (in de Verenigde Staten) het financieel veel beter is vergaan is dan de gebruikers van doelgroepgerichte programma's. Het zijn de doelgroepgerichte programma's die volgens haar de topografie van de armoede bepaald hebben in de USA. In het domein van de arbeidsongeschiktheidsregelingen geeft Deleire een specifiek voorbeeld in Stapleton en Burkhauser (2003). Naar aanleiding van zijn analyse van de arbeidsmarktconsequenties van de ADA (Americans with Disabilities Act) stelt hij dat deze wetgeving de arbeidsmogelijkheden juist heeft beperkt voor degenen met beperkingen. 'The ADA has not only failed to increase employment opportunities for people with disabilities but has actually reduced them. This policy failure, rather than a disagreement on goals, is the basis for the case against the ADA as a vehicle for improving the labor market outcomes for working-aged people with disabilities.' Bell en Heitmueller (2009) hebben een empirische analyse uitgevoerd of de invoering van Disability Discrimination Act met betrekking tot arbeidsdeelname in Engeland geleid heeft tot meer arbeidsparticipatie.

Ze komen tot de conclusie dat de invoering geen positief effect heeft gehad op de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten en mogelijk zelfs een negatief effect heeft gehad. Dit lijkt op de discussie die in Nederland gevoerd is over de aanzuigende werking van de WAO en de omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO (Hermans e.a. 1986). Een discussie die verstomd is nu de invoering van de WIA in combinatie met de overige wet- en regelgeving (zoals verlengde loondoorbetalingsverplichting bij ziekte tot 2 jaar en de verplichtingen voor werkgever en werknemer in verband met de Wet Verbetering Poortwachter) geleid hebben tot beduidend minder werknemers die een beroep doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De afname is voorlopig zelfs groter dan de 50% verborgen werkloosheid waar het kabinet destijds vanuit ging.

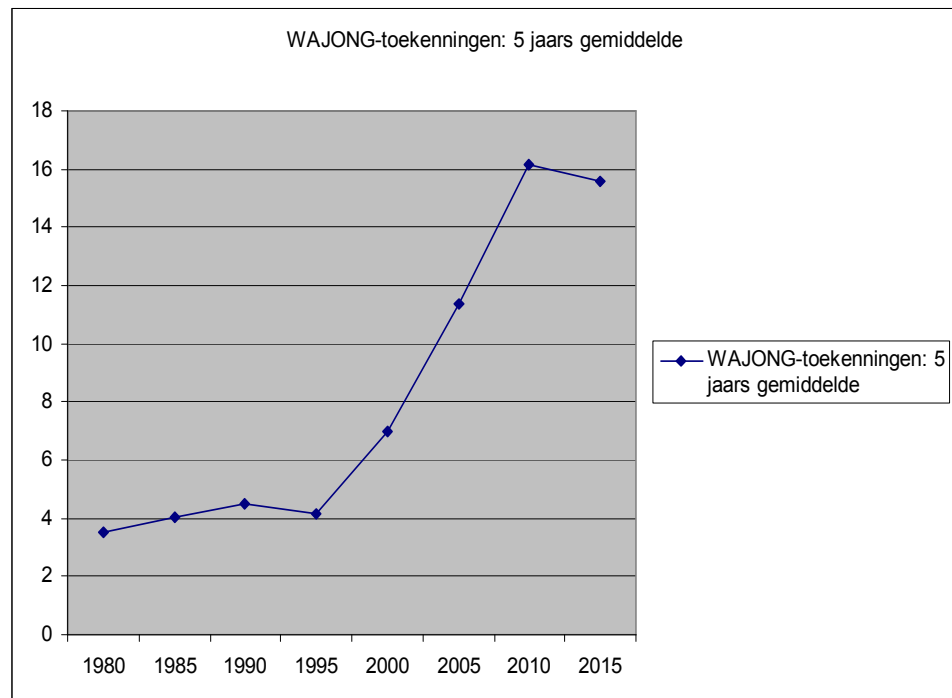
3.4 De rol van ziektediagnose in de regelingen

Het concept van ziekte of gebrek staat centraal in meerdere regelingen. Belangrijk is dat in de curatieve sector waaronder de GGZ een eenduidige diagnosestelling noodzakelijk is om daarop een behandelplan en vervolgtraject te baseren en/of een indicatie daartoe te geven. Een diagnose is voorwaarde voor toekenning van een voorziening. In een aantal verklaringen voor het hoge zorggebruik speelt deze diagnosestelling een rol in verband met een medicaliserend effect ervan en een aanzuigende werking (zie hoofdstuk 6 en 7). In de sociale zekerheid is een diagnose niet dwingend voor de aard een vervolgtraject, al dient een vervolgtraject wel aan te sluiten bij iemands mogelijkheden en beperkingen. In de sociale zekerheid speelt de diagnose dus een bescheidener rol (Klinkert, 1985). In de sociale zekerheid en ook in de Wajong geldt de eis dat er sprake moet zijn van een objectiveerbare ziekte of gebrek waardoor de persoon beperkt wordt in zijn verdienvermogen. Iemand kan in aanmerking voor een Wajong-uitkering komen als hij/zij door ziekte of gebrek niet in staat is minstens 75% van het wettelijk minimumloon te verdienen. De verzekeringsarts wordt geacht de diagnose met de meeste impact op de arbeidsmogelijkheden als hoofddiagnose aan te geven met daarnaast mogelijkheid voor nevend diagnoses. Het ontbreken van een tweede diagnose hoeft niet te betekenen dat er geen co-morbiditeit is.

4 Indicatie van de omvang van de problematiek

Het aantal Wajong-toekenningen is ten opzichte van 2001 meer dan verdubbeld. In 2001 bedroeg de instroom 7,0 duizend Wajongtoekenningen. In 2009 werden 16,8 duizend Wajongtoekenningen verwacht. In 2009 is het aantal toekenningen verder gegroeid tot 17.400 (UKV 2010-I)

Voorafgaand aan de Wajong konden vroeggehandicapten sinds 1976 een AAW-uitkering ontvangen. In onderstaand figuur geven we de trend aan in toekenningen aan vroeg/jonggehandicapten in 5-jaarsgemiddelden vanaf 1980 tot en met de verwachte instroom (bij ongewijzigd beleid) in 2015. In de jaren '80 tot halverwege de jaren 90 lag de jaarlijkse instroom rond de 4.000.



Bron: Kroniek van de sociale verzekeringen 2008 (UWV) en UWV-kennismemo 2009/05

*Voor 1998, toekenningen AAW, vroeggehandicapten. De administratieve uitschieters 1998 en 2000 zijn gecorrigeerd. Vanaf 2009 prognoses van UWV-Kenniscentrum³

In 2006 is aan 4,5% dat wil zeggen aan één op de 22 jongeren, op 18 of 19-jarige leeftijd een Wajong-uitkering toegekend. Omdat 30% van de Wajong-uitkeringen na het 19e jaar wordt toegekend, zal dit percentage oplopen tot ongeveer 6,9% . Met andere woorden één op de 15 jongeren gaat een Wajong-uitkering ontvangen (Andriessen en Besseling 2008) . Als de Wajong-instroom op het hoge niveau van 2009 blijft, komt rekeninghoudend met ongeveer 1400 heropeningen 8% van de jongeren in de Wajong, dat wil zeggen ongeveer 1 op de 12 á 13 jongeren..

Bijna 40% van de Wajong-instroom in 2008 heeft een verstandelijke beperking als eerste diagnose. 42% van de ingestroomde Wajongers heeft een 2e diagnose. Combinatie van beide diagnoses leert dat bij 43% van de Wajanginstroom sprake is van een verstandelijke beperking, bij 15% van een stoornis in het autistische spectrum en bij

³ UWV-Kenniscentrum ging bij het opstellen van de prognose uit van een lagere realisatie in 2009, namelijk 16.800 in plaats van 17.400.

8% een aandachttekort-stoornis (ADHD) (UKV-2009-III). Binnen de groep verstandelijk beperkten is de groep met licht verstandelijke beperking het grootst. Volgens UWV-gegevens over 2005 is de arbeidsparticipatie het hoogst van de leeftijdsgroep 18-24 jaar (32%). Onderzoek op UWV-gegevens uit 2006 leert dat de groep Wajongers waarbij UWV participatiemogelijkheden ziet zeker de helft groter is dan de 32 % die participeert (Besseling e.a. 2008). Kortom er is sprake van een groot onbenut arbeidspotentieel .

Het SCP geeft in een recente publicatie aan dat het aandeel leerlingen met zorgbehoefte in het 3e leerjaar van het voortgezette onderwijs is gestegen van 10% begin jaren '90 tot 17% in 2006 (35.000 leerlingen speciaal onderwijs en praktijkonderwijs, exclusief leerlingen met een rugzakje). In 2008 volgt 2,8% van alle leerlingen in het derde leerjaar van het voortgezette onderwijs Voortgezet Special Onderwijs, 2,7% volgt Praktijkonderwijs en 12% volgt Leerwegondersteunend onderwijs, totaal 17,4%. Het ministerie van OCW verwacht een verdere groei van het aantal leerlingen in het lwoo en praktijkonderwijs van tezamen 128.000 in 2007/2008 tot 150.000 tien jaar later. (SER 2009)

Het (voortgezet) speciaal onderwijs telde in 2007/2008 in totaal 65.000 leerlingen waarvan ruim 36.000 in het basisonderwijs. Naar verwachting groeit het totaal aantal leerlingen in het (v)so in 10 jaar verder tot 74.000 leerlingen. Daarnaast hadden in het primair onderwijs bijna 25 duizend leerlingen LGF (een 'rugzakje'), een toename van 7% ten opzichte van het jaar ervoor. In het voortgezet onderwijs waren in dat jaar ruim 14 duizend leerlingen met een 'rugzakje'. Over het aantal leerlingen met een rugzakje in het MBO, dat sinds 2006 mogelijk is, zijn eind 2009 cijfers beschikbaar gekomen (SER, 2009). In juni 2009 was het aantal rugzakjes in het mbo in totaal 4893.

LWOO, PrO en (V)SO

VMBO met leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) is bedoeld voor leerlingen die met extra ondersteuning wél een diploma kunnen halen.

PrO (Praktijkonderwijs) is er voor leerlingen die ook met extra ondersteuning geen diploma kunnen halen (vanwege een laag IQ). Als hun sociale intelligentie óók laag is en/of ze een andere stoornis of beperking hebben, kan dat een criterium zijn voor (VS)O ((voortgezet) speciaal onderwijs) cluster 3, bij gedragsproblemen voor cluster 4.

De clusters zijn een indeling van het speciaal onderwijs naar type beperking.

- Cluster 1: visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen met een visuele handicap
- Cluster 2: dove of slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben
- Cluster 3: lichamelijk gehandicapte kinderen, zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK) en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben
- Cluster 4: zeer moeilijk opvoedbare kinderen, Z.M.O.K., langdurig zieke kinderen anders dan met een lichamelijke handicap en kinderen in scholen verbonden aan pedologische instituten

Indicatiestelling voor het speciaal onderwijs gebeurt door de Commissie voor Indicatiestelling Cvl. De ouder vraagt aan. Als de school verwijzing nodig vindt, maar de ouder niet, kan de school ook een indicatie aanvragen.

Indicatiestelling voor LWOO en PrO gebeurt door de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs. De basisschool geeft de ouders advies en maakt een onderwijskundig rapport. De ouders melden een kind aan bij een school. De VO-school vraagt een indicatie aan bij de RVC-VO.

Aangezien de kans op Wajong-toekenning na Speciaal onderwijs of Praktijkonderwijs ongeveer 50% is (Stoutjesdijk en Berendsen, 2007, Van den berg e.a. 2009), verwacht UWV de komende jaren een verdergaande toename van het aantal Wajongtoekenningen als vervolg op het afronden van Speciaal of Praktijkonderwijs.

Anderzijds zijn er signalen dat het aantal Wajongtoekenningen aan WWB-ers, dat vanaf 2004 sterk is toegenomen, nu begint af te nemen. Het UWV-Kenniscentrum ver-

wachtte halverwege 2009 dat het aantal Wajong-toekenningen zich bij ongewijzigd beleid stabiliseert op het niveau van 2008 of 2009 (UKV 2009-II). Van de Wajong Werkregeling die gepland staat om op 1 januari 2010 ingevoerd te gaan worden, gaat mogelijk een 'ontmoedigend' effect uit op het aanvragen van een Wajong-uitkering. Het UWV-Kenniscentrum geeft als mogelijk effect een daling van 10% aan, maar de raming is met grote onzekerheden omgeven. De ongunstige arbeidsmarkt zou een mogelijk effect van de invoering van de Wajong Werkregeling volledig teniet kunnen doen (Berendsen e.a. 2009, Besseling 2008).

Recent onderzoek van TNO (Besseling e.a. 2009, Akkerboom 2009) geeft aan dat de economische situatie ongunstige effecten heeft voor de arbeidskansen van Wajongers op de reguliere arbeidsmarkt. In een onderzoek onder 505 werkgevers in najaar 2008 en 515 werkgevers in voorjaar 2009 bleek dat het percentage werkgevers dat een Wajonger had aangenomen in het halve jaar voorafgaand aan de enquête gedaald was van 1,7% naar 1,0%. Werkgevers zijn ook minder positief over hun verwachting om een Wajonger aan te nemen. In het najaar 2008 verwachtte 5% een Wajonger aan te nemen in het komende jaar. In het voorjaar 2009 is dat gedaald tot 3%. Recente cijfers van UWV illustreren dat en geven aan dat de arbeidsparticipatie van jonge Wajongers van 18-19 jaar en 20 t/m 29 jaar het sterkst gedaald zijn met respectievelijk 3,5 procentpunt en 2,1 procentpunt tot 21% en 29% (UKV 2010-I).

UWV-onderzoekers leggen ook een relatie tussen de huidige arbeidsmarktsituatie en de extra toename van het aantal Wajong-toekenningen in 2009. 'Jongeren met een beperking verwachten dat ze geen werk kunnen vinden en vragen daarom een Wajong-uitkering aan.' Een andere mogelijke verklaring is volgens de onderzoekers dat deze jongeren anticiperen op de invoering van de nieuwe Wajong-wet en het aanvragen niet uitstellen tot volgend jaar (UKV 2009-III).

Regelmatig zijn er signalen dat het moeilijk is om voldoende stageplaatsen te vinden en de Tweede Kamer heeft diverse keren zijn bezorgdheid geuit over het gebrek aan stage- en leerwerkplekken door de crisis (De Pers, 2009). Colo, de vereniging van samenwerkende kenniscentra en bedrijfsleven, signaleert in september 2009 dat er landelijk 130.000 stageplaatsen dreigen te verdwijnen. Anderzijds wordt in interviews met betreffende scholen veelal aangegeven dat het wel lukt om de stageplaatsen te vinden voor deze moeilijke doelgroep en dat werkgevers deze groep niet in de kou laten staan.

In 2008 hebben ruim 95.000 jongeren gebruik gemaakt van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Ruim 44.000 ontvingen ambulante zorg, 20.000 pleegzorg en rond de 10.000 dagbehandeling en evenveel jongeren residentiële opvang of behandeling. Het SCP verwacht over de jaren 2007-2011 een gemiddeld jaarlijkse groei van 9%.

In de periode 2005 t/m 2007 is het aantal cliënten in behandeling in het circuit 'Jeugd' van de GGZ toegenomen van 180.200 naar 238.100, een groei van 32% in 2 jaar tijd. In het circuit 'jeugd' worden ongeveer evenveel jeugdigen als volwassenen (de ouders) behandeld (SER 2009). In paragraaf 7.3 is het gebruik naar een aantal regelingen uitgesplitst.

Een grote groep jongeren is licht verstandelijk gehandicapt (lvg). Niet bij al die jongeren is sprake van bijkomende problematiek, ernstige gedragsproblemen en behoefte aan chronische ondersteuning, de overige drie criteria om voor lvg-zorg in aanmerking te kunnen komen. De Algemene Rekenkamer (2007) schatte dat in 2006 384.000 van de 4 miljoen jongeren tot 23 jaar een lichte verstandelijke beperking had in combinatie met beperkte sociale redzaamheid en andere problematiek.

5 Doorstroom in de keten

Informatie over de doorstroom in de keten van onderwijs, zorg, sociale zekerheid en arbeid is zeer fragmentarisch. Met ingang van komend schooljaar hebben alle leerlingen in het basis, voortgezet en speciaal onderwijs een BSN-nummer zodat door koppeling van administratieve bestanden enig zicht op doorstroom mogelijk wordt. Dat betreft dan regelingen waarvoor een centrale registratie aanwezig is zoals onderwijs, Wajong en TOG. Aangenomen mag worden dat informatie over gebruik van zorgvoorzieningen zoals jeugd-ggz niet centraal beschikbaar komen.

Bekend is dat er een sterke relatie is tussen aard van de gevolgde opleiding en de kans dat een jongere met die opleiding een Wajong-uitkering aanvraagt/ontvangt. Een (groot) deel van de Wajongers bezoekt voorafgaand aan de Wajong-aanvraag een school voor voortgezet speciaal onderwijs of praktijkonderwijs. De onderstaande tabel uit het CWP-advies (2004) geeft een inschatting van ervaringsdeskundigen van de relatie tussen het volgen van een type onderwijs en de kans op toekenning van een Wajong-uitkering. Dat is in de tabel aangegeven met een 'X'. Daarnaast hebben ze aangegeven hoe vaak de jongeren arbeidsgehandicapt zijn ('O'), dat wil zeggen door een aandoening of beperking belemmeringen ondervinden bij het verkrijgen of behouden van werk. Zo zijn de leerlingen van het praktijkonderwijs veelal arbeidsgehandicapt en wordt het onderscheid tussen het wel of geen Wajong-uitkering ontvangen vooral door het niveau van de leerling bepaald.

Tabel: Relatie tussen schooltype en Wajonger en/of het arbeidsgehandicapt zijn van leerlingen

	Mate waarin leerlingen in aanmerkingen komen voor een Wajong-uitkering (X) of arbeidsgehandicapt zijn (O)				
	Zelden	Veelal geen	'Midden'	Veelal wel	Vrijwel altijd
Praktijkschool: bovengrens MLK		X		O	
Praktijkschool: ondergrens MLK				X/O	
ZMLK				X/O	
REC: ZMLK					X/O
REC: Mytyll			X		O
REC: Tytyl					X/O
Overig speciaal onderwijs			X	O	
Voortgezet regulier onderwijs	X	O			
Middelbaar, hoger en univ. onderwijs	X/O				

Bron: CWP-advies 2004,

Doorstroom vanuit een reguliere school voor voortgezet onderwijs met een rugzakje is destijds niet als aparte categorie onderscheiden evenmin als LWOO en ook nu is daar nog geen informatie over beschikbaar.

Het SCP heeft een analyse uitgevoerd naar de samenloop van regelingen. Het betreft de samenloop in 2005. In 2005 was er bij 32.480⁴ (van de 147.200) Wajongers sprake van samenloop met het ontvangen van een indicatie voor AWBZ, of een WSW- of

⁴ Aangezien 12% van de AWBZ-indicaties niet gekoppeld konden worden, heeft het CBS de resultaten gecorrigeerd voor die ontbrekende 12% waardoor de aantallen een (onbekende) onzekerheidsmarge hebben.

bijstandsuitkering. Helaas bevat de rapportage geen nadere informatie over doorstroom of samenloop op het moment van Wajongtoekenning.

De rapportage verschaft ook informatie over etniciteit al betreft het een kleine subgroep van Wajongers met samenloop. Van de 3490 Wajongers met samenloop voor wie in 2005 of de Wajonguitkering of indicatie voor AWBZ of een WSW- of bijstandsuitkering is afgegeven, is bijna 80% uit autochtonen, 13,0% niet-westerse allochtonen en 7,0% westerse allochtonen. In 2008 was 77% van de jongeren van 0 t/m 25 jaar autochtoon, 16% niet westerse allochtoon en 7% westerse allochtoon (CBS, 2009). Er zijn derhalve geen aanwijzingen dat onder allochtonen meer samenloop van Wajong met andere regelingen voorkomt dan onder allochtonen. Er lijkt eerder sprake te zijn van 'onderconsumptie'.

Onderzoek van UWV (Stoutjesdijk en Berendsen 2007) onder bijna 1500 dossiers van toegekende Wajong-uitkeringen in de jaren 2002, 2004, 2005 en 2006 op drie UWV-kantoren, geeft informatie over de feitelijke achtergrond van Wajongers.

Iets meer dan 40% van de Wajongers heeft een VSO/PRO achtergrond. Daarvan is iets minder dan de helft afkomstig van het praktijkonderwijs, ongeveer 15% van VSO cluster 3 en ongeveer 7% van cluster 4. Het aandeel van cluster 4 is in die jaren iets gestegen van 5 naar 8%, wat gezien de steekproefomvang niet significant hoeft te zijn.

In regionale netwerken worden periodiek potentiële Wajongers besproken. De aard en invulling van die netwerken is regionaal verschillend. Uit de dossiers kon geen eenduidig beeld verkregen worden van de rol van het netwerk. Wel kon inzicht verkregen worden in de aard van de partijen die de jongeren hadden door verwezen naar UWV voor de Wajong-aanvraag. Bijna een derde waren doorverwezen door de scholen, ruim een derde door de Zorg (instellingen, behandelend artsen, psychologen, MEE etc), ongeveer 20% door partijen in het domein van Werk en Inkomen (CWI, gemeenten, re-integratiebedrijven, werkgevers) en ongeveer 15% was niet in deze drie categorieën in te delen.

Over het algemeen wordt de vuistregel gehanteerd dat ongeveer 50% van de leerlingen uit het Voortgezet Speciaal Onderwijs en van het Praktijkonderwijs een Wajonguitkering gaat ontvangen. De meest recente uitstroommonitor van het Praktijkonderwijs over de leerlingen die in of na het schooljaar 2007-2008 het praktijkonderwijs hebben verlaten, geeft aan dat op het moment van uitstroom, waarop de jongeren gemiddeld 16,4 jaar zijn 24% (al) een Wajongstatus heeft. De regionale verschillen zijn daarbij groot. Zo heeft in Groningen 41% van de uitgestroomde leerlingen op dat moment een Wajongstatus en in Friesland zelf 64%, terwijl dat in Amsterdam slechts 9% is. Mogelijk hangt het verschil grotendeels samen met verschillen in regionale werkwijze in de zogeheten netwerkformule van UWV. De resultaten geven vooral aan dat het plausibel is dat het percentage leerlingen uit het praktijkonderwijs dat een Wajonguitkering gaat ontvangen, oploopt van 24% naar uiteindelijk ongeveer 50%.

Zeer recent onderzoek heeft meer zicht gegeven op het meervoudig gebruik van regelingen en de feitelijke doorstroom naar Wajong. Van den Berg e.a. (2009) hebben voor hun onderzoek naar het meervoudig gebruik van regelingen bestanden met zorggebruik over de periode 2004 t/m 2007 in de regio's Utrecht en in Noord-Brabant aan elkaar gekoppeld. Daarnaast hebben ze interviews gehouden met zorgverleners/deskundigen en zijn 55 dossiers bestudeerd. Het onderzoek betreft de regelingen provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-lvg, justitiële jeugdzorg (gesloten jeugdzorg/civiele plaatsingen in een JJI), Wajong, speciaal onderwijs, PGB's in AWBZ en Zorgverzekeringswet en de regeling TOG.

In de provincie Utrecht maakt 6,5%⁵ van de jeugd tot 18 jaar gebruik van (minstens) één van de zeven zorgregelingen (exclusief Wajong). Daarvan maakt 80% (=5,2% van de jongeren) in 2007 gebruik van één regeling en 20% (=1,3%) van meerdere regelingen. Van de provincie Noord-Brabant konden niet alle gegevens beschikbaar gemaakt worden om dit te berekenen.

In onderstaande tabel geven we aan hoeveel procent van de jongeren die zorg consumeerden in de periode 2004-2007 in de regio's Utrecht en Noord-Brabant en in 2008 18 jaar of ouder waren⁶, begin 2009 een Wajong-uitkering ontvingen. De laatste kolom geeft bij benadering het risico op een Wajong-uitkering na (recent) gebruik van de betreffende zorg en daarmee de mate van doorstroom in de keten.⁷

Tabel: Percentage Wajongers begin 2009 na zorggebruik (2004-2007) in regio's Utrecht en Noord-Brabant

Jeugdigen met geboortedatum 1986-1989 in regio Utrecht en Noord-Brabant.

	Aantal zorggebruikers	% Wajongers*
prov. Jeugdzorg	7148	7
gesloten jeugdzorg	1278	6
Jeugd-ggz	4137	9
Jeugd-lvg	747	41
PGB	1375	37
TOG	1273	35
Speciaal Onderwijs	1272	51
Totaal		38

* Ongewogen gemiddelde

* Percentage met een Wajong-uitkering begin 2009 van de jongeren geboren in 1986-1989 die in (een deel van) de periode 2004-2007 betreffende zorg gebruikten.

Uit de tabel blijkt, dat de helft van de kinderen die speciaal onderwijs volgden in de periode 2004-2007 begin 2009 een Wajong-uitkering ontvingen en 41% van de kinderen die zorg ontvingen van de jeugd-lvg.

Van de kinderen voor wie de ouders TOG ontvingen, ontvangt 35% in een later stadium een Wajong-uitkering. UWV constateerde bij een landelijke koppeling van de beëindigde TOG-uitkeringen wegens het bereiken van de maximale leeftijd van 18 jaar, in de periode van het derde kwartaal 2003 t/m het vierde kwartaal 2005, dat ultimo 2006 91% een Wajong-uitkering ontving (UKV 2006-IV). Waar dit grote verschil door veroorzaakt wordt is onbekend. Van de grote groep kinderen die gebruik maakten van provinciale jeugdzorg of jeugd-ggz ontvangt 'slechts' 7 tot 9% een Wajong-uitkering begin 2009.

⁵ Vermoedelijk moet de 6,5% als ondergrens beschouwd worden, omdat Utrechtse jongeren die buiten de provincie zorg ontvingen niet meegeteld zijn. Of en in welk omvang deze groep voorkomt, is onbekend.

⁶ Niet alle zorgverleners konden of wilden de NAW-gegevens van hun cliënten beschikbaar stellen voor het onderzoek. Voor de informatie in de tabel zijn de afzonderlijke gegevens van Utrecht en Noord-Brabant zonder correctie of weging bij elkaar gevoegd.

⁷ Het moge duidelijk zijn dat hier sprake is van een globale benadering. Het percentage Wajong-toekeningen is een ondergrens omdat ook na begin 2009 Wajong-toekeningen mogelijk is. De jongeren uit 1986 hebben maximaal 1 jaar zorg gehad (in 2004) en hebben een periode van 4 jaar waarin ze Wajong konden aanvragen. De jongeren uit 1989 hebben 4 jaren waarin ze mogelijk zorg hebben gekregen en slechts 1 jaar waarin ze Wajong konden aanvragen. Degenen die in de periode ervoor zorg ontvingen, zijn niet meegenomen in de analyse. De leerlingen van het speciaal onderwijs betreft leerlingen met een nieuwe indicering in 2005 t/m 2007 (die doorgaans drie jaar geldig is). Leerlingen uit 2004 zijn niet in de analyse betrokken evenals leerlingen die in de periode 2005 t/m speciaal onderwijs volgden op basis van een indicatie uit eerdere jaren.

Aangezien 17% van de jongeren die gebruik maken van bureau Jeugdzorg in 2007 ook indicatie had voor Speciaal onderwijs en 16% van de jongeren in jeugd-ggz is de kans groot dat de samenhang door de indicatie voor speciaal onderwijs verklaard wordt en niet direct samenhangt met de gevraagde en/of ontvangen zorg van jeugdzorg en jeugd-ggz.

Het dossieronderzoek van Van den Berg e.a. geeft aan dat er onder de jongeren met zorgbehoefte een groep zogeheten schakelaars van 5 à 10% van de zorgvragers is die ondanks veel zorgcontacten de facto niet of nauwelijks zorg ontvangt maar wel daarvoor in aanmerking komt. De onderzoekers concluderen dat de effectiviteit van de jeugdzorg(keten) voor schakelaars in de regel tekort schiet vanwege het ontbreken van een intersectoraal aanbod of intersectorale samenwerking, het te lang wachten met krachtige interventies en het niet of onvoldoende bieden van ondersteuning aan de ouders (c.q. ingrijpen in de thuissituatie). Het is echter niet bekend in hoeverre deze schakelaars een verhoogd Wajong-risico hebben.

Uit UWV gegevens blijkt dat tot 2002 jaarlijks ongeveer 800 Wajongers (ongeveer 10%) voorafgaand aan de Wajong een WWB-uitkering ontvingen (UKV 2006-IV). In 2008 is dat opgelopen tot 4000 (ongeveer 25%).

Overig empirisch onderzoek naar doorstroom van jongeren in de keten voorafgaand aan mogelijke Wajong-aanvraag is ons niet bekend.

6 Lessen uit het TNO-onderzoek uit 2007 en ander onderzoek over oorzaken van de groei

6.1 Schets van het TNO-onderzoek uit 2007

Het TNO-onderzoek (Besseling e.a. 2007) richtte zich op de toename van het gebruik van ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking. De eerste stap in het onderzoek was te achterhalen of er aanwijzingen zijn dat in de bevolking het aantal mensen (in dit geval kinderen en jongeren) met beperkingen toeneemt en/of dat deze beperkingen relatief ernstiger zijn geworden (epidemiologische benadering). De tweede stap was vervolgens de toename in het gebruik van de regelingen en voorzieningen nader te beschrijven en te analyseren. Bij de analyse is ook de wijze van indicatiestelling voor deze regelingen betrokken en het verrichte onderzoek naar de factoren die de toename van gebruik in de afzonderlijke regelingen trachten te verklaren.

Het gebruik van een voorziening of regeling door een jongere hangt niet alleen af van medische aspecten, maar ook van de mogelijkheden die betrokkene nog wel heeft en de eisen die door betrokkene en de omgeving (bijvoorbeeld in onderwijs of in arbeid) gesteld worden aan zijn/haar participatie. Daarop zijn tal van externe factoren van invloed, waaronder de regelingen zelf en in hun onderlinge wisselwerking. Tot de externe factoren behoren ook de rol van de relevante anderen, zoals ouders en professionals. In hoeverre de behoefte voor ondersteuning omgezet kan worden in een voorziening is afhankelijk van het aanbod van de regelingen en de vraag of de jongere voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor de regeling. Een groeiend gebruik van de verschillende regelingen kan veroorzaakt worden door dezelfde oorzaken en/of door de samenhang tussen de regelingen. Samenhang kan zowel betekenen dat de regelingen elkaar versterken in gebruik. Maar kan ook zijn dat het gebruik toeneemt door knelpunten in de uitvoering van een andere en/of voorafgaande regeling. De regelingen zijn zowel wat betreft de regelgeving als de uitvoering geanalyseerd op prikkels voor een aanzuigende werking. Een aantal algemene conclusies presenteren we hier aangevuld met recentere bevindingen. In het volgende hoofdstuk gaan we voor vier afzonderlijke domeinen dieper in op een aantal factoren

6.2 Voorzieningengebruik groeit harder dan aantal jongeren.

De groei in gebruik van voorzieningen is maar voor een klein deel toe te schrijven aan de groei van het aantal jongeren, blijkt uit het TNO-onderzoek. Het aantal jongeren tot 18 jaar is van 2000 tot 2006 met 4% toegenomen. Het aantal jongeren dat (nieuw) gebruik maakt van de onderzochte regelingen groeide veel sterker en deze groei is ook in de latere jaren doorgezet (SER, 2009).

Het was (en is) een probleem om gebruikscijfers of cijfers van doorstroom van de ene regeling in de andere beschikbaar te krijgen. Ondanks sterke vermoedens kon zo niet feitelijk vastgesteld worden dat er een “glijbaan-effect” optreedt, waarbij jongeren met een beperking bijna automatisch van de ene voorziening naar de andere gaan. Bij sommige regelingen zou nog sprake zijn van onderconsumptie (bijvoorbeeld van allochtone kinderen en jongeren in de jeugd-ggz), zodat op die grond nog (gewenste) toename te verwachten is. De mate van onderconsumptie is daarbij niet duidelijk. ZonMW voert in 2009 in opdracht van het ministerie van Jeugd en Gezin het programma ‘Diversiteit in jeugdbeleid’ uit dat als doel heeft dat allochtone jongeren en hun ouders beter bereikt worden met jeugdvoorzieningen en opvoedingsondersteuning (CBS, 2009).

In haar advies acht de SER (2009) onderbenutting van zorg en voorzieningen, in combinatie met onvoldoende efficiency, een reëler risico dan de onnodige medicalisering die het kabinet in de adviesaanvraag noemt.

6.3 Nieuw beleid leidt tot extra gebruik

Bij de invoering van de leerling-gebonden financiering (LGF, het “rugzakje”) in 2003 was de verwachting dat deze voorziening de groei van het speciaal onderwijs zou helpen remmen. Dat is niet het geval geweest. Zowel bij het rugzakje als het (V)SO is een flinke groei in gebruik opgetreden. Die groei vindt grotendeels plaats in Cluster4 en wordt voornamelijk veroorzaakt door kinderen met een stoornis in het autismespectrum (60% van de aanmeldingen voor LGF in 2003/2004 en 2004/2005 ((De Greef en van Rijswijk, 2005). De ernst van de problematiek van cluster 4 rugzakleerlingen is verhoudingsgewijs lichter dan die van leerlingen op cluster4 scholen, wat doet vermoeden dat er inderdaad sprake is van een nieuwe groep leerlingen met speciale onderwijsbehoeften (Stoutjesdijk en Scholte, 2009).

6.4 Meeste oorzaken groei niet kwantificeerbaar en/of bewezen

Soms zijn er duidelijke redenen voor de groei: de regeling is nog relatief nieuw en wordt door voorlichting en mond-tot-mondreclame steeds bekender (rugzakje, TOG), of de doelgroep is de afgelopen jaren verbreed of anders gedefinieerd ((V)SO, rugzakje, TOG).

Het aantal factoren waarvan het aannemelijk is dat ze een aandeel hebben in de groei, is enorm. Slechts een klein deel daarvan blijkt met cijfers onderbouwd te kunnen worden. Daardoor is het niet duidelijk welk aandeel de diverse oorzaken hebben in de groei. Bij de enorme groei van bijvoorbeeld de rugzakjes en de Wajonginstroom zou het vermoeden kunnen rijzen van te gemakkelijk aanvragen en toekennen. Onderzoek geeft geen signalen dat de kwaliteit van het indicatieproces onvoldoende is.

6.5 Regelingen beïnvloeden elkaar in gebruik

De Wajonginstroom kent de laatste jaren een extra groeispurt, die in 2009 is doorgezet. Van deze groei van het aantal Wajongtoekenningen is de relatie met andere regelingen (WWB en speciaal onderwijs) empirisch aangetoond. Het aantal Wajongtoekenningen dat afkomstig is uit de Bijstand (WWB) is gegroeid van bijna 800 in 2003 tot ongeveer 4000 jaarlijks in 2007 t/m 2009 (UKV-2007-IV). Die toename is gedeeltelijk verklaarbaar doordat gemeenten zorgvuldiger kijken naar beperkingen. Ze hebben namelijk financieel belang bij minder WWB-uitkeringen. Bovendien zal door het steeds meer toepassen van de “work first”-benadering een beperking voor werk sneller op de voorgrond treden.

De al jarenlang bestaande groei van het speciaal onderwijs zorgt ook voor een toename van het aantal Wajong-toekenningen. De verwachting is dat de toename van leerlingen in het speciaal onderwijs de komende jaren nog leidt tot extra Wajong-instroom. Ongeveer de helft van de leerlingen van PRO en VSO stroomt uiteindelijk de Wajong in. Bijna alle Cluster3-leerlingen stromen direct uit school de Wajong in. Voor Cluster4-leerlingen geldt dat veel minder. Ruim 10% stroomt direct na school de Wajong in, maar de instroom in de Wajong groeit voor deze groep drie keer zo hard als het aantal Cluster4-leerlingen. Blijkbaar wordt pas op een later tijdstip duidelijk hoe groot hun beperkingen op de arbeidsmarkt zijn (UWV, 2007).

6.6 Maatschappij complexer

Een belangrijke oorzaak, die echter moeilijk te kwantificeren is, is het complexer worden van de maatschappij waardoor de samenleving steeds hogere eisen aan haar burgers stelt. Als oorzaak wordt regelmatig genoemd dat steeds meer jongeren niet meer aan die eisen kunnen voldoen, waardoor hun beperkingen op school en in werk een probleem worden. Het onderwijs sluit niet aan op de leermogelijkheden van sommige jongeren. Ook leraren zouden last hebben van de hogere eisen en zouden om hun draaglast te reguleren ouders van probleemleerlingen aanmoedigen indicatie voor speciaal onderwijs of LGF aan te vragen. De eisen die een werkgever stelt bij het aannemen van werknemers zijn volgens het UWV toegenomen. De jongeren met gedrags- en psychiatrische problemen voldoen niet aan de eisen. Dat gaat niet alleen om ontbrekende startkwalificaties, maar om de beperkte sociale vaardigheden. Een steeds grotere groep is niet meer zonder meer in staat deel te nemen aan het arbeidsproces.

Het is maar in beperkte mate onderzocht of het inderdaad zo is dat de eisen zijn toegenomen waardoor deelname aan onderwijs en werk voor een deel van de jongeren erg moeilijk is geworden. Ook in het reguliere onderwijs ondervinden studenten met een handicap problemen om zich te handhaven. De uitval van gehandicapten in de eerste twee jaar van het hoger en wetenschappelijk onderwijs is 2,3 maal zo hoog als van studenten zonder handicap (Nadere analyses studentenmonitor 2002, ministerie van OCW 2003).

6.7 Of maatschappij minder tolerant

Hermanns (2009) stelt in zijn analyse over de toename van het zorggebruik waarbij hij zich concentreert op problematisch gedrag dat de ontwikkeling niet zozeer volgt uit de complexere samenleving met hogere eisen maar dat de samenleving minder tolerant is geworden. “Als we last hebben van kinderen en jongeren, proberen we dat niet op te lossen door ruimte te geven, grenzen te stellen én te communiceren zoals de Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling onlangs voorstelde (2008) maar door iemand te bellen. We bellen een professional of melden wat we gezien hebben bij een van de vele meldpunten. Dat is een prima idee als het gaat om kindermishandeling, huiselijk geweld of criminaliteit, maar dat zijn juist de problemen die onvoldoende gemeld worden. We bellen dus eigenlijk vooral voor die problemen waar we zelf last van hebben.

6.8 Meer testen en doorverwijzen

Een andere oorzaak van de toename ligt in het testen: kinderen worden vroeger en frequenter getest, de kwaliteit van de testen is verbeterd en ook onderwijzend personeel heeft meer kennis over stoornissen en verwijst vaker door. Dat is op zich een wenselijke situatie. Wel wordt gedrag eerder als afwijkend gezien. Bovendien mag/kan de eerste lijn steeds minder onder zich houden en worden jeugdigen doorverwezen naar specialistische hulp. Daarbij is het zo dat een diagnose meestal voorwaarde is voor toegang tot bepaalde (noodzakelijke) zorg. Kinderen krijgen dan een diagnose toegekend, terwijl die soms eigenlijk nog niet duidelijk is. Het krijgen van een diagnose werkt in zich zelf al medicaliserend en verslechtert de zelfredzaamheid van ouders en kinderen. Om in aanmerking te komen voor verschillende regelingen krijgt een jongere met beperkingen in Nederland te maken met zeer veel indicatiestellingen, die relatief weinig gebruik maken van elkaars onderzoeken. Deze continue bevestiging van de stoornis zal geen positief effect hebben op het zelfbeeld van de jongere.

6.9 Regio en afkomst

Ook sociaaleconomische factoren en afkomst hebben invloed. Cluster4-onderwijs en TOG worden meer aangevraagd in sociaaleconomisch zwakkere regio's. Van de licht verstandelijk gehandicapte jongeren blijkt 30% ouders te hebben met dezelfde problematiek. Ook komen ze vaker uit probleemgezinnen met langdurige werkloosheid.

6.10 Aanzuigende werking

Bij alle regelingen (AWBZ AB/OB, LGF, TOG Wajong) die geanalyseerd zijn op hun aanzuigende werking, ontstaat hetzelfde beeld. Het gaat om openeinderegelingen die aantrekkelijk zijn om aan te vragen. Bij de AWBZ, de TOG en de Wajong is de aanvraag vooral aantrekkelijk voor de ouders, bij Wajong ook voor de jongere zelf, terwijl de indicatie voor het speciaal onderwijs en LGF vooral aantrekkelijk is voor scholen. De AWBZ indicatie is daarnaast ook aantrekkelijk voor de zorgverleners. Het is daarom logisch dat naarmate de bekendheid van de regelingen toeneemt, er voor steeds meer kinderen een beroep op de regelingen wordt gedaan.

De indicatiestellers hebben geen van allen belang bij afwijzing van aanvragen. Integendeel, toewijzen is vaak aantrekkelijker dan afwijzen, omdat afwijzen meer werk met zich meebrengt, waarvoor de indicatiestellers niet gecompenseerd worden. In het speciaal onderwijs heeft bovendien de indicatiesteller ook een financieel belang bij de toewijzing omdat het geld ten goede komt aan de scholen binnen het regionaal expertisecentrum (REC) waar de indicatiesteller (CvI) deel van uitmaakt. Bovendien hebben de scholen die profiteren van de extra middelen invloed op de indicatiestelling. Als zij aantonen dat zij niet voldoende zorg kunnen leveren is de kans op toewijzing van de aanvraag groter. De kans op afwijzing is bij een aanvraag voor het speciaal onderwijs/LGF zeer klein (3%). Dit stimuleert ouders en scholen om een beroep te doen op de regeling. Een positieve indicatie voor het speciaal onderwijs levert (@nu nog) meer kans op TOG en vergroot daardoor ook de kans op doorstroom in de Wajong.

Alle regelingen kennen dus een aanzuigende werking, terwijl er nergens een rem staat op het aantal toewijzingen. Alle regelingen bevatten daardoor mechanismen die het gebruik doen toenemen. In hoeverre het gebruik onbedoeld is doordat andere doelgroepen bereikt worden dan oorspronkelijk beoogd, of onterecht is, konden we op basis van de bestudering van de mechanismen in de regeling niet beoordelen. Ook konden we niet beoordelen in welke mate de aanzuigende werking verantwoordelijk is voor de groei van het gebruik van de regelingen.

6.11 Weinig samenhang in beleid

In het verleden blijken voorzieningen voor jeugdigen met een beperking nauwelijks in samenhang te zijn ontworpen en onderzocht. Een aandachtspunt dat in het concept-SER-advies (2009) aanleiding is om aandacht te vragen voor een analyse hoe meer samenhang gebracht kan worden in de verschillende wettelijke kaders. Het maatschappelijke doel is niet bij elke regeling vastgelegd. Ook is weinig onderzoek gedaan naar de bijdrage die voorzieningen leveren aan een betere (arbeids)participatie. Zo is onduidelijk wat in het grote geheel effectief is en wat niet.

6.12 Het aantal kinderen met beperkingen

Het aantal kinderen met lichamelijke beperkingen is niet toegenomen. Dat geldt ook voor kinderen met verstandelijke beperkingen. Ook in recente analyses bijvoorbeeld van Hermans (2008) en de SER (2009) wordt dit beeld bevestigd. Bij kinderen met chronische ziekten is alleen een stijging zichtbaar bij kinderen met suikerziekte en bij

de te vroeg en veel te vroeg geboren. Er zijn wel aanwijzingen dat het aantal kinderen met een verstandelijke handicap of chronische ziekte zal groeien door een grotere overlevingskans als gevolg van verbeterde medische zorg.

Voor het aantal kinderen met autismeachtige stoornissen stijgt. Dat is ook internationaal het geval (VS, Verenigd Koninkrijk). Verklaringen liggen vooral in meer en eerder testen, en in de verruiming van de criteria van het gebruikte classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders versie 4, kortweg DSM-IV. Of er nog andere oorzaken van de toename zijn, is niet duidelijk. De veronderstelling dat vaccinatie een rol zou kunnen spelen, bleek bijvoorbeeld niet te kloppen.

Er lijken wel enkele ontwikkelingen die niet zichtbaar worden in de statistieken zoals de betere overlevingskansen van (veel) te vroeggeborenen en kinderen met jeugdanker en andere ernstige ziekten (zie ook paragraaf 7.1).

6.13 LVG-problematiek

Niet of laat onderkennen van beperking

De licht verstandelijk gehandicaptensector (lvg-sector) geeft aan dat een licht verstandelijke handicap vaak relatief laat wordt ontdekt. Deze jongeren zijn zelf vaak zorgmijder. Jongeren met een dergelijke handicap krijgen daardoor vaak geen extra zorg. De kans is vervolgens groot dat zij zich gedragsmatig negatief ontwikkelen en in aanraking komen met justitie. Ook lopen zij bij te late onderkenning van het probleem een grote kans om een psychiatrische stoornis te ontwikkelen. Uiteindelijk resulteert het niet of laat onderkennen van problemen dus tot meer of in ieder geval intensievere zorg en grotere kosten voor de samenleving en een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid.

Intergenerationele en sociaaleconomische gebondenheid Lvg-problematiek

Verstandelijke beperkingen zijn in hoge mate erfelijk. Naar schatting heeft 30% van de jongeren met een verstandelijke beperking een ouder met een verstandelijke beperking. Daarnaast wordt er een relatie verondersteld tussen de Lvg-problematiek (gedragsproblemen) en sociaal economische factoren (VOBC LVG, maart 2007). Overigens hebben niet alle jongeren met een verstandelijke beperking problemen zich te handhaven of kennen ze een noodzaak voor ondersteuning. Zoals eerder aangegeven raamt de Algemene Rekenkamer (2007) het aantal lvg-jongeren tot 23 jaar met beperkte sociale redzaamheid en andere problematiek in 2006 op 384.000.

Vereisten in het onderwijs en de maatschappij in het algemeen

De Lvg-sector geeft ook aan dat de huidige ontwikkelingen in het onderwijs, het zogenaamde 'Nieuwe Leren', niet bevorderend zijn voor het welzijn van de Lvg-jongere. Deze didactiek is namelijk gericht op eigen verantwoordelijkheid en op het individueel invullen van het onderwijspakket. De focus ligt op competenties. Een Lvg-jongere zal hierdoor sneller uit het regulier onderwijs vallen.

6.14 Tot slot

Een belangrijke bevinding in het TNO-rapport was dat de beschikbaarheid en kwaliteit van cijfers over gebruik, ondergebruik, samenloop en "glijbaan-effect" onvoldoende zijn. Het is onduidelijk in hoeverre het bij de groei om een maatschappelijk wenselijk effect gaat (grotere kans op participatie) of een onwenselijk effect (onbedoeld en/of onnodig gebruik). Wat de cijfers in ieder geval duidelijk maken, is dat een steeds grotere groep jongeren moeite heeft met maatschappelijk participatie.

7 Factoren per domein

7.1 Risicomodel Wajong: rol ouders en omgeving

Ouders/verzorgers spelen een belangrijke rol in het proces van ontwikkeling van kinderen op weg naar zelfstandigheid en arbeidsparticipatie. Dat geldt allereerst in de kenmerken en eigenschappen die ouders meegeven aan hun kind. Primair krijgen de kinderen de genetische eigenschappen van hun ouders mee. Sommige omstandigheden vergroten de kans dat een jongere een ongunstige start heeft bij de geboorte. Dat kunnen omstandigheden zijn die de kans op een genetische afwijking vergroten. Voorbeelden van dergelijke ongunstige omstandigheden zijn het trouwen in familie, ouders die zelf genetische afwijkingen hebben, ouders met een (licht) verstandelijke handicap, vrouwen die op hogere leeftijd kinderen krijgen en het niet of weinig gebruik maken van screeningsmogelijkheden die de gezondheidszorg biedt.

Ongunstige omstandigheden tijdens de zwangerschap, zoals een ongezonde levensstijl al dan niet samenhangend met woonsituatie en sociaal economische positie van de ouder(s), vergroten eveneens de kans op een ongunstige start van een kind in het leven.

De kennisontwikkeling in de wetenschap en de toenemende mogelijkheden van de gezondheidszorg hebben twee tegengestelde effecten. Enerzijds is het vaker mogelijk om preventief in te grijpen en (een deel van de) gezondheidsschade te voorkomen. Anderzijds verschuift de grens en kunnen jonge kinderen met steeds ongunstigere startpositie toch dankzij deze ontwikkelingen in leven gehouden worden. Een voorbeeld is de verschuiving van de kritieke grens voor vroeggeboorte. Een cohortonderzoek naar alle te vroeggeborenen uit 1988/1989 leert dat een relatief groot deel van hen moeite heeft om op 18 jarige leeftijd volledig te kunnen participeren. De grote vraag is of met het verschuiven van de kritieke leeftijdsgrens bij te vroeggeborenen op latere leeftijd meer jongeren beperkingen zullen ervaren of dat dankzij de 'vooruitgang' de andere te vroeggeborenen zich beter zullen gaan ontwikkelen.

Dankzij de medische vooruitgang zijn de overlevingskansen van kinderen met een ernstige ziekte zoals leukemie sterk verbeterd (Heijmans 2001). Recent is er aandacht gekomen voor de vraag wat de gevolgen zijn van deze zware medische behandelingen op latere leeftijd. Ook hier zijn er aanwijzingen dat op latere leeftijd minder van deze jongeren volledig maatschappelijk kunnen participeren. Zo hebben volwassenen die op jonge leeftijd kanker gehad hebben een bijna 2 maal zo grote kans op werkloosheid. Het risico om werkloos te zijn bleek afhankelijk van het type tumor en behandeling en voor overlevenden van centraal zenuwstelsel- en hersentumoren bijna 5 maal zo groot te zijn. Voor overlevenden van leukemie of een bottumor was het risico wel verhoogd met 40% maar dat is niet significant verschillend ten opzichte van controlegroepen (Vigevano, Kremer en Smits, 2007)

Overigens dient opgemerkt te worden dat dergelijke toenames niet gesignaleerd zijn in onze studie in 2007. Ze kwamen (nog) niet tot uiting in prevalentiecijfers.

Ouders vervullen een belangrijke voorbeeldfunctie. Ouders kunnen het zoveel mogelijk 'normaal' zijn centraal stellen en het belang van zelfstandig maatschappelijk kunnen functioneren en verdienen benadrukken. Ouders kunnen ook vanuit hun rolgedrag of vanwege hun bezorgdheid een ogenschijnlijk veilige weg voorstaan en het kind voorbereiden op een toekomst met zorgbehoefte en afhankelijkheid en compensatie door middel van voorzieningen.

In een interview dat wij hadden met het ArbeidsTrainingsCentrum werd bijvoorbeeld aangegeven dat ouders soms op een ongunstige manier interveniëren in de op arbeidsparticipatie gerichte begeleiding van de school. Door experts en de Wajongeren zelf wordt een beschermende houding van ouders (én hulpverlener!) genoemd als belemmering voor arbeidsparticipatie. Er is vaak een zekere angst voor wat een kind kan overkomen in de grote boze buitenwereld, waarbij men de capaciteiten van een kind onderschat. Een Wajonguitkering en een mooie vorm van dagbesteding worden dan als veilige havens voor het kind gezien. Ouders zelf geven aan dat het belangrijk is dat de ouders de beperking van de jongere benoemen en bespreken met hun kind (Duinkerken e.a., 2009).

Het onderzoek van Van den Berg (2009) illustreert de rol van ouders. De 55 jeugdigen in de door hen onderzochte dossiers hebben gemeen dat de zorgvraag mede is ingegeven door de bestaande gezinsproblematiek. De *combinatie* van ouder- en kindproblematiek wordt door hen dan ook gezien als een sterk verklarende factor voor langdurige jeugdzorgloopbanen. Het gaat voor een belangrijk deel om structurele problematiek, waarvan het niet voor de hand ligt dat deze gemakkelijk opgelost of verholpen kan worden.

De visie van Scholte (2008) waarbij de ontwikkeling van het kind opgevat wordt als de uitkomst van een wisselwerking tussen het kind en zijn omgeving, wordt in iets andere woorden ook gedeeld door de GR met betrekking tot het ontstaan van autismespectrumstoornissen. De in biologische aanleg aanwezige kwetsbaarheden en stoornissen in gedrag, cognitie en emotie kunnen door ongunstige omgevingscondities worden getriggerd en versterkt of juist verminderd en deels worden ondervangen. Dat geldt voor de opvoedingsmilieus thuis, op school en in de vrije tijd. Empowerment van ouders of actieve begeleiding soms ook wel aangeduid als ‘bemoeizorg’ zouden het ontstaan van problematisch gedrag kunnen beperken. Ook een wijkgerichte aanpak zoals Communities that Care (CtC, Ince, 2007)) kan zorgen voor een zo goed mogelijke ondersteuning van jongeren en hun ouders.

Volgens een deskundige op het Cluster-4 domein zouden Nederlandse ouders weinig participatiegericht zijn. In Canada zouden ouders dat zijns inziens meer zijn. Daar zijn ouders intensiever met hun kinderen bezig over wat ze in de toekomst gaan doen en wat ervoor nodig is.

7.2 Risicomodel Wajong: onderwijs

We maken bij de behandeling van deze factoren een onderscheid naar regulier, speciaal en voortgezet onderwijs.

7.2.1 *Risicofactoren voor instroom in speciaal onderwijs.*

Een aantal ontwikkelingen en factoren verhogen de kans dat een jongere geïndiceerd wordt voor speciaal onderwijs.

Maatschappelijke en onderwijskundige ontwikkelingen

Door maatschappelijke en onderwijskundige veranderingen is de groep kinderen die *problemen* krijgt ten gevolge van bijvoorbeeld de autismespectrumstoornissen of een licht verstandelijke beperking toegenomen. Door de invoering van ‘het nieuwe leren’, een didactiek die meer zelfsturing van de leerling vraagt en een groter beroep doet op communicatieve en sociale vaardigheden, zouden bijvoorbeeld meer leerlingen (sneller) problemen ervaren binnen het onderwijs. Dat is ongetwijfeld een oorzaak van de groei van het aantal indiceringen voor speciaal onderwijs

Toename diagnostische kennis en de vraag hiernaar

Het aantal gediagnosticeerde kinderen met PDD-NOS, een relatief lichte autisme-spectrumstoornis, is gegroeid. Er zijn geen aanwijzingen dat er ook sprake is van een objectieve toename van het aantal kinderen met een dergelijke stoornis. De toename wordt veelal toegeschreven aan betere en snellere signalering (door leerkrachten), betere (vroeg)diagnostiek en een toenemende vraag naar deze gespecialiseerde diagnostiek en hieruit voortvloeiend behandeling. Binnen de groep leerlingen met een LGF is bij 60% een autisme-spectrumstoornis vastgesteld.

Handelsverlegenheid reguliere onderwijs

De toenemende vraag naar diagnostiek en behandeling hangt direct samen met de mate waarin het reguliere onderwijs zelf adequaat onderwijs en adequate zorg kan en wil bieden. In een Nederlands-Vlaams onderzoek van 2006 wordt gewezen op het feit dat gedragsproblemen zich voordoen in interacties met anderen en dus interactieproblemen zijn. Het huidige beleid maakt het voor scholen relatief gemakkelijk om gedragsproblemen louter als kindproblemen te zien, het interactionele karakter ervan te negeren en zichzelf te ontslaan van de verantwoordelijkheid er binnen het 'gewone' onderwijs wat aan te doen. Door die handelingsverlegenheid blijft de 'uitstoot' naar speciale voorzieningen optreden. Recent onderzoek (december 2008) geeft aan dat de meeste leerkrachten het eens is met de stelling dat zij zelf aan de slag moeten met gedragsproblemen van leerlingen in de klas, maar 83% vindt dat daarbij meer ondersteuning nodig is. Iets minder dan de helft van de leerkrachten (49%) geeft aan over voldoende vaardigheden te beschikken om passend onderwijs te kunnen bieden aan leerlingen met gedragsproblemen (Passend onderwijs voor iedere leerling, 2009).

Er wordt ook wel gesteld dat leerkrachten moeite hebben om met afwijkend gedrag van hun leerlingen om te gaan. Dat past in de visie dat het onderwijs er niet is om op te voeden maar voor overdracht van kennis en vaardigheden. Dat meer kinderen doorverwezen worden past volgens Hermanns dan ook in zijn analyse dat er een beperktere norm gekomen is voor wat normaal is. Ook is er waarschijnlijk een grotere gevoeligheid gekomen voor afwijkend gedrag, terwijl de opleiding voor de leerkrachten niet aangepast is om de leerkrachten beter om te leren gaan met afwijkend gedrag van leerlingen.

Een recente poging tot inventarisatie van (werkzame) aanpakken rond gedragsmoeilijke leerlingen leidt tot de conclusie dat er sprake is van een veelheid aan theorieën, doelgroepen, aanpakken en aanbieders waarin maar moeilijk ordening is aan te brengen. Ook ontbreekt een helder inzicht in de mate waarin de verschillende aanpakken worden toegepast in het onderwijsveld, 'laat staan over de effectiviteit daarvan'. (Passend onderwijs voor iedereen, 2009)

Strategisch gedrag/perverse prikkels

Strategisch gedrag van scholen, hulpverleners en ouders richt zich op de maximale benutting van de financiële mogelijkheden die de overheid biedt. Daarnaast wordt de kwaliteit van een school steeds vaker gekoppeld aan het percentage geslaagden en/of het percentage zittenblijvers. Dit bevordert het verwijzen naar speciaal onderwijs.

De bekostigingssystematiek van het (V)SO op zich, en het verschil in bekostiging met SBO, PRO en LWOO, bevatten een prikkel voor het regulier onderwijs om door te verwijzen naar het (V)SO (waaronder cluster 4). De kosten voor de (V)SO leerlingen komen immers geheel voor rekening van de overheid en niet voor de reguliere scholen. Ook de cijfers wijzen erop dat dit een mogelijke oorzaak kan zijn. (OCW, augustus 2006). De groei van deelname cluster 4 gaat samen met een afname van deelname aan SBO.

Onvoldoende discriminerende indicatiecriteria

De indicatiecriteria voor de indicatie speciaal onderwijs cluster 4 zouden onvoldoende discrimineren met als gevolg dat meer leerlingen voor de zorg van cluster 4 in aanmerking zouden komen dan strikt noodzakelijk is.

De mogelijkheid van LGF verruimde voor ouders de mogelijkheid om hun kinderen met extra begeleiding regulier onderwijs te laten volgen. Een deel van de leerlingen die momenteel gebruik maken van LGF zou voorheen regulier onderwijs volgen zonder ambulante begeleiding en niet geopteerd hebben voor het speciale onderwijs.

Verschuivende opvattingen over de rol van cluster 4 bij de opvang van problematische leerlingen hebben tot gevolg dat de ZMOK-scholen niet langer als uitsluitend bedoeld voor leerlingen met (zeer ernstige) geëxternaliseerde gedragsproblemen worden beschouwd. De afgelopen jaren is een aantal nieuwe groepen jeugdigen gebruik gaan maken van cluster 4-onderwijs en LGF.

De indicatie voor het (V)SO zou op de schop in het plan voor Passend Onderwijs. De regio krijgt een totaalbudget en bepaalt zelf hoe ze dat inzet en of daar indicatie bij nodig is. In de huidige setting is er nauwelijks een tussenweg tussen veel zorg en weinig zorg mogelijk. In de nieuwe wetgeving zou een beetje zorg ook mogelijk zijn. Dit deel van Passend Onderwijs is stopgezet vanwege onvoldoende draagvlak bij uitvoerenden en wordt heroverwogen door OCW.

7.2.2 *Risicofactoren met betrekking tot speciaal onderwijs*

De meeste scholen in cluster 3 en 4 zijn te weinig op arbeid gericht. Ze doen daarmee dus ook te weinig aan preventie van Wajong. Cluster4-scholen zijn in de praktijk in veel gevallen (naast wat de wettelijke eisen zijn) meer bezig met de beheersbaarheid van de jongeren in de klas dan met arbeidstoeleiding. De laatste tijd richten de scholen zich wel meer op het (arbeids)perspectief van de jongere. Dat gebeurt nog te weinig gestructureerd en er zijn grote verschillen tussen de scholen. Bewezen effectieve methodieken zijn er niet. Wel zouden er veelbelovende assessmentmethoden zijn die (nog) niet onderzocht zijn op effectiviteit. Scholen blijven met een onderwijsbril kijken, niet met een arbeidsbril. Ze zijn meer diplomagericht dan arbeidsgericht en zouden te weinig met arbeidskundig onderzoek de capaciteiten van jongeren in kaart brengen. De invoering van Passend Onderwijs beoogt overigens hierin verbetering te brengen. Arbeidstoeleiding wordt dan een wettelijke taak voor de school. De scholen leiden op tot arbeid, zorgen voor stage en proberen een werkplek te vinden. Vanaf het moment dat de leerling de school verlaat, gaat de hoofdverantwoordelijkheid van de school naar UWV of werkgever.

In de WEC staat op dit moment niets dwingend over voorbereiding op arbeid als einddoel van het VSO. Dat betekent ook dat de inspectie de inspanningen daarvoor niet meeneemt in hun beoordelingen.

OCW heeft op dit punt nieuw beleid in voorbereiding. Onderdeel van het initiatief van de invoering van Passend Onderwijs per 2011/2012 is dat VSO-scholen verplicht worden 3 leerwegen in te voeren:

1. Diplomagericht: VMBO, HAVO, VWO.
2. Beroep en arbeid: PrO, plus eventueel MBO AKA, 1,2 (intern of in samenwerking met AOC/ROC).
3. Arbeidsmatige dagbesteding.

Dit onderdeel dat gericht is op kwaliteit en kwalificatie, gaat wel door, in tegenstelling tot het onderdeel waarin voorgesteld wordt één budget beschikbaar te stellen voor speciaal en regulier onderwijs, en wordt in 2011 ingevoerd. De Inspectie van het onderwijs beoordeelt ongeveer de helft van de scholen voor (v)so als zwak tot zeer zwak, wat mede toegeschreven wordt aan het gebrek aan eindtermen.

Stages

In de praktijk blijken werkgevers te weinig stageplekken beschikbaar te (kunnen) stellen voor jongeren met beperkingen. Daardoor leren ze te weinig hun basale werknemersvaardigheden te oefenen en het versterkt hun zelfbeeld dat ze niet geschikt zijn om deel te nemen aan betaalde arbeid.

Momenteel is het aantal weken stage in het VSO beperkt, terwijl de ervaring is dat VSO-leerlingen (met name gedragsmoeilijke) juist goed leren in de praktijk. In nieuwe wetgeving die wordt voorbereid mogen VSO-leerlingen maximaal 4 dagen per week stage lopen. Dat wordt naar verwachting in de zomer van 2011 ingevoerd.

Jobcoaching bij stage wat nu in pilots getest wordt, is alleen mogelijk voor leerlingen van cluster 3 en 4 en alleen in het vrije bedrijf, niet bij SW en dagbesteding, ook niet als arbeidsmatige dagbesteding bedoeld is als voortraject voor arbeidstoeleiding.

Financiering

Een directeur van een ZMOK-school (cluster 4) die zijn opleiding heeft omgevormd tot een ArbeidsTrainingsCentrum geeft aan dat zijn financiering komt van provincie, UWV en gemeente. Er zijn verschillende afdelingen/geldstromen voor onderwijs en arbeidstoeleiding. Om voldoende budget bijeen te krijgen voor een praktijkgerichte opleiding als deze zijn veel gesprekken nodig. Bij een bepaald aantal leerlingen moet de opleiding een schoolgebouw hebben. Dat wil deze directeur niet want die heeft als adagium leren op de werkplek, hetzij in het trainingscentrum maar bij voorkeur bij een werkgever. De financiering voor probleemjongeren zou daarom via één pot moeten lopen. Nu heeft hij te maken met PGB, IRO etc. Liefst heeft hij één standaard bedrag. Zijn doelgroep is veranderd. Vroeger had je meer "asociale kinderen", straatschoffies. Nu gaat het om buitenlandse kinderen, en kinderen met psychiatrische ziektebeelden: expliciet antisociaal gedrag, ADHD, autisme.

Ouders

Ouders zijn ook mondiger geworden. Duinkerken e.a. (2009) wijst erop dat het wenselijk is dat scholen niet alleen met hun leerlingen praten over hun mogelijkheden en beperkingen maar ook met hun sociale context, in het bijzonder de ouders. Ze weten immers veel over het kind en zouden volgens de geraadpleegde experts over het algemeen de mogelijkheden van hun kind hoger inschatten dan de school dat doet, al werd in ander verband juist gewezen op het beschermend gedrag van een deel van de ouders.

Samenwerking met zorg

75% van de VSO-scholen zou samenwerken met zorginstellingen. Verzucht wordt dat de departementen OCW en VWS nooit samenwerken, terwijl dat op de werkvloer dus wel gebeurt. Cluster 3 werkt bijvoorbeeld samen met revalidatie-instellingen, cluster 4 met de GGZ. Er zijn cultuurverschillen tussen zorg en onderwijs. Toch begint er iets te groeien. Revalidatie wordt dan bijvoorbeeld na schooltijd aangeboden, om het leerproces minder te verstoren. In de GGZ is de begeleiding altijd kortdurend, waardoor maar kort tijd beschikbaar is om over en weer vertrouwen op te bouwen.

Regioekenmerken

Er blijkt samenhang te bestaan tussen het deelnamepercentage aan cluster 4 onderwijs in een regio en sociaal economische kenmerken zoals aantal uitkeringsgerechtigden, een- oudergezinnen, allochtonen en gegevens van justitie van die regio. Het aanbod creëert ook de vraag: het onderwijsaanbod per inwoner hangt positief samen met de deelname.

7.2.3 *Risicofactoren m.b.t. voortgezet onderwijs*

Het aantal leerlingen met ambulante begeleiding in het totale voortgezet onderwijs neemt sterk toe. Deze groep is de afgelopen 5 jaar ruim verdrievoudigd. Dit is een ontwikkeling die mede is gestimuleerd door de invoering van leerling-gebonden financiering (LGF) in het voortgezet onderwijs in 2006.

In toenemende mate werd in het voortgezet onderwijs ook AWBZ-begeleiding ter aanvulling van de rugzak gebruikt. Door de pakketmaatregel AWBZ is deze mogelijkheid in 2009 ingeperkt.

Er komen steeds meer autisten met bijvoorbeeld een Havo- of VWO-diploma. Die hebben onvoldoende basale arbeidsvaardigheden als ze van school komen, hoewel ze officieel een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt hebben. Ze zijn vaak heel beschermd opgeleid en zijn te weinig zelfstandig.

7.2.4 *Beleidsinitiatieven*

Recent beleid gemeenten en onderwijs

Met het realiseren van een integraal onderwijs- en jeugdbeleid en een sluitende zorgstructuur voor jeugdigen neemt de noodzaak van nauwe samenwerking tussen gemeenten en schoolbesturen toe. Zij hebben immers beide eigen bestuurlijke verantwoordelijkheden op dit terrein. Waar samenwerking tussen schoolbesturen en gemeenten voorheen vooral ging over leerlingenvervoer en onderwijshuisvesting, komen nu ook heel andere thema's op de agenda. Met name sinds 1 augustus 2006 hebben schoolbesturen en gemeenten de plicht om voor thema's die te maken hebben met de zorg in en om scholen samen te werken aan een Lokale Educatieve Agenda (LEA). Die LEA biedt een goede ingang om afspraken te maken over doelen, taken, inzet en verantwoordelijkheden van gemeente(n) en schoolbesturen en de lokale partners over de zorg in en om het onderwijs. Dat betekent ook dat afspraken over de inzet van partijen en inbedding van ZAT's in de lokale zorgstructuur in de LEA vastgelegd kunnen worden. Ook de kwaliteit van het onderwijs wordt soms onderwerp van samenwerking. In 2009 heeft de gemeente Amsterdam besloten te investeren in de kwaliteit van het basisonderwijs. Scholen kunnen zich vrijwillig aanmelden voor ondersteuning.

Voorgenomen beleid samenwerking onderwijs met jeugdketen

Om ervoor te zorgen dat in 2011 alle scholen in het primair- en voortgezet onderwijs en in het middelbaar beroepsonderwijs over een ZAT beschikken, is het kabinet voornemens om zorg voor jongeren in en om de school wettelijk vast te leggen. Doelstelling is 100 procent dekking van goedwerkende ZAT's in het PO, VO en MBO in 2011. Onderwijsinstellingen krijgen de plicht om samen te werken in de jeugdketen en om ontwikkelings- en opvoedrisico's vroegtijdig te signaleren en te melden.

Per onderwijssector worden instellingen aangewezen die onder regie van de gemeente, verplicht moeten samenwerken in en om het onderwijs. Daarnaast is het wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin en regierol van gemeenten in de jeugdketen van toepassing. Hierin staat onder andere een artikel dat het de gemeente mogelijk maakt om sluitende samenwerking af te dwingen.

Voorgenomen beleid, transitie-model

In de nieuwe wetgeving blijft het mogelijk MBO deels binnen het VSO en het VMBO vorm te geven om de moeilijke overgang naar het MBO te voorkomen. Dat kan en gebeurt nu ook al. Er wordt niet voorzien in een persoonlijke coach voor de overgang. Er wordt in sommige scholen in het VSO al gewerkt met een transitiedocument, waarin de school aangeeft wat de leerling kan en welke ondersteuning hij nodig heeft. De leerling krijgt dat document mee naar het vervolgonderwijs of arbeidstoeleiding/werk.

De WEC-raad ondersteunt dat er een transitie-model wordt ingevoerd voor het VSO: leerlingen worden voorbereid op zelfstandig wonen, werken, vrije tijd en burgerschap (wonen en vrije tijd is nieuw). Dat zou volgens geïnterviewden van de WEC-raad ook noodzakelijk zijn voor rugzakleerlingen op het Havo en VWO.

7.3 Risicomodel Wajong: Jeugdzorg

Toename zorggebruik

Jeugdzorg is een breed begrip en er vallen veel groepen, subgroepen en instellingen onder. Hoe breed illustreert onderstaande tabel die overgenomen is uit Hermans (2008). Daarbij is tevens opgenomen het aantal politiecontacten dat jeugdigen hebben. Voor alle regelingen geldt dat het gebruik toegenomen is in de afgelopen jaren en dat die toename sterker is dan de geringe toename van het aantal jeugdigen. In 2008 nam het aantal kinderen en jeugdigen in behandeling wederom met 8% toe (KST 131856). Het SCP verwacht tot 2011 een verdergaande groei van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (SER, 2009).

Tabel: Groeicijfers specialistische zorg voor de jeugd en zijn opvoeders (bron Hermans, 2008)

<u>Voorzieningen</u>	<u>Aantal kinderen in 2006 of 2007 tenzij anders vermeld</u>	Toename	Gemiddelde toename per jaar in gemeten periode
Aanmeldingen Bureaus Jeugdzorg	82.268	Sinds 2004: 58%	19%
Geïndiceerde Jeugdzorg	77.827	Sinds 1997: 104%	10%
Contacten Advies- en Meldpunten Kindermishandeling	50.575	Sinds 2004: 48 %	16%
Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg	194.400	Sinds 2003: 16%	4%
Kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel	42.864	Sinds 2004: 31%	10%
Jeugdreclasseringsmaatregel	20.812	Sinds 2004: 64%	21%
Politiecontacten jeugdigen	32.237 (2005)	Sinds 2002: 35%	12%
Verblijf in Justitiële jeugdinrichting	7.086	2003-2007: 11%	3%

Ook het voorzieningengebruik voor lvg-jongeren is gestegen in de afgelopen jaren. Het aantal lvg-jongeren dat is geïndiceerd voor AWBZ-zorg is van 2007 naar 2008 met 16% gegroeid. Ook het aantal verpleegdagen in instellingen is voor deze jongeren meer dan gemiddeld gegroeid evenals het aantal verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen. De lvg-instellingen verwachten voor de komende jaren een verdere stijging van de zorgvraag door onder meer groeiende instroom via Bureaus Jeugdzorg en doordat het voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en verminderde zelfredzaamheid steeds moeilijker wordt om zich maatschappelijk staande te houden. (SER, 2009).

Wel toename zorggebruik maar ook van problematiek?

Hermans constateert een sterke toename in gebruik van lichte en zware zorg:

- Het aantal gezinnen waarop een kinderschermingsmaatregel van toepassing is verklaard, is verdubbeld in een paar jaar.
- De meldingen bij de AMK's stijgen al jaren.
- De politiecontacten met jongeren nemen sterk toe.

De paradox is echter dat uit onderzoek onder leerkrachten van toen en nu en onder gezinnen geen toename van problematiek zichtbaar is. Ook het aantal gruwelijke misdrijven waar jongeren bij betrokken zijn (moord en doodslag) is al jaren constant en onder de 10 gevallen per jaar.

Het zorggebruik is dus meer gegroeid dan de geschatte omvang van ernstige problematiek.

Gezinnen die het naar verhouding moeilijker hebben met opvoeden en opgroeien, blijken minder gebruik te maken van de beschikbare geïndiceerde zorg. Dat wijst volgens Hermanns meer in de richting van overconsumptie van zorg door andere gezinnen die deze zorg naar verhouding minder nodig hebben.

Medicalisering en toenemende zorgvraag

Hermanns (2008) illustreert het medicaliserend effect van stellen van diagnoses als volgt aan de hand van de diagnose ADHD: “Opvallend is hoe vervolgens ouders hun kinderen en zichzelf beschrijven in ontwikkelingspathologische termen. Waar de GR bijvoorbeeld in 2000 ADHD als opvoedingsprobleem definieert waarvoor in sommige gevallen aanwijzingen of hulp door professionals welkom is, lijkt het nu te vaak op dat niet het opvoeden maar de behandeling (van ADHD) het sturend beginsel wordt”.

Ook zorgen over het opvoedgedrag van ouders worden steeds sneller vertaald in een behoefte aan professionele hulp via etikettering met een diagnose. Er lijkt een jacht ontstaan te zijn op ‘risicogezinnen’ die nog geen probleem zijn, maar dat wel zouden kunnen worden. Ouders en jeugdigen zoeken zelf ook eerder hulp bij problemen in de ontwikkeling of opvoeding (Vollebergh 2005; Blokland e.a., 2003).

Contextaanpak

Een mogelijke oplossingsrichting hangt volgens Hermanns samen met het Community Based werken. Daarbij wordt een integrale aanpak van niet alleen de preventie maar ook de ‘curatie’ van opvoed- en opgroeioproblemen op lokaal niveau én door investeringen in de opvoeding zelf ontworpen. Daarbij zouden pedagogen een steuntje in de rug kunnen geven waarbij het primaat van de opvoeding bij de ouders blijft. Dat past ook in zijn visie dat hulp voor een kind vlakbij (in de eigen leefomgeving) goedkoper en minder beschadigend is voor een kind. Het lopende programma Community that Care (Ince e.a. 2007) is zo’n breed preventieprogramma om probleemgedrag en maatschappelijke uitval van jongeren te voorkomen. In het huidige programma dat geënt is op een succesvolle aanpak in de VS is overigens arbeidsparticipatie en/of Wajongpreventie geen parameter waarop de activiteiten zich richten.

Diverse en complexe problematiek

De kinderen in de jeugdzorg hebben volgens Scholte (2008) niet alleen een grotere diversiteit aan problemen dan kinderen in speciaal onderwijs, ook zijn deze problemen doorgaans complexer met enerzijds veelal risicovolle opvoedingsomstandigheden, anderzijds ernstige gedrags- en emotionele problemen bij het kind die (weer) een extra belasting vormen voor het toch al zwaar belaste risicovolle opvoedingssysteem. Een kwart tot een derde van de kinderen met jeugdzorg volgde voorheen speciaal onderwijs.

Cultuur in de zorg

Meestal zijn kinderen met beperkingen/problemen gebaat bij een multidisciplinaire aanpak. In de praktijk is het combineren van deze voorzieningen moeizaam omdat daaraan verschillende indicaties, uitvoerders en financieringsbronnen ten grondslag liggen. En ook opvattingen en cultuur verschillen soms sterk tussen de verschillende voorzieningen. Binnen de curatieve zorg is de attitude sterk zorgend en beschermend. Bovendien denkt men vaak sequentieel: eerst herstellen dan weer verder met het leven. Wel groeit het besef dat participatie bijdraagt aan zorgherstel en dat arbeid ondersteuning kan geven aan het verminderen van problematiek (Duinkerken e.a., 2009). Ook wordt gewezen op verschillen in cultuur bijvoorbeeld tussen de publieke jeugdzorg en de private GGZ of tussen de publieke jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg.

Ondanks het alom stijgende gebruik van voorzieningen zijn er soms juist verrassend weinig doorverwijzingen, zoals blijkt uit het feit dat de jeugdgezondheidszorg zo weinig probleemjongeren signaleert en verwijst naar de jeugd-ggz,

Een van de geïnterviewden stelt dat in de GGZ-sector alle prikkels voor participatie de verkeerde kant op staan. Doordat de curatieve GGZ uit de AWBZ is gehaald zou het accent verschoven zijn van een integrale benadering met preventie van terugval en aandacht voor maatschappelijke participatie naar afzonderlijke interventies met omschreven behandelduur.

Risicofactoren volgens recent stapelingsonderzoek

Van den Berg e.a. (2008) noemen in hun conclusies zeer veel vooral institutionele (risico)factoren die relevant zijn voor de vraag naar de bijdrage van zorg aan jeugdigen aan het voorkomen én aan het ontstaan van arbeidsongeschiktheid of non-participatie, al trekken ze in hun rapport de lijn niet zover door. Een selectie:

- Wachttijden leiden over het algemeen slechts tot verergering van de problematiek en daarmee tot grotere zorgbehoefte.
- Naast vroegsignalering is er te late signalering door 'ontkenning' waarin ouders een rol spelen.
- Signalering door ouders zou nogal eens niet serieus genomen worden door instellingen.
- Niet het totale probleem is bepalend voor het vervolgtraject maar de gekozen ingang. De indruk is dat er is sprake van een zekere verkokering waarbinnen maar van beperkt vraaggericht maatwerk sprake is.
- De zorgketen is regelmatig niet aaneengesloten, er is geen warme overdracht en/of er is geen nazorg voorzien. Er is in het algemeen geen sprake van regie over de volgtijdelijke schakels heen.
- De zorg wordt vaak niet geïntegreerd in de omgeving waarin het probleemgedrag zich voordoet. Idealiter draagt de zorg bij tot het afnemen van het probleemgedrag en versterking van de spankracht van de actoren in de context van de jongere om probleemgedrag te beperken.

Effect verleende zorg bij 50%, maar soms ook negatief

Van den Berg e.a. plaatsen vraagtekens bij de effectiviteit van de verleende zorg. In veel gevallen is er sprake van structurele beperkingen, handicaps of stoornissen en mag niet verwacht worden dat problemen snel of voor altijd opgelost worden. Maar ook wordt in een aantal casussen niet uitgesloten dat de effectiviteit van de zorg als negatief moet worden beoordeeld. Dat sluit aan bij een visie uit de Verenigde Staten dat het diagnose-instrument voor mental disorders nog zo onvolgroeid is zeker voor jeugdigen, dat er een reëel risico is op een verkeerd label dat leidt tot een mislukt verbetertraject en zo tot nog grotere problemen (The New York Times 11 november 2006). Daarnaast roept volgens Van den Berg e.a. ook het ervaringsfeit dat een deel van de jongeren met gedragsproblemen in de leeftijdsfase daarna (vooral als zij werk en een partner vinden) de regie over hun leven op eigen kracht weten te hervinden, de vraag op naar de effectiviteit van de verstrekte jeugdzorg. Volgens Scholte (2008) geeft onderzoek naar effectiviteit van jeugdzorg op basis van gebundeld follow up onderzoek bij ambulante en residentiële jeugdzorg aan dat de klinische gedragsproblemen bij een derde tot de helft van de kinderen afneemt. De resultaten wisselen overigens sterk per instelling en doelgroep.

Afstemming/regie

Het overzicht van alle mogelijke regelingen en alle mogelijke betrokken partijen maakt duidelijk dat het er veel (te veel) zijn en dat het veeleer logisch is dat het leidt tot afstemmingsproblemen en regievragen.

Soms wordt in interviews aangegeven dat het wenselijk zou zijn om regelingen te integreren zoals jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg functioneert erg afgezonderd van jeugd-ggz en jeugdzorg. Integratie van JGZ, jeugdzorg en jeugd-ggz bijvoorbeeld langs de lijn van de CJG's is waarschijnlijk bestuurlijk en politiek een brug te ver.

Het instellen van de Centra voor Jeugd en Gezin wordt door het veld echter met argwaan bekeken vanuit de motivering dat er geen behoefte bestaat aan weer een nieuwe tussenlaag die zich alleen gaat bezig houden met signalering, verwijzing en indicatiestelling." (van den Berg e.a. 2008). Overigens dicht het ministerie voor Jeugd en Gezin een lichtere taak toe aan de CJG's namelijk problemen in gezinnen vroegtijdig aanpakken zodat ze niet escaleren. Het gaat om lichte ambulante hulp die iets verder gaat dan informatieverstrekking.

Van verschillende kanten wordt het belang van regie aangegeven dat nu ontbreekt in de keten. De GR (2009) vindt, in haar advies over ASS, continuïteit van de hulpverlening zo belangrijk dat ze pleit voor een levensloopbegeleider. Deze weet de weg in zorg, onderwijs, arbeidsvoorziening en gemeentelijke voorzieningen en kan mogelijk ook kortdurend zelf praktische hulp verlenen. MEE-consulenten vervullen deze taak al voor een deel en de Centra voor Jeugd en Gezin krijgen soortgelijke taken. Een van de geïnterviewden pleit ook voor casemanagers en denkt daarbij aan de huisarts of een leraar. De Verwijsindex Jongeren die onder verschillende namen geïntroduceerd wordt in regio's, is een hulpmiddel om de begeleiding door verschillende instellingen vanuit verschillende regelingen te kunnen afstemmen door de hulpverleners zelf. Ook de SER (2009) pleit in haar conceptadvies voor één hulpverlener die de zorgverlening coördineert en (zeker zo belangrijk) de verantwoordelijkheid voor de uitkomst op zich neemt.

Veel kritische noten maar (nog) geen relatie met Wajong-instroom

Overigens is het van belang op te merken dat er weliswaar veel kritische rapporten verschenen zijn over de verleende zorg maar dat in geen enkel rapport een daadwerkelijke relatie tussen de kwaliteit van de zorg/de hulp aan jongeren en het risico op Wajong en werkloosheid is gevonden of zelfs besproken.

7.4 Risicomodel Wajong: Arbeid en sociale zekerheid

Een aantal risicofactoren die betrekking hebben op arbeid zijn eerder aan de orde gekomen.

Arbeidsgerichtheid jongere

De attitude van de ouders en hun voorbeeldgedrag beïnvloedt de houding van de jongere. Bijvoorbeeld of de jongere verwacht zichzelf te kunnen redden en een inkomen in arbeid wil gaan verdienen of dat hij anticipeert op inkomensondersteuning in verband met zijn/haar ziekte of gebrek.

Het onderwijs is nog onvoldoende gericht op arbeidsparticipatie. Dat geldt niet alleen voor het Speciaal onderwijs maar ook het regulier onderwijs dat jongeren onvoldoende voorbereidt op hun arbeidsdeelname gegeven de beperking die hun aandoening voor hen betekent.

Voor jongeren met gedragsmogelijkheden is het van het allergrootste belang dat ze hun werknemersvaardigheden oefenen. Deels kan dat door de praktijk op scholen na te bootsen, maar beter nog is dat ze in de praktijk kunnen leren via stages bij bedrijven. Middelengebruik en de aard van de peer group kunnen een negatief effect hebben op de arbeidsoriëntatie van de jongere.

Negatieve prikkel van de Wajong

Als belemmerende factor wordt door experts en Wajongeren erop gewezen dat jongeren vanuit de thuissituatie, de school of de instelling eraan gewend zijn geraakt dat er voor ze gezorgd wordt.

Ze voelen zich onvoldoende verantwoordelijk voor het eigen leven en dus ook voor het vinden van werk. Ze zien de Wajong-uitkering als een recht en zien voor zichzelf geen plicht zich actief op te stellen om de Wajongclaim te verminderen.

Ook wordt door de jongere werk soms niet als zinvol of als leuk ervaren. In deze afweging speelt mee dat het werk, als de jongere een Wajong-uitkering ontvangt nog nauwelijks lonend is.

Of van het ontvangen van een Wajong-uitkering een antirevaliderend effect uitgaat, daarover lopen de meningen sterk uiteen, waarbij het antwoord sterk afhankelijk is van de situatie en de jongere in kwestie. Sommigen stellen dat het vooruitzicht om een Wajong-uitkering te gaan ontvangen de beperkingen voor de jongere benadrukt en prikkels wegneemt om te trachten zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering in het eigen inkomen te voorzien. Anderen stellen dat de Wajong-uitkering een veilige basis biedt om stappen te durven te zetten en extra ondersteuning/begeleiding te ontvangen (Duinkerken e.a. 2009) Overigens lijken beide net iets verschillende doelgroepen voor ogen te hebben. De eersten lijken te praten over jongeren die ondanks hun beperkingen een kans én de mogelijkheid hebben tot deelname aan reguliere arbeid, terwijl de anderen lijken te praten over jongeren die zonder extra begeleiding of instrumenten vrijwel geen kans hebben om deel te nemen aan reguliere arbeid. Net zoals al opgemerkt is in de paragraaf over de zorg, zou ik hier de attitude en cultuur van de professional in kwestie een aparte rol spelen.

Bereik doelgroep en voorlichting

Het aantal leerlingen op het VSO en de praktijkscholen neemt toe en UWV en gemeenten hebben probleemjongeren meer in beeld. Waarschijnlijk worden daardoor ook voorheen moeilijker bereikbare groepen voorgelicht over het bestaan van de Wajong. De kennis over de Wajong in de omgeving van jonggehandicapten is waarschijnlijk in het algemeen toegenomen door allerlei onderzoek en (voorlichtings)projecten rond deze doelgroep, waardoor meer jongeren op een eerder moment de mogelijkheid van het aanvragen van Wajong zullen overwegen.

Rol gemeenten ten aanzien van participatie

Gemeenten hebben met de invoering van de WMO een belangrijke rol gekregen om hun burgers bij participatie te ondersteunen. Volgens MEE is het participatiebeleid van veel gemeenten nog onvoldoende ontwikkeld.

Sommige gemeenten gaan echter verder dan de wettelijke rol. De deelgemeente Amsterdam Zuid-Oost investeert bijvoorbeeld al jaren in de beroepsopleiding en arbeidsparticipatie van jongeren met beperkingen. Met deze deelgemeente in een voortrekkersrol heeft de gemeente Amsterdam besloten “social return” verplicht te stellen bij aanbesteding en inkoop. Aanbieders van diensten en goederen zijn verplicht een bijdrage te leveren aan de werkgelegenheid van bepaalde groepen inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder Wajongers (Andriessen en Brouwer, 2009). Gemeenten als Rotterdam en Maastricht hebben al langere tijd goede ervaringen met deze aanpak.

Verschillende gemeenten investeren bovendien in (de samenwerking met) sociale ondernemingen. Die kunnen werkervaring en arbeidsplaatsen bieden voor onder andere Wajongers (Smit e.a., 2007)

Risicomijdend gedrag werkgevers en hogere eisen aan werknemers

De bereidheid van werkgevers om arbeidsgehandicapten aan te nemen is in de periode 2002-2006 gedaald (Besseling e.a. 2007). In de sociale zekerheid is de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. De indruk is dat dit beleid ertoe geleid heeft dat het aantal aanvragen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor werknemers sterk gedaald is.

De keerzijde is dat dit ook geleid heeft tot een toenemend risicobesef bij werkgevers en daarmee een geringere bereidheid om arbeidsgehandicapten en ook Wajongers aan te nemen. Daarnaast is een gevleugelde uitspraak in dit verband ‘onbekend maakt onbemind’. 50% van de bevolking kent geen gehandicapte. En ook veel werkgevers weten weinig van beperkingen en de daarbij behorende consequenties en hebben schroom om een Wajongere of jongere met beperking in dienst te nemen (Duinkerken e.a. 2009). De aard van de arbeid verandert. De nadruk komt steeds meer te liggen op kennis, sociale en communicatieve vaardigheden, flexibiliteit etc., eisen waar een groot deel van de jongeren met een gezondheidsbeperking en of beperkte verstandelijke vermogens moeilijk aan kunnen voldoen. Arbeid die van oudsher beschikbaar was voor deze doelgroep verdwijnt (Genabeek e.a. 2007).

Beïnvloeding aannamegedrag van werkgevers door overheidsbeleid

De overheid tracht door aanvullend beleid de risico's voor werkgevers te beperken en het aannemen van Wajongers aantrekkelijk te maken. De effectiviteit van dergelijk beleid is relatief beperkt en meestal het meest effectief voor werkgevers die al positief staan tegen over het aannemen van de doelgroep.

De meeste arbeidsorganisaties streven in hun personeelssamenstelling niet zozeer naar een afspiegeling van de lokale samenleving maar naar een efficiënte taakverdeling met flexibel personeel. Jongeren met gedragsmogelijkheden zijn dan niet de eerste keuze van een werkgever. Het aannamegedrag van werkgevers is beïnvloedbaar door voorlichting in combinatie met financiële prikkels en sancties al wordt er zeer wisselend gedacht over de effectiviteit van bijvoorbeeld een quotummaatregel die werkgevers zou verplichten een bepaald aandeel van hun loonsom aan een specifieke doelgroep zoals Wajongers, te besteden (Andriessen, 2006).

Niet alleen binnen komen maar dan ook binnen blijven

Tamelijk recent is het inzicht ontstaan dat voor een substantieel deel van de Wajongers het belangrijkste knelpunt niet lijkt te zijn om de stap naar een arbeidsplek te maken maar om die plek te behouden. Circa eenderde van de Wajongers valt binnen een jaar na het verkrijgen van een baan uit of vindt geen aansluiting tussen stage en werk. Ook de helft van de banen die begeleid worden door een jobcoach zijn na zes maanden beëindigd. De arbeidsparticipatie van Wajongers daalt in de oudere leeftijdsgroepen en verschuift van werken op de reguliere arbeidsmarkt naar werken in SW-verband. Het is niet bekend in welke mate dat effect veroorzaakt wordt doordat de Wajongers uitvallen in reguliere arbeid en op latere leeftijd opteren voor arbeid in SW-verband (Besseling 2008).

Kwaliteit re-integratie-instrumentarium en professionals

Op dit moment is er nog onvoldoende kennis beschikbaar over welke instrumenten voor wie effectief zijn en onder welke voorwaarden (SZW, 2009). Wel bestaan er momenteel meerdere initiatieven (zoals BIMRA, Interventies naar werk) om kennis en beschikbaar instrumentarium te kwalificeren en gesystematiseerd te presenteren. Ook de CG-raad heeft een initiatief genomen om in het project ‘Monitor bevordering arbeidsparticipatie’ ervaringen en opgedane expertise in lopende projecten en initiatieven van de aangesloten patiëntorganisaties.

Ook is opmerkelijk dat voor de re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking geen gespecialiseerde opleidingen bestaan (Duinkerken e.a. 2009)

Invloed 'concurrerende' regelingen

Een redelijk kwantificeerbare toename van de instroom is toe te schrijven aan een kenmerkend scherper beoordeling van het recht op een bijstandsuitkering bij gemeenten.

UWV-onderzoekers geven aan dat alleen doorstroom uit de Bijstand kan worden gemeten, niet de afgewezen WWB-aanvragen die doorverwezen worden naar de Wajong. Het aantal Wajong-toekenningen aan personen die daarvoor een WWB-uitkering ontvingen, is gestegen van bijna 800 in 2003 en 2004 naar 4000 in 2008. Waarschijnlijk is de toename niet alleen het resultaat van een strengere screening door gemeenten bij de poort en in het bestand. TNO veronderstelt, dat beperkingen van WWB-cliënten ook eerder zichtbaar worden voor gemeenten door het toenemende gebruik van de Work-First-aanpak, waarbij cliënten alleen een uitkering krijgen als ze daar een arbeidsprestatie tegenover stellen of hun afstand tot de arbeidsmarkt verkleinen door scholing ed.

Werkwijze UWV

Sinds 2005 heeft het UWV de regierol binnen het netwerk rond jonggehandicapten geïntensiveerd. De kennis bij/rond de doelgroep zou daardoor groter worden, het wordt gemakkelijker om een aanvraag in te dienen en het aanvraagproces verloopt efficiënter. Er blijken tussen UWV-regio's verschillen te bestaan in toekenningspercentages. De achtergrond is nog onduidelijk. Als mogelijke verklaringen wordt gewezen op regionale verschillen in de inrichting van Wajongteams en de aanwezigheid van instellingen voor gehandicapten.

Beperkt effect verwacht van aanpassing Wajong in 2010 op instroom

De Wajong heeft een aanzuigende werking. Als de jongere verwacht om in aanmerking te kunnen komen voor een Wajong-uitkering, is het financieel aantrekkelijk om voor die zekerheid te kiezen. De huidige wetgeving kent vervolgens na toekenning geen verplichting tot arbeidsparticipatie. De voorgenomen nieuwe Wajong Werkregeling per 2010 kent die verplichting wel. Als een jongere zich onvoldoende inspant om werk te krijgen of aangeboden werk te accepteren, kan UWV ertoe overgaan om de uitbetaling van de inkomensondersteuning te stoppen.

Of de invoering van deze aanpassing in de Wajong zal leiden tot minder Wajong-aanvragen en minder uitkeringen is zeer ongewis (Besseling 2008). De eerste beoordelingstap door UWV blijft hetzelfde met hetzelfde criterium: is deze persoon door ziekte of gebrek niet in staat zonder begeleiding minstens 75% van het wettelijk minimumloon te verdienen in regulier werk. UWV is voornemens extra inspanningen te verrichten om de jongere met arbeidsmogelijkheden te begeleiden. Maar als het lukt om in de huidige ongunstige arbeidsmarkt extra jonggehandicapten aan betaald werk te helpen, betekent dat overwegend betaald werk met een aanvullende uitkering. En vanuit ons risicomodel gedacht is dat na het moment van Wajong-aanvraag, het eindmoment van ons model.

7.5 Risicomodel De keten

Hulpverleners zitten niet in één keten

Een allereerste kanttekening betreft het woord keten. Rond elke jongere kan een keten gedacht worden die loopt vanaf de jeugdgezondheidszorg, via het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs, naar de arbeidsmarkt/sociale zekerheid. De overige hulpverleners/zorgaanbieders kunnen op vele momenten parallel of volgtijdelijk een rol spelen voor de jongere.

Voor zover er al sprake is van een keten, vormt die hulpverlening een extra keten. Een jongere die een Wajong-uitkering aanvraagt kan op dat moment al met meer dan 50 hulpverleners en zorgaanbieders te maken gehad hebben.

Prikkels tot doorschuiven

Partners in de keten ervaren prikkels om de problematiek door te schuiven naar een andere partner. Voorbeelden daarvan zijn de financiële prikkeling door de invoering van de WWB in 2003 die gemeenten een financieel belang geeft om (potentiële) Wajongers een aanvraag te laten doen bij het UWV in plaats van hen een WWB-uitkering te verstrekken en een re-integratietraject te organiseren. Overigens is onze inschatting dat het niet alleen een financiële prikkel is, maar dat ook zoals eerder al is opgemerkt door de zogeheten Work First benadering waarbij jongeren geacht worden een tegenprestatie in de vorm van arbeid of scholing te leveren, de arbeidsbeperkingen eerder en vaker zichtbaar worden. Ook het primair onderwijs heeft een financiële prikkel om leerlingen door te verwijzen naar het speciaal onderwijs. Het doorverwijzen door gemeente en primair onderwijs kan echter ook positief geïdentificeerd worden. De jongere wordt verwezen naar de voorliggende voorziening voor deze jongere die in principe het beste is toegesneden om de jongere op te leiden, danwel toe te leiden naar de arbeidsmarkt.

Hindernissen voor samenwerking

De doelstelling van een regeling is zelden expliciet maatschappelijke participatie. Doelstellingen van de regelingen zijn niet op elkaar afgestemd (SER 2009), versterken elkaar niet (persé). Duinkerken e.a. (2009) wijzen erop dat bereidheid tot samenwerking in het algemeen wel aanwezig is, maar dat men naar elkaar kijkt in termen van karikaturen en veel praktische bezwaren ziet en ontmoet. Enkele slechte voorbeelden zouden zo een hele sector afserven. Deze attitudes over elkaar en het ontbreken van wederzijds respect noemen zij als misschien wel het grootste obstakel in de weg naar succes voor de Wajonger.

Samenwerking door verschillende partijen in de keten volgt niet uit de probleemanalyse waar een indicatie op is gebaseerd. Door betrokkenen wordt aangegeven dat concrete samenwerking ook wel belemmerd wordt door de regelgeving (SER 2009). Meerdere partijen pleiten voor regievoerders of casemanagers (GR 2009, SER 2009). Deze taak wordt ook wel toegedicht aan de CJG's en verwacht wordt dat het instellen van een verwijzingsindex een stimulans is om de zorg onderling af te stemmen. Opmerkelijk is dat de voorstellen, voor zover bekend, niet kunnen terugvallen op pilots of onderzoek waarin de werkbaarheid en effectiviteit van de voorgestelde oplossingen is vastgesteld.

UWV overlegt met scholen voor voortgezet speciaal onderwijs, MEE en andere regionale organisaties in de zogeheten netwerkformules. De invulling en werkwijze verschilt tussen de regio's. Het overleg in het netwerk kan een aanzuigende werking hebben en de jongere a priori voorsorteren voor de Wajong, maar kan er ook toe leiden dat alle inspanningen gericht zijn op preventie van blijvende arbeidsongeschiktheid. Onderzoek waarin de verschillende invullingen van netwerkformule beschreven wordt en de effectiviteit van de netwerkformule wordt geanalyseerd, is niet beschikbaar.

8 Slot

8.1 Risicofactoren worden transparant in Factorenkaart

In de eerdere hoofdstukken hebben we een analyse gegeven van oorzaken en factoren waarvan aangenomen wordt dat ze de kans beïnvloeden dat een jongere zijn arbeids-carrière start als ‘arbeidsongeschikte’. Het moge duidelijk zijn dat er veel factoren van invloed geacht worden die ook nog spelen op allerlei verschillende niveaus van micro tot macro. Het is tevens duidelijk dat voor veel factoren een empirisch bewijs over hoe ze werken ontbreekt en dat nog onvoldoende bekend is over de feitelijke invloed van de verschillende regelingen onderling en het uiteindelijke effect op maatschappelijke participatie. Niet verwonderlijk pleit TNO ervoor dat nader empirisch onderzoek en nadere informatieverzameling op deze punten zeer wenselijk zijn. Het startpunt daarvoor ligt in het transparant maken van de risicofactoren in de verschillende domeinen. Ter voorbereiding van de expertmeeting heeft de Argumentenfabriek op basis van groepsgesprekken met TNO-onderzoekers en een eerdere versie van deze paper bijgaande Factorenkaart opgesteld. Deze kaart is een schematische samenvatting van de risicofactoren en is toegezonden aan de deelnemers van de expertmeeting. Van elke factor wordt aangenomen dat ze van invloed zijn op de kans dat een jongere een Wajong-uitkering gaat ontvangen. Het kan zijn dat het de kans vergroot, zoals de eerste subfactor: naarmate een jongere meer en zwaardere beperkingen heeft, is de kans groter dat hij een Wajong-uitkering gaat aanvragen. Maar het kan ook zijn dat het risico erdoor verkleint, zoals de tweede subfactor: Naarmate de jongere over meer en betere basale werknemers- en beroepsvaardigheden beschikt, is de kans kleiner dat hij een Wajong-uitkering gaat ontvangen.

De kernvraag voor de factorenkaart Wajonginstroom is gedefinieerd als: *Wat zijn de belangrijkste factoren die voor het 18^e jaar de instroom in de Wajong beïnvloeden?*

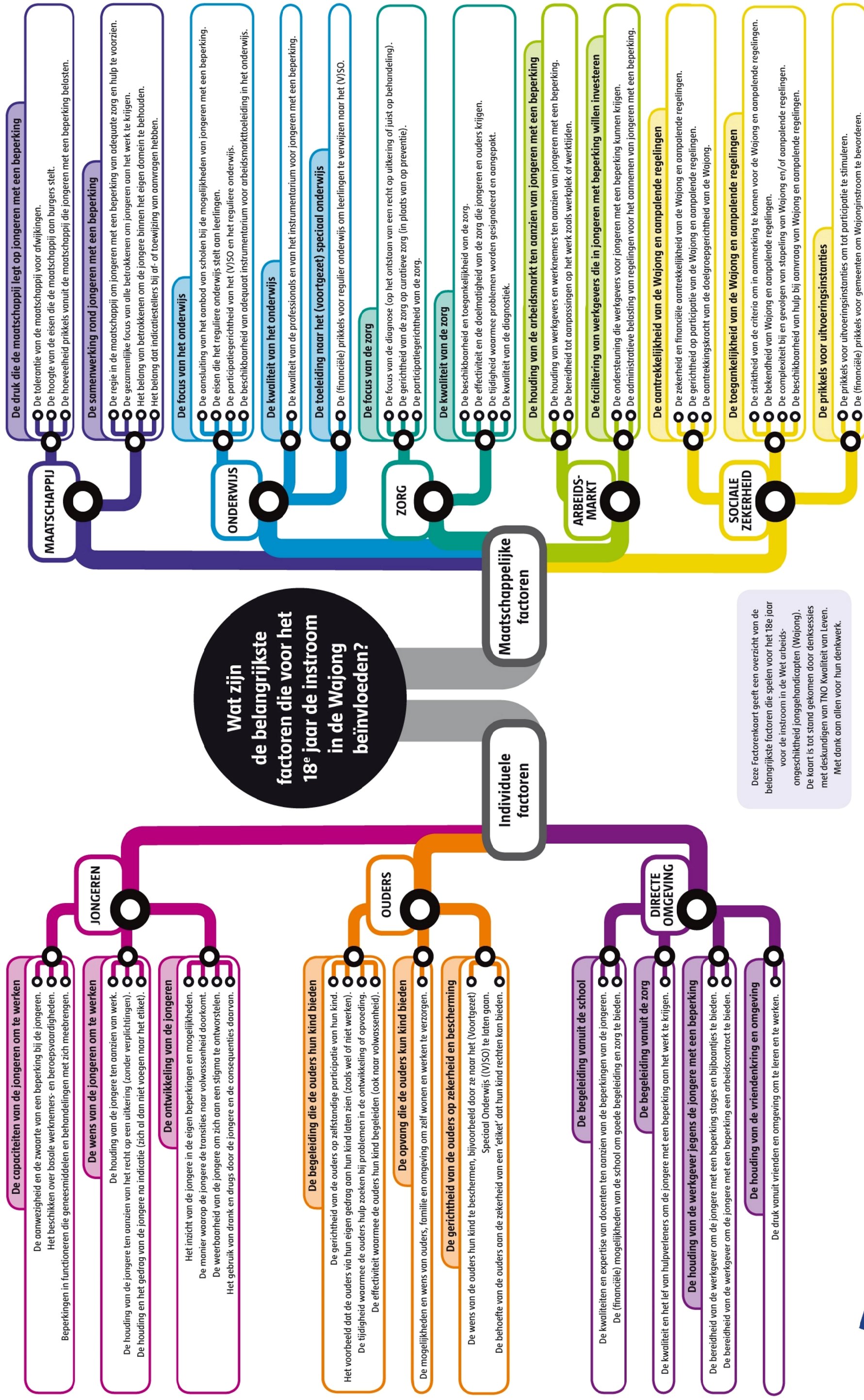
Allereerst is een onderscheid gemaakt naar individuele en maatschappelijke factoren. Als maatschappelijke factoren zijn onderscheiden (van onder af aan): Sociale zekerheid, Arbeidsmarkt, Zorg, Onderwijs en Maatschappij. Onder de noemer maatschappij zijn de subfactoren opgenomen die betrekking hebben op het (gebrek aan) samenhang in de uitvoering van de verschillende regels en beleidsterreinen.

Als individuele factoren onderscheiden we de jongeren, hun ouders(of degenen die die rol vervullen) en hun directe omgeving. In die directe omgeving zijn naast het belang van de vriendenkring ook drie subfactoren opgenomen die te maken hebben met school, zorg en werkgever. Hierbij gaat het om de individuele ervaringen van de jongeren met die subfactoren.

De bespreking van de Argumentenkaart in de expertmeeting leidde niet tot wijzigingen in de uitwerking van de Factorenkaart, wat uiteraard niet impliceert dat iedereen alle onderscheiden factoren even sterk onderschrijft of dat er toch geen aanvullingen of aanpassingen mogelijk zouden zijn. De Factorenkaart is ook digitaal beschikbaar op de website van TNO.

In de volgende paragrafen schetsen we mogelijke oplossingsrichtingen om de Wajonginstroom te beperken. In het nawoord bij het rapport geven we een kort verslag van de discussies in de expertmeeting. De presentaties van de drie sprekers tijdens de expertmeeting zijn als bijlage opgenomen bij deze discussiepaper evenals een lijst van de aanwezigen tijdens de expertmeeting.

FACTORENKAART WAJONGINSTROOM



8.2 Oplossingsrichtingen en aanzetten voor discussie

De werkwijze die we gekozen hebben, legt de nadruk op het gebruik van de diverse regelingen en de sterke toename in het gebruik ervan. We moeten echter wel bedenken dat dergelijke regelingen ontworpen zijn om gebruikt te worden, niet om het gebruik ervan te beperken. En dat dit vaak mede is gebeurd onder invloed van politieke discussies in het parlement. Onderconsumptie van een regeling is dan ongewenst. Aangezien informatie op vragen als ‘wordt de beoogde doelgroep bereikt?’ ‘wat is het effect van de zorg voor jongeren op kortere en langere termijn (op hun uiteindelijke maatschappelijke participatie)?’ ontbreekt, tasten we nog behoorlijk in het duister over wat er eigenlijk aan de hand is.

Makkelijke oplossingen om de zorgconsumptie te verminderen zijn er niet. En discussies krijgen snel een ideologisch karakter of ze worden gevoerd binnen een beperkt domein. We schetsen een aantal mogelijkheden waar de discussie over oplossingsrichtingen over zou kunnen gaan uitgaande van de plausibele vooronderstelling dat het huidige hoge zorggebruik deels vermijdbaar en deels ongewenst is.

8.2.1 *Opheffen van WAJONG als specifiek instrument.*

Specifiek beleid creëert zijn eigen vraag/behoefte. Door het positioneren van de Wajong als zelfstandige regeling is een behoefte gestimuleerd die daarvoor sluimerend bleef. Tot 1976 was de regeling ondergebracht binnen een regeling die door de gemeenten uitgevoerd werd. Vanaf 1976 zat de regeling binnen de AAW. Pas sinds 1998 is er een aparte regeling gericht op deze doelgroep, al is de aard en inhoud van de voorziening richting de cliënten niet substantieel gewijzigd.

Opheffing zou bijvoorbeeld kunnen door de gemeente verantwoordelijk te maken voor de inkomensondersteuning. De claimbeoordeling zou onafhankelijk en publiek kunnen blijven bij UWV. Gemeenten kunnen à la de WWB een financiële prikkel krijgen om het gebruik van de regeling te beperken, een prikkel die het UWV niet kent.

Uiteraard zijn er ook nadelen aan deze oplossing. De CWP (2003) adviseerde juist aan de minister van SZW om de uitvoering bij UWV te laten aangezien UWV de expertise heeft om deze heterogene en complexe doelgroep te begeleiden en de meeste gemeenten te klein zijn om de benodigde expertise te kunnen opbouwen. De Wajong is niet alleen een inkomensondersteuning maar zorgt ook voor een toegespitst re-integratie-instrumentarium, een aspect dat met de nieuwe Wajong nog versterkt wordt. Financieel zal het mogelijk voor Wajongers een achteruitgang betekenen. De Wajong biedt bijvoorbeeld een ophogingsmogelijkheid bij hulpbehoevendheid, er ontbreekt een vermogenstoets en inkomenstoets op huishoudniveau, zodat een jongere een zelfstandig recht heeft op de inkomensvoorziening etc.

Met de invoering van de Wajong Werkregeling in 2010 wordt door het ministerie van SZW ingezet om het UWV extra inspanningen te laten plegen om de arbeidsparticipatie van de jongeren te bevorderen. In de regelgeving worden financiële prikkels voor de jongere opgenomen om arbeidsdeelname te stimuleren. In de wet is ook de mogelijkheid opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur bij wijze van experiment gemeenten die zich vrijwillig melden in de gelegenheid te stellen de Wajong Werkregeling uit te voeren. Er zijn aanwijzingen dat ernaar gestreefd wordt om daarmee in 2011 te starten.

8.2.2 *Meer nadruk op preventie: vroegdiagnostiek en dan grondig interveniëren*

De Inventgroep heeft op verzoek van het ministerie van VWS een advies uitgebracht met voorstellen voor instrumenten en procedures om problemen in het opvoeden en

opgroeien tijdig te signaleren, voorstellen te doen voor effectief gebleken interventies en voor een infrastructuur waarin signalering en interventie effectief en efficiënt kunnen plaatsvinden (Hermanns e.a. 2005). Voorgesteld wordt een systeem van signaleringsinstrumentarium dat met elkaar aanvullende strategieën werkt:

1. Zo vroeg mogelijk (rond de geboorte) screening op basis van een lijst van risicofactoren.
2. Tijdens de ontwikkeling van een kind probleemsignalen signaleen op basis van indicaties van risicoprocessen.
3. Op vastgestelde tijdstippen breed toegepaste screeningsinstrumenten.
4. Taxaties van veiligheidsrisico's voor en door kinderen en jongeren, voor tijdens en na interventies.

Om dit mogelijk te maken acht de Inventgroep een nationaal programma van deskundigheidsbevordering wenselijk en het stelt aanvullende kwaliteitseisen aan instellingen.

In meerdere publicaties wordt met name vanuit de ggz-invalshoek (GR 2009, Van den Berg 2009) ervoor gepleit om de diagnose vroeg te stellen en dan een interventie toe te passen waarmee verergering van de problematiek (wat nu vaak zou gebeuren) wordt voorkomen. Of zoals de Inventgroep dat samenvat in de titel van hun advies in 2005: "Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter." Nu wordt veelal gestart met een lichte interventie aansluitend bij de huidige problematiek en niet gericht op het toekomstperspectief en de te verwachten toename van problematiek en worden vervolgens nieuwe en zwaardere interventies geïndiceerd omdat (als) de lichtere interventies het probleem niet hebben kunnen wegnemen en de problematiek verergerd is.

Zodra de aanname gemaakt kan worden van toekomstig substantieel zorggebruik planmatig inzetten op behandeling van het kind en ondersteuning van de ouders. Vervolgens snel beginnen, de beste diagnostische deskundigheid meteen beschikbaar stellen en een samenhangend aanbod voor het kind, ouders/gezinssysteem en onderwijs realiseren (Van den Berg, 2009). Uitgangspunt zou moeten zijn om het kind niet uit de eigen context te exporteren naar externe zorg, maar om de zorg te importeren naar de leefomgeving van het kind. Ook wel aangeduid met de term 'wrap-around-care', een aanpak waarin de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders.

Over de effectiviteit van deze aanpak van vroegdiagnostiek en dan grondig interveniëren, is geen informatie gevonden. Het lijkt eerder op een visie die breed gedragen wordt. Daar staat tegenover de visie dat het wenselijk is om zo min mogelijk voorzieningen te organiseren die specifiek zijn. Deelname leidt tot labeling en de cliënt en zijn/haar omgeving gaan zich ook gedragen naar het label (medicalisering). Voorkom dat een kind een speciaal label krijgt: Versterk de opvangmogelijkheden rond het kind en de ouders en in en rond de reguliere school!

8.2.3 *Versterking primair onderwijs wenselijk.*

Veel betrokkenen in onderwijs en jeugdzorg betogen dat je bij de aanpak/zorg voor probleemleerlingen veel meer aan de voorkant moet zitten. Als de kinderen in het speciaal onderwijs komen, ben je al te laat. Zorg voor kleinere klassen of twee docenten per klas, véél meer individuele begeleiding en één casemanager die de zorg rond het kind langdurig coördineert. Het gaat vooral om overgangsmomenten zoals van primair onderwijs naar voortgezet onderwijs en van 1^e naar 2^e fase. Het gaat om een coach (geen docent) die overzicht houdt en de leerlingen helpt op dit soort breukvlakken.

In het primair onderwijs (dus daar waar je de problemen zou moeten aanpakken) heeft men het hoogste aantal leerlingen per klas. De leerkrachten zijn niet geschoold om om te gaan met moeilijke kinderen en hebben er onmogelijk tijd voor om dat goed te doen.

Volgens betrokkenen zou een klas echt maximaal 2 of 3 kinderen met rugzak mogen hebben. Probleem is dat de rugzak versleuteld wordt in de lumpsum die de school van OCW krijgt. De docent ziet die ondersteuning dus niet geoormerkt terug.

Als je regulier inclusief onderwijs zou willen vormgeven moet je zorgen voor

- Echt kleine klassen of meer leerkrachten groep.
- Deskundigheid in omgaan met moeilijkerere leerlingen bij leerkrachten.
- Een zorgstructuur.

8.2.4 *Verminder de keten/schakelproblematiek*

Jongeren hebben als ze in de Wajong beland zijn, soms al met meer dan 50 hulpverleners/instanties te maken gehad. Op dit moment is daar onvoldoende regie op. De jongere en de ouders kunnen de regie veelal niet voeren. Aan de Centra voor Jeugd en Gezin in oprichting wordt een coördinerende taak toegedicht en van de regionale verwijsindexen die momenteel uitgerold worden, zal naar verwachting een coördinerende invloed uitgaan. Andere elementen:

- *Een coördinator*

De GR (2009) stelt in het rapport rond autisme dat zeker bij personen met ASS overgangen grote risico's in terugval van functioneren inhouden. De GR pleit ervoor om de jongere te laten begeleiden door een 'ketenmanager'. De SER (2009) pleit in haar conceptadvies voor een combinatie van integraal indiceren en een coördinerend professional voor jongeren waarbij sprake is van multiproblematiek, waarbij de coördinatie start vanaf of door de eerste hulpverlener. De coördinatie zou ook kunnen bijdragen aan een betere samenwerking tussen de verschillende professionals. De persoon dient een zekere doorzettingsmacht te hebben en in de gelegenheid moeten zijn om de jongere gedurig te begeleiden bij zijn mars door de instituties. Het instellen van een coördinerend persoon lijkt een aantrekkelijke optie om nader te onderzoeken op zijn haalbaarheid en effectiviteit. Vragen zijn er nog wel zoals: wat is zijn/haar mandaat, wat is het doel (wanneer doet zo iemand het goed), hoe staat deze persoon ten opzichte van de jongere en de ouders en evt de school, wat is het effect op de zelfredzaamheid, wat is het lange termijn effect m.b.t. maatschappelijke zelfstandigheid/participatie, wie betaalt etc? En wie coördineert de verschillende coördinatoren?

- *Verminder aantal schakels en/of verminder het aantal verschillende partijen*

Een andere aanpak is om het aantal schakels te verminderen en/of zo veel mogelijk schakels onder een regisseur te brengen. En dan een regisseur die mogelijkheden heeft om regie te voeren en belang heeft bij een positief resultaat in casu maatschappelijke participatie bij voorkeur in de vorm van arbeidsdeelname en het verwerven van een arbeidsinkomen. De gemeente krijgt steeds meer verantwoordelijkheden richtingen onderwijs, richting Bureau Jeugdzorg, welzijn van haar burgers en heeft er voordeel van als het goed gaat: minder zorgconsumptie, minder overlast door jongeren, minder uitkeringsverstrekking (zeker als de gemeente de Wajonger een uitkering gaat verstrekken in plaats van UWV).

- *Borging of verlenging van de schakelmomenten*

Een mogelijkheid is ook om de schakels in de keten beter te borgen aan elkaar. Dat kan bijvoorbeeld door standaard een moment van nazorg in te bouwen na het moment van overdracht of afronding van de dienstverlening. Ook kan een schakel verlengd worden. Maak bijvoorbeeld de school verantwoordelijk voor het realiseren van een sluitende aanpak. Een jongere wordt na school geplaatst in arbeid, gaat een vervolgopleiding volgen of als deze opties niet mogelijk zijn, ontvangt zorg.

De school blijft verantwoordelijk voor het resultaat gedurende een jaar zodat jongeren die uitvallen uit onderwijs bijvoorbeeld bij de overgang van Praktijkonderwijs naar MBO of uit arbeid op dat moment weer kunnen terugvallen op een organisatie die ze kennen en die hen kent met hun mogelijkheden en beperkingen .

8.2.5 *Versterk de context*

Versterk de begeleidingsmogelijkheid van *ouders* (door empowerment)

Manage het verwachtingspatroon van ouders. Dat kan overigens meerdere kanten opgaan. Niet alleen richten op hulp en bescherming, maar ook opteren voor een uitdaging voor hun kind om deel te kunnen gaan nemen aan arbeid.

Een uitwerking van de empowerment van ouders zou in de gedachtelijn van Diekstra kunnen zijn om ouders te verplichten om een opvoedcursus te volgen. Een methode om dat te reguleren zou kunnen zijn om het betaalbaar stellen van de kinderbijslag er afhankelijk van te maken. Bijvoorbeeld de eis dat elke vier jaar ouders verplicht zijn onder professioneel begeleiding stil te staan bij de levensfase waar hun kind ingaat en wat dat betekent voor de opvoeding door ouders en hun mogelijkheden tot bijsturing. Of het effectief kan zijn, is onbekend. Ook is nog niet nader geïnventariseerd in hoeverre voor een dergelijke benadering vanuit de wetenschap, uitvoering en politiek draagvlak voor is.

8.2.6 *Werkgevers*

Belangrijk is dat er zo min mogelijk drempels zijn voor jongeren met een beperking om aan arbeid deel te kunnen nemen. De deelname van arbeidgehandicapten aan arbeid is echter afgenomen (Besseling e.a. 2007). De indruk is dat dat een neveneffect is van het privatiseringsbeleid dat de werkgever verplicht loon door te betalen bij ziekte en werkgever (en werknemer) het risico loopt dat UWV de claim voor een WIA-uitkering niet in behandeling neemt als werkgever en/of werknemer zich onvoldoende hebben ingespannen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Daardoor zijn werkgevers waarschijnlijk gevoeliger zijn geworden voor het risico dat een werknemer uitvalt wegens ziekte. Weliswaar is het feitelijke financiële risico door de overheid ingeperkt door regelgeving en instrumenten (zoals artikel 29 b ZW: werkgever ontvangt van UWV het bedrag van de verplichte loondoorbetaling bij ziekte), maar dit werkt blijkbaar onvoldoende.

Oplossingen zouden kunnen liggen in

- Quotumverplichting om jongeren met beperkingen/Wajongers aan te nemen.
- Verplichting om bedrijf open te stellen voor stages.
- Social returnment on investments.

Werkgevers die door stages ervaring krijgen met Wajongers, blijken een veel grotere bereidheid te hebben om deze jongeren aan contract aan te bieden.

De verplichting kan ook positiever geformuleerd worden. Bijvoorbeeld door van werkgevers te verwachten dat hun personeel een afspiegeling is van de (regionale) populatie die kan werken. Bijvoorbeeld door het toekennen van bonussen als een werkgever relatief veel ‘ongunstige’ subgroepen in dienst heeft en sancties als hij relatief weinig ‘ongunstige’ groepen in dienst heeft, kan het gedrag van werkgevers gestuurd worden richting sociaal ondernemerschap. Op dit moment opteert het ministerie van SZW voor publiciteitscampagnes om te trachten de cultuur bij werkgevers en werknemers te beïnvloeden.

8.2.7 *Professional*

In alle domeinen werken professionals. In zijn algemeenheid is van belang dat de ondersteuning en begeleiding door de professional gericht is op maximale participatie en zelfredzaamheid.

Al geldt daarbij de kanttekening dat niet elk behandelplan uit de zorg te koppelen is aan participatie of werk en gaat bescherming vooraf aan empowerment (Duinkerken e.a. 2009). Zij concluderen dat dit ‘nieuwe denken’ nog wel een vertaalslag vraagt naar een goed te operationaliseren integrale missie/visie, waarin in een regio zorg, onderwijs en re-integratie in samenhang worden ondergebracht, zodat de uitvoeringsorganisaties daarbinnen optimaal kunnen samenwerken.

Veelal wordt gepleit voor maatwerk (bijvoorbeeld door de GR). Belangrijk is om maatwerk te combineren met het streven tot dienstverlening met een hoge kwaliteit en effectiviteit die bewezen is hoewel er op dit moment nog zeer weinig interventies en aanpakken zijn die evidence based zijn. Protocollering met vaste stappen en afwegingsmomenten gericht op de vraag wat waarom en wanneer te doen om welk resultaat te bereiken hoeft maatwerk niet in de weg te staan. De kwaliteit en kundigheid van de professional is hier essentieel, waarbij het niet alleen gaat kennis en kunde maar ook om lef, verantwoordelijkheid nemen en creativiteit.

Vrij algemeen is de opvatting dat het primair onderwijs op dit moment zo is ingericht met nadruk op zelfstandig kunnen werken en sociale en communicatieve vaardigheden dat jongeren met gedragsmoeilijkheden grotere kans op uitval hebben. Daarnaast is de aandacht tijdens de opleiding voor leerkrachten in het basisonderwijs weinig aandacht voor jongeren met gedragsmoeilijkheden. Meer aandacht voor de mogelijkheden voor leerkrachten om met deze jongeren om te kunnen gaan en het probleemgedrag te laten de-escaleren, zou op langere termijn ertoe kunnen leiden dat meer jongeren binnen het basisonderwijs kunnen blijven en minder jongeren doorstromen naar Speciaal onderwijs.

8.2.8 *Versterk het beschikbare instrumentarium.*

Een belangrijke beperking is dat er niet of nauwelijks interventies en oplossingen zijn waarvan bewezen is dat ze werken of in een pilot is bewezen dat ze kunnen werken.

Bijvoorbeeld waar het gaat om arbeidstoeleiding door scholen geldt dat het ontwikkelen van expertise en het testen en uitrollen van methodieken prioriteit heeft. Een aandachtspunt daarbij is welke expertise een school moet hebben en welk netwerk naar werkgevers om er adequaat invulling aan te kunnen geven. Het kan wenselijk zijn om specifieke expertise voor de arbeidstoeleiding van extern te betrekken.

8.2.9 *Creëer blijvend ruimte op de arbeidsmarkt voor deze doelgroep.*

De samenleving is complexer geworden. De eisen aan jongeren om te kunnen deelnemen liggen hoger. In arbeid worden andere en hogere eisen gesteld aan communicatie, flexibiliteit, sociale vaardigheden etc. Een ontwikkeling die Schuyt al noemde in 1993. Een ontwikkeling die zich naar verwachting verder zal doorzetten met grote gevolgen voor de mogelijkheden van de jongeren waar we het hier over hebben, relatief vaak laag opgeleid en gedragsmoeilijkheden (Genabeek e.a. 2007). Met het voortschrijden van de polarisatie op de arbeidsmarkt met de nadruk op kenniseconomie, is voor een grote groep jongeren de kans om duurzaam een inkomen te verdienen in reguliere arbeid klein. Gezien de nog steeds groeiende omvang van de problematiek in de jeugdzorg, jeugd-ggz, en het aantal zorgleerlingen lijkt het tijd voor de erkenning dat er sprake is van een structureel en ingrijpend vraagstuk. Er is een grote groep die niet volledig mee kan. Jaarlijks zijn dat er minimaal 15-18.000 jongeren van wie de maatschappij dat erkent en compenseert met een Wajong-uitkering. En de kans dat dat aantal verder toeneemt is zeker aanwezig. Als we willen dat iedereen meedoet, zijn forse investeringen in gesubsidieerde arbeid onvermijdelijk. Een brede cultuuromslag is nodig. Niet alleen bij werkgevers en collega-werknemers, maar ook bij de klanten van de werkgever die op sommige momenten mogelijk wat meer tolerantie zullen moeten opbrengen.

8.2.10 *Conclusie*

De geschetste mogelijke oplossingsrichtingen zijn zeer divers en variëren van micro naar macroniveau. Enkele van de oplossingsrichtingen sluiten naadloos aan bij de drie theoretische perspectieven die eerder geschetst zijn. Bij andere is de relatie minder evident. We zijn er ons bewust van dat het slechts een selectie is van mogelijke thema's en oplossingsrichtingen.

In de oplossingsrichtingen is één actor (nog) niet uitgewerkt. Onze inschatting is dat de meeste interventies gericht op jongeren lopen via de andere actoren. Interventies en activiteiten die stimuleren dat jongeren deelnemen aan regulier onderwijs en hun zelfredzaamheid vergroot. Dat problemen vroegtijdig onderkend worden en structureel opgepakt worden.

Dat jongeren zich zo goed mogelijk en realistisch voorbereiden op arbeidsdeelname gezien hun beperkingen en hun mogelijkheden. Dat jongeren informatie krijgen en kunnen blijven vinden bij bijvoorbeeld Crossover en Handicap en studie, informatie en informatiekanaal die aansluiten bij hun leefwereld. Dat arbeidsdeelname aantrekkelijk is door inhoud van het werk en door de beloning voor hun werk etc.

Sommige van de genoemde oplossingsrichtingen zijn binnen de huidige wet- en regelgeving en uitvoeringspraktijk al haalbaar, sommige kunnen mogelijk gerealiseerd worden en voor andere zou eerst politiek en maatschappelijk draagvlak gecreëerd moeten worden. Enkele zijn zo ingrijpend dat realisering ervan leidt tot een paradigmashift. Een paradigmashift op een aantal terreinen:

- **Arbeid:** door de steeds hogere eisen op de arbeidsmarkt is er voor een substantiële groep werknemers structurele ondersteuning op het werk nodig (regulier werk is niet het enige doel). Slimme regelingen moeten dead-end-jobs stigmatisering voorkomen
- **Onderwijs:** Sterke kwaliteitsimpulsen in het basisonderwijs betekenen een radicaal andere organisatie en opleiding (zie bijvoorbeeld www.desterrenschool.nl)
- **Zorg:** verantwoordelijkheid bij professionals over de zorgketen heen betekent minder verwijzen, meer zelf oplossen, minder regels bij de toepassing van voorzieningen.

Overigens betekent het noemen van mogelijke oplossingsrichtingen nog niet dat TNO, dan wel de onderzoekers van TNO alle genoemde oplossingsrichtingen voorstaan. Zoals het een 'goed TNO-er' betaamt, zijn we voorstanders van oplossingen en interventies waarvan bewezen is dat ze effectief zijn. Effectief omdat ze ertoe bijdragen dat meer jongeren hun arbeidzame leven starten als arbeidsgeschikte burger in plaats van als arbeidsongeschikte burger.

8.3 **Expertmeeting**

Op 19 november 2009 vond de expertmeeting plaats gericht op de vraag Hoe kunnen we Wajonginstroom voorkómen voor het 18-de jaar?

In deze paragraaf geven we een korte samenvatting van deze bijeenkomst. De presentaties van prof dr. Jo Hermanns, drs. Jan Besseling en drs. Hanne Groenendijk zijn opgenomen in de bijlage evenals de deelnemerslijst.

Meer gaan opvoeden

Onze tolerantie wordt minder. We vinden gedrag van kinderen steeds eerder een probleem. Als een kind zich anders gedraagt dan verwacht, noemen we dit niet een opvoedprobleem, maar een stoornis. Ondanks, of misschien omdat we rijker en gezonder zijn, langer leren en een keuze kunnen maken of en hoeveel kinderen we willen, sturen we steeds meer kinderen naar gespecialiseerde zorg in andere systemen (zoals jeugdzorg, jeugd-ggz, speciaal onderwijs).

We zouden ouders en kinderen moeten ondersteunen om problemen het in het eigen systeem (school, gezin) met laagdrempelige hulp op te lossen. We moeten dus meer gaan opvoeden, in plaats van gedrag als probleem te benoemen. We moeten meer gebruik maken van de talenten van jongeren.

Daarnaast ontvangt nog een grote groep kinderen niet de zorg die ze zouden moeten krijgen (PIJ'ers, allochtone kinderen met psychiatrische problemen of LVG, kinderen met een lage SE-status). Dat is slecht voor de ontwikkeling van deze kinderen.

De rol van ouders om een kind (met beperkingen) een arbeidsgerichte houding te geven is groot. We doen dat in Nederland minder goed dan in sommige andere landen (Canada).

Op basis van onderzoek was al in de jaren '80 bekend dat het effectiever is om community-based en evidence-based zorg te bieden, dus in het systeem, zoals thuis, op school, in de wijk en met op effectiviteit getoetste methoden. En om doelgericht te werken (wat is nodig om het probleem op te lossen) in plaats van diagnosegestuurd een aanbodgericht. Toch is dit door beleidsmakers, maar ook door de samenleving als geheel, niet opgepakt. In tegendeel, preventieve jeugdzorg is juist afgebroken. Wellicht is dwang nodig om alle betrokken organisaties zo ver te krijgen. Het aanbod schept de vraag en de keten houdt zichzelf in stand. Je zou moeten beginnen de specialisten naar voren te halen in het proces, dan is later minder geld nodig. Dan ontstaat ook minder labeling en stigmatisering van kinderen.

Er is durf nodig om zelfs extreem probleemgedrag in de community te durven oppakken. Je moet gebruik maken van de mogelijkheden van kinderen en ouders en hun oplossend vermogen vergroten. Werk daarbij wel vanuit evidence-based methoden. Bv: de eigenkrachtcentrales zijn momenteel in zwang, maar volgens Jo Hermans zijn er effectievere methoden.

Professionals beter toerusten

Jonge docenten die net van hun opleiding komen, blijken niet in staat met de doelgroep om te gaan. Oudere docenten die uit het bedrijfsleven komen, blijken beter in staat de juiste toon te treffen. Daar ligt een taak voor de opleidingen: meer training in sociale vaardigheden, omgaan met afwijkend gedrag. Ook zou meer handen voor de klas helpen om minder kinderen naar het speciaal onderwijs door te verwijzen.

Opschalen succesprojecten moeilijk

Er zijn regionaal succesvolle samenwerking- of preventieprojecten. Die kenmerken zich door gewoon doen, lef hebben, over grenzen van regels en systemen heen werken, vertrouwen wekken bij collega professionals en expertise. Opschalen tot landelijk niveau blijkt echter altijd een probleem, onder meer omdat beleid van de betrokken ministeries niet voldoende op elkaar afgestemd is en de professionals niet altijd de juiste expertise hebben. De politiek heeft onvoldoende aandacht voor preventie en langetermijneffecten, daarmee kun je niet "scoren".

Het is de vraag of de centra voor jeugd en gezin een oplossing bieden. Niet aan elkaar plakken van voorzieningen is nodig, maar reageren op de hulpvraag (doelgericht werken).

Wajong opheffen?

Er is gediscussieerd over de vraag of je een doelgroepregeling, zoals de Wajong, zou moeten "opheffen" (laten opgaan in een bredere regeling; zorgen dat jongeren een baan krijgen).

Uit onderzoek blijkt namelijk, dat doelgroepregelingen stigmatiserend zijn en minder effectief dan algemene regelingen. De meningen hierover lagen ver uiteen.

Alle aanwezigen beaamden dat het om een reëel probleem gaat: de jongeren hebben ook echt beperkingen en grote moeite om aan het werk te komen. We moeten er als samenleving alles aan doen om hen goed op arbeid voor te bereiden en hen aan een baan te helpen.

Het geld om jongeren goed naar arbeid toe te leiden is het probleem niet. Vanuit verschillende regelingen (OCW, VWS, SZW) is per kind voor transitie naar arbeid heel veel geld beschikbaar (maximaal zo'n € 62.000 volgens berekening Patrick Hallink).

SER-advies en relatie met WAJONG-risicomodel,

De presentatie van Hanne Groenendijk van de SER ging ook in op de overeenkomsten en verschillen in analyse van het probleem en voorgestelde aanpak. De groep jongeren waarover de SER advies heeft uitgebracht (overbelaste jongeren, jongeren in een multiprobleemsituatie die geen startkwalificatie halen en moeilijk aan het werk komen), bestaat zeker niet geheel uit (potentiële) Wajongeren, maar er is wel overlap met vooral de groep Wajongeren met gedragsmoeilijkheden.

Zowel SER als TNO staan een meer preventieve aanpak voor met een betere ondersteuning van ouders en kinderen om problemen zelf op te lossen. Beiden pleiten ook voor beter toerusten van professionals en tegengaan van perverse prikkels (aanbod schept vraag).

De SER stelt voor een coördinator aan te stellen voor alle bij de arbeidstoeleiding van jongeren betrokken professionals en om samenwerking tussen instanties te belonen.

Zowel SER als TNO pleiten voor versterking van de professional en van de kwaliteit beroepsopleiding en van de transitie naar arbeid. TNO ziet minder in een coördinerende professional ("wie coördineert de coördinator?").

De factorenkaart Wajong-instroom

De aanwezigen hadden geen voorstellen voor wijziging van de kaart. Er was een enkele aanvulling. De oorzaken van verwijzing naar het speciaal onderwijs staan wel in de paper maar in verband met de schaal van de Factorenkaart niet op de factorenkaart. Een andere aanvulling die TNO ook onderschrijft, is dat het nodig is te meten hoe het de jongeren vergaat, wat de effecten zijn van geboden en genoten zorg op korte en lange termijn.

We hebben de deelnemers gevraagd om "geld in te zetten" op die factoren die de Wajonginstroom (en het duurzaam aan het werk helpen van de doelgroep) het meest effectief zouden beïnvloeden.

Het meeste geld is ingezet op (in afnemend belang):

1. Het onderwijs (12), in het bijzonder de kwaliteit van het onderwijs (6), naast de focus van het onderwijs (4, waaronder beschikbaarheid van adequaat instrumentarium voor arbeidstoeleiding (1)) en het verwijzen naar het speciaal onderwijs (2).
2. Maatschappelijke invloeden (11), met name de samenwerking rond jongeren met een beperking (6), naast de druk van de maatschappij (4).
3. De zorg (7), namelijk de focus van de zorg (4) en de kwaliteit (3).
4. De arbeidsmarkt (7), met name het faciliteren van werkgevers om Wajongeren aan te nemen (7).
5. De directe omgeving (6), namelijk de ontvangen begeleiding vanuit de zorg (3), vanuit school (2) en de houding van werkgevers tov de jongere (1).
6. De ouders (5), met name de begeleiding die ze hun kind bieden (4).
7. De sociale zekerheid (5), in het bijzonder de toegankelijkheid van de Wajong en aanpalende regelingen (3) en de aantrekkelijkheid van deze regelingen (2).

8. Maatschappelijke factoren in het algemeen (4), dus zowel maatschappij, onderwijs, zorg, arbeidsmarkt als sociale zekerheid.
9. De jongeren zelf (2), met name hun ontwikkeling (2).

Een aanwezige wilde geen geld “inzetten”, maar “verplaatsen”. TNO doelde bij de keuze niet per se op extra gelden. We hebben zijn keuze bij bovenstaande opsomming opgeteld.

Conclusie expertmeeting

Samenvattend zijn de conclusies van de expertmeeting:

Maatschappelijke en individuele factoren zoals beschreven op de factorenkaart Wajong-instroom beïnvloeden bij kinderen tussen nul en achttien jaar de latere Wajonginstroom. Veel onderzoekers en betrokkenen beleidsmedewerkers en uitvoerders gaan ervan uit dat het mogelijk is deze instroom lang voor het achttiende jaar te beïnvloeden.

We verwachten effect van

- Vroeg beginnen met interventies (lang voor het 18de jaar), en daarbij
 - minder problematiseren (labelen, stigmatiseren) en minder doorverwijzen naar speciale zorg of speciaal onderwijs;
 - meer opvoeden: ouders en kinderen ondersteunen problemen zelf op te lossen;
 - dichterbij huis en school laagdrempelige professionele hulp bieden.
- Met professionals die beter toegerust zijn en meer samenwerken,
 - betere scholing in omgaan met afwijkend gedrag en in voorbereiding van jongeren op arbeid;
 - meer handen voor de klas;
 - met effectievere methodieken.
- Met een overheid die beleid, wet- en regelgeving van verschillende beleidsterreinen realiseert met samenhang en zo weinig mogelijk aanzuigende en stigmatiserende werking en op basis van (ook langere termijn-) effectstudies.
- En werkgevers die deze jongeren minder als een probleem zien, maar meer als potentiële werknemers.

8.4 Naschrift

TNO heeft met het formuleren van een risicomodel, zoals vormgegeven in de factorenkaart, een basis willen leggen voor een vroegtijdige aanpak van de problematiek over alle beleidsterreinen heen. Het geeft de betrokkenen een gemeenschappelijk denkkader om de problematiek te bespreken.

Door betrokkenheid van sleutelfiguren bij interviews en expertmeeting heeft TNO ook meer draagvlak willen creëren voor een vroege, preventieve en beleidsterreinoverstijgende aanpak van de Wajong-instroom en de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten.

We tekenen daarbij aan dat het model effecten beschrijft op de Wajong-instroom en arbeidsparticipatie die de betrokken onderzoekers, beleidsmedewerkers en uitvoerders verwachten. De effecten zijn niet hard te maken. Daarbij geldt ook dat het arbeidsongeschiktheids criterium in onze sociale-zekerheidswetgeving geen hard gegeven is, maar onderhevig is aan culturele invloeden.

Volgend op de expertmeeting is TNO met twee van de betrokken partijen, Edunova en de WEC-raad, samenwerking aangegaan om een cohortonderzoek te realiseren onder

potentiële Wajongers in het speciaal onderwijs. Dit betreft effectonderzoek naar een veelbelovend instrument om deze jongeren voor te bereiden op de arbeidsmarkt. Een ander aandachtspunt is het inventariseren van lokale, effectieve werkwijzen en het onderzoeken van de mogelijkheden om die initiatieven op te schalen.

TNO hoopt dat het risicomodel ook voor anderen een hulpmiddel is om meer jongeren met beperkingen een volwaardige plaats in onze maatschappij te bieden.

Bijlage 1 Literatuurlijst

Akkerboom, G. De werkgever en de Wajong; Verklaringen voor de arbeidsparticipatie van mensen met een Wajong-uitkering. Masterthesis Sociologie op basis van een secundaire analyse van het TNO-brugbanenbestand. Universiteit Utrecht, 2009.

Andriessen S. Verplicht aannemen van arbeidsgehandicapten. Werkt het? Maandblad Re-integratie. 6 (3),2006.

Andriessen, S, Besseling, J. Jongeren steeds vaker 'niet normaal'. Jeugbeleid (2)2008 nr 1 (themanummer 'Die jeugd van tegenwoordig').

Andriessen, S, Brouwer, P. Social return bij de gemeente Amsterdam. Sociaal Bestek, februari 2009, blz. 2-5.

Bell D., Heitmueller A. The Disability Discrimination Act in the UK: helping or hindering employment among the disabled? (2009) Journal of Health Economics, 28 (2) pp 465-480

Berg, Y van den, Hover, C, Loos, P van der, Wever, Y. Combinaties van zorg bij jeugdigen, rapport. B&A Consulting, Den Haag, april 2009.

Berg, Y, Loos, P van der. Combinaties van zorg bij jeugdigen, Bijlagenrapport – deel 1 Analyse 8 Regelingen, samenhang en uitsluitingen van regelingen. B&A Consulting, Den Haag, april 2009

Besseling, JJM. De Wajong-werkregeling: Kantekeningen bij voorgenomen wijzigingen. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, jrg 16, nr 8, oktober 2008.

Besseling, JJM, Andriessen, S, Wevers, C. Participatiemogelijkheden van Wajongers. Hoofddorp, 2008: TNO in opdracht van het Ministerie van SZW.

Besseling, JJM. Hagen, B, Andriessen, S, Peele, A te, Crone, M, Kok, L, Vos, E de. Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking. TNO-rapport 031.11384.01.01. Den Haag: SZW, maart 2007.

Besseling, JJM, Oomens, PCJ, Vroome, E de. Monitor Brugbanen, voorjaar 2009. TNO-rapport 031.13586. Hoofddorp, 2009.

Besseling, JJM, Rijkenberg, AM, Andriessen, S, de Vos, E. Zunahme der Inanspruchnahme von Sozialleistungen bei jungen Personen mit einer Erkrankung/Behinderung in den Niederlanden. REHAB Heft 6-2008 (december).

Besseling, JJM, Vroome, E de, Klein Hesselink, J, Sanders, J. Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten, in G. Jehoel-Gijsbers (red.) Beter aan het werk, SCP Den Haag 2007.

Blonk, RWB. Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel. TNO, Hoofddorp, maart 2006.

Campbell, A.L. Universalism, Targeting and Participation, Final Version. Cambridge, January 29, 2007.

Duinkerken, G, Wesdorp, P, Woude, S van der. Tussen nieuw denken en nieuw doen. Verkenning attitudes rond de Wajong. Definitieve versie. What Works, Zoetermeer, april 2009.

Genabeek, J van, Andriessen, S, Ooms, S, Fermin, B, Klerkx, M. Re-integratie en scholing van Wajongers met arbeidsperspectief. Hoofddorp, 2008: TNO in opdracht van het Ministerie van SZW.

Genabeek, J, Gründemann, R, Wevers, C. De toekomst werkt, Men en bedrijf in 2020. TNO, Hoofddorp, 2007.

Gezondheidsraad. Autismespectrumstoornissen: een levenlang anders. Den Haag Gezondheidsraad, 2009: Publicatienr. 2009/09.

Hermanns, Prof. dr. J, Het opvoeden verleerd. Oratie ter aanvaarding van de Kohnstammleerstoel aan de Universiteit van Amsterdam, 9 juni 2009.

Hermanns, J, Öry, F, Schrijvers, G, m.v.v. Junger, M, Blom, M. Samenvatting van het advies: Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. UMC, Utrecht, september 2005.

Hermans D., Sas C, Schraven, B. Schat de regering de arbeidsongeschiktheidsschatting juist in? Sociaal Maandblad Arbeid, 12(1986), 1278 - 136.

Ince, D, Beumer, M, Jonkman, H, Vergeer, M. Veelbelovend en effectief. Overzicht van preventieprojecten en –programma's in de domeinen Gezin, School, Kinderen en jongeren, Wijk. NJI Utrecht 2007.

Kenniscentrum UWV. UWV Kwartaal Verkenning 2009-III. UWV, Amsterdam, oktober 2009.

Klerk, M de, Jehoel-Gijsbers, G. Samenloop van regelingen. Een onderzoek naar de samenloop van een aantal regelingen in zorg en sociale zekerheid. CPB, Den Haag, juni 2007.

Klinkert, JJ. De crisis van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Medisch Contact nr 43, 25 oktober 1985.

Landelijke jeugdmonitor, Jeugd en integratie. Rapportage 1^e kwartaal 2009. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag / Heerlen 2009.

Loos, P van der, Hover, C. Combinaties van zorg bij jeugdigen, Bijlagenrapport – deel 3 Dossieronderzoek, Preventief vermogen en effectiviteit van de jeugdzorgketen. B&A Consulting, Den Haag, april 2009.

Loos, P van der, Wever, Y. Combinaties van zorg bij jeugdigen, Bijlagenrapport – deel 3 Kwantitatief onderzoek. B&A Consulting, Den Haag, april 2009.

Passend onderwijs voor iedere leerling. Inventarisatie aanpak gedragmoeilijke kinderen. Mei 2009.

http://www.passendonderwijs.nl/files/media/zorgstructuur_en_1_loket/Notitiegedragproblemen.pdf

Roning, A, Kennismemo 09-05, UWV januari 2009.

SER De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. SER, Den Haag, 18 december 2009.

Scholte, Prof. Dr. EM. Meervoudig effectief. Een verhandeling over orthopedagogiek, jeugdzorg en speciaal onderwijs. Universiteit Leiden, Oratie 9 mei 2008.

Smit, Aukje, Penninga, Martin, Fermin, Bruno, Andriessen, Saskia . Sociale Economie en de lokale overheid; Samenwerken met sociale ondernemers als strategie bij werkgelegenheidsbeleid. Hoofddorp: TNO, 2007.

Sontag, L, Mariën, H. De uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs in het schooljaar 2007-2008. Iva beleidsonderzoek en advies, Tilburg, december 2008.1

Stapleton, DC, Burkhauser, RV. The Decline in Employment of People with Disabilities: A Policy Puzzle. Kalamazoo, Michigan 2003

Stoutjesdijk, M, Berendsen, E, Kenniscahier 07-01. De groei van de Wajonginstroom. Een onderzoeksrapport in het kader van het dossieronderzoek Wajong 2007. UWV Kenniscentrum, Amsterdam oktober 2007.

Stoutjesdijk, R, Scholte, EM. Cluster 4 speciaal onderwijs: een vergelijking tussen leerlingen op cluster 4 scholen en cluster 4 rugzakleerlingen. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 48. 2009.

Vigevano, RM, Kremer, LCM, Smits, PBA. Werkeloosheid als laat gevolg kinderkanker. TBV, december 2007.

Bijlage 2 Lijst van termen en afkortingen


AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet.
ADA	Americans with Disabilities Act.
ADHD	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, aandachtstekort-stoornis met hyperactiviteit.
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland, de wetenschappelijke vereniging van én voor artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg.
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten.
AWBZ AB/OB	AWBZ activerende en ondersteunende begeleiding.
ASS	Autisme Spectrum Stoornis.
BSN	Burger Service Nummer.
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek.
CJG	Centrum voor jeugd en gezin.
CtC	Communities that Care; een evidence-based wijkgerichte aanpak van probleemgedrag bij jongeren.
CvI	Commissie voor de Indicatiestelling; De CvI bepaalt of een leerling recht heeft op speciale hulp of begeleiding. Dit gebeurt voor leerlingen uit het primair en voortgezet onderwijs of uit het middelbaar beroepsonderwijs
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
CWP	Commissie het Werkend Perspectief; commissie die tot 2006 heeft bestaan en tot taak had om de beeldvorming en arbeidsmarktpositie van mensen met een (arbeids)handicap te verbeteren
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders versie 4
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GR	Gezondheidsraad
Jeugd en Gezin	Programmaministerie voor Jeugd en Gezin
LEA	Lokale Educatieve Agenda; overleg tussen schoolbesturen en gemeenten
LGF	Leerlinggebonden financiering
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
LWOO	Leerwegondersteunend onderwijs
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
MEE	Organisatie die burgers met beperkingen helpt bij vragen over onderwijs, financiën, wonen, werken, vervoer etc.
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
PDD-NOS	Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified; een aan autisme verwante stoornis
PGB	Persoonsgebonden budget
PO	Primair onderwijs
PrO	Praktijkonderwijs
RVC-VO	Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs; de RVC-VO's beslissen op basis van landelijk vastgestelde criteria over de aanvraag van een VO-school voor leerlingen die extra zorg nodig hebben en in aanmerking komen voor Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO) of plaatsing in het Praktijkonderwijs (PrO)


REC	Regionaal Expertisecentrum In de REC's wordt de kennis en deskundigheid van de speciale scholen in de regio gebundeld. De REC's zijn onderverdeeld naar onderwijscluster: de clusters 1 t/m 4.
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SER	Sociaal-Economische Raad
SO	Speciaal onderwijs
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TOG	Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen
UKV	UWV Kwartaalverkenning
UWV	zelfstandig bestuursorgaan dat in opdracht van het ministerie van SZW de (werknemers)verzekeringen uitvoert, zoals WW, WIA, Wajong, WAO, WAZ en Ziektewet
VMBO	Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VO	Voortgezet onderwijs
VOBC-LVG	Vereniging orthopedagogische behandelcentra; samenwerkingsverband van instellingen voor behandeling van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek
VSO	Voortgezet Speciaal onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WEC-raad	De Vereniging WEC-Raad behartigt de belangen van het speciaal onderwijs. Hieronder vallen de scholen, instellingen, de Regionale Expertise Centra (REC) en alles wat daarmee verband houdt.
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Wet sociale werkvoorziening
WWB	Wet werk en bijstand
ZAT	Zorgadviesteam
ZMLK	Zeer moeilijk lerende kinderen
ZMOK	Zeer moeilijk opvoedbare kinderen
ZonMW	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Bijlage 3 Presentaties

Prof dr. Jo Hermanns, Het opvoeden verleerd.



DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM  UvA			
<u>Voorzieningen</u>	<u>Aantal kinderen in 2006 of 2007</u>	<u>Groei</u>	<u>Gemiddelde toename per jaar</u>
Aanmeldingen Bureaus	82.268	Sinds 2004: 58%	19%
Jeugdzorg			
Geïndiceerde Jeugdzorg	77.827	Sinds 1997: 104%	10%
Jeugd Geestelijke	194.400	Sinds 2003: 16%	4%
Gezondheidszorg			
Kinderen in Jeugdbescherming	42.864	Sinds 2004: 31%	10%
Jeugdreclassering	20.812	Sinds 2004: 64%	21%
Geïndiceerd speciaal (basis)onderwijs	235.000	Sinds 2000: 14%	2%
Politiecontacten jeugdigen	32.237 (2005)	Sinds 2002: 35%	12%
Verblijf in Justitiële jeugdinrichting	7.086	2003-2007: 11%	3%

DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM  UvA
<ul style="list-style-type: none"> • Één op de zeven kinderen is voor psychische en gedragsproblemen of lichte ontwikkelingsachterstanden in gespecialiseerde zorg • Dat zijn er per jaar bijna 500.000 (niet geïndiceerde programma's niet meegerekend) • Onduidelijk is of daarmee ook de sterke groei van Wajong-uitkeringen (deels) kan worden verklaard, maar het ligt voor de hand die relatie te onderzoeken

Is de jeugd zo problematisch?

Drie typen onderzoek

1. Beschrijvend onderzoek

2. Onderzoek dat in de tijd vergelijkt

3. Onderzoek dat verschillende landen vergelijkt

De paradox is

Steeds meer kinderen in gespecialiseerde zorg

Versus

Het gaat goed (en steeds beter) met de Nederlandse jeugd en zijn opvoeding

Mogelijke verklaringen

1. Een inhaal

2. Een klein deel van de gezinnen zorgt voor extreem veel problemen

3. Het gaat juist goed door de omvang van de gespecialiseerde hulpverlening

4. Het opvoeden verleerd

Inhaal?

Onwaarschijnlijk: het zorggebruik overtreft al jaren het geschatte aantal problemen

Veel problemen bij een klein aantal gezinnen?

- Gezinnen met veel problemen krijgen juist minder hulp
- De gespecialiseerde zorg krijgt steeds meer lichte problemen

Weinig problemen door veel gespecialiseerde hulp?

Effectiviteit hulp grotendeels onbekend

Wat we weten maakt ons niet optimistisch over de effecten op populatieniveau

,

Het opvoeden verleerd

1. Verlaging tolerantieniveau jeugd (we 'bellen')
2. Psychopathologisering van opvoedingsproblemen (we 'signaleren')
3. Criminaliseren 'vlegel' gedrag (we 'grijpen in')

Psychopathologisering,

ADHD als voorbeeld

'ADHD'- kenmerken leiden maar zelden tot echte problemen. Pas als er door opvoeders niet goed op deze kenmerken gereageerd wordt ontstaan er problemen. De Gezondheidsraad:

'Als zich een negatieve spiraal ontwikkelt in de interactie tussen kind en omgeving, bedreigt dit de ontwikkeling van het kind en het psychosociale evenwicht in het gezin en verslechtert de prognose van het kind voor de langere termijn. We spreken dan van attention deficit hyperactivity disorder of ADHD'. (p.9)

ADHD-kenmerken zijn daarmee een opvoedingsopdracht en geen reden om het kind te laten behandelen.

Psychopathologisering: de jacht op risicofactoren in gezinnen

Over het Electronisch Kind Dossier (EKD)

'Toezicht op alle kinderen en alle ouders door middel van zo'n dossier is een nieuw soort preventieve OTS voor iedereen, die ingaat bij het eerste bezoek aan vroedvrouw of huisarts' (Dekker, 2005, p. 25).



DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM  UvA

Er lijkt een impliciete afspraak gemaakt te zijn tussen burgers, professionals en de overheid.

Kinderen waarmee we het thuis, in school of op straat moeilijk hebben moeten 'behandeld worden'.

Deze afspraak komt voort uit 'de beste bedoelingen'

Maar problemen van opvoeders worden daarmee een zorgtaak voor professionals

Er is vervolgens een zorgketen opgezet die werkt als doorgeefstelsel, met aan het eind een 'specialistische' oplossing

Diagnose-indicatiestellingen werken als slagboom en geven recht op zorg

De klassieke jeugdzorg en het doosjes-syndroom



Waarom werkt het systeem niet?

1. De echte doelgroep wordt zelden bereikt (zie bijv. dossiers PIJ-ers)
2. Effecten grotendeels onbekend of twijfelachtig
3. Aanpak stigmatiseert en separeert; terugkeer zelden mogelijk
4. Aanpak problematiseert: het gewone leven (onderwijs!) wordt ontregeld
5. Deviancy training is groot gevaar
6. Zuigkracht op relatief lichte problemen
7. Door de grote hoeveelheid projecten, programma's en zorgtrajecten 'verdamp't de verantwoordelijkheid voor het kind
8. 'Parent power' en 'teacher-power' worden uitgeschakeld

Wat nu?

- Terug naar de 'intuïtieve' opvoeding?
- Algemene maatregelen ter verbetering van de opvoedingscondities?
- In sommige gezinnen zullen zich individuele problemen blijven voordoen
- Vooral in die gezinnen waar risicofactoren zich opstapelen
- Burgers hebben ook recht op deskundige hulp

Community based werken is effectief

Zie www.colorado.edu/cspv/

'MST, MTFC, NFP'

Kenmerken van community based werken:

In gezinnen, in scholen, op straat

Ondersteunend, vraaggestuurd en doelgericht

Deskundigen als partners, die de regie niet overnemen

Expertise wordt geïmporteerd in plaats van kinderen geëxporteerd

De regie blijft bij opvoeders en kinderen

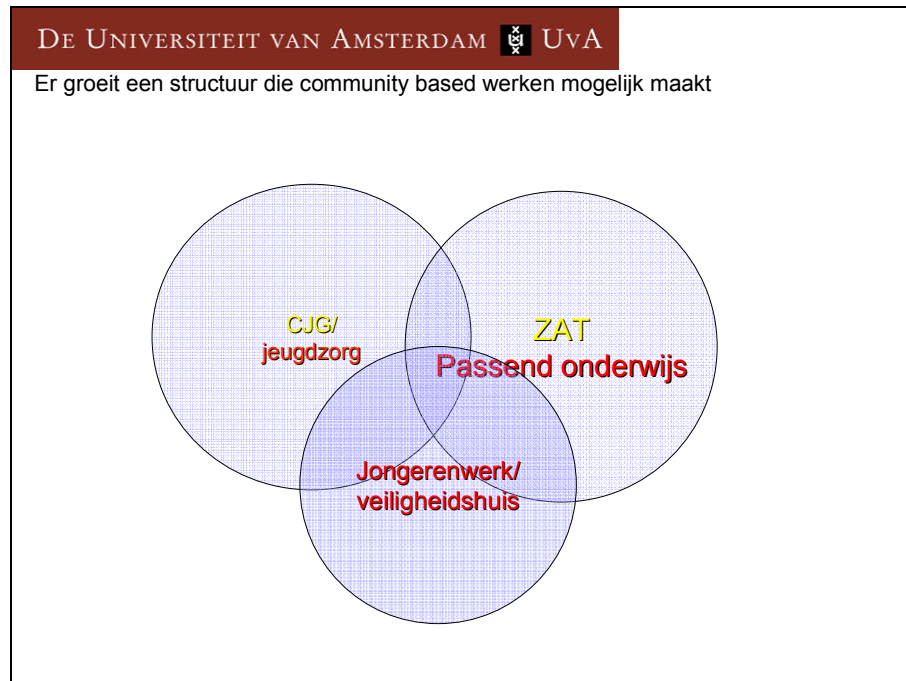
Specialistische programma's als onderdeel, niet als kern

Niet het probleem is het uitgangspunt, maar het opvoedingsdoel

Participatie is het belangrijkste doel

Gewenste ontwikkelingen, die 'bottom-up' al in gang gezet zijn:

Voor de relatief eenvoudige problemen ontstaat een community based systeem, gebaseerd op de drie pedagogische milieus



DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM  UvA

CJG-ontwikkeling:

Positief:

Toename effectieve programma's (Home-Start, Triple P enzovoorts)

Meer snel beschikbare opvoedingsondersteuning

Problemen: beschikbare menskracht

Daardoor risico van nog meer signalering en verwijzing

Passend onderwijs

Inclusief onderwijs moet (weer) het ideaal worden van scholen

Is inclusief onderwijs meer mogelijk dan nu?

Lukt inclusief onderwijs?

a. In het primair onderwijs zeer vaak

b. In het voortgezet en vmbo-onderwijs is het lastiger

Verreweg de meeste kinderen met rugzakjes (30.000 in 2006) draaien mee in het reguliere onderwijs

In de zogenaamde moeilijke gevallen (bemoeyenis onderwijsconsulent) blijkt 68% een jaar na de bemiddelde plaatsing in het regulier onderwijs mee te draaien (Jaarverslag 2006/2007 ACTB)

Is dat wel goed voor kinderen?

Jepma, I., & Meijnen, G. (2003). Ontwikkeling in speciaal en regulier onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 87-94.

Tussen groep 4 en groep 8 'verloopt de taal- en rekenontwikkeling ongunstiger in het sbo. De intelligentie- en gedragsontwikkeling daarentegen verloopt identiek in het sbo en bo'

Is regulier onderwijs altijd mogelijk?

Nee, vaak genoeg ook niet.

Moeilijk te hanteren gedrag (externaliserend of internaliserend) zit ons vaak dwars.

Daar kun je wat aan doen:

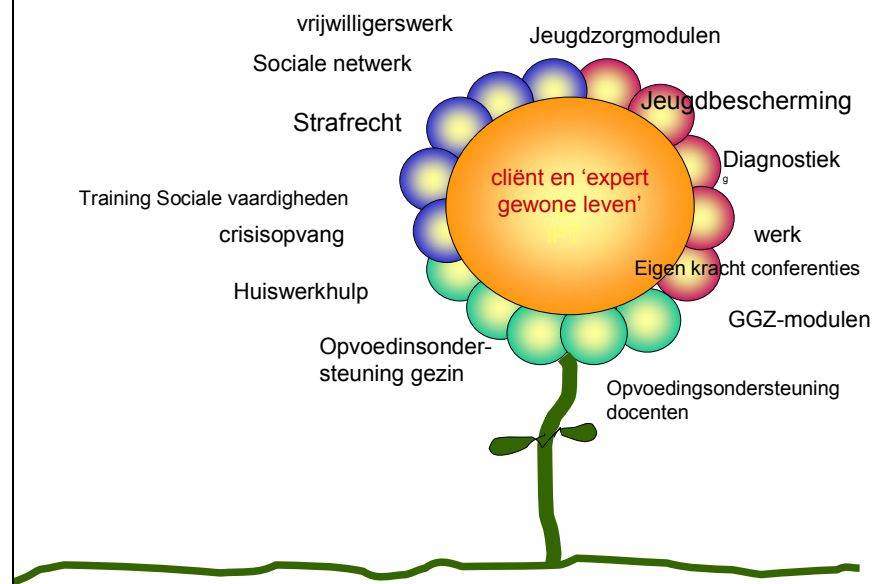
- Programmatische interventies zoals Taakspel
- Gedragsmanagement technieken en andere vormen van professionalisering leraren

En als de problemen ingewikkelder zijn?

Kenmerken effectieve programma's voor gezinnen/jongeren met ingewikkelde problemen

- Eén coach/coördinator; expert in het 'gewone leven'
- Vraaggestuurd en doelgericht
- Diagnose niet sturend
- Eén cliënt(systeem), één plan
- Multisystemisch werken
- Specialisten dienstbaar
- Ad hoc 'ster'netwerk
- Eén regie op basis van doelen cliënt(systeem)
- Tijdelijk 'uit de situatie' halen is soms nuttig

Algemene noemer: *wraparound care*



Kinderen en jongeren hebben geen programma's nodig, maar mensen (een coach):

- Ouders
- Docenten
- Mentoren
- Vrijwilligers ('Big brothers and Sisters')
- Hulpverleners

Maatschappelijke participatie kan alleen bereikt worden als maatschappelijke participatie niet alleen doel maar ook middel is bij de zorg voor kinderen en jongeren die belemmeringen ondervinden in het opgroeien

Ofwel:

Leren meedoen kun je alleen leren door mee te doen

Drs. Jan Besseling, Wajong-risicomodel, factorenkaart Wajong –instroom



Wajong-risicomodel, factorenkaart Wajong –instroom Jan Besseling

- *Wat zijn de oorzaken dat zoveel jongeren arbeidsongeschikt zijn en niet of niet volledig participeren in arbeid en hoe kan de keten van onderwijs, zorg en arbeid er aan bijdragen dat de non-participatie en/of arbeidsongeschiktheid bij met name de groep jongeren met gedragsproblematiek afneemt?*
- *Ofwel:
Wat zijn de belangrijkste factoren die voor het 18e jaar de instroom in de Wajong beïnvloeden?*

Voortbouwend op onderzoek uit 2007 “Toename gebruik
ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking”

Deelproject in TNO kennisontwikkelingsprogramma.



Theoretische invalshoeken

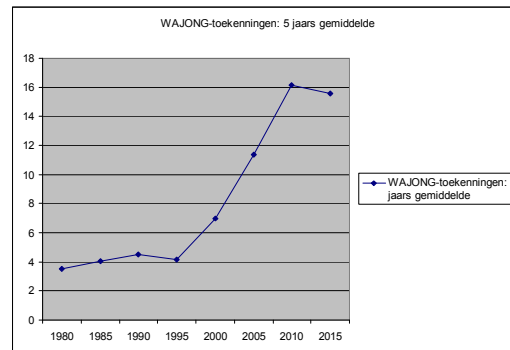
Sociologisch perspectief van Schuyt (1995)

- Levensloop in de vorm van schakels
- Aard van arbeid verandert
- Aard sociale controle in samenleving verandert
- A la Illich: deskundige vriend of vijand?
- Is probleem een micro of een macro probleem?

Scholte (2008): orthopedagogisch denkkader

Targeting, negatieve effecten van





Bron: Kroniek van de sociale verzekeringen 2008 (UWV) en UWV-kennismemo 2009/05
 *Voor 1998, toekenningen AAW, vroeggehandicapten. De administratieve uitschieters 1998 en 2000 zijn gecorrigeerd. Vanaf 2009 prognoses van UWV-Kenniscentrum



Wat cijfers

- Wajong-incidentie in 2006 1 op 15. Extrapolatie 2009: 1 op 11? Praktijkonderwijs/LWOO en VSO (resp. +17% en +14% komende 10 jaar).
- Prov. jeugdzorg: groei van 9% per jaar van 2007 naar 2011
- Ivg-jongeren, komende jaren groei via Bureau Jeugdzorg.



Percentage Wajongers begin 2009 na zorggebruik (2004-2007) in regio's Utrecht en Noord-Brabant

	Aantal zorggebruikers	% Wajongers*
Prov. Jeugdzorg	7148	7
Gesloten jeugdzorg	1278	6
Jeugd-ggz	4137	9
Jeugd-lvg	747	41
PGB	1375	37
TOG	1273	35
Speciaal Onderwijs	1272	51
Totaal		38

* Ongewogen gemiddelde

* Percentage met een Wajong-uitkering begin 2009 van de jongeren geboren in 1986-1989 die in (een deel van) de periode 2004-2007 betreffende zorg gebruikten.



Update onderzoek uit 2007

- Aanzuigende werking
- LVG problematiek, grote groep, steeds moeilijker om zich maatschappelijk staande te houden
- Epidemiologisch gezien geen toename zichtbaar
- Ondanks sterke groei ook signalen van onderconsumptie
- Weinig samenhang in beleid, geen samenhangend evaluatiekader



Factorenkaart:

Wat zijn de belangrijkste factoren die voor het 18e jaar de instroom in de Wajong beïnvloeden?

- | | |
|---|---|
| <p>Individueel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren • Ouders • Directe omgeving | <p>Maatschappelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatschappij • Onderwijs • Zorg • Arbeidsmarkt • Sociale zekerheid |
|---|---|

Sociale Zekerheid

De aantrekkelijkheid van de Wajong en aanpalende regelingen

- De zekerheid en financiële aantrekkelijkheid van de Wajong en aanpalende regelingen.
- De gerichtheid op participatie van de Wajong en aanpalende regelingen.
- De aantrekkingskracht van de doelgroepgerichtheid van de Wajong.

De toegankelijkheid van de Wajong en aanpalende regelingen

- De striktheid van de criteria om in aanmerking te komen voor de Wajong en aanpalende regelingen.
- De bekendheid van Wajong en aanpalende regelingen.
- De complexiteit bij en gevolgen van stapeling van Wajong en/of aanpalende regelingen.
- De beschikbaarheid van hulp bij aanvraag van Wajong en aanpalende regelingen.

De prikkels voor uitvoeringsinstanties

- De prikkels voor uitvoeringsinstanties om tot participatie te stimuleren.
- De (financiële) prikkels voor gemeenten om Wajonginstroom te bevorderen.

Mogelijke interventie:

Opheffen Wajong en gemeenten financieel verantwoordelijk maken a la WWB.

Zorg

De focus van de zorg

- De focus van de diagnose (op het ontstaan van een recht op uitkering of juist op behandeling).
- De gerichtheid van de zorg op curatieve zorg (in plaats van op preventie).
- De participatiegerichtheid van de zorg.

De kwaliteit van de zorg

- De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.
- De effectiviteit en de doelmatigheid van de zorg die jongeren en ouders krijgen.
- De tijdigheid waarmee problemen worden gesignaleerd en aangepakt.
- De kwaliteit van de diagnostiek.

Vroegdiagnostiek,
Coördinator van zorg (bij voorkeur in de omgeving van het kind)
(hoort eigenlijk bij Maatschappij/Samenwerking)



Onderwijs

De focus van het onderwijs

- De aansluiting van het aanbod van scholen bij de mogelijkheden van jongeren met een beperking.
- De eisen die het reguliere onderwijs stelt aan leerlingen.
- De participatiegerichtheid van het (V)SO en het reguliere onderwijs.
- De beschikbaarheid van adequaat instrumentarium voor arbeidsmarkttoeleiding in het onderwijs.

De kwaliteit van het onderwijs

- De kwaliteit van de professionals en van het instrumentarium voor jongeren met een beperking.

De toeleiding naar het (voortgezet) speciaal onderwijs

- De (financiële) prikkels voor regulier onderwijs om leerlingen te verwijzen naar het (V)SO.

Versterking Primair onderwijs door extra capaciteit in klassen.
Ontwikkel en implementeer evidence based arbeidstoeleidings-
methodieken voor VSO



Ouders

De begeleiding die de ouders hun kind bieden

- De gerichtheid van de ouders op zelfstandige participatie van hun kind.
- Het voorbeeld dat de ouders via eigen gedrag aan hun kind laten zien (zoals wel of niet werken).
- De tijdigheid waarmee de ouders hulp zoeken bij problemen in de ontwikkeling of opvoeding.
- De effectiviteit waarmee de ouders hun kind begeleiden (ook naar volwassenheid).

De opvang die de ouders hun kind bieden

- De mogelijkheden en wens van ouders, familie en omgeving om zelf wonen en werken te verzorgen.

De gerichtheid van de ouders op zekerheid en bescherming

- De wens van de ouders hun kind te beschermen, bijvoorbeeld door ze naar het (Voortgezet) Speciaal Onderwijs (V)SO te laten gaan.
- De behoefte van de ouders aan de zekerheid van een 'etiket' dat hun kind rechten kan bieden.

Stel KB pas betaalbaar als ouders deelgenomen hebben aan een periodieke opvoedingscursus.



Arbeidsmarkt

De houding van de arbeidsmarkt ten aanzien van jongeren met een beperking

- De houding van werkgevers en werknemers ten aanzien van jongeren met een beperking.
- De bereidheid tot aanpassingen op het werk zoals werkplek of werktijden.

De facilitering van werkgevers die in jongeren met beperking willen investeren

- De ondersteuning die werkgevers voor jongeren met een beperking kunnen krijgen.
- De administratieve belasting van regelingen voor het aannemen van jongeren met een beperking.


Stimuleer sociaal ondernemen door aanstelling van deze jongeren fiscaal aantrekkelijk te maken en van kansrijke werknemers fiscaal onaantrekkelijk.



Vraag aan u:

- Mist u factoren?
- Zet u uw drie euro's in: Welke factor zou u willen beïnvloeden?
- Waarvoor zet u uw drie euro's in?
Voor welke interventie of met welk doel

Drs. Hanne Groenendijk, TNO Wajong-risicomodel / SER advies JOS (2009)



TNO Wajong-risicomodel / SER advies JOS (2009)

Enkele overeenkomsten en verschillen

Tbv. expertmeeting 19 november 2009
Hoofddorp, TNO Kwaliteit van Leven



SER-advies: De winst van maatwerk: Je kunt er niet vroeg genoeg *bij* zijn

Advies over de participatie van
jongeren met ontwikkelings- of
gedragsstoornissen

Hoofdlijn advies

- Constatering: mismatch doelgroep / arbeidsmarkt (opleiding, communicatie, tempo, flexibiliteit)
- Maatschappelijke opdracht: drempels voor jongeren slechten (zie Meedoen zonder beperkingen, SERadvies 2007)
- Kabinet veel in gang gezet
- Verbeteringen korte termijn, herbezinning langere termijn

Advies korte en langere termijn

Korte termijn

- verbeteringen uitvoeringspraktijk

Langere termijn

- Visie op betere samenhang institutionele kaders & financieringsstromen, meer vraagsturing & maatwerk
- Grondige verkenning mogelijkheden, mede op basis ervaringen uit het veld

Overeenkomsten & verschillen TNO-model / SER-advies (1)

- Ook relevant: SER-advies Wajong (2007)
Meedoen zonder beperkingen
- Zelfde domeinen en actoren in beeld, maar:
- SER: focus op jongeren met multiproblematiek (soms zonder diagnose) > meervoudige ondersteuningsvraag; geen startkwalificatie; wil tot werken ~ eigen inkomen / bestaan
- SER: aandacht voor kwetsbare of 'chaotische' gezinnen; weinig pedagogische & bureaucratische competenties

Overeenkomsten & verschillen TNO-model / SER-advies (2)

In relatie daarmee verbeteringen korte termijn:

- Vroegsignalering, bv. versterken zelfredzaamheid / zelfoplossend vermogen gezinnen
- Betere afstemming verschillende indicaties
- Eén coördinerend professional
- Meer samenwerking, bijv. trajectverantwoordelijkheid, convenanten, 'beloning op samenwerking
- Verwijderen perverse prikkels (> inadequaat aanbod)
- Versterken positie professional
- Versterken (voorbereiding op) participatie

Conclusie

- Winst van maatwerk
- Kwantitatief: investeringen in vroege fase leiden tot besparingen in vervolgtraject
- Kwalitatief: meer zelfvertrouwen bij jongeren, meer participatiemogelijkheden, extra arbeidsaanbod van gemotiveerde, loyale en productieve medewerkers

Bijlage 4 Deelnemerslijst TNO-Expertmeeting Wajong risicomodel 19 november 2009

Arbeidsdeskundig Kennis Centrum	de heer Tjeerd Hulsman	Programmadirecteur
ECPO	mevrouw Rinske Gonggrijp	Secretaris ECPO
Edunova	de heer Patrick Hallinck	Directeur / Voorzitter werkgroep arbeidstoeleiding cluster 4
Erasmus universiteit	de heer Romke van der Veen	Hoogleraar
Gemeente Amsterdam Stadsdeel Z-O	mevrouw Janine Hetterschij	Beleidsmedewerker
H & S Consult / UvA	de heer Jo Hermans	Hoogleraar
Inholland	de heer Dolf van Veen	Hoogleraar
Kenniscentrum Crossover	mevrouw Brigitte van Lierop	Stafmedewerker / senior onderzoeker
Ministerie van Jeugd en Gezin	de heer Gerard Ruis	Senior beleidsmedewerker
Ministerie van OC&W	de heer Jeroen Stolk	Beleidsmedewerker
Ministerie van SZW	mevrouw Marjolein Zwart	Beleidsmedewerker
Orion College Kingmaschool	de heer Wim van Oosten	Algemeen directeur Kingmaschool/ De Wetering
Orion College Kingmaschool	mevrouw Maureen van der Pligt	Arbeidscoördinator Kingmaschool / Gemeenteraadslid
SER	mevrouw Hanne Groenendijk	Senior beleidsmedewerker
Sociaal en Cultureel Planbureau	mevrouw Gerda Jehoel-Gijsbers	Senior onderzoeker
TNO	mevrouw Saskia Andriessen	Onderzoeker
TNO	de heer Jan Besseling	Senior onderzoeker
TNO	mevrouw Monique van Blijswijk	Senior onderzoeker

TNO	mevrouw Simone Buitendijk	Hoogleraar
TNO	de heer Edwin de Vos	Senior onderzoeker
TNO	de heer Ton Vogels	Senior onderzoeker
TNO	de heer Roland Blonk	Hoogleraar
UWV AG / Directie	de heer Fred Paling	Directeur AG
Verwey Jonker Instituut	de heer Harrie Jonkman	Senior onderzoeker
Vilans	de heer Branko Hagen	Senior onderzoeker
WEC RAAD	de heer Freerk Steendam	Senior beleidsmedewerker