

advies

09
07

De winst van maatwerk: Je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn

Vorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings-
of gedragsstoornissen

SEER

Sociaal-
Economische
Raad

advies

**De winst van maatwerk:
je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn:**
Advies over de voorbereiding op participatie van jongeren
met ontwikkelings- of gedragsstoornissen

Uitgebracht aan de minister voor Jeugd en Gezin

Publicatienummer 7, 18 december 2009

Sociaal-Economische Raad

De Sociaal-Economische Raad (SER) adviseert de regering en het parlement over de hoofdlijnen van het te voeren sociale en economische beleid en over belangrijke wetgeving op sociaal-economisch terrein. Daarnaast is de SER belast met bestuurlijke en toezichthoudende taken met betrekking tot de publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie (productschappen en bedrijfsschappen). De raad is voorts betrokken bij de uitvoering van enkele wetten.

De SER is in 1950 ingesteld bij de Wet op de bedrijfsorganisatie. Zitting in de SER hebben vertegenwoordigers van ondernemers en van werknemers alsmede onafhankelijke deskundigen. De raad is een onafhankelijk orgaan dat door het gezamenlijke Nederlandse bedrijfsleven wordt gefinancierd.

De SER wordt bij de uitvoering van zijn functies bijgestaan door een aantal vaste en tijdelijke commissies. Enkele vaste commissies zijn onder bepaalde voorwaarden ook zelfstandig werkzaam.

De belangrijkste adviezen die de SER uitbrengt, worden in boekvorm uitgegeven. Zij zijn tegen kostprijs verkrijgbaar. Een overzicht van recente publicaties vindt u achterin. Een uitgebreider overzicht wordt op aanvraag gratis toegezonden.

Het maandblad SERmagazine geeft uitgebreid nieuws en informatie over de SER.

De SER beschikt ook over een eigen site op internet, met onder meer de samenstelling van de raad en zijn commissies, persberichten en het laatste nieuws.

© 2009, Sociaal-Economische Raad

Alle rechten voorbehouden.

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding.

Sociaal-Economische Raad

Bezuidenhoutseweg 60

Postbus 90405

2509 LK Den Haag

T 070 3499 499

E ser.info@ser.nl

I www.ser.nl

ISBN 90-6587-992-7 / CIP

Inhoudsopgave

Samenvatting	9
1 Inleiding	19
1.1 Adviesaanvraag	19
1.2 Plaatsbepaling	22
1.3 Werkwijze	23
1.4 Leeswijzer	24
2 Jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedrags-/multi-problematiek	25
2.1 Reikwijdte en afbakening	26
2.2 Jongeren met ASS, ADHD en LVG	28
2.2.1 Analyse van kenmerken, voorzieningengebruik en participatiemogelijkheden	29
2.3 Jongeren met gedrags-/multiproblematiek	32
2.3.1 Analyse van kenmerken, voorzieningengebruik en participatiemogelijkheden	33
2.4 Samenvattend	35
3 Het veld van voorzieningen	39
3.1 Inleiding	39
3.2 Eerstelijnszorg	41
3.2.1 'Vindplaatsen' van jongeren	41
3.2.2 Beleidsontwikkeling eerstelijnszorg	42
3.2.3 Conclusie eerstelijnszorg	44
3.3 Jeugdzorg in brede zin	44
3.3.1 Toegang tot de jeugdzorg	45
3.3.2 Aanbod en groei jeugdzorg	46
3.3.3 Beleidsontwikkelingen jeugdzorg	48
3.3.4 Conclusie jeugdzorg in brede zin	51
3.4 Onderwijs	52
3.4.1 Aanbod en groei in het onderwijs	52
3.4.2 Beleidsontwikkelingen zorg en arbeidstoeleiding in het onderwijs	57
3.4.3 Conclusie zorg en arbeidstoeleiding in het onderwijs	66
3.5 Werk en inkomen	67
3.5.1 Aanbod voorzieningen werk en inkomen	67
3.5.2 Beleidsontwikkelingen voorzieningen werk en inkomen	70
3.6 Samenvattend	75

4	Op weg naar participatie	77
4.1	Vroegtijdige signalering en preventie	77
4.1.1	Vroegtijdige signalering en preventie bij de doelgroep	77
4.1.2	Preventie van probleemverergering bij multiprobleemjongeren	86
4.1.3	Preventie van probleemverergering bij vroegtijdig schoolverlaters	88
4.2	Vraaggericht werken, maatwerk en integrale hulp	92
4.2.1	Vraaggericht werken en maatwerk	92
4.2.2	Integrale hulp	96
4.3	Samenwerking	98
4.3.1	Inleiding	99
4.3.2	Samenwerking tussen zorg en arbeid	100
4.3.3	Samenwerking tussen onderwijs en arbeid	100
4.3.4	Samenwerking tussen onderwijs, zorg en arbeid of inkomen	103
4.4	De positie van professionals	105
4.5	Noodzaak van systeemverbeteringen	109
4.5.1	Verkokering	109
4.5.2	Regie	112
4.5.3	Financiering	114
4.5.4	Perverse prikkels	117
4.6	Mogelijkheden voor participatie	121
4.6.1	Participeren op de arbeidsmarkt: wat de moderne arbeidsmarkt vraagt	122
4.6.2	Voorwaarden voor participatie	125
4.7	Samenvatting en conclusies	138
5	Visie van de raad	145
5.1	Inleiding	145
5.2	Doelgroep	145
5.3	Groei van het gebruik van voorzieningen	147
5.4	Hoofddlijn van het advies	148
5.5	Voorstellen voor verbeteringen	150
5.5.1	Meer gerichte aandacht voor preventie en vroegtijdige signalering	150
5.5.2	Meer aansluiten bij individuele ondersteuningsbehoefte: maatwerk, vraagsturing en samenwerking	153
5.5.3	Versterken van de positie van professionals	156
5.5.4	Versterken van (voorbereiding op) participatie	157
	Afkortingenlijst	161
	Literatuurlijst	165

Bijlagen

1	De adviesaanvraag	173
2	Lijst van geraadpleegde personen en organisaties	181
3	Thematisch overzicht van reacties van geraadpleegde organisaties	183
4	Nadere analyse van jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedrags-/multiproblematiek	199
5	Nadere analyse van het veld van voorzieningen	229
6	De samenstelling van de commissie	275



SAMENVATTING

Samenvatting

In dit advies beziet de Sociaal-Economische Raad de mogelijkheden om jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen of daarmee overeenkomende problematiek beter voor te bereiden op participatie. Hierover heeft de minister van Jeugd en Gezin namens het kabinet op 22 december 2008 advies gevraagd. De raad komt tot de volgende bevindingen en conclusies.

Veelomvattende problematiek

In dit advies gaat de aandacht uit naar jongeren met een ontwikkelingsstoornis (bijvoorbeeld autisme, ADHD, licht verstandelijke beperking). Daarnaast is in dit advies ook aandacht voor jongeren met gedrags- of multiproblematiek die zich uit in psychische, sociale, cognitieve of gedragsproblemen en/of maatschappelijke problematiek (zwerfen, drugsgebruik, schulden). De raad spreekt over multiproblematiek wanneer hij doelt op jongeren die te maken hebben met een combinatie van stoornis(sen), psychische en/of gedragsproblemen en/of sociaal-maatschappelijke problemen. De leeftijdsgroep die in ogenschouw is genomen is ruim: jongeren tussen 0 en 27 jaar. Om een beter beeld te schetsen van de problemen waarmee deze jongeren in aanraking komen, bevat dit advies een aantal cases van jongeren met verschillende stoornissen en problemen.

Focus op jongeren met multiproblematiek

De raad constateert dat de kansen om – met de juiste ondersteuning – de arbeidsmarkt te betreden voor de jongeren met enkelvoudige problematiek naar verhouding gunstiger zijn dan voor de jongeren met multiproblematiek. Bij jongeren met multiproblematiek betekent het samengaan van psychische of gedragsproblemen en/of stoornissen van zeer diverse aard dat zij behoefte hebben aan een zeer gedifferentieerde ondersteuning op allerlei gebieden.

Een reëel gevaar bij deze jongeren is onderbenutting van zorg en voorzieningen, waardoor verergering van de problematiek optreedt. De problematiek kan verder escaleren door het ontbreken van een veilige thuissituatie, het gebruik van alcohol of drugs, het aangaan van schulden en het ontbreken van een toekomstperspectief (school of werk). Daardoor krijgen deze jongeren te maken met een vaak lange, moeizame en ingewikkelde ‘tocht door de instituties’. Het risico van voortijdig afhaken is groot, doordat ze telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen en hun complexe problematiek niet tot een oplossing komt.

Groei van het gebruik van voorzieningen

De raad is met het kabinet bezorgd dat een groeiende groep jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen/multiproblematiek de arbeidsmarkt niet of moeizaam dreigt te bereiken. Hierdoor is het risico groot dat zij levenslang afhankelijk blijven van collectieve voorzieningen en dat hun talenten onbenut blijven.

De raad stelt vast dat het toenemend gebruik van collectieve voorzieningen maar zeer beperkt veroorzaakt wordt door een stijging in de mate waarin de diverse ontwikkelings- of gedragsstoornissen of multiproblematiek voorkomen. Oorzaken liggen veeleer in: een betere signalering van problemen, de toenemende complexiteit van de samenleving, een grotere nadruk op arbeidsproductiviteit en prestaties en een zekere ‘push out’ vanuit de reguliere voorzieningen (bijvoorbeeld naar het speciaal onderwijs).

De raad benadrukt dat hij geen aanwijzingen heeft kunnen vinden die wijzen op onterecht gebruik van voorzieningen, door het kabinet ‘onnodige medicalisering’ genoemd. Onderzoek naar het al dan niet voorkomen van onterecht gebruik van collectieve voorzieningen door deze jongeren en de mate waarin het zich voordoet, ontbreekt evenwel. De raad kan daarover dan ook geen definitief oordeel uitspreken.

Daarnaast wijst hij erop dat bij veel stoornissen een zekere behoefte aan ondersteuning (gericht op zelfstandigheid), gedurende (perioden in) het hele leven blijft bestaan.

Wel vraagt de raad aandacht voor het fenomeen van de ‘push-out’ dat hierboven al even is aangestipt: de tendens dat reguliere voorzieningen steeds meer verwijzen naar speciale voorzieningen of arrangementen. De Onderwijsraad adviseert binnenkort over deze problematiek in het onderwijs.

Daarnaast signaleert de raad dat financieringsregelingen voor zorg en ondersteuning van jongeren met problemen op sommige punten ‘perverse’ prikkels bevatten die onbedoeld stimuleren tot ineffektieve en soms voor de betreffende jongere ook langduriger zorg dan strikt noodzakelijk is.

Voorstellen voor korte én langere termijn

De raad acht het noodzakelijk dat op korte termijn de volgende verbeteringen worden aangebracht om de kinderen en jongeren die in dit advies centraal staan, in hun latere leven maximale mogelijkheden te geven om te kunnen participeren:

- een grotere nadruk op preventie, vroege signalering en vroege interventie;
- een betere aansluiting bij de individuele ondersteuningsbehoefte van jongeren door meer vraagsturing, maatwerk en samenwerking;
- een versterking van de positie van de professionals;
- en tot slot het verder versterken van de aandacht voor en voorbereiding op de latere participatie van deze jongeren tijdens perioden dat zij zorg nodig hebben en/of onderwijs volgen.

Een verdere toelichting op deze voorstellen volgt hieronder. Met deze voorstellen sluit de raad aan bij de lijn die het kabinet heeft ingezet met diverse beleidsvoornemens en geeft hij enkele zijns inziens fundamentele voorwaarden aan voor het welslagen van het geheel aan voorgesteld beleid. Tot die voorwaarden behoort ook een goede monitoring en effectmeting van de beleidsinitiatieven. Om uit de sfeer van vrijblijvendheid te komen beveelt hij aan zo veel mogelijk ook concrete doelstellingen te koppelen aan beleidsvoornemens.

De raad dringt er daarnaast met klem op aan dat het kabinet voor de langere termijn een gefundeerde visie ontwikkelt op een betere samenhang tussen de vele afzonderlijke voorzieningen en financieringsstromen voor jongeren met problemen. Bouwstenen daarvoor zijn: een betere aansluiting van geboden zorg bij met name complexe en meervoudige individuele ondersteuningsbehoeften, meer vraagsturing en maatwerk, een betere samenwerking en meer aandacht voor (voorbereiding op) participatie naar vermogen. Onderwerp van herbezinning moet zijn het zeer complexe en veelomvattende vraagstuk van de gebrekkige samenhang van de institutionele kaders in de eerste en tweede lijn, zowel binnen als tussen domeinen (zorg, onderwijs, justitie, wonen, werk en inkomen). Hij vraagt daarbij speciale aandacht voor het versterken van de samenhang binnen de vier kolommen van de jeugdzorg (jeugd-ggz, lvg, provinciale jeugdzorg en de samenhang met de justitiële zorg).

Zowel de jongeren als de professionals ervaren hinder van de gescheiden institutionele kaders. Dit geldt vooral voor jongeren met een zeer diverse ondersteuningsbehoefte als gevolg van multiproblematiek. De instellingen zijn gebonden aan sterk aanbodgerichte wettelijke kaders. Gescheiden financiële stromen zorgen voor veel bureaucratie en de vele projectsubsidies verhinderen cumulatie van kennis en ervaring. Beheersing van kosten is moeilijk en ‘waterbedeffecten’ komen voor als gevolg van de verschillende financieringsstromen. Ook zijn er aanwijzingen voor ‘perverse prikkels’ die de snelheid en doelmatigheid van zorg niet ten goede komen. In hoofdstuk 4 noemt hij een aantal voorbeelden, zoals het aanbod- en/of geldgericht indiceren, het verstrekken van extra budget voor het wegwerken van wachtlijsten en het financieren van bezetting in plaats van resultaat.

De raad beveelt aan dat het kabinet bijvoorbeeld door een grondige verkenning beziet op welke manieren de institutionele kaders met hun afzonderlijke financieringsstromen beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Dit met als uitgangspunt dat de jongere veel meer centraal komt te staan en maatwerk gerealiseerd kan worden. Hij dringt erop aan dat het kabinet bij de ontwikkeling van zijn visie voor de langere termijn ook uitdrukkelijk de ervaringen in het veld betreft.

Vooruitlopend hierop dringt de raad erop aan dat het kabinet spoedig een aanvang maakt met de volgende vier voorstellen voor verbetering.

Meer gerichte aandacht voor preventie en vroegtijdige signalering

Meer aandacht voor preventie en vroegtijdige signalering en interventie is volgens de raad noodzakelijk om de kansen op maatschappelijke participatie in de toekomst voor kinderen met problemen sterk te vergroten. Daarmee vermindert het risico op multiproblematiek en maatschappelijke uitval, waardoor op termijn ook het gebruik van collectieve voorzieningen zoals duurdere zorg en/of inkomensvoorzieningen. Vroegtijdige signalering leidt tot meer verwijzingen, waardoor in eerste instantie het gebruik van zorg toeneemt. Deze extra investeringen in de vroege fase zullen op de langere termijn juist tot besparingen in het vervolgetraject leiden. Diverse preventieprogramma's tonen

dit ook aan, zoals in hoofdstuk 4 aan de orde komt. Wat het uiteindelijke saldo van meer- kosten- en minderkosten zal zijn, is niet te zeggen.

De raad acht het van belang om de voordelen van vroegtijdige signalering te behouden en de negatieve gevolgen van een diagnostisch etiket voor jongeren te voorkomen. Daarom dringt hij erop aan dat behalve op vroegsignalering ook wordt ingezet op een verandering van de beeldvorming van jongeren met stoornissen. Het etiketteren kan bijvoorbeeld tegengegaan worden door betere voorlichting over veel voorkomende stoornissen of gedragsproblematiek (zoals de publiekscampagne Cultuuromslag Wajong). Daarnaast beveelt de raad aan ook andere manieren te benutten, bijvoorbeeld via lesprogramma's op scholen en in de opleidingen voor professionals.

Uit oogpunt van preventie beveelt de raad verder uitdrukkelijk aan meer te investeren in het versterken van de zelfredzaamheid en het zelfoplossend vermogen van gezinnen, in het bijzonder van gezinnen in achterstandssituaties. Een goed voorbeeld vormen de *Eigen Kracht Conferenties*. Studies naar preventieprogramma's laten zien dat vroegtijdige interventies bij gezinnen met hoog risico kosteneffectief zijn en onder andere leiden tot minder schooluitval van de jongeren uit deze gezinnen. Bewezen effectieve opvoedingsondersteunende programma's, bijvoorbeeld *Vroeg, Voortdurend en Integraal* of *Triple P* verdienen dan ook brede navolging. Ook de *peergroupbenadering*, waarbij jongeren van elkaar leren en elkaar motiveren, zou waar mogelijk ook gebruikt moeten worden.

Verder steunt de raad het beleid dat in gang is gezet om samenwerking in de keten van eerstelijns zorg en hulp te bevorderen en om duidelijker af te bakenen wie wanneer de regie voert. Eenduidigheid is nodig over het antwoord op de vraag wie wanneer de regie heeft. Hij kan zich daarom op zich wel vinden in een coördinerende rol van gemeenten in de preventie en het versterken van de samenwerking tussen organisaties die daarin actief zijn. Daarnaast is het zaak dat gemeenten tot goede onderlinge afstemming komen indien samenwerking op een grotere regionale schaal nodig is. Ook vraagt de verdere implementatie van de Centra voor Jeugd en Gezin extra aandacht, met name waar het gaat om de laagdrempelige toegang voor juist die gezinnen die niet makkelijk de weg naar de instituties

vinden. Een meer *outreaching* benadering is daarvoor op zijn plaats. Verder dringt de raad aan op het goed volgen van ontwikkelingen rond de Centra en op een nauwlettend toezien op resultaten, bijvoorbeeld door een resultatentoets in te stellen.

Ook in het regulier onderwijs zijn volgens de raad positieve ontwikkelingen gaande die de zorg in en rond de school beogen te versterken. Te denken valt aan: het verder versterken en uitbreiden van de Zorg Advies Team's, de 'plusvoorziening' voor overbelaste jongeren en schoolmaatschappelijk werk in het mbo. Aandachtspunten zijn volgens de raad: het (verder) vergemakkelijken van de overgangen tussen schooltypen en tussen school en werk en de verdere implementatie van beleid om de jongeren voor te bereiden op hun latere arbeidsparticipatie. Het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* bevat daarvoor

tal van nuttige concrete aanbevelingen die ook voor de jongeren die in dit advies centraal staan van belang zijn (zie paragraaf 4.3.3 voor een overzicht van die aanbevelingen).

Tot slot dringt de raad erop aan dat het kabinet zich beraadt op verdergaande mogelijkheden voor preventie van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren en op het ontmoedigen van het aangaan van kredieten. Zowel overmatig alcoholgebruik als schulden hebben een probleemversterkend effect.

Meer aansluiten bij individuele ondersteuningsbehoefte: maatwerk, vraagsturing en samenwerking

De raad benadrukt dat, vanwege de grote diversiteit binnen de groep jongeren die centraal staan in dit advies, een generieke aanpak van de hulp en ondersteuning aan deze jongeren misplaatst en niet effectief is. Elke aanpak zal daarentegen moeten starten bij het individu en zijn of haar mogelijkheden. Ook de Gezondheidsraad benadrukt in zijn recente advies *Autismespectrumstoornissen* (2009) het belang van individueel maatwerk.

De raad constateert dat jongeren met multiproblematiek door de aard en complexiteit van hun problemen te maken kunnen krijgen met zeer veel uiteenlopende instanties: verwijzingsinstanties, indicerende organen en uitvoeringsinstellingen in diverse domeinen als zorg, onderwijs, wonen, justitie, werk en inkomen. Dat bergt het risico in zich van langdurige en herhaalde indicatieprocedures en versnipperde hulp die niet goed is afgestemd op de specifieke ondersteuningsbehoefte van de jongere. Ten dele ligt de oorzaak hiervan in de gescheiden institutionele kaders en financieringsregelingen.

De raad beveelt zoals gezegd aan dat het kabinet zich diepgaand bezint hoe daarin meer samenhang gebracht kan worden. Voor de korte termijn beveelt de raad aan te komen tot werkwijzen die het voor de jongeren zelf makkelijker maken om de gewenste ondersteuning te krijgen die is afgestemd op hun specifieke vraag of behoefte.

Hij doet een drietal aanbevelingen voor verbeteringen:

- *Betere afstemming tussen verschillende indicaties.* Een betere afstemming tussen de indicatiestellingen is een belangrijke voorwaarde om te kunnen vaststellen wat de juiste begeleiding en ondersteuning voor de jongere in kwestie is. Uitgangspunt is dan de aard en mate van de ondersteuningsbehoefte van de jongere; om dit te bereiken beveelt de raad aan de indicatiestellingen voor verschillende voorzieningen beter op elkaar af te stemmen en voor de aanvrager eenvoudiger en laagdrempeliger te maken en de afhandeling te doen versnellen.
- *Eén coördinerend professional.* In de tweede plaats beveelt de raad aan dat er één coördinerende professional komt die de jongere met multiproblemen assisteert, coacht en begeleidt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat. Die rol kan in beginsel vervuld worden door een professional uit alle domeinen. Wel is nodig dat hij of zij een goed overzicht heeft van de expertise en mogelijkheden in andere disciplines. Bovenal is belangrijk dat er tussen de jongere in kwestie en deze professional

een vertrouwensbasis is. Daarom is het nodig de jongere in kwestie een belangrijke stem te geven in de keuze welke professional of welke instantie de coördinerende rol gaat vervullen. Voorwaarden zijn verder dat de coördinerende professional doorzettingsmacht heeft, langdurig beschikbaar is en over voldoende middelen en faciliteiten beschikt (bijvoorbeeld een lagere 'caseload') om deze arbeidsintensieve taak te vervullen.

- *Betere samenwerking.* Een betere samenwerking van professionals over de grenzen van de domeinen heen, maar soms ook binnen de grenzen van een domein, kan tot forse verbeteringen leiden. Dit haakt aan bij initiatieven van diverse ministeries om samenwerking te versterken. Voorbeelden hiervan zijn de instelling van ZAT-teams die de zorg in en rondom het onderwijs meer structureel vormgeven, bij de aanpak van voortijdig schoolverlaten of bij het verbeteren van overgangen tussen praktijkschool/ vso en mbo. Om de noodzaak van betere samenwerking te onderstrepen en uit de sfeer van vrijblijvendheid te halen, beveelt de raad aan na te gaan hoe samenwerken meer kan worden afgedwongen. Een mogelijkheid is dat het kabinet op landelijk bestuurlijk niveau afspraken maakt of convenanten afsluit met betrokken organisaties. Er zou een context gecreëerd moeten worden waarin samenwerking lonend is. Een suggestie uit het veld betreft de mogelijkheid van trajectverantwoordelijkheid. Daarbij krijgt één van de betrokken instellingen de verantwoordelijkheid voor een jongere, totdat hij of zij een tijdlang stabiel (bijvoorbeeld een half jaar) in de samenleving functioneert. Ook hier is van groot belang dat die instantie de trajectverantwoordelijkheid krijgt die het vertrouwen geniet van de jongere.

Versterken van de positie van professionals

Het verder versterken van de positie van professionals is een noodzakelijke voorwaarde om de vele beleidsvoornemens rond deze groep jongeren te kunnen laten slagen. Hij acht deskundigheidsbevordering van groot belang, gericht op het tijdig kunnen signaleren wat er aan de hand is met een jongere. Professionals zullen daarbij over de grenzen van hun eigen vakgebied moeten kunnen kijken en in staat zijn te communiceren met collega's in andere vakgebieden. Eén van de aandachtspunten daarbij is het versterken van hun kennis van ontwikkelingsstoornissen en multiproblematiek. Daarnaast zou aan de orde moeten komen hoe jongeren beter kunnen worden voorbereid op hun latere participatie. Dat kan door bij- en nascholing van professionals, maar ook door in de initiële opleidingen voor hulpverleners, leraren en andere professionals uitgebreider of meer diepgaand hierop in te gaan.

Het versterken van de professionaliteit van de professionals die bij de doelgroep betrokken zijn, is eveneens een belangrijk aandachtspunt. Er is meer nodig om hen voor de professie te behouden en hen goed toe te rusten voor hun veeleisende en diverse taak. Er zouden meer mogelijkheden moeten komen om als professional gedurende de loopbaan verder te groeien in het vak, met bijbehorende opleidingsmogelijkheden, mogelijkheden voor nascholing, doorgroei in functies en groei in beloning. Er zijn signalen dat de

arbeidsmarkt voor professionals in de jeugdzorg niet bijzonder goed functioneert, mede door hoge werkdruk, weinig loopbaanperspectief en het werkklimaat. Ook in het onderwijs dreigen om soortgelijke redenen tekorten op de arbeidsmarkt te ontstaan. Tegen die achtergrond beveelt de raad aan meer stappen te zetten om het werken in deze maatschappelijk zo belangrijke sectoren aantrekkelijker te maken.

Professionals geven aan dat zij bij het aanbieden van geïntegreerde zorg aan de jongere aanlopen tegen te strakke regelgeving die hen belemmert om over de eigen verantwoordelijkheidsgrenzen te reiken. Hierdoor kunnen zij de jongere soms niet de hulp bieden die zij zouden willen bieden en die de jongere ook nodig heeft. Daarom is het van belang dat de door het kabinet voorgenomen verminderde regeldruk niet alleen leidt tot meer tijd met de cliënt maar ook tot meer ruimte voor de professional om in te gaan op de specifieke hulp- of ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Dit aspect verdient ook aandacht bij de aanbevolen diepgaande herbezinning voor de langere termijn, naar de wijze waarop institutionele kaders meer samenhangend te maken zijn. De professional moet weer in de volle breedte zijn professe kunnen uitoefenen.

Versterken van (voorbereiding op) participatie

Op basis van een analyse van een aantal belangrijke beleidsontwikkelingen op de diverse domeinen, constateert de raad met instemming dat het kabinet zich inspant om de participatie van kwetsbare groepen te bevorderen en faciliteren. Uit het veld van onderwijs en zorg komen echter nog veel signalen die erop wijzen dat deze ontwikkelingen vaak nog hun beslag moeten krijgen. Met name een betere voorbereiding op participatie vraagt aandacht, waarbij het gaat om het ontwikkelen van mogelijkheden en talenten van de jongeren, gericht op hun latere participatie.

Bij het bevorderen van de participatie van jongeren met een beperking spelen werkgevers en werknemers een belangrijke rol. De raad is verheugd te constateren dat ondanks de economische crisis er nog steeds werkgevers zijn die werkplekken voor Wajongers willen creëren. Er zijn convenanten afgesloten met (groepen) werkgevers en het aantal cao's met afspraken over werkplekken voor Wajongers neemt toe. Waar het de rol van sociale partners betreft, brengt de raad met instemming onder de aandacht dat zij in reactie op het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* (augustus 2007) een aanbeveling hebben uitgebracht: *de Aanbeveling Stichting van de Arbeid gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven* (april 2008). Deze gaat vergezeld van een *Toelichting* met onder meer een nadere uitleg om werkgevers en werknemers een helpende hand te bieden bij de concrete invulling op decentraal niveau. Aan de afspraken kan invulling worden gegeven door reguliere arbeidsplekken voor deze jongeren beschikbaar te stellen, maar ook door stageplekken en detachingsplaatsen te creëren zodat de jongeren werkervaring kunnen opdoen als opstap naar regulier werk. Ook bevat de *Toelichting* een overzicht van ondersteunende voorzieningen voor de werkgever die erop gericht zijn het voor hem of haar zo eenvoudig en risicoloos mogelijk te maken.

De raad meent dat sociale partners en kabinet met deze benadering op de goede weg zijn, maar kan op dit moment niet goed beoordelen op welke punten extra maatregelen ter versterking van de participatiedoelstelling nodig zijn. De effecten van de maatregelen die recent genomen zijn of nog genomen gaan worden, zijn nog niet meetbaar in de praktijk. Hij wil nog eens onderstrepen dat ook voor de jongeren die in dit advies centraal staan, de focus bij hun (voorbereiding op) participatie niet zou moeten liggen op hun beperkingen maar op hun capaciteiten en talenten. Ook voor jongeren met ontwikkelingsstoornissen, verstandelijke beperkingen, psychische, gedrags- en multiproblematiek zijn er mogelijkheden om deel te nemen aan de arbeidsmarkt en/of mee te doen in de samenleving. Het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* bevat tal van concrete suggesties en aanbevelingen gericht op een verhoging van de participatie, die ook voor de jongeren die in dit advies centraal staan van belang zijn (zie voor een overzicht daarvan paragraaf 4.6.2).

De functies waarin zij over het algemeen het best tot hun recht komen, zullen soms aangepast ('job carving') of gecreëerd moeten worden. Dat is keer op keer een kwestie van maatwerk, waarbij goed gekeken moet worden naar de mogelijkheden van de individuele jongere in plaats van naar diens beperkingen. Daarnaast vraagt de plaatsing van een jongere uit de doelgroep gerichte, op het specifieke individu toegesneden ondersteuning op de werkvloer, vaak voor langere tijd of zelfs structureel. Dit doet een appél op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de werkgever, waaraan overigens veel werkgevers bereid zijn gehoor te geven. De raad benadrukt dat het ook vraagt om een goede ondersteuning en facilitering van de werkgever en de collega's op de werkvloer. Wat dit laatste betreft, wijst hij op een goed initiatief van de FNV, waarin collega's tot mentoren worden opgeleid om de benodigde ondersteuning op de werkvloer te kunnen geven.

Veel van de jongeren die in dit advies centraal staan, zijn volgens de raad in staat en gemotiveerd om met de juiste hulp en ondersteuning te functioneren op de arbeidsmarkt of in een andere vorm van werk dat bij hen past. Daarnaast is nodig: goede begeleiding, draagvlak op de werkvloer en enige tolerantie ten opzichte van hun afwijkend gedrag. Hoewel het vaak extra tijd en/of moeite kost om hun talenten tot ontwikkeling te brengen, zijn die inspanningen volgens de raad zeer de moeite waard: de meeste van deze jongeren willen heel graag werken en zijn – met de juiste ondersteuning en op de juiste werkplek – in staat om uit te groeien tot loyale en productieve medewerkers.



ADVIES

1 Inleiding

1.1 Adviesaanvraag

In dit advies gaat de raad in op de adviesaanvraag die minister Rouvoet van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin (J&G) de SER op 22 december 2008 voorlegde¹.

De adviesaanvraag wordt ingegeven, zo blijkt uit de aanvraag, door de vrees van het kabinet dat een groeiende groep jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen in het geheel niet, of alleen met veel moeite, in staat zal zijn een plaats te verwerven op de arbeidsmarkt en in de samenleving. Een mogelijk gevolg daarvan zou kunnen zijn dat zij hun leven lang afhankelijk blijven van voorzieningen – hetgeen maatschappelijke kosten met zich brengt – en dat deze jongeren geen zelfstandig bestaan kunnen opbouwen. Bovendien is de verwachting voor de langere termijn dat op (delen van) de arbeidsmarkt grote krapte zal ontstaan: de deelname van deze groep jongeren in het arbeidsproces zal daarom ook hard nodig zijn.

De adviesaanvraag bevat de volgende “hoofdvraag”:

‘Welke beleidswijzigingen (lopende initiatieven in acht nemend) zijn wenselijk om onnodige medicalisering tegen te gaan en jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen zo goed mogelijk toe te rusten voor participatie tijdens hun volwassen leven?’

Naast de hoofdvraag zijn er nog *drie meer specifieke vragen* voorgelegd, die als een nadere uitwerking van de hoofdvraag zijn te zien:

- 1 Op welke wijze kunnen sociale partners de participatie van jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsstoornissen stimuleren? Wat kunnen sociale partners betekenen om het aspect participatie in de opleiding, zorg en arbeidstoeleiding te versterken, waardoor participatie wordt bevorderd en uitkerings- en zorgafhankelijkheid wordt tegengegaan?
- 2 Hoe kunnen de systemen van onderwijs, (jeugd)beleid en maatschappelijke ondersteuning voor de groep jongeren met ontwikkelings- en gedragsproblemen, meer worden gericht op:
 - het voorkomen van onnodige afhankelijkheid van collectieve regelingen;
 - het effectief bevorderen van participatie;
 - het budgettair beheersbaar maken van de betreffende regelingen?

1 Brief van minister Rouvoet aan de voorzitter van de SER, 22 december 2008 (zie bijlage 1).

Daarbij vraagt het kabinet de SER voort te bouwen op de kabinetsaanpak voor deze jongeren, zoals vervat in de wetsvoorstellen WIJ (Wet Investeren in Jongeren) en Wajong.

- 3 Wat is nodig om de focus bij professionals zo veel mogelijk op participatie te leggen, waardoor voorkomen wordt dat jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen onnodig lang in ondersteunende voorzieningen verblijven?

Volgens de adviesaanvraag is de uitdaging te komen met ‘werkende oplossingen’ en het vermijden van waterbedeffecten, met als *doel* het vergroten van samenhang en het structurele karakter van bestaande inspanningen. Het kabinet vraagt de SER goed te kijken naar (de effectiviteit van) bestaand beleid en bestaande initiatieven en het advies concreet en actiegericht te formuleren. Daarbij zouden beleidsinterventies zo veel mogelijk gebaseerd moeten worden op beschikbare empirische kennis over effectiviteit.

Het dagelijks bestuur van de SER heeft de voorbereiding van het advies in handen gelegd van de ad hoccommissie Jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen. De samenstelling van deze commissie is opgenomen als bijlage 6. Het advies is door de raad vastgesteld in zijn vergadering op 18 december 2009.

Vragen van de Tweede Kamer

De adviesaanvraag aan de SER riep bij de algemene commissie voor Jeugd en Gezin van de Tweede Kamer een reeks vragen op aan minister Rouvoet.

Die betreffen allereerst de relatie van het voorziene SER-advies tot eerdere en lopende onderzoeken en adviezen over dezelfde doelgroep, waaronder het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen*, over de Wajong uit 2007. De minister stelt in zijn antwoord dat de focus in de adviesaanvraag ligt op de jongeren die nog niet in de Wajong terecht zijn gekomen: onder welke randvoorwaarden hebben zij een perspectief op participatie? De bijzondere interesse van het kabinet gaat daarbij uit naar de mogelijke bijdrage van sociale partners aan participatie van deze groep jongeren. Verder is de meerwaarde van deze adviesaanvraag dat de SER gevraagd wordt om de problematiek integraal te beschouwen over de verschillende domeinen (jeugdzorg, welzijn, jeugdhulpverlening, onderwijs, justitie, inkomensvoorziening) heen.

Daarnaast zijn in de Tweede Kamer vragen gesteld over de doelgroep. Aandacht wordt gevraagd voor een brede groep van jongeren ‘met wie het niet goed gaat’ en onder hen ook allochtone jongeren. De minister stelt dat bewust is gekozen voor afbakening van de doelgroep tot jongeren met gedrags- en ontwikkelingsstoornissen omdat zij een toenemend gebruik van voorzieningen, waaronder de Wajong, laten zien. Volgens de minister laat onderzoek van TNO zien dat niet zozeer de prevalentie van deze stoornissen toeneemt, maar dat in de complexe samenleving van tegenwoordig jongeren met gedragsafwijkingen sneller opvallen en problemen ondervinden bij het vinden van werk of zinvolle dagbesteding. Daarbij gaat het om zowel autochtone als allochtone jongeren.

Een ander cluster vragen gaat over de kwaliteit van zorg en de relatie met het stelsel van zorg voor jeugdigen. De minister geeft aan dat het aangevraagde SER-advies – naast andere adviezen en evaluaties – één van de bouwstenen zal zijn voor het kabinetsstandpunt over de toekomst van het stelsel. De SERaanvraag is niet primair gericht op het verkrijgen van een oordeel over de kwaliteit van de (jeugd)hulpverlening.

De term ‘onnodige medicalisering’ in de adviesaanvraag roept ook vragen op. De minister omschrijft medicalisering als: “het proces waarbij steeds meer verschijnselen in het menselijk bestaan binnen de invloedssfeer van de medische wetenschap worden gebracht”. Hij stelt dat voor zwaardere problemen evident medische expertise vereist is. Voor lichtere problemen kunnen vroegsignalering, lichte hulp en bejegening volgens een voor het kind specifieke ‘gebruiksaanwijzing’ wellicht voldoende zijn.

Naar aanleiding van een artikel in het weekblad Elsevier, volgde opnieuw een lijst van vragen aan de minister van Jeugd en Gezin en staatssecretaris Dijkema van OCW². Deze vragen richten zich op de stelling in Elsevier dat te veel kinderen in Nederland een psychiatrisch etiket krijgen opgeplakt. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor ‘perverse prikkels’ die van deze diagnose zouden uitgaan in verband met de betekenis ervan voor doorverwijzing naar het speciaal onderwijs of de subsidie die deze diagnose meebrengt in het regulier onderwijs.

In antwoord op deze vragen meldt de minister dat veel psychische stoornissen van kinderen (zoals autisme en ADHD) aangeboren zijn, hetgeen betekent dat zij daarvan niet kunnen genezen. Een dergelijke diagnose hoeft dan ook niet tussentijds te worden geëvalueerd. Deze kinderen zijn in veel gevallen (in meerdere of mindere mate) blijvend aangewezen op behandeling en begeleiding. Dat geldt niet voor kinderen met angst of depressie. Voor hen is behandeling en begeleiding niet voortdurend nodig.

Een indicatie voor het (voortgezet) speciaal onderwijs of een rugzakje is beperkt geldig: na drie jaar is een herindicatie nodig. Wat het ‘perverse’ effect van het rugzakje betreft antwoordt de minister dat kinderen die geïndiceerd worden voor een rugzakje altijd problemen hebben die om een extra inzet van de school vragen. Dit impliceert echter niet, zo stelt de minister, dat de toegekende middelen altijd in volle omvang nodig zijn (een leerling krijgt een vast bedrag, ongeacht de ernst van de beperking) of dat deze altijd effectief worden ingezet³. Dit onderwerp komt in dit advies in hoofdstuk 4 nader aan de orde.

2 Kamervragen, TK (2008-2009) nr. 3028.

3 Zie ook een latere brief van staatssecretaris Dijkema aan de Kamer: TK (2008-2009) 31 497, nr. 14. Daarin stelt zij, dat uit onderzoek naar de inzet van de zorgmiddelen in het onderwijs naar voren komt dat deze weliswaar rechtmatig is, maar dat zicht op de doelmatigheid van de inzet ontbreekt.

1.2 Plaatsbepaling

De SER heeft zich in het recente verleden in enkele adviezen uitgelaten over (een deel van) de groep die in dit advies centraal staat.

AWBZ

In zijn adviesaanvraag verwijst minister Rouvoet nadrukkelijk naar het SER-advies over de toekomst van de AWBZ, waarin de raad aangeeft desgevraagd bereid te zijn te adviseren over de mogelijkheden van deze groep jeugdigen en de voorwaarden voor deelname aan het arbeidsproces⁴. In dat advies constateert de SER dat jongeren met beperkingen in toenemende mate gebruikmaken van zorg op grond van bijvoorbeeld de AWBZ, maar ook van andere collectief gefinancierde regelingen. Het blijkt bovendien voor een deel van deze groep lastig te zijn om, eenmaal gebruikmakend van deze regelingen, door te stromen naar regulier werk of naar school. Het gevolg is dat deze jongeren aan de kant blijven staan.

Wajong

De adviesaanvraag raakt ook nauw aan het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen*, waarin de SER uitvoerig is ingegaan op de mogelijkheden om de participatie te stimuleren van Wajongers van de jongeren met structurele functiebeperkingen die geen Wajong-uitkering ontvangen⁵. In dat advies gaat de raad niet alleen in op de situatie op de arbeidsmarkt, maar ook op de overgang van school naar werk en op de voorbereiding op werk in het onderwijs.

De aanbevelingen in *Meedoen zonder beperkingen* zijn ook voor dit advies relevant, aangezien onder de groep jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen ook (toekomstige) Wajongers zullen zitten. Van belang zijn verder de nieuwe Wajong-wetgeving en de Wajong-aanbevelingen van de Stichting van de Arbeid⁶. In volgende hoofdstukken wordt hierop dieper ingegaan.

Allochtone jongeren

In 2007 pleitte de SER voor een dringende verbetering van de positie van jongeren van allochtone afkomst in het onderwijs en op de arbeidsmarkt⁷. Het komt erop aan om een kwalitatieve en daarmee structurele verbetering te realiseren van de arbeidsmarktpositie van allochtone jongeren, gericht op duurzame participatie en integratie. In zijn advies gaat de raad ook in op de aanpak van *zorgleerlingen en risicjongeren*. Zo beval hij aan dat gemeenten, onderwijsinstellingen en organisaties in de jeugdketen gezamenlijk streven

4 SER (2008) Advies *Langdurige zorg verzekerd, Over de toekomst van de AWBZ*.

5 SER (2007) Advies *Meedoen zonder beperkingen: Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*.

6 StvdA (2008) *Aanbeveling Stichting van de Arbeid gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven*.

7 SER (2007) Advies *Niet de afkomst maar de toekomst: Naar een verbetering van de arbeidsmarktpositie van allochtone jongeren*.

naar de verdere invoering en professionalisering van zorgadviesteams (ZAT's) om leerlingen die meer dan alleen leerproblemen hebben, binnen de eigen schoolomgeving snel en adequaat te kunnen herkennen, opvangen en doorverwijzen. Verder beval hij aan dat het kabinet en de onderwijsinstellingen bijzondere leerwegen, zoals het AKA-traject (opleiding tot Arbeidsmarktgekwalificeerd Assistent), (verder) ontwikkelen en invoeren voor zorgleerlingen en anderen die nog niet over de juiste vaardigheden beschikken om een beroepsopleiding met succes te kunnen afronden. In deze leerwegen worden zij in principe voorbereid op een vervolgopleiding met een beroepskwalificatie.

1.3 Werkwijze

Ten behoeve van dit advies zijn verschillende werkwijzen toegepast. Naast het gebruikelijke literatuuronderzoek, heeft de commissie van voorbereiding in een ruime oriëntatiefase op allerlei manieren het oor te luisteren gelegd bij de jongeren zelf, bij de organisaties die hen ondersteunen in verschillende domeinen (zorg, onderwijs, arbeidstoeleiding, werk en inkomen, wonen) en bij experts en andere adviesraden die zich over (aspecten van) de problematiek bogen. Bijlage 2 bevat een overzicht van alle geraadpleegde personen en instanties⁸. Zo is via het Jongerenloket in Rotterdam een werkbezoek afgelegd bij diverse instellingen in Rotterdam, hebben experts presentaties gegeven en zijn hoorzittingen georganiseerd. Ook is een groot aantal organisaties die met deze jongeren werken of zich voor hen inzetten, gevraagd een schriftelijke reactie te geven op de vraagstukken in de adviesaanvraag. Hun visie daarop en de knelpunten waar zij tegenaan lopen, hebben de commissie belangrijke, op de praktijk gestaafde, lessen geleerd. En ook zijn zo vele goede initiatieven naar voren gekomen. Hoewel het onmogelijk is aan alle nuances in de ontvangen reacties volledig recht te doen, meent de raad dat hij deze naar beste weten heeft benut. Een thematisch geordend overzicht van (elementen uit) de ontvangen reacties is opgenomen in bijlage 3 en de brieven zijn in hun geheel te raadplegen op de website van de SER (www.ser.nl).

Graag bedankt de raad op deze plaats iedereen die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit advies. Hij is vooral ook veel dank verschuldigd aan de jongeren en hun ouder(s) of hulpverlener, die een inkijkje in hun leven hebben gegeven om de lezers van dit advies te laten zien hoe zij hun 'tocht door de instituties' beleven. Op tal van plaatsen in dit advies treft u hun verhalen aan, om te laten zien wat zoal de gevolgen zijn van de wijze waarop – met de beste bedoelingen – de hulp aan en zorg voor deze jongeren is ingericht.

De gevolgde werkwijze heeft niet alleen een schat aan informatie opgeleverd, maar vooral ook het inzicht op basis waarvan de raad zijn visie heeft kunnen formuleren. Wat ook veel indruk heeft gemaakt, is de geweldige betrokkenheid van de mensen die met en voor de jongeren werken bij de vele geraadpleegde organisaties. Hoewel dit advies hier en daar wel kritische noten bevat over het aanbod van zorg en ondersteuning, gaat

8 Op de website van de SER zijn de ontvangen reacties van geraadpleegde (maatschappelijke) organisaties te vinden.

het daarbij uitdrukkelijk niet om kritiek op de professionals die hun werk uiterst serieus nemen en met hart en ziel daarbij betrokken zijn.

Verder is goed te vermelden dat de werkzaamheden aan dit advies zijn afgestemd met de Gezondheidsraad en de Onderwijsraad, die gelijktijdig aan de slag waren met verwante onderwerpen. De Gezondheidsraad heeft inmiddels een advies uitgebracht over autismespectrumstoornissen⁹. De Onderwijsraad werkt aan een advies dat nader ingaat op de kwaliteit van onderwijsvoorzieningen voor jongeren met leer- en gedragsproblemen dat binnenkort wordt verwacht.

Tot slot is bilateraal (op ambtelijk niveau) ook gesproken met een aantal andere organisaties, waaronder de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), de Raad voor Werk en Inkomen (RWI), de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), Balans en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-Nederland.

1.4 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk gaat hoofdstuk 2 dieper in op de doelgroep van dit advies: wie zijn zij en wat zijn precies ontwikkelings- of gedragsstoornissen? Wat zijn de gevolgen voor hun latere mogelijkheden om te participeren op de arbeidsmarkt of in de samenleving? In hoofdstuk 3 komt vervolgens de institutionele context aan de orde: welke voorzieningen zijn er, hoe ziet de ‘tocht door de instituties’ eruit, welke beleidsontwikkelingen doen zich daarin voor? Hoofdstuk 4 gaat daarna in op een aantal specifieke knelpunten c.q. mogelijkheden voor verbetering op de weg naar participatie. Het slothoofdstuk 5 bevat de visie van de raad op het voorgelegde vraagstuk.

Voorafgaand aan de bijlagen is een lijst opgenomen van alle geraadpleegde literatuur alsmede een afkortingenlijst.

Bijlage 1 bevat de adviesaanvraag, bijlage 2 geeft een overzicht van geraadpleegde personen en organisaties. Verder is in de bijlagen een thematisch overzicht opgenomen van schriftelijke reacties van geraadpleegde organisaties (bijlage 3). De ontvangen schriftelijke reacties zijn terug te vinden op de website van de SER.

Gezien de breedte van de verkenning die de raad heeft uitgevoerd om tot zijn standpunt te komen, is in de analyse veel informatie verzameld en beschikbaar gekomen. Om dit advies toch enigszins beknopt te houden, is ervoor gekozen deze nadere analyses in twee afzonderlijke bijlagen (bijlage 4 en bijlage 5 voor respectievelijk hoofdstuk 2 en 3) beschikbaar te stellen. Tot slot bevat bijlage 6 de samenstelling van de commissie die dit advies heeft voorbereid.

Naast dit advies is ook een ‘publieksvriendelijke’ samenvatting beschikbaar.

9 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders*.

2 Jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedrags-/multiproblematiek

Nadia (12) zit in de zorgklas van het Educatief Centrum in Rotterdam

“Ik ben vanmorgen boos weggelopen. De meester heeft mij toen weer teruggehaald. Ik kan soms heel boos worden. Dan maak ik dingen kapot. Dat vind ik wel heel erg. Maar ik ben niet meer zo heel vaak boos. Ik mopper wel veel en als ik echt mijn zin niet krijg dan word ik nog heel boos.

Ik kom uit Roemenië. Mijn moeder heeft mij daar naar een kindertehuis gebracht. Ze kon mij niet verzorgen. Ik was toen 3,5. Ik weet daar niets meer van. O ja, ik had zo'n ziekenhuispak aan. Mijn ouders hebben me toen naar Nederland gebracht. Ik kan me nog herinneren dat er allemaal vlaggen hingen. Ik heb een hechtingsstoornis. Ik heb moeite met mensen te vertrouwen. Aan mijn juf op mijn vorige school moest ik wel zes weken wennen. Maar ze was hartstikke lief. Hier op school hebben we allemaal heel moeilijke vakken. Talen vind ik wel leuk. ‘What’s your name?’ Goed he. Ik vind het praten van een andere taal echt stoer. Eerst ga ik Engels leren, maar later ook nog Roemeens en Hongaars, want volgens mij is mijn echte moeder Hongaars.

Ik weet precies wat ik wil gaan doen. Eerst wilde ik met mijn paard rond de wereld, maar dat kan niet. Nu wil ik kinderwerker en kraamverzorgster worden. Op mijn 22e ga ik uit huis, op mijn 25e trouwen en dan wil ik vier kinderen. Ik vind kinderen heel leuk. Ik heb sinds kort een neefje. Eerst vond ik het heel moeilijk dat mijn moeder hem zoveel aandacht gaf, maar nu vind ik het ook heel leuk om voor hem te zorgen.”

Sylvia Barbier, afdelingscoördinator Educatief Centrum, een locatie van De Horizon, instituut voor jeugdzorg en onderwijs, dat cluster 4-onderwijs geeft, een vorm van speciaal onderwijs voor kinderen met gedragsproblemen of langdurig (psychiatrisch) zieke kinderen zonder een lichamelijke handicap: “Ik ken Nadia nog uit de zorgklas in het basisonderwijs. Ze heeft een hechtingsstoornis en ODD, heeft een IQ van 60 en vertoont af en toe onaangepast gedrag. Door haar oncontroleerbare woedeaanvallen is ze uit huis geplaatst naar een leefgroep, maar dat ging niet goed. Nu is ze weer thuis en in combinatie met de zorgklas gaat het redelijk. Vorig jaar kwam ze al éénmaal in de week naar het Educatief Centrum en nu zit ze sinds augustus in onze zorgklas.

Nadia heeft door haar lage IQ moeite met leren. Haar taalvermogen is laag. Ik denk dat ze tot haar vijftiende in onze zorgklas zal blijven en daarna naar een leertraject zal doorstromen. Binnen het Educatief Centrum hebben we verschillende kleine ondernemingen waar de jongeren dan echt een vak leren. Nadia zal altijd moeten worden begeleid en ik denk dat ze uiteindelijk op een

zorgboerderij of een sociale werkplaats terechtkomt. Heel mooi zou zijn als ze op een kinderdagverblijf zou kunnen helpen om bijvoorbeeld de kinderen te helpen met eten. Dan kan ze toch haar droom verwezenlijken en heeft ze het idee dat het gelukt is om kinderverzorgster te worden.”

- Nadia is een gefingeerde naam.

2.1 Reikwijdte en afbakening

Het advies richt zich niet alleen op jongeren met een officiële diagnose van de oorzaak van hun psychische, sociale, cognitieve of gedragsproblemen, of met een officiële indicatie voor zorg, hulp en ondersteuning, maar ook op jongeren met een overeenkomstige psychische, sociale en/of maatschappelijke problematiek.

Het advies richt zich op jongeren tussen 0 en 27 jaar. Dit sluit enerzijds aan op het belang van vroegsignalering en preventie en anderzijds op de werkelijkheid dat jongeren met psychische, ontwikkelings- en gedragsproblemen vaak een lange aanloop nodig hebben om op de arbeidsmarkt een duurzame plaats te veroveren.

In het onderstaande wordt deze keuze nader toegelicht.

Indicatiestelling en diagnostiek

Wil een jongere met ontwikkelingsstoornissen, psychische of gedragsproblemen in aanmerking komen voor een collectief gefinancierde voorziening (bijvoorbeeld een plaats in het speciaal onderwijs of een rugzakje), ondersteuning (bijvoorbeeld een jobcoach) of behandeling (bijvoorbeeld bij een instelling voor jeugd-ggz), dan heeft hij of zij daarvoor een indicatie nodig. Er zijn voor de verschillende domeinen zorg, arbeid en onderwijs verschillende instanties die zich over de indicatiestelling buigen. Het gevolg daarvan is dat cliënten herhaaldelijk lange procedures moeten doorlopen (zie ook hoofdstuk 4).

Een diagnose is tegelijkertijd meer en minder dan een indicatie. Een diagnose gaat een stap verder dan een indicatie en geeft aan wat de (medische) oorzaak is van de concrete problemen waarmee de jongere zich geconfronteerd ziet. Hij of zij heeft bijvoorbeeld een autistische spectrumstoornis, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of schizofrenie waarvan de sociale, gedrags- of cognitieve problemen een uitvloeisel zijn. Een diagnose zegt op zich nog niets over de hulp en zorg die geïndiceerd is, maar zal als het goed is wel tot indicaties daarvoor en tot een behandelplan leiden.

Stoornis en problematiek

Of zij nu wel of niet een officiële diagnose van de oorzaken van hun problemen hebben gekregen, wel of niet een officiële indicatie voor hulp, ondersteuning of zorg op zak hebben: jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen lopen het risico de arbeidsmarkt niet of slechts met veel moeite en omwegen te bereiken. Zelfs al zijn ze niet officieel gediagnosticeerd als jongere met een ontwikkelings- of gedragsstoornis of met een

verstandelijke beperking, toch zijn ze, gelet op hun sociale, psychische of cognitieve problematiek, wel degelijk tot die groep te rekenen.

In de praktijk blijkt dat een stoornis of verstandelijke beperking ook samen kan gaan met andere, sociale of maatschappelijke problematiek zoals schulden, zwerven, verslaving of ernstige gezinsproblemen. In sommige gevallen belemmert, naast de stoornis, ook deze bijkomende problematiek de jongere in het participeren. Lang niet altijd is overigens vast te stellen of de ‘bijkomende problematiek’ oorzaak of gevolg is van een stoornis. Het feit dat de jongeren kampen met complexe problematiek kan op zich leiden tot sterk afwijkend gedrag, maar soms verhult dit een onderliggende stoornis.

Met de term *stoornis* verwijst dit advies naar psychische aandoeningen die al vroeg in de kindjaren optreden, de normale ontwikkeling van een kind verstoren en het functioneren van het kind (en veelal ook de latere volwassene) op meerdere terreinen belemmeren. Het gaat daarbij om specifieke aandoeningen die opgenomen zijn in de DSM-IV – het *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* of wel het internationaal gebruikte diagnostisch handboek voor psychische stoornissen. ‘Stoornis’ heeft daarmee een smalle en specifieke betekenis.

Daarnaast staat het advies stil bij jongeren met psychische en/of *gedragsproblemen* al dan niet in combinatie met andere problemen (zoals schulden, drug- en alcoholgebruik, werkloosheid en schooluitval, geweld, dakloos zijn). In geval van de laatstgenoemde groep spreekt het advies van jongeren met *multiproblematiek*. De multiproblematiek zorgt voor of versterkt (eventueel eerder aanwezige) psychische en gedragsproblemen en kan er – net als voor de jongeren met een ontwikkelingsstoornis – toe leiden dat het dagelijks functioneren, waaronder het volgen van onderwijs, ernstig belemmerd raakt en het toetreden tot de arbeidsmarkt moeilijkheden ondervindt. Daarom vallen in de visie van de raad ook deze jongeren onder de doelgroep van dit advies.

Leeftijd

Uit de praktijk komt naar voren dat de problematiek van jongeren met gedrags- en ontwikkelingsstoornissen vaak al op (zeer) jonge leeftijd begint. Problemen vinden vaak hun oorsprong in of worden versterkt door de vroege gezinssituatie. Ook is er vanuit het perspectief van preventie veel voor te zeggen om al op zeer jonge leeftijd problemen te signaleren en dan al eventueel te interveniëren. Een vroege signalering kan veel schade achteraf voorkomen. Dit pleit ervoor de ondergrens voor de doelgroep van dit advies bij nul jaar te leggen.

Wat de bovengrens betreft, staat voor de raad voorop dat alle jongeren een perspectief moeten hebben op deelname aan de samenleving en aan (een vorm van) werk dat bij hen past. De leeftijd waarop jonge mensen hun weg naar de samenleving en de arbeidsmarkt zoeken, verschilt van individu tot individu. Een deel van de jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen zal nog heel jong zijn als ze de arbeidsmarkt op gaan, bijvoorbeeld als ze direct na het praktijkonderwijs aan het werk gaan. Andere jongeren zullen door

hun stoornissen en psychische of gedragsproblemen een lange aanloop naar de arbeidsmarkt nodig hebben. Of hun weg daarnaar toe wordt lang doordat de psychische of psychiatrische problemen zich juist pas in hun adolescentie manifesteren. De raad wil daarom een ruime leeftijdsgroep in beeld houden. Gelet op de leeftijdsgrens zoals gekozen voor recente wetgeving met betrekking tot jongeren en hun toegang tot de arbeidsmarkt – de Wet investeren in jongeren (WIJ) en het voorstel voor wijziging van de Wajong – neemt hij 27 jaar als bovengrens voor de leeftijd van de doelgroep. De onderstaande paragrafen gaan afzonderlijk in op jongeren met stoornissen en jongeren met gedrags-/multiproblematiek.

2.2 Jongeren met ASS, ADHD en LVG

Klaas (30) is hoogbegaafd en heeft de diagnose PDD-NOS met hyperactiviteit en motorische stoornissen

“Mijn stoornis dringt door tot alles in mijn dagelijks leven. Ik heb bijvoorbeeld moeite om op de juiste wijze met anderen contact te maken. Voor structuur heb ik helemaal geen gevoel. Ik moet echt uit bed worden gehaald. Een wekker helpt niet. Ieder ander zou als de wekker gaat nog even blijven liggen en er dan uitkomen. Dat kan ik niet. Ik blijf dan gewoon tot drie uur op mijn bed liggen. Dat gebrek aan structuur is een neurologische aandoening.

Ik ben nu vrijwillig klassenassistent op de speciale school in het voortgezet onderwijs waar ik vroeger zelf op zat. Ik kan wel les geven, maar zelf een lesplan opstellen, dat lukt niet. Ik moet precies weten welke onderwerpen ik moet behandelen, anders gaat het niet. Bij ons in de klas hangt een klok met drie kleuren waardoor je precies weet in welke fase van de les je je bevindt. Voor de leerlingen – het overgrote deel heeft autisme – en dus ook voor mij een perfect hulpmiddel.

Op de universiteit heb ik geschiedenis gestudeerd. Ik heb daar alles zelf uit moeten vogelen. Nu heb je allemaal prachtige programma's, maar die waren er toen nog niet. Nadien heb ik ook meegewerkt aan de reader 'autisme en studie'. Na mijn studie ben ik vrijwilligerswerk gaan doen. Eerst bij een streekarchief en nu op de school. Het liefst zou ik een gewone baan hebben. De werkafdeling van het Centrum Autisme heeft mij daarvoor begeleid. Toen moest ik advertenties met leuke banen uitknippen. Kwam ik aanzetten met advertenties voor directeuren van basisscholen, dat zijn in mijn ogen leuke banen. Maar dat bedoelden ze dan weer niet.

Mijn zoektocht naar een reguliere baan staat nu op een laag pitje. Voor mij werden de spanningen veel te hoog. Maar ondertussen werk ik nog wel op mijn oude school. Een van de leerkrachten is mijn jobcoach. Zij kent mij en kan mij goed helpen. Maar eigenlijk heeft de school daar helemaal geen geld voor.

Het UWV en het Centrum Autisme zouden meer moeten samenwerken. De regelingen zijn nu veel te ingewikkeld waardoor veel mensen nooit uit de Wajong komen.

Op school krijg ik veel erkenning voor mijn werk. Maar ik zou graag in vaste dienst willen komen en ook op die manier erkenning krijgen. Autisten zoals ik hebben heel veel kwaliteiten, maar daar is geen aandacht voor. Er gaat heel veel geld zitten in scholing en begeleiding, maar daarna houdt het op. Dat is toch zonde van al die talenten.”

- Klaas is een gefingeerde naam.

Deze paragraaf biedt beknopte informatie over jongeren met ontwikkelingsstoornissen, in casu jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS), met een aandachts- en/of hyperactiviteitsstoornis (ADHD) en met een licht verstandelijke beperking (LVG).

2.2.1 *Analyse van kenmerken, voorzieningengebruik en participatiemogelijkheden*

Diagnose

Een analyse van onderzoek en informatie over de jongeren met een autismespectrumstoornis, met ADHD en LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapt) maakt duidelijk dat voor geen van deze drie stoornissen een volstrekt objectieve diagnose kan worden gesteld. Er zijn geen lichamelijke ‘markers’ die onomstotelijk aangeven dat er sprake is van een stoornis. Zelfs als het gaat om het vaststellen van een licht verstandelijke beperking spelen gedragskenmerken een rol. Tegelijkertijd is het nodig het beeld te nuanceren dat deze diagnoses ‘uit de losse pols’ worden gesteld. Er komen namelijk hoogopgeleide professionals (zoals psychiaters, klinisch psychologen, kinderartsen) aan te pas die gebruikmaken van diagnostische richtlijnen die door de beroepsgroep zijn ontwikkeld.

Kenmerken

Dat neemt niet weg dat de jongeren die de stoornis ervaren, met een reeks van beperkingen kampen die het dagelijks functioneren ernstig kunnen belemmeren. Wie een ASS heeft, kan bijvoorbeeld problemen hebben met sociale contacten, met veranderingen, met het leren van vaardigheden, het reguleren van emoties en het verwerken van prikkels. Iemand met ADHD heeft moeite met aandacht vasthouden en concentratie, met organiseren en plannen; hij of zij heeft last van impulsiviteit en onrust of hyperactiviteit. Jongeren met een verstandelijke beperking missen inzicht in hun situatie en in de gevolgen van hun handelen, terwijl ook het houden van sociale contacten moeilijk is.

Moeder Annette over zoon Sander (23) met diagnose ADHD

Sander heeft een disharmonisch intelligentieprofiel, is wat zwakbegaafd, waardoor hij naast de onrust en slechte concentratie ook problemen heeft met leren.

“Mijn zoon Sander kan niet zelf zijn verhaal vertellen. Hij ontkent namelijk in alle toonaarden dat er iets mis met hem is. Als schoolmaatschappelijk werkster wist ik al snel dat er iets niet klopte. Vanaf zijn derde zijn we op zoek gegaan en op zijn zevende is de diagnose ADHD gesteld.

Sander is tot zijn zeventiende helemaal niet lastig geweest. Dat maakt het ook allemaal zo verwarrend. Hij is een aardige jongen met goede manieren en hij kan heel innemend zijn. Maar hij kan bijvoorbeeld niet op tijd komen. Dat kan hij echt niet leren. Hij weet ook van geen ophouden als hij ergens mee bezig is en hij kan heel moeilijk omschakelen van de ene naar de andere situatie.

Tien jaar lang heeft hij Ritalin geslikt en toen ging het redelijk. Op zijn zeventiende is hij daarmee gestopt en toen ging het snel bergafwaarts. Zelf vindt hij dat hij zichzelf niet is als hij medicijnen slikt. Maar zonder medicijnen functioneert hij niet. Inmiddels is het zover dat hij ontkent dat er iets mis met hem is: rondom hem is een samenzwering gaande waarvan ik de aanstichter zou zijn. Als dat zou stoppen dan zou alles zijn opgelost, denkt Sander.

Vanaf het laatste jaar van het vmbo is het misgegaan en die situatie duurt nu al ruim zes jaar. In het examenjaar wordt de druk op de leerlingen opgevoerd. Gewone kinderen hebben daar niet zo'n last van. Sander raakte gigantisch in de stress. Ondanks dat het psychisch heel slecht met hem ging, is hij toch geslaagd, zelfs met de hoogste cijfers uit zijn klas.

Daarna ging hij verder met werkend leren. Omdat hij geobsedeerd is door eten, leek kok volgens de opleiding een goede keuze. Maar werken in de horeca is zeer stressvol, er heerst een machocultuur en je werkt op rare tijden. Ik zag hem dat nog niet doen. Ik heb wel geholpen om werkplekken te regelen. Maar hij hield het nergens langer dan hooguit twee maanden vol. Jongeren met deze aandoening zijn ook heel zwaar voor hun directe collega's. Ze zijn in staat een heel team te ontwrichten.

Door de ervaringen op de werkvloer is hij bijna psychotisch geworden en kan hij nu helemaal niets meer. Hij blowt veel als een vorm van zelfmedicatie om zijn onrustige hoofd rustig te krijgen. Verder is hij verschrikkelijk angstig en een arts heeft onlangs PTSS [posttraumatisch stressyndroom] vastgesteld. Ik denk dat hij nog jaren nodig heeft om alleen al gewoon te leren leven. Hij heeft al zijn energie nodig om overeind te blijven. En dat werk, misschien kan hij dat ooit heel langzaam opbouwen, maar dat is een latere zorg.”

- Annette en Sander zijn gefingeerde namen.

Prevalentie en groei

Voor geen van de drie groepen – ASS, ADHD en LVG – lijkt de mate waarin de stoornis voorkomt (de prevalentie) de afgelopen jaren gestegen¹. Weliswaar steeg het aantal jongeren gediagnosticeerd met een ASS van 2 tot 5 per 1000 kinderen in de jaren zeventig naar 6 tot 10 per 1000 kinderen in de laatste jaren, maar de achtergrond van deze stijging is veeleer aan allerlei andere factoren toe te schrijven dan aan het vaker voorkomen van een ASS. Het gaat dan bijvoorbeeld om betere herkenning van de problematiek, toevoeging van nieuwe subcategorieën en (meer) prikkels om deze diagnose te stellen. Voor ADHD wordt uitgegaan van een prevalentie van 3 tot 5 procent van de kinderen: een percentage dat de afgelopen twintig jaar volgens deskundigen niet gestegen is. Daar staat tegenover dat wel een sterk groeiend aantal kinderen van de huisarts ADHD-medicatie en daarmee de ‘diagnose’ ADHD krijgt. Het aantal jongeren met LVG wordt geschat op 8 tot 9 per 100 jongeren. Daarbij gaat het om jongeren met een IQ tussen 50 en 80/85 en een beperkte sociale redzaamheid. Ook voor deze groep zijn er geen aanwijzingen dat hun aantal is gestegen.

Groei in voorzieningengebruik?

Is er – ondanks het feit dat bovengenoemde stoornissen niet vaker voorkomen – toch sprake van een groei in het voorzieningengebruik door de jongeren met deze stoornissen? Hoofdstuk 3 gaat voor alle relevante voorzieningen voor de doelgroep in de domeinen zorg, onderwijs en arbeid/inkomen na of het gebruik van deze voorzieningen gestegen is. Op deze plaats wordt bezien wat bekend is over het gebruik van voorzieningen door de specifieke groep van jongeren met stoornissen.

Daarover zijn maar beperkt gegevens beschikbaar. Cijfers voor jongeren met LVG laten wel zien dat voor hen het aantal AWBZ-indicaties, verpleegdagen en dagactiviteiten de laatste paar jaar sterk is gestegen. Daarnaast is zichtbaar dat het aantal indicaties voor speciaal onderwijs dan wel leerlinggebonden financiering (het ‘rugzakje’) de laatste jaren sterk toeneemt en dat voor deze stijging zowel jongeren met een ASS als jongeren met een gedragsstoornis en in mindere mate LVG-jongeren verantwoordelijk zijn. Deze laatste groep gebruikt vaker het rugzakje en omdat ze daarmee gebruikmaken van het regulier onderwijs zijn de voor hen bestemde cluster 3-scholen in het speciaal onderwijs nauwelijks gegroeid. Daarentegen zijn de cluster 4-scholen waarop jongeren met een ASS en/of gedragsstoornis terecht kunnen, sterk gegroeid.

De laatste jaren werd verondersteld dat met name jongeren met een ASS en met ADHD verantwoordelijk zouden zijn voor de sterke groei van de instroom in de Wajong (de jonggehandicaptenuitkering). De groei van de instroom in de Wajong blijkt echter slechts voor een beperkt percentage uit deze groep jongeren te bestaan. Een groeiende groep in de Wajong zijn vooral de LVG-jongeren, met een aandeel van 40 procent in de groei van

1 Voor een uitgebreidere analyse en verwijzingen naar geraadpleegde literatuur: zie bijlage 5.

de Wajong tussen 2002 en 2006. Jongeren met een ASS zorgden voor 14 procent van de groei in deze periode, jongeren met ADHD voor 5 procent.

Hoe groot precies het gebruik is van AWBZ-gefinancierde voorzieningen door de jongeren met stoornissen en gedragsproblematiek is onduidelijk; dat geldt ook voor een eventuele groei van het gebruik.

Participatierisico's en -kansen

Wat betekent het bovenstaande voor de participatiekansen van de betreffende jongeren? Allereerst is voor de toegang tot en de mogelijkheden tot arbeidsmarktparticipatie het opleidingsniveau van groot belang. De jongeren met ASS, ADHD die terechtkomen in het speciaal onderwijs (en dat geldt voor velen van hen) en de jongeren met LVG bereiken niet het niveau van een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt (minimaal havo of mbo-2). Daarmee zijn hun kansen op duurzaam betaald werk al zeer beperkt. Hoe verschillend de jongeren met een ASS, ADHD en een licht verstandelijke handicap ook zijn, voor hen lijkt in het algemeen te gelden dat ze het best zullen gedijen in werk dat goed gestructureerd en georganiseerd is, met rust, orde en regelmaat. Belangrijk is ook dat collega's de beperkingen accepteren en bereid zijn de betrokken jongere te ondersteunen bij het leggen en onderhouden van de sociale contacten op de werkvloer. Verder zullen met name LVG-jongeren in het algemeen goed kunnen functioneren in lichamelijke, eenvoudig werk of in het assisteren van collega's, terwijl voor een jongere met een ASS solistisch, routinematig werk meer aangewezen lijkt en jongeren met ADHD in hun werk gelegenheid zouden moeten krijgen om te bewegen en van taak te wisselen. Daarbij dient in het oog gehouden te worden dat de diversiteit binnen deze groep groot is en er daarom voor elke jongere maatwerk nodig is.

2.3 Jongeren met gedrags-/multiproblematiek

Daniëlle (24) – ADHD, drugsproblematiek en schulden

“Ik kwam op straat te staan toen ik 18 jaar was. Na de scheiding van mijn ouders ben ik bij mijn vader gaan wonen, maar mijn vader is een alcoholist. Vanaf mijn 13e ben ik verslaafd aan softdrugs en toen ik op straat ben gaan leven, werden dat al snel harddrugs.

Ik sliep overal en nergens. Vooral bij vrienden. Maar als je op straat leeft, dan kun je snel op het verkeerde pad raken. Ik had wel geld nodig om te eten en ik kon niet werken omdat ik nergens stond ingeschreven. Ik kwam toen in aanraking met de politie. Soms moest ik één nachtje blijven, soms twee of drie. Het langst dat ik heb vastgezet, was één maand.

Allerlei instanties hebben zich met mij bemoeid. Eerst jeugdzorg en op mijn 15e heeft het Riagg een gedragsstoornistest gedaan. Toen bleek al dat ik ADHD had.

Pas toen ik anderhalf jaar geleden in Pension Singelzicht terecht kwam, heb ik echt hulp gekregen. Sinds negen maanden slik ik Ritalin en antidepressiva en daardoor gaat het een stuk beter met me. Ik was erg onrustig, kon mij niet concentreren en had slaapproblemen. School heb ik door die stoornis en de problemen thuis niet afgemaakt. Het leren ging wel goed, maar ik kon niet overweg met de leraren.

Ik ben nu een stuk rustiger in mijn hoofd en gebruik ook geen drugs meer. Dat is nog steeds wel heel moeilijk. Zeker op die momenten als ik heel moe ben. Sinds een maand woon ik in een begeleidwonencomplex. Door het op straat leven zit ik wel met een enorme schuld. Je mobiele telefoon, de zorgverzekering en boetes, dan loopt het heel snel op. Daar kom je daarna pas achter. Vanaf september ga ik voor drie jaar in de schuldhulpverlening.

Via een re-integratietraject ben ik met hulp van een jobcoach aan werk gekomen. Ik werk nu bij een bouwmarkt, maar mijn contract wordt niet verlengd. Ik heb moeite om een baan vast te houden. Ik heb gewoon vaak te veel aan mijn hoofd. Het is ook moeilijk om met mijn verleden een baan te vinden. Je krijgt vaak van te voren al een stempel. Toch ga ik opnieuw weer op zoek. Ik zou graag iets technisch willen doen.

Heel veel jongeren hebben dit soort problemen, maar de mensen willen het gewoon niet weten. Juist jongeren die op straat leven, hebben hulp nodig. Vaak wordt gezegd: ‘o, dat is maar een junk’, maar er zijn dan vaak veel meer dingen aan de hand. Dat willen de mensen niet zien, maar daar zouden ze wel eens naar moeten kijken.”

- Daniëlle is een gefingeerde naam.

2.3.1 *Analyse van kenmerken, voorzieningengebruik en participatiemogelijkheden*

Zoals in paragraaf 2.1. is aangegeven, richt dit advies zich niet alleen op jongeren met een als zodanig gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornis of jongeren die een indicatie hebben gekregen voor een speciale voorziening, hulp of ondersteuning, maar ook op jongeren met overeenkomstige problematiek: niet-gediagnosticeerde en niet-geïndiceerde jongeren met psychische en/of gedragsproblemen en met multiproblematiek op sociaal-maatschappelijk vlak (zoals schulden, drug- en alcoholgebruik, werkloosheid en schooluitval, geweld, dakloos zijn).

Kenmerken

Onderzoek naar jongeren met gedragsproblematiek en/of multiproblematiek laat zien dat jongeren met gedragsproblemen in hun dagelijks functioneren worden gehinderd doordat ze tegendraads, opstandig en lichtgeraakt zijn of soms zelfs antisociaal en agressief.

Jongeren met multiproblematiek worstelen met problemen op allerlei domeinen tegelijkertijd. Tot deze groep worden bijvoorbeeld de door de WRR zo genoemde ‘overbelaste’ jongeren gerekend: schooluitvallers uit het (v)mbo die het hoofd boven water moeten zien te houden in een chaotische context. Dit betekent bijvoorbeeld: éénondergezinnen zonder structuur en met constante verhuizingen, armoede, schulden, geweld thuis en ‘foute’ vrienden in onveilige achterstandsbuurten. Ook zwerfjongeren horen tot de groep met multiproblematiek. Een belangrijk probleem voor hen is het dak- of thuisloos zijn. Die situatie is vaak een gevolg van criminaliteit of geweld in het gezin (waardoor de jongeren het huis worden uitgezet of uitvluchten), een lange geschiedenis in internaten en/of psychiatrische problematiek. Van deze laatste vormen de jongeren met een psychose of schizofrenie een duidelijk voorbeeld.

Groei van de groep en voorzieningengebruik?

Ook ten aanzien van deze jongeren is de vraag gesteld of hun aantal groeit. Of er steeds meer ‘overbelaste’ jongeren en jongeren met een psychose komen, is onbekend. Het aantal zwerfjongeren lijkt toe te nemen, maar hun grotere aantal kan ook een gevolg zijn van een betere registratie of door de tijd ruimer gehanteerde definities. De pedagoog Hermanns² stelt vast dat er weliswaar door jongeren (en hun ouders) meer gebruik gemaakt wordt van specialistische zorg en behandeling (vooral speciaal onderwijs cluster 4), maar dat grootschalige onderzoeken onder de bevolking geen groei van psychische of gedragsproblemen van jongeren laten zien.

Participatierisico's en -kansen

Of de groep met gedrags- of multiproblematiek groeit of niet, de jongeren die het betreft lopen het risico de arbeidsmarkt niet te bereiken of een eenmaal verworven baan weer snel te verliezen. Ze behalen zelden een diploma op startkwalificatieniveau; al was het maar omdat het omgaan met hun (vele) problemen ten koste gaat van hun concentratie- en leervermogen en hun aanwezigheid op school. Verder missen ze voor werknemers belangrijke ‘soft skills’. Als ze zwerven, missen ze bovendien de essentiële bestaansvoorwaarde van een stabiele woonsituatie.

Tegelijkertijd blijkt het – zo stellen verschillende bij hen betrokken professionals – ook voor deze jongeren mogelijk om op de arbeidsmarkt mee te doen. Als er maar rekening wordt gehouden met hun individuele mogelijkheden en beperkingen. En vooral: als er maar iemand is die hun vertrouwen weet te winnen en ‘echte’ belangstelling en betrokkenheid toont.

2 Hermanns, J. (2009) *Het opvoeden verleerd*.

2.4 Samenvattend

Dit hoofdstuk schetst op basis van een uitgebreide analyse die is opgenomen als bijlage (zie bijlage 5) in het kort de verschillende groepen jongeren op wie dit advies zich richt: jongeren met ontwikkelingsstoornissen (ASS, ADHD en LVG) en jongeren met gedrags-/multiproblematiek. Onderstaande tabel geeft – heel schematisch – hun belangrijkste kenmerken en hun voorkomen in de bevolking. De in de tabel opgenomen cijfers zijn geput van meerdere bronnen. Uitgebreide verwijzingen daarnaar zijn te vinden in bijlage 4.

Bij dit overzicht geldt een aantal belangrijke *kanttekeningen*.

De percentages in het overzicht zijn vaak gebaseerd op schattingen of buitenlands onderzoek: ze geven veeleer een orde van grootte weer dan de exacte omvang van een groep. Verder kunnen de percentages niet bij elkaar worden opgeteld: de onderscheiden groepen overlappen elkaar. Een deel van de jongeren met een ASS heeft bijvoorbeeld ook een verstandelijke beperking. Daarnaast gelden de percentages voor jongeren in steeds verschillende leeftijdsgroepen en zijn deze niet steeds op dezelfde bronnen gebaseerd. Voor jongeren met een diagnose ASS, ADHD, LVG geldt dat in een vaak langdurig proces door hoogopgeleide professionals op basis van richtlijnen en tal van criteria een diagnose is vastgesteld. De voor deze groepen genoemde percentages hebben daarmee een relatieve ‘hardheid’. De cijfers voor overbelaste jongeren, zwerfjongeren en jongeren met gedragsproblematiek zijn relatief ‘zacht’: ze zijn gebaseerd op de beleving of perceptie van de betrokken jongeren of op grove inschattingen.

Desalniettemin geven de cijfers over prevalentie in Nederland een beeld van de kenmerken en de orde van grootte van de doelgroep.

Of het aantal jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen, dan wel gedrags- of multiproblematiek groeit, is over het algemeen gesproken onduidelijk. Gegevens die heldere conclusies daarover mogelijk maken, ontbreken.

Er zijn wel aanwijzingen dat het aantal jongeren met een ASS toeneemt en het aantal jongeren dat ADHD-medicatie krijgt voorgeschreven, stijgt ook. Er zijn geen aanwijzingen dat de groep met LVG groter wordt en gegevens over gedrags-/multiproblematiek onder jongeren laten – voor zover beschikbaar – evenmin een eenduidige conclusie over groei toe.

Als wordt gezien of het gebruik door deze groepen van jeugdzorg, AWBZ en PGB, speciaal onderwijs en het rugzakje of leerlinggebonden financiering (LGF) en van de Wajong toeneemt, wordt het beeld nog waziger en meer divers. Waziger, omdat voor een aantal voorzieningen vaststaat dat het beroep daarop de laatste jaren (sterk) is toegenomen, maar tegelijkertijd zelden in de gegevens is terug te vinden of de gebruiksaandelen van de groepen waarover dit advies gaat, groeien. Verder is het voor de onderscheiden voorzieningen heel verschillend of en zo ja, in welke mate zich recentelijk groei heeft voorgedaan.

Wat het aandeel van de doelgroep in de groei van de Wajong betreft, valt te constateren dat daarvoor vooral de LVG-jongeren verantwoordelijk zijn, terwijl de groei van het speciaal onderwijs zich bij uitstek voordoet in cluster 4, waarin jongeren met een ASS, ADHD en gedragsproblematiek worden opgevangen.

De mogelijkheden van de in dit hoofdstuk onderscheiden groepen jongeren om de arbeidsmarkt te bereiken en daar blijvend een plaatsje te vinden, verschillen.

Voor hun arbeidsmarktkansen is allereerst een relevant gegeven dat verreweg de meesten van de jongeren die in dit advies centraal staan geen startkwalificatie bereiken. Als ze al onderwijs volgen (veel overbelaste jongeren en zwerfjongeren hebben hun opleiding gestaakt) dan is dat vaak in het speciaal onderwijs of op praktijkscholen. Met deze onderwijsvormen kunnen wel onderwijscertificaten worden gehaald, maar geen startkwalificatie (minimaal havo of mbo-2). Dit betekent dat de doelgroep van dit advies over het algemeen ontoereikende (cognitieve, sociale en communicatieve) kwalificaties heeft om zonder meer mee te doen op de moderne arbeidsmarkt (zie ook hoofdstuk 4).

Voor duurzame participatie van deze jongeren moet een baan aan een aantal voorwaarden voldoen, wil die voor de (meeste) jongeren in deze doelgroep geschikt zijn. Voor de jongeren met een ontwikkelingsstoornis is de belangrijkste voorwaarde dat voor hen gestructureerd werk wordt gevonden op een stabiele werkplek met blijvende ondersteuning van de werkgever en van collega's op de werkvloer. Voor de jongeren met gedrags- en multiproblematiek is een allereerste vereiste dat hun leefsituatie op orde wordt gebracht.

Dat betekent in elk geval vaste en veilige huisvesting, vrij zijn van verslavingen, een inkomen en schuldsanering. Belangrijk voor hen is ook dat iemand met belangstelling en betrokkenheid voor langere tijd wil fungeren als mentor en als schakel tussen de hulpverlenende instanties op al deze verschillende probleemgebieden.

tabel 2.1 Doelgroepen van het advies naar kenmerken en prevalentie in Nederland

Problematiek	Kenmerken	Prevalentie in Nederland
<i>Ontwikkelingsstoornissen</i>		
ASS	<ul style="list-style-type: none"> - beperkingen in sociale interactie en communicatie - stereotiepe gedragingen - stoornis in verbeelding 	0.6 tot 1 procent van de jongeren van 0 tot 20 jr. (recent onderzoek)
ADHD	<ul style="list-style-type: none"> - aandachtstekortstoornis - hyperactiviteit - impulsiviteit 	3 tot 5 procent van de jongeren tot 16 jaar; 1 tot 3 procent van de jongvolwassenen;
LVG-j	<ul style="list-style-type: none"> - een IQ tussen 50 en 80/85 en beperkt sociaal aanpassingsvermogen - bijkomende problematiek - ernstige gedragsproblemen - behoefte aan chronische ondersteuning 	8,7 procent van de jongeren van 0 tot 23 jaar
<i>Gedrag- en multiproblematiek</i>		
'Overbelaste' jongeren	<ul style="list-style-type: none"> - schooluitvallers met multiproblematiek - meestal afkomstig uit armoede-cumulatiegebieden 	een kwart tot driekwart (grote steden) van de schooluitvallers in het middelbaar onderwijs.
Zwerfjongeren	- dakloze en in opvang verblijvende jongeren met multiproblematiek	6000 in 2007
Jongeren met psychose/schizofrenie	- lijden aan hallucinaties en wanen	0,8 procent van de jongeren

3 Het veld van voorzieningen

3.1 Inleiding

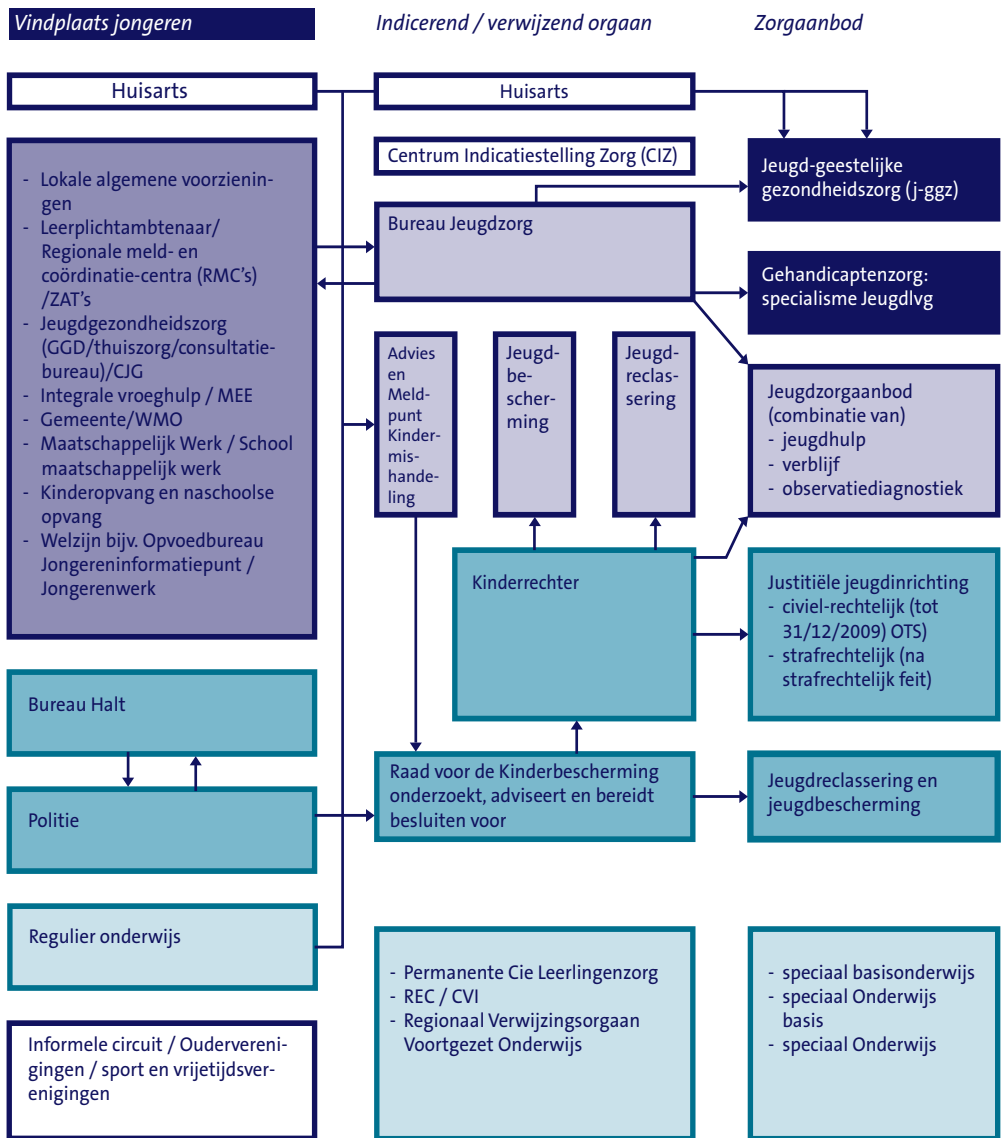
Voordat de jongeren uit de doelgroep van dit advies de arbeidsmarkt bereiken, leggen zij doorgaans een (kortere of langere) weg af door een uitgebreid veld van voorzieningen die beschikbaar zijn voor jongeren met (dreigende) problemen. Dat veld kent verschillende domeinen (jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, justitie, arbeid, inkomen) die elk een eigen toegang kennen, een eigen aanbod in de eerste en tweede lijn en een eigen doel. Of de betreffende jongere zijn of haar tocht door het veld goed doorloopt en onderweg de juiste, passende steun en begeleiding krijgt, is van groot belang voor de latere participatie in de samenleving en op de arbeidsmarkt.

Velen (vooral ouders en jongeren zelf) ervaren hun zoektocht door de instituties en de procedures dan ook als een lange, ondoorzichtige en moeizame gang met een ongewisse uitkomst. Menigeen voelt zich van het kastje naar muur gestuurd of verliest het vertrouwen in de aangeboden zorg en de bijbehorende professionals. Het vraagt veel geduld, doorzettingsvermogen, kennis en inzicht om in het huidige stelsel van zorg voor de jeugd de weg te vinden. Dit geldt temeer voor wie bureaucratisch onvaardig, subassertief, laagopgeleid of in de war is en toch al aan het eind van zijn Latijn is.

De tekst in dit hoofdstuk pretendeert niet de feitelijke praktijk (die meer of juist minder kan bieden dan op papier staat) weer te geven. Uitgegaan is van de formele taakomschrijving van de verschillende instanties, instellingen en organisaties. Verder blijft dit hoofdstuk beschrijvend: eventueel kritisch commentaar op de wijze en mate van uitvoering van deze taken komt aan de orde in hoofdstuk 4, waarin onder meer hindernissen en struikelblokken in het veld van voorzieningen aan de orde komen.

Het schema op de volgende pagina geeft een globaal (en zeker niet volledig) beeld van voorzieningen die zijn gericht op ondersteuning van en hulp aan de doelgroep in dit advies. Het dient vooral om een indruk te geven van de complexiteit van dit veld.

schema 3.1 Het veld van voorzieningen voor zorg en ondersteuning aan jongeren



Legenda Beleidsverantwoordelijkheid



3.2 Eerstelijnszorg

In onderstaande paragraaf komt een aantal belangrijke ‘instituten’ uit de eerstelijnszorg kort aan de orde. Zij spelen een belangrijke rol in het signaleren en de eerste opvang van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen, gedragsproblemen en multiproblematiek.

3.2.1 ‘Vindplaatsen’ van jongeren

Gemeenten

Gemeenten vervullen een spilfunctie in de eerstelijnszorg voor kinderen en jongeren¹. De gemeentelijke taken opvoed- en opgroei-ondersteuning, advies en lichte hulpverlening zijn vastgelegd in de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo). Gemeenten vervullen ook een rol als regisseur van het jeugdgezondheidszorgbeleid en ze zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG’s), die vooral bedoeld zijn voor het coördineren van hulp, het geven van informatie en advies en het zo nodig doorverwijzen. In 2011 moeten alle gemeenten een CJG hebben.

Consultatiebureaus

De consultatiebureaus – onderdeel van de Jeugdgezondheidszorg in Nederland – zullen op termijn deel uitmaken van de Centra voor Jeugd en Gezin. Het consultatiebureau is er om kinderen van 0 tot 4 jaar en hun ouders/verzorgers te ondersteunen in hun ontwikkeling². De taken van het consultatiebureau staan omschreven in de *Wet collectieve preventie volksgezondheid* (WCPV) en omvatten onder meer de vaccinatie van kinderen tegen een aantal ziekten en het volgen van de lichamelijke en sociale ontwikkeling van een kind. Daarmee heeft het consultatiebureau ook een belangrijke signaleringsfunctie: kinderen die op enig ontwikkelingssterrein risico lopen, zijn al jong bij het consultatiebureau in beeld³.

Huisarts

De huisarts blijkt voor veel ouders een vertrouwenspersoon en daardoor een belangrijke meldplaats voor opvoedings-, psychologische en gedragsproblemen van kinderen. Bij ernstige problematiek verwijst de huisarts door naar andere zorgverleners⁴. Zo kan hij of zij

-
- 1 Informatie ontleend aan Commissie Zorg om Jeugd (2009) *Van Klein naar Groot* en TNO (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*.
 - 2 Als het kind eenmaal naar school gaat, wordt de jeugdgezondheidszorg door de GGD verzorgd: in groep twee en zeven van de basisschool en de tweede klas van het voortgezet onderwijs.
 - 3 Ook medewerkers in de kinderopvang en naschoolse opvang spelen een rol in het signaleren van ontwikkelingsproblemen bij kinderen.
 - 4 TNO (2008) *Handreiking samenwerking huisarts jeugdgezondheidszorg*, pp. 11-12.

bij een vermoeden van een ernstig psychische stoornis rechtstreeks doorverwijzen naar de jeugd-ggz⁵.

Halt-bureau en Jeugd Preventie Team

Bij het plegen van een delict met geringe ernst en baldadig karakter (zoals graffiti of kleine diefstallen) kan de politie een jongere verwijzen naar het Halt-bureau dat zorgt voor een bij het delict passende werk- of leerstraf. De politie maakt ook wel deel uit van *Jeugd Preventie Teams* (JPT). Alle jongeren tot 18 jaar kunnen door de politie of een andere instelling waarmee de politie samenwerkt, aangemeld worden bij het Jeugd Preventie Team. Bij het Jeugd Preventie Team werken coördinatoren van de politie en maatschappelijk werkers van Bureau Jeugdzorg samen in één team, soms aangevuld met vertegenwoordigers van instanties op andere relevante domeinen.

Onderwijs

Als van een leerling de leerresultaten achterblijven of hij of zij leer- of gedragsproblemen heeft, dan gaat de school (of eigenlijk: het Zorg Advies Team waarvan de school deel uitmaakt) na of deze binnen de school of het samenwerkingsverband van de school oplosbaar zijn. Is dit niet het geval, dan kan het kind verwezen worden naar het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs. In het voortgezet onderwijs kan een leerling extra zorg en ondersteuning krijgen in het leerwegondersteunend onderwijs en het praktijkonderwijs. Een verdere beschrijving van deze vormen van zorg in het onderwijs komt aan de orde in paragraaf 3.4.

3.2.2 *Beleidsontwikkeling eerstelijnszorg*

Integrale Vroeghulp

Om de hulp aan gezinnen met een jong chronisch ziek of gehandicapt kind (van 0 tot 7 jaar) te verbeteren zijn in 37 regio's in Nederland samenwerkingsverbanden opgericht onder de titel Integrale Vroeghulp. Doel daarvan is het vroeg opsporen en diagnosticeren van chronisch zieke en gehandicapte kinderen en daarna het ondersteunen van de ouders, waarbij alle hulp en deskundigheid wordt gecoördineerd en op elkaar afgestemd.

Concreet betekent dit dat ouders bij de Integrale Vroeghulp kunnen aankloppen voor feitelijke informatie, voor meedenken over adequate ondersteuning van het kind of de ouders en voor informatie over voorzieningen en instellingen. Daarnaast kan Integrale Vroeghulp regelen dat hulp en begeleiding ook feitelijk worden geboden en zorgen voor

5 De verwijzing naar de jeugd-ggz door BJZ zou de regel moeten zijn en de verwijzing door de huisarts de uitzondering. Althans: zo is de wettelijke regeling bedoeld. De praktijk is echter dat naar schatting driekwart van de verwijzingen naar de jeugd-ggz verloopt via de huisarts (cijfer 2005). Voor 2006 zou het zelfs om 80 procent van de verwijzingen gaan. Zie: SCP (2009) *De jeugd een zorg*, p. 31. Zie ook hoofdstuk 4.

overleg en afstemming tussen hulpverleners. De netwerken worden gecoördineerd door de MEE-organisaties⁶.

Vroeg, voortdurend en integraal

Om de ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs bij de Integrale Vroeghulp te verbeteren en te innoveren, is in het door VWS gefinancierde transitieprogramma Langdurige Zorg een experiment gestart met de titel *Vroeg, voortdurend en integraal* (VVI). Daarin werken de brancheorganisaties, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en het ministerie van VWS samen⁷. Tezamen hebben zij een aantal essentiële bouwstenen voor Integrale Vroeghulp omschreven.

Verwijsindex risico's jeugdigen

Met de door minister Rouvoet voorgestelde verwijsindex⁸ kunnen risicomeldingen van hulpverleners over jongeren samengebracht worden en zo kunnen hulpverleners elkaar informeren over hun betrokkenheid bij jongeren. De index moet bijdragen aan effectievere samenwerking van hulpverleners en gemeenten. De criteria voor het aanmaken van een vermelding zijn met opzet ruim gesteld om de professional enige vrijheid te geven zelf te bepalen wanneer het nodig/verplicht is iets te vermelden. In 170 gemeenten wordt al proefgedraaid met de index. De gemeente heeft de regierol in de samenwerking die door de verwijsindex wordt gefaciliteerd⁹.

Lichte hulp en advies

Voor 'gewone' opvoed- en opgroei problemen moet minder snel en vanzelfsprekend worden aangeklopt bij zwaardere vormen van zorg, zo stelde de minister van Jeugd en Gezin eind september 2009 in een toespraak¹⁰. "Niet iedere opvoedvraag hoeft een vraag om jeugdzorg te worden", zei de minister. Met lichte hulp en advies kunnen gezinnen en hun sociale netwerk veel problemen zonder gespecialiseerde zorg oplossen. Het fundament voor deze omslag is al gelegd met de Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten, zo meent de minister. In dit verband wordt wel het voorbeeld gegeven van de Eigen Kracht Conferenties (EKC). In paragraaf 4.1.1 (Vroegtijdige signalering en preventie bij de doelgroep) worden de EKC's nader beschreven.

6 MEE-organisaties bieden overal in het land onafhankelijke (door de overheid betaalde), laagdrempelige cliënt-ondersteuning aan mensen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte.

7 Zie: www.vroegvoortdurendintegraal.nl.

8 Zie: www.verwijsindex.nl en TK (2008-2009) 31 855, nr. 3.

Begin juli 2009 ging de Tweede Kamer akkoord met het wetsvoorstel Verwijsindex risico's jeugdigen (VIR). Indien ook de Eerste Kamer met het wetsvoorstel instemt, zal de wet ingaan op 1 januari 2010.

9 Op 2 juli 2009 ging de Tweede Kamer akkoord met het voorstel tot wijziging van de Wet op de jeugdzorg met betrekking tot de verwijsindex risico's jeugdigen. De bij het wetsvoorstel behorende ministeriële regeling die regels bevat over afspraken over de samenwerking tussen de betrokken gemeenten en de betrokken instanties en functionarissen in het kader van de verwijsindex, is nog niet beschikbaar.

10 Min. J&G (2009) *Jeugdzorg zal ingrijpend worden veranderd*.

3.2.3 Conclusie eerstelijnszorg

Wie de lijst met mogelijke ‘vindplaatsen’ van jongeren met problemen overziet, moet constateren dat in beginsel veel verschillende instanties de gelegenheid hebben jongeren met problemen in beeld te krijgen en door te verwijzen naar hulpverleners of indicatieorganen. Tegelijkertijd bestaat juist door het grote aantal vindplaatsen en betrokken actoren het risico dat een professional veronderstelt dat een ánder wel de noodzakelijke actie zal ondernemen of het risico dat professionals langs elkaar heen werken. Dit laatste geldt temeer omdat de vindplaatsen zich in verschillende domeinen (zorg, onderwijs, justitie) bevinden. Bovendien kunnen ouders en jongeren zelf de verschillende vindplaatsen, het veld van voorzieningen, ervaren als een onoverzichtelijk woud waarin het moeilijk is om je weg te vinden.

Nieuwe ontwikkelingen in het beleid moeten ervoor zorgen dat risicokinderen zo vroeg mogelijk worden ‘gespot’ (bijvoorbeeld via een verwijsindex) en gediagnosticeerd, dat hun ouders zo snel mogelijk worden ondersteund en het kind de hulp krijgt die het nodig heeft. Immers: preventie van dreigende ernstiger gedragsproblematiek en vroegtijdige interventie bij bestaande ontwikkelingsstoornissen kunnen de kansen van kinderen op maatschappelijk participatie in de toekomst sterk vergroten. Verder is beleid in gang gezet om samenwerking in de keten van zorg en hulp te bevorderen en duidelijker af te bakenen wie waar de regie voert. De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin en daarmee de gemeenten die voor de centra verantwoordelijk zijn, spelen in dit proces een grote rol. In hoofdstuk 4 komt aan de orde of en in hoeverre de nieuwe ontwikkelingen een voldoende antwoord bieden op de gesignaleerde knelpunten.

3.3 Jeugdzorg in brede zin

De jeugdzorg omvat vier hoofdcategorieën met elk hun eigen wettelijk(e) kader(s):

- provinciaal gefinancierde zorg: wettelijk kader in de Wet op de jeugdzorg (Wjz);
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz): wettelijke kaders in de Wjz, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG): wettelijk kader in de de AWBZ;
- civiele plaatsingen in gesloten jeugdzorginstellingen: wettelijk kaders in de Wjz.
- strafrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen

Het zorgaanbod binnen de genoemde categorieën van jeugdzorg en de groei van het aanbod worden hieronder kort besproken (zie verder bijlage 5: Het veld van voorzieningen). Eerst volgt echter een aanduiding van de toegang tot de jeugdzorg.

3.3.1 Toegang tot de jeugdzorg

Zoals in beeld gebracht in schema 3.1 (paragraaf 3.1) kan een jongere op verschillende manieren in de jeugdzorg terechtkomen. Daarbij spelen Bureau Jeugdzorg, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de kinderrechter, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de huisarts een rol.

Bureau Jeugdzorg heeft tot taak om voor hulpvragende of gemelde jongeren tot 18 jaar te bezien of zij zorg nodig hebben vanwege opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen of vanwege problemen van de ouders of opvoeders van de jeugdige. Als zorg nodig is, moet Bureau Jeugdzorg vaststellen of de cliënt is aangewezen op jeugdzorg of jeugd-ggz. Behalve Bureau Jeugdzorg kan ook de huisarts naar de jeugd-ggz verwijzen. In 2006 was naar schatting 80 procent van de gebruikers van jeugd-ggz door de huisarts verwezen¹¹. Voor jongeren die ouder dan 18 jaar zijn en voor jeugd-LVG gebeurt de indicatiestelling bij het CIZ.

Het indicatiebesluit voor jeugdzorg van Bureau Jeugdzorg geeft aan welke zorg nodig is. Met een indicatiebesluit kunnen jeugdigen en hun ouders aankloppen bij zorgaanbieders die een contract hebben met de provincie/ grootstedelijke regio. In de praktijk lukt dat niet altijd; dan is er recht op vervangende zorg. Op 1 juli 2009 stonden er 4946 kinderen en jongeren langer dan 9 weken op de wachtlijst voor een provinciaal gefinancierd zorgaanbod. Ongeveer 40 procent daarvan ontvangt overbruggingshulp¹².

Verder kunnen jongeren bij het Bureau Jeugdzorg in beeld komen via een melding bij het Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK). Daarnaast voert Bureau Jeugdzorg een door de kinderrechter opgelegde kinderbeschermingsmaatregel uit (bijvoorbeeld een ondertoezichtstelling) en zorgt het voor begeleiding en toezicht in het kader van de jeugdreclassering. Ook via deze routes kan een jongere met jeugdzorg te maken krijgen. Overigens kunnen ook kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringsmaatregel een indicatie krijgen voor zorgaanbod.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert voor de jeugd-LVG die onder de AWBZ valt en voor andere voorzieningen die (nog) onder de AWBZ vallen (zie ook paragraaf 3.3.3 over de AWBZ-pakketmaatregel). De huisarts kan zoals gezegd direct doorverwijzen naar de jeugd-ggz (zie ook paragraaf 3.2.1).

11 SCP (2009) *De jeugd een zorg*, p. 31.

12 TK (2008-2009) 31 839, nr. 11.

De minister geeft in de brief aan zich zorgen te maken omdat hij de provincies 115 miljoen extra beschikbaar stelde om de wachtlijsten eind 2009 te hebben weggewerkt. In plaats van de vereiste forse daling, geven de cijfers in de meeste gevallen een stijging of een onvoldoende daling te zien, zo constateert de minister.

3.3.2 Aanbod en groei jeugdzorg

Provinciaal gefinancierde zorg (WJZ)

De Wet op de Jeugdzorg (Wjz) kent drie vormen van jeugdzorg:

- Jeugdhulp: behandeling of begeleiding van een jongere met psychosociale, psychische of gedragsproblemen en begeleiding van ouders of verzorgers bij het leren omgaan met deze problemen. Dit kan thuis of in een instelling, individueel of in een groep.
- Verblijf: voltijds of deeltijds, bij een pleegouder of in een instelling met een passend pedagogisch klimaat.
- Observatiediagnostiek: deeltijds of voltijds, ten behoeve van het nemen van een indicatiebesluit door Bureau Jeugdzorg.

Naar schatting 2,2 procent van de jongeren tussen 0 en 23 jaar komt in aanraking met de provinciale jeugdzorg: ambulante zorg, dagbehandeling, pleegzorg of residentiële jeugdzorg, waarvan de meesten met ambulante zorg en pleegzorg¹³. In 2008 kregen in totaal 70.000 jongeren geïndiceerde provinciaal gefinancierde jeugdzorg voor ruim 95.000 zorgtrajecten¹⁴. Tussen 2007 en 2009 groeide het gebruik van de verschillende vormen van jeugdzorg met 13 procent¹⁵.

Jeugd-ggz

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) bestaat uit: de jeugdafdelingen van de Riagg, poliklinieken en jeugdafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken en jeugdafdelingen psychiatrie van academische ziekenhuizen en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

Van de jongeren tot 23 jaar komt 1,5 procent bij de jeugd-ggz terecht¹⁶. Over de jaren 2005 tot en met 2007 is er sprake geweest van een snelle groei van het aantal jeugdige cliënten met 23 procent. Het financieel beslag steeg met 26 procent: van 335 miljoen euro in 2005 naar 453 miljoen euro in 2007 (zie bijlage 5, tabel 2.5)¹⁷. Opvallend is dat de helft van de aanmeldklachten door jongeren in 2008 gedragsproblemen betrof (bijlage 5, tabel 2.4; zie ook bijlage 5 tabel 2.3 en 2.5).

Jeugd-LVG

Jongeren met een lichte verstandelijke beperking kunnen zorg krijgen in de jeugd-LVG: een specialisme binnen de gehandicaptenzorg. Er zijn voor deze groep jongeren verschil-

13 Commissie Zorg om jeugd (2009) *Van Klein naar Groot*, p. 14.

14 MOgroep Jeugdzorg (2009) *Brancherapportage Jeugdzorg 2008*, pp. 17 en 19.

15 MOgroep Jeugdzorg (2009) *Brancherapportage Jeugdzorg 2008*, p. 17. Voor de aantallen cliënten werden jongeren die aan het begin van het jaar gebruikmaakten van een zorgvorm opgeteld bij degenen die tijdens het jaar instroomden.

16 Commissie Zorg om jeugd (2009) *Van Klein naar Groot*, p. 14.

17 GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*, p. 40.

lende vormen van zorg beschikbaar zoals: kindergezinsvervangende tehuizen, kinderdagcentra algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten, thuishulp en naschoolse dagbehandeling. Jongeren met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek kunnen terecht in orthopedagogische behandelcentra. Relevant voor dit advies zijn verder de recentelijk ontwikkelde multifunctionele centra (MFC-LVG) voor jongeren met een licht verstandelijke beperking gecombineerd met (een sterk vermoeden van) psychiatrische en gedragsstoornissen.

De Commissie Zorg om Jeugd schat dat 0,2 procent van het totale aantal 0- tot 23-jarigen gebruikmaakt van de jeugd-LVG (een kleine 10.000 jongeren)¹⁸. De kosten voor intra- en semimurale zorg voor LVG-jongeren in 2007 bedroegen in totaal 214 miljoen euro. Daarnaast werd 17,7 miljoen uitgegeven aan dagactiviteiten voor deze groep. Voor alle onderscheiden posten was er sprake van een sterke stijging ten opzichte van 2006 (zie bijlage 5, tabel 2.7)¹⁹.

Jeugdbescherming en gesloten jeugdzorg

Onder de brede jeugdzorg vallen ook de jeugdreclassering, de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg. De jeugdreclassering begeleidt, na een besluit daartoe van de Raad voor de Kinderbescherming of de kinderrechter, jongeren tussen de 12 en 18 jaar die met de politie in aanraking zijn gekomen. Voor hen wordt een maatwerkbegeleidingsplan gemaakt dat moet voorkomen dat ze opnieuw strafbare feiten plegen.

Justitiële jeugdinrichtingen zijn voorzieningen voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar (met een uitloop tot 23 jaar) die na het plegen van een delict tot jeugddetentie strafrechtelijk zijn veroordeeld of aan wie een maatregel tot 'plaatsing in een inrichting voor jeugdigen' is opgelegd. Tot eind 2009 verblijven naast strafrechtelijk geplaatsten ook nog civielrechtelijk geplaatste jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen in het geval er onvoldoende plaats is in instellingen voor gesloten jeugdzorg. Per 1 januari 2010 zal de voorgenomen scheiding van strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatsten zijn voltooid en verblijven in de genoemde inrichtingen alleen nog jongeren met een strafrechtelijke titel en jongeren in vreemdelingenbewaring. Jongeren met een civielrechtelijke maatregel zullen dan in voorzieningen voor gesloten jeugdzorg zijn geplaatst.

In totaal wordt in het justitiële circuit 1,1 procent van de jongeren tussen 0 en 23 jaar opgevangen²⁰.

Wat de kosten van de opvang in justitiële jeugdinrichtingen betreft stelt de Algemene Rekenkamer in zijn rapport *Kopzorgen* (2007) dat deze voor 2007 geraamd zijn op 306

18 Commissie Zorg om Jeugd (2009) *Van Klein naar Groot*, p. 14.

19 Prismant (2009) *Brancherapport gehandicaptenzorg 2008*, pp. 40-43.

20 Commissie Zorg om Jeugd (2009) *Van Klein naar Groot*, p. 14.

miljoen euro, waarvan een deel (minimaal 51 miljoen euro) gaat naar jongeren met LVG of ggz-problematiek²¹.

3.3.3 *Beleidsontwikkelingen jeugdzorg*

Op allerlei onderdelen wordt gewerkt aan veranderingen en verbeteringen in het veld van de jeugdzorg. De beleidsontwikkelingen daartoe die voor dit advies het meest relevant zijn, zullen hieronder kort worden belicht. Voor een uitgebreider overzicht van lopende verbeteringstrajecten in de jeugdzorg zij verwezen naar bijlage 5.

AWBZ

Het gebruik van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in de afgelopen jaren onbedoeld sterk gegroeid. Bovendien overlapt de AWBZ met beleid in andere domeinen, waaronder andere wettelijke regelingen voor jeugdigen.

Voortbouwend op het SER-advies *Langdurige zorg verzekerd*, heeft het kabinet maatregelen aangekondigd om de houdbaarheid van de langdurige zorg te waarborgen. Het wil daartoe de AWBZ terugbrengen naar de oorspronkelijke doelstelling en de AWBZ weer richten op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven. Daarom worden mensen met lichte beperkingen uitgesloten van de AWBZ-functie begeleiding. Dit betekent dat jongeren met problematiek die door het Centrum Indicatiestelling Zorg als licht is beoordeeld, geen gebruik meer kunnen maken van (ondersteunende) begeleiding vanuit de AWBZ. Deze beleidsverandering staat bekend als de zogenaamde AWBZ-pakketmaatregel. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek, kunnen deze jongeren een beroep doen op jeugdzorg of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (zie ook bijlage 4, p. 5).

Vorming Centra voor Jeugd en Gezin

In paragraaf 3.2.2. kwamen de Centra voor Jeugd en Gezin al kort ter sprake. Hier verdienen nog enkele meer beleidsmatige noties de aandacht. Het kabinet en gemeenten trekken bovenop de reeds beschikbare middelen een extra bedrag uit, dat oploopt tot 200 miljoen euro in 2011 voor het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van deze laagdrempelige centra. Alle ouders en kinderen moeten daar terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien én voor hulp. Gemeenten krijgen de wettelijke plicht om met de Centra voor Jeugd en Gezin een gebundeld aanbod van opvoed- en gezinsondersteuning te verzorgen. De Centra voor Jeugd en Gezin zullen op termijn ook de consultatiebureaus opnemen en ze gaan samenwerken met de zorgadviesteams (ZAT's) rond scholen (zie verder paragraaf 3.4 over de sector onderwijs).

Verder staat verbetering van de coördinatie van zorg voor jongeren en gezinnen met multiproblematiek al langere tijd op de agenda. Dit onderwerp is meegenomen in het

21 TK (2007-2008) 31 245, nr. 2, p. 41.

voorstel voor aanpassing van de Wet op de jeugdzorg (wetsvoorstel CJG's). In het wetsvoorstel is – na overleg met veldpartijen – ook de inzet van zorgcoördinatoren geregeld. 'Eén kind/gezin, één plan' wordt het uitgangspunt voor de hulpverlening aan jeugdigen en gezinnen die de regie op de zorg niet zelf kunnen uitvoeren. Als dat onduidelijk is of lastig ligt, zorgt de gemeente ervoor dat er een gezinscoach komt. Eén van de betrokken zorgverleners is belast met de coördinatie van de zorg. Deze treedt ook op als aanspreekpunt voor het gezin²².

Integrale indicatiestelling

Vaak hebben jongeren met een stoornis, een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek en vanzelfsprekend ook jongeren met multiproblematiek problemen op meerdere levensterreinen. Omgekeerd moet de situatie van een jongere met een zorgvraag op meerdere levensterreinen worden gezien om te kunnen bepalen wat de reikwijdte en ernst van haar of zijn problematiek is.

Als geïndiceerde jeugdzorg, AWBZ-zorg of speciaal onderwijs nodig zijn, is het – zo onderstrepen de minister van OCW en de staatssecretaris van VWS – aanbevelenswaardig dat de daarvoor noodzakelijke indicaties in één integraal traject worden verstrekt²³. Daardoor valt de zorgvraag beter te beoordelen en kan de zorg op elkaar worden afgestemd, hetgeen ook de effectiviteit ervan bevordert. Daarnaast is een integrale indicatiestelling voor betrokken kinderen en ouders klantvriendelijker, sneller en minder (administratief) belastend.

Inmiddels is door allerlei betrokken partijen een landelijk kader ontwikkeld dat de regio's kan helpen om een betere afstemming tussen verschillende indicaties op gang te brengen²⁴. Uitgangspunt daarbij is dat betrokken besturen van indicatie-instellingen zodanige afspraken met elkaar maken over samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling, dat de professionals voldoende ruimte hebben om de zorgvraag van kinderen en hun ouders integraal te bezien. Voorjaar 2009 hadden bijna alle provincies en de grote stadsregio's afspraken gemaakt, maar de brede verspreiding van de concrete werkwijze voor een betere afstemming tussen indicaties was nog niet afgerond. Waar dat nodig is werken projectgroepen, met steun van de provincie, daaraan verder.

Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg

Vanaf 1 januari 2010 moet het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (voorheen bekend als het Elektronisch kinddossier) volledig zijn ingevoerd²⁵. In dit dossier komt informatie

22 Behoudens in geval van een indicatiebesluit, (voorlopige) ondertoezichtstelling, (voorlopige) voogdij en jeugdreclassering. In die gevallen heeft het Bureau Jeugdzorg als taak om de zorg aan een jeugdige en zijn gezin te coördineren.

23 Min. VWS (2009) *Kader integraal indiceren*.

24 Dit kader is een gecombineerd initiatief van het ministerie van VWS, van OCW, IPO, CIZ, ZN, MEE, MO-groep, LCTI en WEC-raad.

25 Zie: www.jeugdengezin.nl, Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg/EKD.

te staan over de gezondheid en ontwikkeling van de jongere. Het is slechts toegankelijk voor artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg. Er is geen elektronische uitwisseling van dossiers of van gegevens uit de dossiers mogelijk met andere instanties, zoals jeugdzorg, maatschappelijk werk, politie en justitie, huisarts of artsen in het ziekenhuis. Het verschil tussen het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg en de verwijfsindex is dat het digitaal dossier alleen bestemd is voor de direct bij de behandeling betrokkenen uit de jeugdgezondheidszorg. De verwijfsindex daarentegen is een instrument om de afstemming tussen professionals in de brede jeugdketen te verbeteren. De verwijfsindex bevat geen inhoudelijke informatie.

Evaluatie Wet op de Jeugdzorg

Mogelijk een aanzet tot eventuele beleidswijzigingen en verdere beleidsontwikkeling is de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (Wjz). Het kabinetsstandpunt Zorg voor jeugd, dat begin 2010 wordt voorzien, zal mede op deze evaluatie zijn gebaseerd (zie ook bijlage 5)²⁶.

De wet trad op 1 januari 2005 in werking. Daarin is vastgelegd dat deze binnen vijf jaar geëvalueerd dient te worden, met als hoofdvragen of datgene wat met de wet werd beoogd ook is bereikt (de doeltreffendheid van de wet) en wat de effecten zijn in de praktijk. Verder is de vraag of de Wet op de jeugdzorg de knelpunten heeft opgelost waarvoor de wet in het leven is geroepen, zoals het probleem dat een versnipperde aansturing en financiering ertoe leidden dat samenhang en afstemming niet of niet volledig werden bereikt. Daardoor vielen sommige categorieën cliënten (onder meer LVG-jongeren) tussen wal en schip. Een ander knelpunt was dat de jeugdzorg onvoldoende ingericht bleek om aan de behoefte van de cliënt, de vraag, tegemoet te komen.

Het onafhankelijke evaluatieonderzoek²⁷ dat in opdracht van de ministers van Jeugd en Gezin en van Justitie werd verricht, heeft als centrale conclusie dat de gewenste één toegang tot de jeugdzorg niet is gerealiseerd. Het wettelijk recht op jeugdzorg laat zich moeilijk combineren met een efficiënte indicatiestelling en cliëntvriendelijke toegang tot de jeugdzorg²⁸. Achtergrond daarvan is, dat dit recht heeft geleid tot een grote nadruk op objectieve, geprotocolleerde indicatiestelling die onafhankelijk dient te zijn van het zorgaanbod. Dit kost veel tijd en sluit niet goed aan op de snel veranderende problematiek bij jongeren. Verder is voor het jeugdzorgaanbod het voortbestaan van verschillende financieringsstromen een knelpunt, zo meldt het rapport.

26 Min. J&G (2008) *Bestek voor Evaluatie Wet op de Jeugdzorg*, p. 6.

27 BMC (2009) *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg*. Dit onderzoek werd op 2 november 2009 door de ministers van Jeugd en Gezin en van Justitie naar de Tweede Kamer gestuurd.

28 Min. J&G (2009) *Wet op de Jeugdzorg na 5 jaar geëvalueerd*, Persbericht 2 november 2009.

3.3.4 Conclusie jeugdzorg in brede zin

In voorgaande paragraaf valt een aantal ontwikkelingen op.

In de meeste onderdelen van de jeugdzorg – de provinciale jeugdzorg, de jeugd-ggz, de jeugd-LVG – is de laatste jaren sprake van groei. In de provinciale jeugdzorg en de jeugd-LVG is die weliswaar minder sterk (13 respectievelijk 16 procent) dan in de jeugd-ggz (23 procent), maar de groei is niettemin fors. Daarmee stijgen de kosten die gemoeid zijn met de jeugdzorg navenant. Dat is een reden voor de overheid om te bezien of het mogelijk is deze ontwikkeling af te buigen of in te perken. De AWBZ-pakketmaatregel is een duidelijk voorbeeld van een kostenbeperkende maatregel.

Omdat – zoals uit hoofdstuk 2 blijkt – van een (even sterk) toegenomen prevalentie van de onderscheiden stoornissen en problemen geen sprake is, spelen waarschijnlijk andere factoren een rol in de groei van het voorzieningengebruik. De Gezondheidsraad noemde in zijn advies *Autismespectrumstoornissen* (2009) een aantal verklaringen voor het vaker voorkomen van deze stoornissen; verklaringen die ook voor de andere groepen in dit advies en hun toegenomen gebruik van voorzieningen kunnen gelden. Dat zijn bijvoorbeeld: betere herkenning van de problematiek; de ‘functioneringseisen’ van deze maatschappij en de daarin bestaande instituties (zoals onderwijs en arbeid); het vaker voorkomen van ongunstige omgevingsfactoren waardoor latente problemen manifest worden; perverse prikkels voor instellingen en organisaties. Verder zou ‘handelingsverlegenheid’ van volwassenen in het algemeen (onder wie ouders) en van professionals in reguliere instituties in het bijzonder een rol kunnen spelen. Dat wil zeggen: niet gewend of getraind zijn in het omgaan met jongeren die zich ‘anders’ gedragen. Daarnaast zou de toegenomen resultaatgerichtheid in de reguliere instituties kunnen maken dat jongeren met beperkingen die extra tijd en aandacht vragen, sneller naar speciale voorzieningen worden verwezen.

Een andere constatering is dat jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen, met gedragsproblemen of multiproblematiek van sociaal-maatschappelijke aard te maken krijgen met zeer veel uiteenlopende instanties: verwijstanties, indicerende organen en zorgaanbieders. Dit geldt temeer omdat deze jongeren vaak niet alleen met verschillende partijen in het zorgdomein te maken krijgen, maar tegelijkertijd ook met het onderwijsdomein en de daar bestaande indiceringsorganen en processen. Dat bergt allereerst het risico in zich van langdurige processen, versnipperde hulp die slecht op elkaar is afgestemd, hulpverleners die te weinig van elkaars werkzaamheden ten behoeve van de jongere op de hoogte zijn en jongeren die niet de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Vervolgens kan dat ervoor zorgen dat jongeren met problemen en hun ouders afhaken: de toegang tot de zorg is te ondoorzichtig en ingewikkeld, het proces van hulpzoeken vergt teveel van hun ‘bureaucratische vaardigheden’ en hun uithoudingsvermogen en het levert uiteindelijk niet op wat ze nodig hebben.

De evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg moet duidelijk maken of deze wet de genoemde knelpunten (op termijn) zal oplossen of dat nog verdere beleidsveranderingen nodig zijn. Ondertussen zijn voor het oplossen van de belangrijkste belemmeringen door de overheid al belangrijke initiatieven genomen, zoals de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin, de integrale indicatiestelling en de ontwikkeling van het digitaal dossier jeugd-gezondheidszorg.

3.4 Onderwijs

Jongeren met ontwikkelings- of gedragstoornissen kunnen aan het regulier onderwijs deelnemen of aan het speciaal onderwijs.

Onder het regulier onderwijs vallen:

- het speciaal basisonderwijs (SBO), geregeld in de Wet op het Primair Onderwijs (WPO);
- het leerwegondersteunend onderwijs en het praktijkonderwijs, onderdeel van het regulier voortgezet onderwijs en geregeld in de Wet op het Voortgezet Onderwijs (WVO).

Het speciaal onderwijs (zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs) valt onder de werkingssfeer van de Wet op de Expertisecentra (WEC). Leerlingen die voor het speciaal onderwijs geïndiceerd zijn, maar met extra hulp (de zogenoemde leerlinggebonden financiering) regulier onderwijs volgen, vallen voor deze voorzieningen ook onder de WEC. Deze wet regelt ook de vorming van Regionale Expertisecentra (REC's) en het systeem van indicatiestelling voor het speciaal onderwijs.

Voor dit advies blijven het hbo en het wo buiten beschouwing, omdat deze onderwijsniveaus maar voor een zeer klein deel van de doelgroep relevant zijn²⁹.

Onderstaande paragraaf geeft weer welke verschillende vormen van zorg in het onderwijs worden geboden, hoe de toegang daartoe is geregeld en of deze onderwijsvorm of zorgvoorziening de afgelopen jaren is gegroeid.

3.4.1 Aanbod en groei zorg in het onderwijs

Speciaal basisonderwijs

Sinds de Wet op het Primair Onderwijs (WPO) uit 1998 maakt elke basisschool deel uit van een Weer Samen Naar School-samenwerkingsverband dat ten minste ook een school voor speciaal basisonderwijs (sbo) moet omvatten. De achtergrond van deze regeling is dat het aantal leerlingen in het speciaal onderwijs – met name op scholen voor kinderen met leer-

²⁹ Dit onderwijsniveau zou wel relevant kunnen zijn voor een deel van de jongeren met het syndroom van Asperger, die veelal gewoon begaafd of zelf meerbegaafd zijn. Ook sommige jongeren zonder verstandelijke beperkingen maar met psychische en/of gedragsproblemen of multiproblematiek zouden onderwijs op dit niveau kunnen volgen, zij het dat dergelijke problematiek vaak ook gepaard gaat met beperkingen van het leer- en concentratievermogen.

en opvoedingsmogelijkheden (lom) en op scholen voor moeilijk lerende kinderen (mlk) – in de jaren tachtig van de vorige eeuw sterk toenam. Om die groei in te dammen is in 1991 het Weer Samen Naar School-beleid van start gegaan, met als belangrijkste doel de verwijzing van leerlingen naar lom en mlk-scholen terug te dringen. Basisscholen werden verplicht om met deze scholen voor speciaal onderwijs samen te werken. In 1998 werden de lom- en mlk-scholen samengevoegd tot scholen voor speciaal basisonderwijs (sbo).

In het samenwerkingsverband wordt door een Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) bezien welke aangemelde probleemleerlingen naar het speciaal basisonderwijs gaan. In 90 procent van de gevallen volgt een beschikking tot plaatsing in het speciaal basisonderwijs. Als meer dan 2 procent van de leerlingen van het regulier naar het speciaal basisonderwijs wordt verwezen, betaalt het samenwerkingsverband zelf de extra kosten. Zo worden scholen geprikkeld het aantal verwijzingen naar het speciaal basisonderwijs beperkt te houden.

In 2008 volgde in totaal 2,8 procent van de leerlingen uit het basisonderwijs het speciaal basisonderwijs³⁰. Het leerlingenaantal in het speciaal basisonderwijs is de afgelopen tien jaar afgenomen van 57.500 in het schooljaar 1995/1996 tot bijna 45.000 leerlingen in het schooljaar 2007/2008. Volgens ramingen van het ministerie van OCW zal het aantal leerlingen in het speciaal basisonderwijs de komende tien jaar nog verder (met 20 procent) afnemen³¹.

Speciaal onderwijs: basis- en voortgezet onderwijs

De ouders van een kind met een handicap of stoornis kunnen hun kind aanmelden bij het REC in hun regio dat verantwoordelijk is voor de indicatie voor het speciaal onderwijs of voor speciale voorzieningen in het regulier onderwijs. Het REC schakelt vervolgens de onafhankelijke Commissie voor Indicietelling (CVI) in. De CVI bestudeert het dossier en laat eventueel aanvullend onderzoek doen. In veel gevallen resulteert dit in een indicatie voor een school in het speciaal onderwijs.

Het speciaal onderwijs is verdeeld in vier clusters (en vier bijbehorende types REC). Voor dit advies zijn met name de clusters 3 en 4 van belang. Onder cluster 3 vallen de scholen voor leerlingen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen en chronisch zieke kinderen. Cluster 4 omvat de scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen die langdurig psychisch ziek zijn³².

30 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 11. In vergelijking met het reguliere basisonderwijs zitten op scholen voor speciaal basisonderwijs relatief veel jongens: twee van de drie leerlingen is van het mannelijk geslacht.

31 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 23.

32 In cluster 1 worden leerlingen met een visuele beperking opgevangen, in cluster 2 dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden.

Van alle leerlingen in het speciaal onderwijs (4- tot 12-jarigen) volgt 45 procent een cluster 3-school (zeer moeilijk lerende kinderen) en een derde gaat naar een cluster 4-school (zeer moeilijk opvoedbare kinderen). In het voortgezet speciaal onderwijs (13- tot 18/20-jarigen) is het aandeel van cluster 4-scholen nog groter (54 procent).

Tussen 2000 en 2008 nam vooral het aantal moeilijk opvoedbare kinderen toe, zowel in het speciaal onderwijs als in het voortgezet speciaal onderwijs³³. Ook het aantal 'cluster 4-kinderen' dat met een rugzakje (leerlinggebonden financiering voor extra ondersteuning van kinderen met een beperking) het regulier onderwijs volgt, groeide in dezelfde periode sterk (zie bijlage 4)³⁴.

Het (voortgezet) speciaal onderwijs telde in 2007/2008 in totaal 65.000 leerlingen. Dat is in totaal 84 procent meer dan in 1995/1996³⁵. Naar verwachting zal het aantal leerlingen in deze schoolsoort over tien jaar gegroeid zijn tot 74.000 leerlingen³⁶.

Leerlinggebonden financiering (rugzakje)

Kinderen met een indicatie voor het speciaal basisonderwijs cluster 3 en 4 kunnen ook op een school voor regulier basis- of voortgezet onderwijs blijven. De ouders bepalen of zij kiezen voor speciaal onderwijs of regulier onderwijs met behulp van leerlinggebonden financiering (het zogenaamde rugzakje) voor de extra, noodzakelijke voorzieningen.

Van alle leerlingen met een indicatie of beschikking gaat een derde met een rugzak naar het regulier onderwijs³⁷.

In 2007/2008 hadden in het primair onderwijs bijna 25 duizend leerlingen een 'rugzakje': bijna 7 procent meer dan het jaar daarvoor. In datzelfde jaar waren er in het voortgezet onderwijs ruim 14 duizend rugzakleerlingen: ruim twee keer zo veel als twee jaar daarvoor. Vooral het aantal rugzakleerlingen met een ernstige ontwikkelingsstoornis neemt toe.

Sinds januari 2006 is het ook mogelijk om een 'rugzakje' in te zetten in het mbo. De regeling komt voor een groot deel overeen met die van het basis- en voortgezet onderwijs. In juni 2009 was het aantal bekostigde geïndiceerde leerlingen of wel het aantal 'rugzakjes' in het mbo in totaal 4893³⁸.

33 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers*, p. 26.

34 Brief van minister van OCW aan voorzitter van de Tweede Kamer, *Groei van het (voortgezet) speciaal onderwijs*, 28 augustus 2006.

35 De groei varieerde sterk tussen de verschillende regio's. De grootste groei deed zich tussen 2000 en 2008 voor in Flevoland (index 239 bij 100 in 2000) en Drenthe (index 184), terwijl de minste groei te zien was in Groningen (index 120), de Stadsregio Amsterdam (index 126) en Friesland (index 128). Zie: www.zat.nl.

36 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 24.

37 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 86.

38 Informatie van het ministerie van OCW.

Leerwegondersteunend onderwijs

Het Leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), dat deel uitmaakt van het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo), is bedoeld voor leerlingen die wel in staat worden geacht een diploma voortgezet onderwijs te halen, maar daarbij extra zorg en ondersteuning nodig hebben. De indicatiestelling voor het lwoo ligt in handen van de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs. Indicatie gebeurt op aanvraag van de basisschool.

In het schooljaar 2007/2008 volgden 101.000 leerlingen lwoo: een forse groei ten opzichte van 1995/1996, toen het lwoo 60.000 leerlingen telde.

Overigens is er ook sprake van een forse stijging van het aantal leerlingen dat na het lwoo doorstroomt naar het mbo. Dat was 36 procent in 2003 tegen ruim 77 procent in 2007³⁹.

Praktijkonderwijs

Het praktijkonderwijs (pro) is voor leerlingen in het voortgezet onderwijs die geen diploma vmbo kunnen halen; ook niet met leerwegondersteunend onderwijs. Ook voor het praktijkonderwijs wordt de indicatiestelling gedaan door de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs, op aanvraag van de basisschool.

Praktijkonderwijs is meestal eindonderwijs: het bereidt leerlingen voor op een plaats op de arbeidsmarkt. Bij de afsluiting van het onderwijs ontvangt de leerling een getuigschrift praktijkonderwijs. In totaal volgt 3 procent van de leerlingen in het voortgezet onderwijs praktijkonderwijs⁴⁰. Tussen 2002 en 2004 is het praktijkonderwijs gegroeid met 16 procent⁴¹. Het Ministerie van Onderwijs gaat ervan uit dat de groep leerlingen in het lwoo en praktijkonderwijs van tezamen 128.000 in 2007/2008 zal groeien tot 150.000 in 2017/2018. Uit onderzoek naar de uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs blijkt dat in het schooljaar 2007/2008 45 procent uitstroomde naar arbeid en 29 procent naar een ROC⁴². Van hen had 39 procent een Wajong-status en 42 procent een reguliere baan zonder subsidie. Het merendeel (86 procent) van de leerlingen die uitstroomden naar werk had geen vast dienstverband; de helft had een jaarcontract, 20 procent een halfjaarcontract en de overigen een oproep- of uitzendcontract.

39 Het ministerie van OCW tekent daarbij wel aan dat het beeld iets vertekend is doordat vanaf 2004 met het onderwijsnummer in het mbo betere informatie beschikbaar is. De stromen tussen vmbo en mbo kunnen daardoor beter in beeld worden gebracht. Voor de leerlingen van de basisberoepsgerichte leerweg (bl) en de kaderberoepsgerichte leerweg (kl) was het doorstroompercentage naar het mbo in 2007 hoger (ruim 87 procent); voor de leerlingen van de gemengde leerweg (gl) en de theoretische leerweg (tl) lag het lager (72 procent). Zie: www.minocw.nl, over Doorstroom tussen onderwijssoorten.

40 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 34.

41 Ten opzichte van 2000 (index 100) was in 2008 in verschillende regio's sprake van forse groei (zoals Flevoland, index 204 en Stadsregio Amsterdam, index 173), terwijl in andere regio's de groei veel minder was (Limburg, index 115 en Overijssel index 118). Zie: www.zat.nl.

42 IVA (2008) *De uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs in het schooljaar 2007-2008*, pp. 5-6. Daarnaast stroomt 16 procent uit naar een andere vorm van onderwijs (zoals vmbo) en 7 procent had na uitstroom nog geen werk of opleiding.

Opdc's, reboundvoorzieningen, Herstart en Op de rails

Relevant in verband met dit advies, naast bovengenoemde vormen van extra leerling-ondersteuning in het onderwijs, zijn ook een aantal andere specifieke onderwijsvormen voor 'zorgleerlingen' in het voortgezet onderwijs⁴³. Zo zijn er in Nederland 17 *orthopedagogisch-didactische centra* (opdc's). Landelijk volgen 1500 tot 2000 jongeren onderwijs aan een opdc: voornamelijk leerlingen met een lwoo-indicatie op basis van gedragsproblemen, maar ook leerlingen met leerlinggebonden financiering en leerlingen met een dyslexieverklaring. Ze blijven ingeschreven bij hun eigen school, maar keren daarnaar niet altijd terug.

Daarnaast zijn er zogenaamde 'reboundvoorzieningen'. Die zijn bedoeld om leerlingen in het voortgezet onderwijs die de veiligheid op school in gevaar brengen, tijdelijk op te vangen en vervolgens weer naar het regulier onderwijs te laten terugkeren. De eerste *reboundvoorziening* begon in 2005. Inmiddels hebben bijna alle samenwerkingsverbanden in het voortgezet onderwijs een dergelijke voorziening. In totaal worden er 2800 leerlingen opgevangen. Ongeveer een derde van de leerlingen keert na een poosje weer terug naar het regulier onderwijs, zij het niet altijd naar de 'oude' school. Of leerlingen vervolgens zonder verdere problemen de school afmaken of toch weer in moeilijkheden komen, is onbekend.

Het project *Herstart* is speciaal bedoeld voor leerlingen die vanwege ernstige gedragsproblemen vastgelopen zijn in hun schoolcarrière, al meer dan vier weken thuiszitten en nog geen uitzicht hebben op plaatsing op een school. De leerlingen zijn bekend bij de leerplichtambtenaar, maar zitten niet in een indicatieprocedure en zijn ook niet geïndiceerd voor het speciaal onderwijs. Ook deze leerlingen blijven bij hun oorspronkelijke school ingeschreven; in een programma van maximaal 16 weken worden ze weer 'rijp' voor school gemaakt. In 2007 werden bijna 600 leerlingen bereikt (er worden 170 plaatsen op jaarbasis gefinancierd, waarvan ongeveer driemaal zoveel leerlingen gebruik kunnen maken).

Het project *Op de Rails* dateert uit 2005. De doelgroep bestaat uit leerlingen tussen 10 en 18 jaar die de veiligheid op hun school in gevaar brengen; er is plaats voor duizend leerlingen per jaar. Bij dit project gaat het om leerlingen met gedragsproblemen die niet voortkomen uit een geclassificeerde stoornis. Ze hebben geen indicatie voor het speciaal onderwijs, maar krijgen voor de duur van het project een plaats op een cluster 4-school. Zij volgen een programma van maximaal een jaar om te proberen hen weer terug te laten keren naar het regulier onderwijs. In het eerste projectjaar bereikte *Op de Rails* 431 leerlingen.

43 Alle informatie in deze paragraaf is ontleend aan Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, hoofdstuk 12: Zorg voor specifieke groepen leerlingen.

Financieel Beslag

In een brief aan de Tweede Kamer over het invoeringsplan Passend onderwijs geeft de staatssecretaris van OCW het onderstaande overzicht van de kosten die in 2007 aan de extra ondersteuning van leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs werd gegeven.

tabel 3.1 Kosten extra ondersteuning leerlingen in het onderwijs (2007)

	Aantallen leerlingen	Bedrag in miljoenen euro's
Samenwerkingsverbanden WSNS (inclusief leerlingen sbo)	45.000	465
Samenwerkingsverband vo (exclusief lwoo / pro)		40
REC's		15
Leerlingen lwoo / pro	Lwoo: circa 100.000 Pro: circa 28.000	475
Rugzakken primair en voortgezet onderwijs	Circa 30.000	370 170 regulier en 200 voor aanvullende bekostiging
Meerkosten (v)so en aanvullende bekostiging	So: circa 35.000 Vso: circa 30.000	950 780 meerkosten en 170 aanvullende bekostiging
Totaal		2215

Bron: TK (2007-2008) 27 728, nr. 101, p. 9.

In bovenstaand overzicht zijn niet de kosten van de eerdergenoemde speciale projecten meegenomen.

De Onderwijsinspectie constateert dat het voortgezet onderwijs procentueel meer zorgleerlingen heeft dan het basisonderwijs⁴⁴. Achtergrond daarvan is onder meer, zo stelt het ministerie, dat de puberteit problemen verhevigt. Anderzijds is het mogelijk dat al langer bestaande problemen van leerlingen pas in het voortgezet onderwijs opgemerkt worden. Een derde mogelijke deelverklaring die de Onderwijsinspectie oppert, is dat het vmbo er financieel belang bij heeft om een leerling een lwoo-indicatie te geven, waardoor het aantal zorgleerlingen groeit.

3.4.2 *Beleidsontwikkelingen zorg en arbeidstoeleiding in het onderwijs*

In het onderstaande worden enkele voor dit advies relevante beleidsontwikkelingen kort beschreven. Voor een uitgebreid overzicht van relevante beleidsontwikkelingen zij verwezen naar bijlage 5.

44 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 12.

Zorg- en adviesteams (ZAT's)

Een samenwerkingsverband van scholen in het primair of voortgezet onderwijs kan een zorgadviesteam (ZAT) instellen, waarin professionals uit het (speciaal) onderwijs, het maatschappelijk werk, de jeugdzorg, de gezondheidszorg, de politie (een wijkagent) en/of de gemeente (een leerplichtambtenaar) structureel samenwerken om scholen, kinderen en ouders te ondersteunen⁴⁵.

In het primair onderwijs heeft inmiddels (mei 2009) 69 procent van de Weer Samen Naar School-verbanden een ZAT, in het voortgezet onderwijs heeft 95 procent van de scholen een ZAT, in het mbo 82 procent⁴⁶.

Over de effectiviteit van ZAT's is weinig bekend, zo meldt de Onderwijsinspectie⁴⁷. Een kleinschalig onderzoek van de Onderwijsinspectie uit 2007 toonde aan dat de helft van de teams niet efficiënt functioneert en te weinig aandacht heeft voor de kwaliteit van het eigen handelen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg was ook kritisch over de ZAT's, met name over de dossiervorming en voortgangsbewaking in de teams. De Onderwijsinspectie pleit dan ook voor meer aandacht voor de effectiviteit van zorgadviesteams.

Onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) ten behoeve van de monitor ZAT komt tot de volgende bevindingen⁴⁸. In het onderwijsveld zelf heerst over het algemeen tevredenheid over de samenwerking tussen de verschillende partners in de ZAT's en de door hen ingebrachte expertise. In het primair onderwijs kan de samenwerking tussen de verschillende ZAT-deelnemers nog beter: daar is 77 procent van de Weer Samen Naar School-samenwerkingsverbanden tevreden over de samenwerking. Dit percentage ligt in het vo en bij de ROC's bijna op 90 procent. Wel vinden de deelnemende scholen en verbanden dat de inzet van preventieve programma's in de scholen en de aard en omvang van hulp die ingezet wordt vanuit het ZAT nog vatbaar voor verbetering zijn.

Inmiddels is een uitgebreid meerjarig onderzoek gestart in het primair en voortgezet onderwijs en mbo naar de effecten van de ZAT's voor de jongeren zelf. Vermindert de schooluitval? Worden kinderen die geïndiceerde vormen van zorg nodig hebben op jongere leeftijd verwezen, dan wel zorgt het ZAT dat minder verwijzingen naar dergelijke zorg nodig zijn? De eerste bevindingen van onderzoek zullen naar verwachting in november 2010 beschikbaar zijn.

45 Nji (2009) *Zorg- en adviesteams in het onderwijs*.

46 Zie: www.zat.nl.

47 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 14.

48 TK (2008-2009) 31 001, nr. 70 Brief minister Rouvoet en staatssecretarissen van 10 juni 2009 over wettelijke borging zorg in en om de school.

Het kabinet heeft daarnaast besloten om de zorg in en om de school van een wettelijke basis te voorzien⁴⁹. Dat is volgens hem nodig om de kabinetsdoelstelling – 100 procent dekking van goedwerkende ZAT's in 2011 in alle onderwijssectoren – te halen. De samenwerking in de ZAT's is nog te vrijblijvend, de kwaliteit ervan (aard van de deelnemende partijen) nog niet voldoende en de bestuurlijke borging van de samenwerking schiet nog tekort. Door een wettelijke grondslag kan ook de rol van het onderwijs in het jeugdbeleid zo scherp mogelijk worden vastgelegd. Daarom komt in de Wet op het primair onderwijs, de Wet op de expertisecentra, de Wet op het voortgezet onderwijs en de Wet educatie en beroepsonderwijs te staan dat onderwijsinstellingen de plicht hebben om samen te werken in de jeugdketen en om ontwikkelings- en opvoedrisico's vroegtijdig te signaleren en te melden. Daarbij heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om met partijen sluitende samenwerkingsafspraken te maken over hun deelname aan ZAT's en over de preventieve inzet en de achterliggende zorg op school en gespecialiseerde zorg buiten school.

Naast de ZAT is er ook een casuïstiekoverleg rond jongeren met ontwikkelings- en gedragsproblematiek. Dit verloopt via regionale teams (met MEE, jeugdwerk en thuiszorg gehandicapten) zoals die op verschillende plaatsen in het land werkzaam zijn. Regionale aandachtsfunctionarissen (bij wie de cliënten gemeld kunnen worden) roepen voor een dergelijk overleg alle betrokken hulp- en dienstverleners bijeen, maken samenwerkingsafspraken en bewaken de voortgang.

Plusvoorziening overbelaste jongeren

Het kabinet heeft in reactie op het advies *Vertrouwen in de school* van de WRR (2008) 60 miljoen euro beschikbaar gesteld ter voorkoming van de maatschappelijke uitval van overbelaste jongeren⁵⁰. Dit geldt kan in 2010 en 2011 door gemeenten en scholen gebruikt worden voor de ontwikkeling van een zogenoemde *plusvoorziening*. Scholen bieden daarmee de structuur en verbondenheid die voor overbelaste jongeren zo belangrijk is. Dat betekent bijvoorbeeld: een vaste mentor, kleinere groepen en praktijkgericht onderwijs in nauwe samenwerking met de lokale arbeidsmarkt. Verder zal overbelaste jongeren niet alleen zorg op school moeten worden geboden, maar zal het voor scholen ook nodig zijn intensief samen te werken met schuldhulpverlening, verslavingszorg, woon-begeleiding of reclassering.

Voorwaarde voor een plusvoorziening is, zo stelt het kabinet, dat niet alleen de school maar ook het gemeentebestuur zich daarvoor inzet. De 31 grote gemeenten alsmede Almere, Ede, Zoetermeer en Apeldoorn krijgen daarvoor vanaf 2010 ook structureel de (financiële) ruimte via de 'decentralisatie-uitkering Jeugd'.

Daarnaast wordt van gemeenten zelf verwacht dat zij middelen vrijmaken uit het Participatiebudget en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Tussen Rijk en

49 TK (2008-2009) 31 001, nr. 70 Brief van Minister Rouvoet van 10 juni 2009 over wettelijke borging zorg in en om de school.

50 TK (2008-2009) 29 544, nr. 190 Kabinetsreactie op WRR-rapport *Vertrouwen in de school*.

gemeenten zullen prestatieafspraken worden gemaakt over de te behalen resultaten ten aanzien van overbelaste jongeren.

Schoolmaatschappelijk werk in mbo

Opdat leerlingen met multiproblematiek in het mbo beter kunnen worden ondersteund, stelt het kabinet vanaf zomer 2009 structureel 15 miljoen euro extra beschikbaar voor schoolmaatschappelijk werk binnen deze instellingen⁵¹. Daarmee krijgt het mbo meer financiële mogelijkheden om professionele hulp in de school te halen en zo leerlingen die dreigen uit te vallen binnen boord te houden. Het schoolmaatschappelijk werk kan hulp bieden of doorverwijzen naar bijvoorbeeld jeugdzorg, de jeugd-ggz, schuldhulpverlening en verslavingszorg. Daarbij ligt afstemming en/of samenwerking met een instelling voor maatschappelijk werk voor de hand. Ook de gemeente kan aangesproken worden op bekostiging van het schoolmaatschappelijk werk: op grond van de WMO en in de toekomst op grond van de verantwoordelijkheid voor de Centra voor Jeugd en Gezin.

Schooluitval

Voor de participatiemogelijkheden van jongeren in het algemeen en zeker ook voor de jongeren in dit advies is het van groot belang dat zij niet voortijdig (zonder certificaat of diploma) het onderwijs verlaten. Het verminderen van het voortijdig schoolverlaten staat daarom hoog op de agenda van het kabinet⁵². Onder de noemer 'de aanval op schooluitval' wordt gestreefd naar een sterke vermindering van het aantal voortijdig schoolverlaters. In het schooljaar 2007/2008 waren dat er nog 48.800, in 2012 moeten dat er maximaal 35.000 zijn, zo is de inzet. Dat wordt op verschillende manieren nagestreefd.

Speerpunten van de Aanval op Schooluitval zijn:

- Extra aandacht voor de overgang van vmbo naar mbo
- Meer ruimte voor vmbo-scholieren die het best leren met hun handen
- Meer maatwerktrajecten om uitval te voorkomen
- Meer en betere zorg op school
Betere loopbaanoriëntatie, studiekeuze en begeleiding
- Aantrekkelijker onderwijs, met sport en cultuur, om jongeren op school te houden
- Inzet van 20 duizend EVC-trajecten voor schooluitvallers in de leeftijdscategorie van 18 tot 23.

• Bron: www.voortijdigschoolverlaten.nl.

51 TK (2008-2009) 31 524, nr. 20 Brief staatssecretaris OCW over subsidieregeling schoolmaatschappelijk werk voor het mbo, 29 mei 2009.

52 Onderstaande informatie is ontleend aan www.voortijdigschoolverlaten.nl.

Belangrijke voorwaarde daarvoor is, zo stelt het ministerie, samenwerking met allerlei lokale en regionale partners, zoals scholen, gemeenten, jeugdzorg, bedrijfsleven, ouders, maatschappelijk werk, politie en justitie. In dat kader sluit het ministerie vierjarige convenanten met gemeenten en scholen en steunt het de partijen om de resultaatafspraken te halen. Zo krijgt een school 2000 euro voor elke schooluitvaller minder. Daarnaast krijgen de scholen subsidie om met concrete maatregelen de schooluitval tegen te gaan. Hierbij spelen ook de 39 RMC's (Regionaal Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaters) een rol.

De laatste jaren is er al sprake van een duidelijke vermindering van het aantal schooluitvallers: in het schooljaar 2007/2008 waren er 10 procent minder dan in het jaar daarvoor. Zo zijn er duidelijk minder ex-vmbo'ers die uitvallen, mogelijk door een betere aansluiting tussen vmbo en mbo. Eén vorm daarvan is een doorlopende leerroute van vmbo naar mbo-2 waarmee wordt geëxperimenteerd. Nog gunstiger zijn de cijfers over het lwoo. De laatste twee jaar is het aantal nieuwe schooluitvallers in deze groep met ruim een kwart tot een derde afgenomen. De daling in het mbo doet zich vooral voor op niveau 1 en 2; beide zijn met 10 procent gedaald.

Passend onderwijs

Met de ontwikkeling van Passend onderwijs wil het kabinet de kwaliteit en de organisatie van het onderwijs aan zorgleerlingen verbeteren⁵³. De organisatie van de zorg voor leerlingen die ondersteuning nodig hebben, moet worden verbeterd door nieuwe regionale netwerken. Deze netwerken richten één loket in voor de indicatiestelling en zorgen ervoor dat alle leerlingen in de regio een passend onderwijsaanbod krijgen. Het was de bedoeling van het kabinet de netwerken in 2011 wettelijk te verankeren. Dat is volgens de Evaluatie- en adviescommissie Passend onderwijs (ecpo), gelet op het daarvoor benodigde bestuurlijk overleg, niet haalbaar. Bovendien is de betrokkenheid van ouders en leraren bij het proces nog onvoldoende en verdienen de knelpunten in de huidige organisatie van de hulp aan zorgleerlingen – die juist door Passend onderwijs opgelost zouden moeten worden – meer aandacht. Daarom is de staatssecretaris tot een heroverweging Passend onderwijs gekomen.

In een brief aan de Tweede Kamer schrijft staatssecretaris Dijkema van Onderwijs mede namens staatssecretaris Van Bijsterveldt van Onderwijs en minister Rouvoet van Jeugd en Gezin dat de inrichting van passend onderwijs ingrijpend wordt veranderd⁵⁴. Er komen meer handen in de klas en leraren worden beter begeleid bij de omgang met zorgleerlingen. De bureaucratie wordt verminderd en er komt meer maatwerk voor kinderen. Ouders worden sterker betrokken bij het onderwijs en weten zich via een zorgplicht voor het schoolbestuur verzekerd van een passende plek voor hun kind. Het speciaal onderwijs blijft noodzakelijk en wordt verbeterd.

53 Zie: www.minocw.nl/passendonderwijs/ en TK (2008-2009) 31 497, nr. 17 Notitie wetgeving Passend onderwijs, bijlage 2 bij de brief van 5 juni 2009 van staatssecretaris Dijkema aan de TK over de voortgang Passend onderwijs.

54 Min. OCW (2009) *Meer handen in de klas door Passend onderwijs*, Persbericht, 2 november 2009.

Belangrijke maatregelen zijn verder:

- Er komt een flexibele inzet van middelen. De landelijke indicatiestelling vervalt en rugzakgeld gaat naar de scholen.
- De scholen die de meeste zorg aanbieden krijgen het meeste geld.
- Een landelijk referentiekader zorg dat kan dienen als instrument voor scholen en samenwerkingsverbanden.

Volgens de staatsecretaris biedt de huidige rugzakfinanciering onvoldoende mogelijkheden voor maatwerk. Bovendien is het aanvragen van een indicatie voor ouders en school een lang en ingewikkeld proces. In plaats hiervan komt een flexibele inzet van middelen: het rugzakgeld gaat naar de scholen en het bedrag per leerling wordt vastgesteld naar de zorgbehoefte van een kind. Scholen bepalen in overleg met ouders hoe en waar het geld wordt besteed. Het budget voor het aanbieden van passend onderwijs zal niet verder kunnen groeien.

Het speciaal onderwijs blijft noodzakelijk en wordt verbeterd. Het onderwijs dient er zo veel mogelijk op gericht te zijn jongeren voor te bereiden op de arbeidsmarkt. Scholen voor voortgezet speciaal onderwijs krijgen de mogelijkheid om – mits zij aan de wettelijke eisen voldoen – zelf examens voor het voortgezet onderwijs af te nemen.

Arbeidstoeileiding voortgezet speciaal onderwijs

Onderdeel van de wetgeving Passend onderwijs (2011) is ook het opnemen van arbeidstoeileiding als wettelijke opdracht voor het voortgezet speciaal onderwijs⁵⁵. Dit komt tegemoet aan een uitdrukkelijke wens vanuit het veld.

Uitstroomprofielen vso

In de wetgeving Passend onderwijs (2011) worden voor vso drie uitstroomprofielen vastgesteld:

- Uitstroom naar vervolgonderwijs of behalen van een regulier diploma.
- Uitstroom naar arbeid, zonder regulier diploma. Leerlingen die niet in staat zijn een regulier diploma te halen, maar wel duurzaam op de arbeidsmarkt kunnen participeren, stromen uit met een diploma/certificaat dat herkenbaar is op de arbeidsmarkt en leerlingen daarmee perspectief biedt op duurzame arbeidsparticipatie.
- Uitstroom naar (arbeidsmatige) dagbesteding. Leerlingen die niet in staat zijn duurzaam op de arbeidsmarkt te participeren, stromen door naar arbeidsmatige dagbesteding.

- Bron: TK (2008-2009) 31 497, nr. 17 Notitie Wetgeving Passend onderwijs, bijlage 2 bij brief 5 juni 2009 van staatssecretaris Dijkema over de voortgang Passend onderwijs.

55 Notitie wetgeving Passend onderwijs, bijlage 2 bij de brief van 5 juni 2009 van staatssecretaris Dijkema.

Het doel van het vso wordt het bereiken van een duurzame plek op de arbeidsmarkt voor zo veel mogelijk jongeren. Meer samenwerking tussen vso en mbo moet daaraan bijdragen. Voor jongeren in het vso die niet in staat zijn een mbo-diploma te behalen, komt er een landelijk erkend afsluitend document, eventueel aangevuld met branchecertificaten. Het document moet werkgevers eenduidig inzicht geven in de mogelijkheden van de jongere. Van jongeren met een rugzak in het mbo mag verwacht worden dat zij met de extra ondersteuning (die uit de rugzak bekostigd kan worden) het mbo-diploma kunnen halen.

Indien het vso onvoldoende mogelijkheden heeft om een leerling op te leiden tot het gewenste uitstroomprofiel, kan op grond van de zogenaamde ‘symbioseregeling’ een leerling die ingeschreven staat in het vso een deel van het onderwijs volgen in het vo of het mbo. De betrokken scholen bepalen zelf hoe ze de samenwerking vormgeven en ze leggen dit vast in een schriftelijke overeenkomst. Verder is het voor vso-scholen mogelijk cluster-overstijgend samen te werken om (op regionaal niveau) bepaalde onderwijsprogramma’s efficiënt en effectief aan te bieden. Daarnaast kan voor leerlingen die direct worden toegeleid naar de arbeidsmarkt, meer ruimte worden geschapen voor praktijkvakken en stages en meer worden samengewerkt met het lokale en regionale bedrijfsleven.

Voor de nieuwe wetgeving Passend onderwijs wordt voor het vso gedacht aan een individueel plan waarin ontwikkelperspectief, te bereiken uitstroomprofiel en handelingen zijn opgenomen. Ook een overdrachtsdocument voor vervolgopleiding of werkgever is hierbij wenselijk (‘warme overdracht’).

Een voorbeeld van een project gericht op versterking van de arbeidstoeleiding is het schoolontwikkelingsplan van de cluster 3-vso-school de Hoge Brug in Rotterdam. Doel van het ontwikkelingsplan is de mogelijkheid tot participatie van jongeren met een verstandelijke beperking aanzienlijk te bevorderen. Daarom wordt er al vroeg in de opleiding nadruk gelegd op leren werken in en buiten de school. In de onderstaande box staat beschreven op welke manier de jongeren worden voorbereid op werken.

Vso De Hoge Brug (Rotterdam)

In de onderbouw in de leeftijd van 13 tot en met 14 jaar krijgen de jongeren drie dagdelen in de week te maken met arbeidsmatig werken (AMW). Gedurende twee jaar krijgen ze 13 onderdelen aangeboden die te maken hebben met arbeid. Hun interesses, talenten en vaardigheden worden zo al enigszins duidelijk. Dit alles wordt bijgehouden via een digitaal leerlingvolgsysteem. De school biedt de volgende AMW-onderdelen: administratie, bakken, boodschappen doen, creativiteiten, tuin- en dierverzorging, drama, fietstechniek, houtbewerken, techniek, koken, schoonmaken, textiel, wassen en strijken.

Op 15-jarige leeftijd gaan de leerlingen intern en extern vier dagdelen in de week leren werken op praktijkervaringsplaatsen, onder begeleiding van een leerkracht van school. Op hun 17de jaar gaan ze individueel stagelopen. Dit alles wordt per leerling vastgelegd in een transitieplan; de leerling, ouders/verzorgers en school dragen hier verantwoording voor. Daarnaast is er veel aandacht voor vrijetijdsbesteding.

De leerlingen die in de arbeidsgerichte leerweg in de eindgroep zitten, leren op een praktijkplek buiten school onder begeleiding van hun leerkracht of klas-senassistent reguliere werkzaamheden uit te voeren. Problemen waar zij tegen aanlopen, worden op school besproken en opgelost. Er wordt ook op de sociale vaardigheden gelet; situaties uit de praktijk worden in de klas nagedaan en getraind, zodat zij sterker worden in hun omgang met klanten en collega's.

In 2008/2009 had de school praktijkplekken bij Albert Heijn aan de Kleiweg in Rotterdam en bij Plaswijckpark in Rotterdam.

De Hoge Brug werkt samen met vmbo-praktijkschool Rotterdam Noord. Leerlingen die de potentie hebben om in het vmbo mee te draaien, kunnen dit laten zien door middel van een gastleerlingschap. De samenwerking met Stichting Pameijer (een stichting die mensen met een verstandelijke en psychische beperking ondersteunt in het bereiken van een optimale kwaliteit van leven) richt zich op stages bij dagbestedingsprojecten.

- Bron: www.werknemerinopleiding.nl en www.vsodehogebrug.nl.

Het ministerie van OCW heeft nog geen overzicht van de manier waarop en de mate waarin onderwijsinstellingen nu al aan de opdracht tot arbeidstoeleiding gestalte geven. Wel ondersteunt OCW de onderlinge uitwisseling van goede praktijken en instrumenten; tevens overweegt het ministerie in de wetgeving Passend onderwijs ook nazorg door het vso aan jongeren op te nemen.

Daarnaast bevorderen SZW, UWV en OCW tezamen regionale samenwerking tussen alle instanties die bij de arbeidstoeleiding een rol spelen (scholen, UWV, MEE, lokale werkgevers en sociale werkvoorziening), zodat iedere jongere met een beperking een passend traject op weg naar werk kan worden geboden.

Arbeidstoeleiding praktijkonderwijs

Het praktijkonderwijs is, zoals hierboven vermeld, voor de meeste jongeren eindonderwijs: als het goed is stromen zij direct door naar de arbeidsmarkt. Bij de voorbereiding op en toeleiding naar de arbeidsmarkt hebben deze jongeren ondersteuning nodig.

Daarvoor zetten de scholen diverse vormen van stages in en/of een duaal traject dat vergelijkbaar is met de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) in het mbo⁵⁶.

Het werken met duale trajecten heeft een aantal voordelen voor de leerling én voor de werkgever⁵⁷.

Voordelen van duale trajecten in het praktijkonderwijs

Voordelen voor de leerling:

- de leerling ervaart wat het is om een echte werknemer te zijn en wat dat betekent;
- de overstap van school naar betaald werk is voor de leerling geleidelijker; de leerling is een volwaardige werknemer, terwijl er toch ook nog de bekendheid en veiligheid is van de school;
- de school kan zorgen dat de leerling nog die dingen leert die nodig zijn om het werk goed te kunnen (blijven) doen; dat kunnen algemene (bijvoorbeeld sociale) vaardigheden zijn, maar ook heel specifieke vaardigheden (bijvoorbeeld branchecertificaten);
- een duaal traject vergroot de kans voor de leerling op een vast contract bij de werkgever;
- de leerling verdient een vast salaris;
- de leerling kan zelfvertrouwen en status aan zijn baan ontlenuen;
- een arbeidsovereenkomst brengt voor de leerling een vorm van ontslagbescherming met zich mee.

Voordelen voor de werkgever:

- met een leerling van het praktijkonderwijs haalt de werkgever vaak een loyale en leergierige werknemer in huis;
- de werkgever kan met iemand overleggen die de leerling goed kent doordat de school nog even ‘in beeld blijft’;
- de werkgever kan zijn wensen ten aanzien van (bij)scholing bij de school neerleggen en vragen om dit op de schooldag op te pakken;
- de werkgever kan profijt hebben van de kennis die bij de school aanwezig is ten aanzien van specifieke (financiële) regelingen.

• Bron: Vereniging Landelijk Werkverband Praktijkonderwijs (2008) *Handboek Leren & Werken: Praktijkonderwijs & duale trajecten*, p. 10.

56 BOL staat voor beroepsopleidende leerweg en betekent leren met een accent op school. BOL is een combinatie van leren en stage. Leerlingen zitten een aantal dagen in de week op school en doen daarnaast praktijkervaring op met stages. BBL staat voor beroepsbegeleidende leerweg en betekent leren met een accent in de praktijk. BBL is een combinatie van leren en werken. Leerlingen werken een aantal dagen in de week bij een bedrijf of organisatie en krijgen daarnaast op school theorie en begeleiding.

57 VLWP (2008) *Handboek Leren & Werken: Praktijkonderwijs & duale trajecten*, p. 10.

Gesubsidieerd door het Europees Sociaal Fonds (ESF) zijn in de periode 2000 tot 2006 70 scholen begonnen met tweejarige projecten arbeidstoeleiding en arbeidsintegratie, destijds met een budget van 40 miljoen euro. Voor de vervolgperiode van 2007 tot 2013 is nog eens 116 miljoen ter beschikking gesteld. De ESF-gelden worden in de periode 2007 – 2013 ingezet voor de thema's: arbeidskundig onderzoek, leerlingwerkplaatsen, branche-gerichte cursussen, vormgeving en intensivering van begeleiding na het verlaten van de school en ondersteuning van deze activiteiten door netwerkvorming. Deelnemende instellingen moeten een eigen financiële bijdrage leveren ter hoogte van 60 procent van de kosten⁵⁸.

3.4.3 Conclusie zorg en arbeidstoeleiding in het onderwijs

Voor bijna alle vormen van onderwijs die speciaal gericht zijn op 'zorgleerlingen' (met uitzondering van het sbo) is een meer of minder forse groei te constateren. Onderstaande tabel biedt een overzicht van deze groei tussen 1995/1996 en 2007/2008.

tabel 3.2 Kerncijfers sbo, lwoo, pro, speciaal onderwijs 1995/1996 - 2007/2008 (x 1000)

	95/96	00/01	04/05	05/06	06/07	07/08
Speciaal basisonderwijs (sbo)	57,5	51,6	50,1	48,3	46,3	44,9
lwoo	60	79	95	99	100	101
pro		13	26	27	28	27
Speciaal Onderwijs:						
Basis	23,6	30,3	34,1	35,1	35,8	36,4
Voorgezet onderwijs	11,5	15,5	21,7	23,9	26,1	28,2

Bron: CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*.

Voor zover dit betekent dat meer jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen, gedrags- en multiproblematiek onderwijs kunnen volgen op een school die het best bij hun mogelijkheden en beperkingen past, zou dit een gunstige ontwikkeling genoemd kunnen worden. Immers: een jongere die bij hem of haar passend onderwijs kan volgen, heeft een grotere kans om zijn of haar talenten te ontwikkelen en de noodzakelijke vaardigheden te verwerven voor latere participatie in de samenleving. In dat geval vormt het (groeierend) financieel beslag van deze onderwijsvormen een zinvolle overheidsuitgave.

De vraag rijst daarbij wel of jongeren niet méér dan strikt noodzakelijk naar deze onderwijsvormen worden verwezen. Hebben de reguliere basisscholen wel het maximum geboden aan zorg en ondersteuning om verwijzing te voorkomen? Zo komt de Onderwijsinspectie tot de bevinding dat basisscholen die veel leerlingen naar het lwoo laten uitstromen, vaak onvoldoende leerlingenzorg bieden.

58 Zie: www.werknemerinopleiding.nl.

Verder is een groei van het speciaal onderwijs, het lwoo en pro slechts positief te noemen als deze onderwijsvormen inderdaad jongeren met beperkingen maximale ondersteuning, begeleiding en ontwikkelingskansen bieden en betere kansen geven op toetreding tot de arbeidsmarkt en het verwerven van een duurzame arbeidspositie of een zo passend mogelijke vorm van werk.

Dat daarin verbeteringen mogelijk en nodig zijn, blijkt uit de ontwikkeling van Passend onderwijs, bedoeld om de kwaliteit en organisatie van het onderwijs aan zorgleerlingen te verbeteren. Voor het vso impliceert dit bijvoorbeeld dat arbeidstoeleiding ook voor deze onderwijsvorm een wettelijke taak wordt. De jongeren in dit advies – die vaak gebruikmaken van vso – zullen daarvan kunnen profiteren en hebben nu al baat bij de recente sterkere focus op arbeidsmatig werken van veel scholen in het vso. Ook het praktijkonderwijs heeft de afgelopen 10 jaar – ondersteund door het ESF – sterk ingezet op het bevorderen van de uitstroom naar (regulier) werk van de leerlingen.

Tegelijkertijd vormt in het regulier onderwijs de zorg in en rond de school een speerpunt van beleid, waarvan onder meer ZAT's, de plusvoorziening voor overbelaste jongeren en schoolmaatschappelijk werk in het mbo onderdeel zijn. Deze zorg moet jongeren met problemen ondersteunen, helpen en zo nodig doorverwijzen naar gespecialiseerdere instanties. Daarmee bestaat de mogelijkheid om deze jongeren voor het onderwijs te behouden en hun schooluitval te voorkomen, hetgeen uiteindelijk hun kansen op de arbeidsmarkt vergroot.

Als het gaat om verbetering van de zorg in en om de school, vormen de talrijke samenwerkingsverbanden en hun uiteenlopende schaal en geografische ordening een punt van aandacht. Deels zullen deze verbanden elkaar (inhoudelijk, geografisch en wat deelnemende deskundigen betreft) overlappen. Dit komt noch de helderheid, noch de efficiency ten goede.

3.5 Werk en inkomen

3.5.1 Aanbod voorzieningen werk en inkomen

Bij de overgang van school naar werk komen jongeren terecht in het domein van 'werk en inkomen'. In het advies *Meedoen zonder beperkingen* is de SER uitvoerig ingegaan op de moeilijke aansluiting tussen de wereld van onderwijs en die van werk, vooral voor kwetsbare jongeren met functiebeperkingen. De aandacht voor de toekomstige beroepsuitoefening van deze jongeren is – zoals uit de vorige paragraaf blijkt – in het onderwijs de laatste jaren sterk gegroeid en vormt een belangrijk accent in de beleidsontwikkelingen voor het voortgezet speciaal onderwijs.

Met welke instanties op het domein van werk en inkomen kunnen de jongeren in dit advies te maken krijgen? In deze paragraaf worden de verschillende instanties kort aangeduid.

De uitvoering van het overheidsbeleid om jongeren aan het werk te helpen, vindt vooral plaats op lokaal en regionaal niveau. Er zijn diverse partijen bij betrokken, maar gemeenten, het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), UWV Werkbedrijf en het jongerenloket spelen hierin de belangrijkste rol.

De verantwoordelijkheden zijn als volgt verdeeld:

UWV Werkbedrijf

Het UWV Werkbedrijf is verantwoordelijk voor de bemiddeling van werkloze jongeren naar een (leer)baan. Werkloze jongeren die een baan zoeken of een uitkering willen aanvragen, moeten zich inschrijven als werkzoekende. Het UWV Werkbedrijf is ontstaan nadat op 1 januari 2009 UWV en CWI (Centrum voor Werk en Inkomen) zijn gefuseerd. CWI is overgegaan in het UWV Werkbedrijf. Het UWV Werkbedrijf werkt samen met gemeenten aan integrale dienstverlening op zogenaamde Werkpleinen: die moeten één aanspreekpunt vormen voor mensen die zich willen inschrijven voor een baan of een uitkering. Voor werkzoekenden die direct bemiddelbaar zijn wordt ter plekke een goede 'match' met een bestaande baan gezocht. Lukt dit niet, dan wordt een opleidings- of re-integratietraject aangeboden.

UWV

UWV is verantwoordelijk voor de re-integratie van jongeren met een werkloosheids- of een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Binnen de doelgroep waarop dit advies betrekking heeft, gaat het dan vooral om jongeren met een Wajong-uitkering. De arbeidsdeskundige voor jonggehandicapten (ADj) werkzaam bij UWV heeft over het algemeen contact met de school en verzorgt ook voorlichtende taken aan ouders en leerlingen. Met name in het cluster 3-onderwijs (voor zeer moeilijk lerende kinderen) en het praktijkonderwijs zijn er structurele contacten tussen school en de ADj'ers van UWV. Meestal is er sprake van een vaste ADj'er als aanspreekpunt voor de school. Tussen de scholen uit het cluster 4-onderwijs (voor kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen) en UWV is nog geen sprake van een structurele samenwerking.

Gemeenten

Gemeenten hebben op grond van de Wet werk en bijstand (Wwb) een belangrijke rol bij het activeren van werkloze jongeren met een bijstandsuitkering en van werkloze jongeren zonder uitkering. Ook is de gemeente verantwoordelijk voor de sociale werkvoorziening (Wsw): een voorziening die is bedoeld voor mensen die door een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking niet in een gewone baan aan de slag kunnen. Ook de Wet Investeren in Jongeren valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (zie paragraaf 3.5.2).

Jongerenloket

In diverse gemeenten is de afgelopen jaren een *Jongerenloket* opgezet. In een Jongerenloket werken verschillende ketenpartners samen aan een geïntegreerde dienstverlening. Naast het UWV Werkbedrijf en de gemeenten, maakt ook het RMC, genoemd in de vorige paragraaf, in verschillende gemeenten deel uit van het Jongerenloket, dat als doel heeft ervoor te zorgen dat voortijdige schoolverlaters niet uit zicht verdwijnen. Het verschilt per gemeente hoe de samenwerking is vormgegeven. De verschillen betreffen onder meer de afbakening van de doelgroep en de taakverdeling tussen de betrokken partijen. Er zijn locaties waar de samenwerking binnen het Jongerenloket er primair op is gericht jongeren indien nodig aan een startkwalificatie en vervolgens aan werk te helpen of, als dat niet lukt, aan inkomen. Op andere locaties worden er voor jongeren met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt projecten opgezet dan wel worden de jongeren besproken in een overleg waarin, naast de ketenpartners, ook uitzendbureaus, het algemeen maatschappelijk werk en de leerplichtambtenaar vertegenwoordigd zijn.

Een voorbeeld van een Rotterdams project dat jongeren met ernstige psychosociale of psychiatrische problemen (weer) naar werk begeleidt, is Back on Track.

Back on Track helpt jongeren op weg

Aanpak

Back on Track is een project voor jongeren van 16 tot en met 27 jaar. Deze jongeren komen meestal uit een gebroken gezin. Hierdoor zijn zij geremd in hun ontwikkeling. Binnen het project staat het vergroten van competenties van deelnemers centraal. Allereerst kijken de hulpverleners naar de ‘taken’ waarvoor de jongeren staan, bijvoorbeeld het aflossen van schulden. Daarnaast kijken zij naar de vaardigheden waar de jongeren over beschikken. Vervolgens willen de hulpverleners samen met de jongeren een balans vinden tussen taken en vaardigheden.

Structuur en huisbezoek

Het bieden van structuur is belangrijk voor deze jongeren. Zowel de dagstructuur als de regels en verwachtingen moeten voor alle partijen helder zijn. Een regel is bijvoorbeeld dat elke deelnemer elke dag noteert hoe laat hij of zij aanwezig is. Op het moment dat een deelnemer afwezig is of telefonisch niet bereikbaar, legt Radar Uitvoering een huisbezoek af. Door het huisbezoek krijgt Radar achtergrondinformatie over de situatie van de jongere.

Trajectduur en opbouw

Het traject van de deelnemer duurt maximaal zes maanden. Als de jongere betaald werk vindt of naar school gaat, verzorgt Back on Track nog maximaal zes maanden nabegeleiding.

Het traject start met een observatieperiode van zes weken. Tijdens deze fase laten de begeleiders de deelnemer wennen aan het programma. De begeleiders observeren vervolgens de deelnemer tijdens alle activiteiten aan de hand van observatiepunten. Begeleidingsgesprekken zijn een aanvulling om de situatie van de deelnemer compleet te krijgen. Na deze eerste periode hebben de begeleiders een beeld van de mogelijkheden en de belemmeringen van deze jongeren. Vervolgens formuleren zij samen persoonlijke doelstellingen. Daarna start de ontwikkelfase. Deze fase is variabel en duurt maximaal achttien weken. De deelnemer en de begeleider werken samen aan opgestelde doelen. Naast de wekelijkse gesprekken vindt er een keer per zes weken een evaluatiegesprek plaats.

Samenwerkingspartners zijn: GGZ Groep Europoort, Schuldhulpverlening, Reclassering Rotterdam, Humanitas, Bureau Begeleid Werken en Trajectbemiddeling Rotterdam-Zuid.

- Bron: www.kiemnet.nl van het Kennisprogramma Integratie.

3.5.2 *Beleidsontwikkelingen voorzieningen werk en inkomen*

Voor de doelgroep van dit advies zijn er diverse belangrijke beleidsontwikkelingen (soms vormgegeven in wetswijzigingen of wetsvoorstellen) op het domein van werk en inkomen. Deze worden hieronder aangeduid. (Voor een uitgebreid overzicht van wetswijzigingen, beleidsvoornemens en pilots op het terrein van werk en inkomen zij verwezen naar bijlage 5).

Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wet Wajong)

In de nieuwe Wet Investeren in Jongeren (WIJ) geldt voor alle jongeren tot 27 jaar dat zij in principe moeten werken of leren. Dit geldt ook voor jongeren met een beperking. Deze beleidswijziging geldt voor nieuwe Wajongers (vanaf 2010), niet voor wie nu al in de Wajong zit⁵⁹.

In de nieuwe Wajong staat niet een uitkering, maar arbeidsondersteuning centraal. Jongeren met een beperking die ondersteuning willen bij het zoeken naar werk kunnen die via het UWV krijgen. De arbeidsondersteuning kan onder meer het volgende omvatten: werkplekaanpassing, begeleiding en ondersteuning bij het vinden van werk, een jobcoach, vervoersvoorzieningen, ondersteuning bij het starten van een eigen bedrijf, een werkaanbod door het UWV, een re-integratietraject, scholing of studie. Als onderdeel van de arbeidsondersteuning kunnen jonggehandicapten inkomensondersteuning aanvragen. Een weigering van werkaanbod of het niet meewerken aan re-integratie leidt tot beëindiging van de inkomensondersteuning.

59 Het wetsvoorstel voor de wijziging van de Wajong is op 21 april 2009 door de Tweede Kamer aanvaard.

Voor wie als gevolg van zijn ziekte volledig en duurzaam niet (meer) in staat is om te werken, staat inkomensbescherming voorop. Er komt een aparte inkomensondersteuning voor jonggehandicapten die op school zitten of studeren.

Logo in vacatures om meer mensen met arbeidsbeperking aan het werk te helpen

Minister Donner van SZW bekijkt samen met werkgeversorganisaties en andere belanghebbenden of bedrijven een symbool in hun vacatures kunnen zetten waaruit blijkt dat ze openstaan voor mensen met een arbeidsbeperking. Zo is voor mensen met een arbeidsbeperking onmiddellijk duidelijk dat zij ook kunnen solliciteren. Een sollicitant met een arbeidsbeperking zou dan altijd uitgenodigd moeten worden voor een gesprek als hij of zij voldoet aan de functie-eisen.

Het logo is geïnspireerd op een soortgelijk symbool 'Two Ticks' (twee vinkjes) dat in Engeland een groot succes is. In Groot-Brittannië voeren inmiddels 8000 bedrijven het symbool in hun vacatures en melden steeds meer bedrijven zich voor een Two Ticks-erkenning.

In een brief van de minister aan de Tweede Kamer staan meer maatregelen om werkgevers te stimuleren en te ondersteunen bij het in dienst nemen van Wajongers^a. Zo kunnen werkgevers vanaf september door middel van een 'adviesvoucher' kosteloos advies krijgen over de mogelijkheden binnen hun bedrijf om Wajongers een werkplek te bieden. De eerste ervaringen leren dat veel bedrijven daar gebruik van maken. Voor de voucher is voor de periode 2009-2010 5,5 miljoen euro beschikbaar.

Tot nu toe blijkt uit convenanten en afspraken in cao's dat werkgevers bereid zijn Wajongers aan te nemen. Werkgevers hebben na het Sociaal Akkoord van 25 maart 2009 in 21 procent van de nieuwe cao's afspraken gemaakt over Wajongers. Daarvoor was dat nog 5 procent.

- Bron: Min. SZW (2009) *Logo in vacatures om meer mensen met arbeidsbeperking aan het werk te helpen*, persbericht 15 juli 2009.
- a Brief van de minister van SZW van 15 juli 2009 aan de Tweede Kamer over Aanpak werk voor Wajongers.

Wet investeren in jongeren (WIJ)

Jongeren onder de 27 jaar die bij de gemeente aankloppen omdat ze niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien, krijgen vanaf 1 oktober 2009 een werk- of leeraanbod, of een combinatie van beide. Accepteren ze het werkaanbod, dan ontvangen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen de jongeren indien nodig een inkomen dat even hoog is als de huidige bijstandsuitkering. Dit is de kern van de Wet Investeren in Jongeren (WIJ)⁶⁰.

60 Dit wetsvoorstel is op 30 juni 2009 door de Eerste Kamer aanvaard. Min. SZW, persbericht, 30 juni 2009.

Het kabinet wil jongeren stimuleren hun school af te maken, werken en leren te combineren of een baan te aanvaarden. Gemeenten worden verplicht jongeren tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een plek voor werk/leren aan te bieden. Het aanbod wordt afgestemd op de situatie van de jongere. Het is de bedoeling dat gemeenten jongeren die nog geen startkwalificatie hebben, stimuleren om die eerst te halen. Als de jongere het aanbod niet accepteert, dan krijgt hij of zij ook geen uitkering van de gemeente. Gemeenten hoeven geen aanbod te doen aan jongeren die niet kunnen werken of leren. Deze groep jongeren komt wel in aanmerking voor de inkomensvoorziening van de WIJ, die aansluit bij de huidige bijstandsnorm.

Eind maart 2008 hadden ongeveer 25.500 jongeren tot 27 jaar een bijstandsuitkering.

Wsw

Ook op het terrein van de Wet Sociale Werkvoorziening (Wsw) is een herbezinning gaande. In deze voorziening gaat het eveneens om een kwetsbare groep mensen die – ondanks hun beperkingen – de potentie hebben om te werken, zij het nooit op marktconforme wijze. Volgens het kabinet kent de Wsw structurele problemen: te weinig mensen stromen door naar een reguliere baan terwijl dat juist wel de bedoeling is; verder nemen de wachtlijsten voor de Wsw toe.

Bevindingen Wsw-statistiek 2007

De statistiek meldt dat het Wsw-werknemersbestand eind 2007 uit 100.471 personen bestaat. Van hen werkt 78 procent in een beschutte werkomgeving op locatie of binnen het SW-bedrijf, is 22 procent gedetacheerd (in 2006: 19 procent) en heeft 4 procent een arbeidsovereenkomst begeleid werken.

De doorlooptijd van aanvraag voor een Wsw-plaatsing tot het eerste indicatiebesluit bedraagt in 2007 12,6 weken. 47 procent van degenen die bij eerste indicatie tot de doelgroep worden gerekend, ontvangt een advies voor begeleid werken (in 2006: 52 procent).

Eind 2007 staan 20.573 personen op de wachtlijst. De gemiddelde wachttijd die een Wsw-geïndiceerde eind 2007 op de wachtlijst doorbrengt, is 14,4 maanden (in 2006: 13 maanden). Dit verschilt per uitstroombestemming: degenen die uitstromen naar begeleid werken wachten gemiddeld 12 maanden. Personen die in een Wsw-dienstbetrekking terechtkomen, wachten gemiddeld 19 maanden.

Het totale Wsw-werknemersbestand nam in de loop van 2007 netto toe met ruim 1 procent (met 1148 personen). Het aantal arbeidsovereenkomsten begeleid werken nam in deze periode – net als in 2006 – toe met 38 procent. Van de personen die uitstromen uit begeleid werken keert 83 procent terug naar de wachtlijst. De belangrijkste reden voor uitstroom uit het begeleid werken is het beëindigen van het contract voor bepaalde tijd (50 procent van de uitstroom).

- Bron: Research voor Beleid (2008) *Wsw-statistiek 2007*.

Het kabinet vroeg de commissie-(Bert) de Vries, voluit de Commissie fundamentele herbezinning Wsw, om advies. Deze adviseerde in oktober 2008 tot een fundamentele wijziging van het stelsel van werk en inkomen⁶¹. Het door de commissie gelanceerde plan heeft tot doel zo veel mogelijk mensen die niet in staat zijn om het wettelijk minimumloon (WML) te verdienen, een kans te bieden op deelname aan de arbeidsmarkt. Dit moet in het voorstel van de commissie-De Vries gerealiseerd worden door WSW'ers, gemeenten, het UWV en werkgevers te stimuleren werk te maken van maatwerk voor de werkzoekende en werkgever. In de voorstellen van de commissie-De Vries wordt dit ondersteund door harmonisatie van de systematiek van de regelingen Wajong, Wsw en Wwb. Mensen die werk vinden worden hierdoor (financieel) beloond voor hun inspanning om te gaan werken of door te stromen naar een baan zonder ondersteuning.

Kabinetsreactie op advies commissie-De Vries

Het kabinet heeft aangegeven de hoofdlijnen van het advies te ondersteunen, maar eerst de mogelijke effecten ervan in een aantal pilotprojecten te willen testen. Die richten zich op het volgende (zie voor verdere uitleg bijlage 5):

- Meer werkplekken bij werkgevers (pilot 1)
- Omslag Sw-bedrijven naar arbeidsontwikkel(werk-leer)bedrijven (pilot 2)
- Het verbeteren en intensiveren van de dienstverlening van werkpleinen voor en aan mensen met een beperking (pilot 3)
- Beloning en financiering via een nieuwe systematiek met loondispensatie (pilot 4)

• Bron: TK (2008-2009) 29 817, nr. 50 Brief van staatssecretaris Klijnsma van SZW over nadere uitwerking pilots Wsw, 9 juli 2009.

Actieplan Jeugdwerkloosheid

De oplopende werkloosheid onder jongeren baart het kabinet grote zorgen. Daarom komt het met diverse acties om de jeugdwerkloosheid tegen te gaan. Onderdeel daarvan is een extra impuls om kansen voor kwetsbare jongeren te creëren. Het kabinet is van oordeel dat er voor deze groep extra voorzieningen nodig zijn. Onderdeel daarvan vormen de Plusvoorzieningen (zie ook paragraaf 3.4.2), het project Internaat voor Veiligheid en vakmanschap (24-uurs opvang) en het verbinden van jeugdzorg, onderwijs en arbeidsmarkt (project MKB-Nederland en MOgroep jeugdzorg).

Naar aanleiding van het rapport *Focus op een zelfstandige toekomst* van MKB-Nederland en MOgroep Jeugdzorg is de vervolgstap dat onder de verantwoordelijkheid en regie van MKB-Nederland en MOgroep Jeugdzorg pilotprojecten gericht op arbeidsmarkttoeleiding worden ontwikkeld. Daarin werken jeugdzorg, onderwijs, overheid en MKB-Nederland

61 Commissie fundamentele herbezinning Wsw (2008) *Werken naar vermogen*.

gezamenlijk aan een sluitende aanpak voor de groep jongeren tussen 14 en de 23 jaar. Deze projecten moeten leiden tot structurele inzichten en wegen om jongeren uit de jeugdzorg een goed perspectief te geven op werk, eventueel in combinatie met onderwijs. Na de pilots zullen MKB-Nederland en MOgroep Jeugdzorg materiaal in handen hebben voor de niet-pilotregio's die met het onderwerp arbeidstoeleiding aan de slag willen. Dit tweede spoor is gericht op aanpassing van beleid, organisatie en uitvoering van of binnen de huidige wet- en regelgeving.

Het project 'Internaat voor Veiligheid en Vakmanschap' is gestart door de departementen van Jeugd en Gezin en Defensie en de gemeente Eindhoven. Dit is een opleiding met 24-uurs opvang voor leerlingen die uit het schoolproces dreigen te vallen of zijn gevallen. Het project is een bijzondere vorm van een plusvoorziening. De leerlingen kunnen in een internaatvorm hun school afmaken, hun leven weer op orde brengen en begeleid worden naar betaalde arbeid.

MKB-Nederland en de MOgroep Jeugdzorg starten in het najaar van 2009 in Amsterdam een proef om jongeren vanuit de jeugdzorg actief te begeleiden naar school of werk en om te proberen dit vervolgens landelijk uit te breiden. Het project krijgt eenmalig geld van het kabinet. Jaarlijks komen circa 30.000 16- of 17-jarige sociaal zwakke jongeren zonder startkwalificatie in de jeugdzorg terecht voor wie hooguit mbo-niveau 1 haalbaar is. Deze groep is moeilijk op te leiden voor een reguliere baan. Gezien het feit dat de verbinding tussen jeugdzorg, onderwijs en arbeidsmarkt in veel steden niet of slechts moeizaam tot stand komt, biedt dit initiatief van MKB-Nederland en de MOgroep Jeugdzorg de mogelijkheid om op regionaal niveau te kijken wat er nodig is en hoe de samenwerking het beste is vorm te geven.

Conclusie aanbod voorzieningen werk en inkomen

Als jongeren met beperkingen de stap naar de arbeidsmarkt willen maken, kunnen zij – zo blijkt uit de voorgaande paragrafen – bij enkele instanties terecht. Het domein van arbeid lijkt daarmee overzichtelijker dan dat van de zorg en het onderwijs. Het aantal instanties is recentelijk nog verder beperkt door het samengaan van CWI en UWV begin 2009. Bij het aan het werk helpen van jongeren met meerdere problemen en een grote afstand tot de arbeidsmarkt, zijn er niettemin nog zodanig complexe of lange ketens van professionals betrokken, dat in enkele gemeenten een Jongerenloket is opgezet om geïntegreerde dienstverlening te bieden.

Beleidsontwikkelingen op het terrein van arbeid laten zien dat ten behoeve van vele jongeren de focus op werk wordt versterkt. Dit gebeurt niet alleen voor jongeren in het algemeen (met het Actieplan Jeugdwerkloosheid en via de WIJ), maar ook voor jongeren met een beperking (via de nieuwe Wajong en ideeën voor herziening van de Wsw) de focus op werk wordt versterkt. Het overzicht van beleidsontwikkelingen zoals geboden door SZW (zie bijlage 5) getuigt daarvan, evenals de vele initiatieven en pilots die in het kader van de doorgevoerde of voorgenomen beleidsveranderingen worden genomen.

Deze initiatieven laten zien dat er op rijks- en lokaal niveau, in het bedrijfsleven en onder de professionals van uitvoeringsinstellingen ruim besef bestaat voor het feit dat sommige groepen jongeren alleen met specifieke hulp en ondersteuning een duurzame plaats op de arbeidsmarkt zullen kunnen verwerven. In dit verband is het echter jammer te moeten constateren dat jongeren met een beperking die een plek bij een reguliere werkgever weten te bereiken, vaak na een contract voor beperkte tijd na één of twee jaar toch weer op straat staan. Dat geldt bijvoorbeeld voor veel jongeren die uit het praktijkonderwijs uitstromen en voor mensen die via de Wsw met een begeleidwerkencontract bij een reguliere werkgever aan het werk gaan.

3.6 Samenvattend

In dit hoofdstuk is het veld van voorzieningen geschetst dat beschikbaar is voor de jongeren die in dit advies centraal staan. Voorzieningen die moeten signaleren dat ze in de problemen zijn gekomen of dat dit risico dreigt, die hun vervolgens adequate hulp en ondersteuning bieden bij het opgroeien, dagelijks functioneren en zich ontwikkelen en hen uiteindelijk via onder meer het onderwijs voorbereiden op en toeleiden naar de arbeidsmarkt.

Wat de eerstelijnszorg betreft is geconstateerd dat het risico bestaat dat jongeren met problemen niet tijdig worden gevonden, ondanks en deels juist vanwege het grote aantal potentiële ‘vindplaatsen’ van jongeren. Nieuwe beleidsinitiatieven zoals de CJG’s, integrale vroeghulp en de verwijzindex moeten dat risico voorkomen. De vraag die daarbij rijst is of de daarvoor ontwikkelde nieuwe instanties, overleggen en procedures het veld en de werking ervan niet nog complexer maken.

De zorgvoorzieningen voor de doelgroep van dit advies in de tweede lijn laten een duidelijke en soms zelfs forse groei zien en daarmee ook een stijging van de kosten. Omdat – zoals uit hoofdstuk 2 blijkt – van een (even sterk) toegenomen prevalentie van problemen en stoornissen onder jongeren geen sprake is, zullen vooral andere factoren voor de groei van het voorzieningengebruik verantwoordelijk zijn. Belangrijk in het kader van dit advies zijn de ‘functioneringseisen’ van de moderne samenleving en de moderne arbeidsorganisatie, ongunstige factoren in de omgeving van het kind en perverse prikkels in de regelgeving met hun invloed op instellingen en organisaties. Verder zou de frequentere doorverwijzing van jongeren naar de jeugdzorg ook te maken kunnen hebben met handelingsverlegenheid van volwassenen: moeite met het omgaan met jongeren die ‘anders’ zijn.

Een andere constatering met betrekking tot de tweedelijnszorg is, dat er zoveel instanties zijn die betrokken zijn bij de verwijzing naar, de toegang tot en de uitvoering van zorg, dat het risico bestaat dat jongeren en hun ouders afhaken, professionals gefrustreerd raken en het hele proces lang, chaotisch en inefficiënt verloopt. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg moet duidelijk maken of dit binnen het kader van de wet is op te lossen of dat aan fundamentele beleidsveranderingen moet worden gedacht.

Wat het onderwijs betreft rees in dit hoofdstuk de vraag of de toename van het speciaal onderwijs voor met name jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen niet ook een gevolg is van onvoldoende zorg in het reguliere onderwijs of – zoals hierboven aangeduid – handelingsverlegenheid van leerkrachten en docenten in het omgaan met deze groep jongeren. Mogelijk speelt hierbij ook de toenemende resultaatgerichtheid in het onderwijs een rol.

Als jongeren in het speciaal onderwijs of in zorgvoorzieningen in en rond het onderwijs terechtkomen, dan is het van groot belang dat zij een goede voorbereiding en toeleiding krijgen naar de arbeidsmarkt. De beleidsontwikkelingen in het onderwijs en de voorstellen voor de geïntegreerde aanpak van zorg in en om het onderwijs maken duidelijk dat de overheid dit belang onderschrijft. Gemeenten, scholen en professionals ondersteunen die inzet, zoals uit de vele vernieuwende initiatieven blijkt. Ook op dit domein doemt het dilemma op van de noodzaak van meer samenwerking en het inefficiënt grote aantal samenwerkingsverbanden en (verplichte) samenwerkingsrelaties.

De dynamiek op het veld van werk en inkomen is in deze paragraaf maar beperkt in beeld gekomen. Het overzicht van beleidsontwikkelingen van het ministerie van SZW (zie bijlage 5) laat zien hoe talrijk en divers het aantal (voorgenomen) beleidsveranderingen is. Ook hier is sprake van een sterke focus op het ondersteunen, begeleiden en faciliteren van jongeren met een beperking op weg naar de arbeidsmarkt. Hoewel dit domein overzichtelijker is dan dat van de jeugdzorg en het onderwijs, geldt ook hier dat voor de jongeren die in dit advies centraal staan de ketens toch vaak nog te ingewikkeld en langdurig zijn. Voor hen blijft meer specifieke ondersteuning nodig en vooral ook bereidwilligheid aan de zijde van werkgevers en werknemers in de rol van toekomstige collega's.

4 Op weg naar participatie

Dit advies moet antwoord geven op de vraag hoe jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen beter zijn toe te rusten voor participatie tijdens hun volwassen leven.

Dit hoofdstuk laat zien welke problemen de jongeren onderweg ervaren. Uit een analyse van de ontvangen reacties van maatschappelijke organisaties, de inbreng van deskundigen en professionals tijdens de bij de SER gehouden hoorzitting, gesprekken met het veld, literatuur en onderzoeksrapporten komen vijf clusters van problemen als het meest belangrijk naar voren. De met deze clusters aangeduide problematieken overlappen, raken en beïnvloeden elkaar, maar zijn desalniettemin voor de helderheid analytisch van elkaar onderscheiden. In onderstaande paragrafen komen ze uitgebreid aan de orde in de ‘chronologische volgorde’ waarin ze zich in het leven van de jongere voordoen.

4.1 Vroegtijdige signalering en preventie

4.1.1 *Vroegtijdige signalering en preventie bij de doelgroep*

Het gezin en het systeem om de jongere heen

Veel problemen van de jongeren die in dit advies centraal staan, worden versterkt door of vinden hun oorsprong in de gezinssituatie in de eerste levensjaren, zo brengen veel organisaties in hun reactie aan de SER naar voren. Vroege signalering van stoornissen dan wel van problemen en risico's in het gezin en daarop volgende preventiemaatregelen of interventies kunnen veel schade voorkomen.

Als het gaat om risico's wijzen organisaties in het veld erop dat kinderen uit lagere sociaal-economische groepen een grotere kans lopen op (verergering van hun) problemen als gevolg van de gezinssituatie. In deze gezinnen komt vaker problematiek voor rond ongezond gedrag, overgewicht, depressie, overmatig roken en drinken, een slechte woon-situatie, een laag inkomen, werkloosheid, schulden en een slecht opvoedingsklimaat. Deze omstandigheden bedreigen de kinderen in hun lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling en belemmeren op langere termijn hun maatschappelijke participatie.

Preventie kan in dit verband betekenen: bestaande problemen in het gezin zo snel mogelijk aanpakken opdat ze niet verergeren. Preventie kan er ook op gericht zijn problemen te voorkomen nog voordat zij zich ontwikkelen of uitdijen naar andere levensdomeinen. Voor jongeren met ontwikkelingsstoornissen, gedragsproblemen of multiproblematiek zijn beide vormen van preventie relevant.

Brancheorganisaties reiken in hun reacties voorbeelden aan van manieren waarop kwetsbare ouders met het oog op het voorkomen van (verdere) problemen bij hun kinderen via verschillende programma's verder ondersteuning kunnen krijgen. Het gaat hierbij om

steun bij het omgaan met emotionele of gedragsproblemen van hun kinderen, bij het weer greep krijgen op hun leven, hun financiële situatie of hun middelengebruik.

Genoemd wordt bijvoorbeeld de *Thuisbegeleiding* die in het kader van de WMO kan worden geboden. Thuisbegeleiding biedt praktische begeleiding aan gezinnen met (jonge) kinderen die door psychiatrische, psychische, sociale of opvoedingsproblemen de situatie thuis niet meer aankunnen. De begeleiding die wordt verzorgd door speciaal opgeleide gezinsverzorgenden van thuiszorgorganisaties is primair gericht op het terugbrengen van de rust en regelmaat in het dagelijks leven. Als voorbereiding op arbeidsparticipatie is het van belang om in een coachingstraject (bijvoorbeeld door maatjesprojecten) vriendschappelijke contacten tot stand te brengen, tot vrijetijdsbesteding te komen en de eenzaamheid bij de doelgroep te verminderen.

In aanvulling op thuisbegeleiding kan ten behoeve van de opvoedingsondersteuning bijvoorbeeld *Video Home Training* (VHT) worden toegepast. De videohometrainer komt bij het gezin aan huis en maakt video-opnamen van dagelijkse situaties. Deze opnamen worden een volgende keer samen met de opvoeders bekeken, geanalyseerd op wat goed gaat en wat beter kan, waarna met een goede aanpak te oefenen valt.

Ook *Triple P* (dat staat voor: positief pedagogisch programma) is een voorbeeld van een opvoedingsondersteuningprogramma voor gezinnen. Het beoogt (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen door bij ouders 'competent ouderschap' te bevorderen. Ouders leren hoe zij – onder meer door positief contact en positieve aandacht en ondersteuning – gewenst gedrag bij hun kinderen kunnen stimuleren en – onder meer door een aansprekende en positieve discipline – ongewenst gedrag kunnen reguleren. Voor ouders met kinderen met een ontwikkelingsstoornis wordt momenteel een speciaal programma ontwikkeld: *Stepping Stones Triple P*¹.

Daarnaast zijn er ook programma's in ontwikkeling voor speciale groepen ouders. Dat is bijvoorbeeld het programma *VoorZorg*, bestemd voor de hoogrisicogroep van vrouwen tot 25 jaar met weinig opleiding, een laag inkomen, soms ook psychiatrische problematiek, middelengebruik of negatieve jeugdervaringen, die zwanger zijn van hun eerste kind. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind.

VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren verpleegkundigen van het consultatiebureau. De huisbezoeken beginnen in de zestiende week van de zwangerschap en gaan door tot het kind twee jaar is².

1 Zie: www.triplep-nederland.nl.

2 Zie: www.voorzorg.info. Het programma is gebaseerd op het Amerikaanse programma Nurse Family Partnership (NFP), dat daar al 25 jaar bestaat en effectief is gebleken als het gaat om bijvoorbeeld het verminderen van kindermishandeling, verwaarlozing en asociaal gedrag van de kinderen in de puberteit.

Deze programma's lijken in lijn met een andere beleidsbenadering van opvoedingsproblemen zoals bijvoorbeeld bepleit door de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in hun advies *Investeren rondom kinderen* (2009)³. Die benadering houdt in dat de overheid niet alleen inzet op "preventieve jeugdzorg met risicotaxaties, monitoring en professionele interventies", maar daarnaast een rol vervult op de achtergrond door gezinnen te ondersteunen met omgevingsgericht beleid dat de sociale inbedding van gezinnen en een gunstig opgroeklimaat bevordert. De RMO is ervan overtuigd dat bij het oplossen van opvoedproblemen het mogelijk is om veel meer dan nu gebeurt de sociale en familiale omgeving in te schakelen en te activeren.

Soms hebben jongeren naast hun gedrags- en ontwikkelingsstoornis ook te maken met gebrek aan structuur en verbondenheid thuis: gescheiden ouders met schulden en alcoholproblemen. Begeleide kamerbewoning (Kamers met Kansen) biedt hier soelaas. Kamers met Kansen sluit met jongeren een begeleidingscontract af in combinatie met een niet-vrijblijvend perspectief op arbeid.

Een voorbeeld van een manier om de sociale omgeving bij de aanpak van problematische gezinnen of kinderen te betrekken, is de zogenaamde Eigen Kracht Conferentie.

De Eigen Kracht Conferentie (EKC)

De EKC komt oorspronkelijk uit Nieuw-Zeeland, werd ontwikkeld in de jaren tachtig van de vorige eeuw om grote problemen met de Maori-jeugd aan te pakken en heet daar Family Group Conferencing. In Nederland worden EKC's gehouden sinds 2001: in dat jaar 30 keer, in 2008 was dat al bijna 600 keer.

Een EKC kan worden ingezet in alle situaties waarin er een plan moet komen om te zorgen dat het beter gaat: met een kind, een jongere, een gezin. Het is een bijeenkomst van iedereen die betrokken is bij het gezin of de persoon met een probleem en die wil meehelpen om een plan voor de toekomst te maken. Dat kunnen ouders, stief- en grootouders zijn, broers en zussen, ooms en tantes en ook vrienden, burens, collega's, een leerkracht van school of een hulpverlener. Het gaat om het vinden van een oplossing van het probleem die komt vanuit het gezin en alle belangrijke mensen daar omheen.

Een EKC kan in veel verschillende situaties zinvol zijn, bijvoorbeeld bij dreigende schooluitval, ouderschap en omgangsregeling, bij het vinden van passend werk of een stageplek voor een jongere, maar ook als een gezin problemen heeft met de opvoeding.

3 RMO; RVZ (2009) *Investeren rondom kinderen*, pp. 3 en 10.

Een onafhankelijke coördinator helpt om de EKC voor te bereiden en uit te voeren. Hij of zij is geen hulpverlener en niet in dienst van een instantie, maar een gewone burger die voor dit werk is opgeleid en verbonden is aan de Eigen Kracht Centrale. Zo iemand heeft organisatietalent, kan goed luisteren en heeft vooral vertrouwen in de mogelijkheden en de kracht van families. De coördinator gaat samen met de persoon om wie het gaat (of diens ouders) na om welke vragen het tijdens de bijeenkomst moet gaan. Dat zijn altijd 'hoe-vragen'. Hoe kunnen we zorgen dat onze zoon weer naar school gaat? Hoe kunnen we een stageplek voor onze dochter vinden? De coördinator gaat ook samen met de betrokkenen na wie van de vrienden, familie of bekenden aanwezig kunnen zijn, nodigt de deelnemers persoonlijk uit en informeert hen over het doel van de bijeenkomst.

De bijeenkomst zelf bestaat uit drie delen. In het eerste deel, geleid door de coördinator, wordt de aanleiding voor de bijeenkomst besproken, eventueel aanwezige hulpverleners of professionals vertellen wat zij kunnen doen en er wordt informatie uitgewisseld. Voor het tweede, besloten deel van de bijeenkomst verlaten alle professionals en de coördinator de ruimte en stelt de besloten kring van familie en vrienden een plan op met de 'hoe-vragen' als leidraad. De deelnemers besluiten samen wie van de aanwezigen wat gaat doen en of er hulp van buiten nodig is. In het derde en laatste deel van de bijeenkomst wordt het plan gepresenteerd en onder leiding van de coördinator worden de puntjes op de i gezet. Daarna maken de deelnemers afspraken over de uitvoering van het plan. Na de bijeenkomst zit de taak van de coördinator erop. Alleen neemt hij of zij na drie maanden nog even contact op om te horen hoe het gaat.

- Bron: Eigen Kracht Centrale (z.j.) *Samen een plan maken..., ... samen beslissen*. Informatiebrochure over Eigen Kracht-Conferentie.

Inmiddels ziet ook minister Rouvoet de EKC als aanbevelenswaardig middel om gezinnen "heel snel, voordat er echte problemen zijn net dat steuntje in de rug te bieden dat nodig is voor een goede ontwikkeling van jeugdigen"⁴. Hij vindt dat de Centra voor Jeugd en Gezin er goed aan zouden doen om, in navolging van gemeentes in de provincie Overijssel, vaak een EKC in te zetten omdat deze in negen van de tien gevallen een plan opleverden waarin familie, omgeving en hulpverleners samenwerken om een gezin weer op streek te helpen. De Overijsselse gemeenten ondertekenden met de provincie een intentieverklaring over de inzet van EKC.

Tijdens een Algemeen Overleg in de Tweede Kamer met minister Rouvoet van Jeugd en Gezin over de Nota Gezinsbeleid is een motie aangenomen over de inzet van EKC. De motie verzoekt de regering om de provincies te stimuleren om daar waar mogelijk

4 Min. J&G (2009): *Eigen kracht-methode ook inzetten binnen Centra voor Jeugd en Gezin*, Persbericht Min. J&G, 1 oktober 2009.

de Eigen Kracht Conferenties te stimuleren en op te zetten⁵. Volgens de minister is dat reeds staand beleid⁶.

Een ander voorbeeld is het zorgmodel van *De Aanpakkers*, dat speciaal is ontwikkeld voor mensen met een geringe sociale redzaamheid en problemen op meerdere levensgebieden die zij zelf niet kunnen oplossen. Het model is ontwikkeld door onafhankelijke adviseurs in opdracht van de Inspectie voor de Volksgezondheid, Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Onderwijs. In plaats van te streven naar een stelselwijziging gaat het model uit van wat goed werkt in de huidige hulpverleningspraktijk en benut het de bestaande regelgeving en financieringstromen.

De Aanpakkers

Waarom Aanpakkers?

De Aanpakkers is een landelijk voorbeeldmodel voor hulp aan mensen met een geringe sociale redzaamheid en ernstige problemen op meerdere terreinen. Ze hebben bijvoorbeeld (huur)schulden, zitten zonder werk of in de bijstand, geven overlast in de buurt, hebben problemen met de opvoeding van hun kinderen, zijn soms verstandelijk beperkt of hebben psychiatrische problemen. Door hun multiproblematiek leggen ze een groot beslag op de hulpverlening in verschillende sectoren en instellingen. Het model beoogt de krachten van de al beschikbare (jeugd- en volwassen)hulp en mogelijkheden te bundelen tot samenhangende en continu beschikbare zorg

Het risico bestaat dat deze groep voor elke vraag een andere hulpverlener of coach krijgt, waarna een tijdrovend proces nodig is om de hulp op elkaar af te stemmen. De Aanpakker voorkomt dit: deze ‘superhulpverlener’ zorgt voor een aanpak vanuit de totale problematiek, dichtbij huis. De Aanpakkers kunnen worden ingezet door de jeugdgezondheidszorg, een CJG, ZAT’s, de gemeenten, BJZ of woningcorporaties.

Wat doet een Aanpakker?

De Aanpakker zorgt voor herstel van het gewone leven, continue zorg, laagdrempelig, met één duidelijke regie en verantwoordelijkheid. Het model van de Aanpakkers is te typeren als ‘wrap around care’ of ‘community based care’. De Aanpakker blijft bij de client of het gezin totdat de problemen zijn opgelost.

Om te beginnen maakt de Aanpakker een ‘klik’rapport met de cliënten. In dit rapport staat wat er volgens de cliënten aan de hand is en wat de context is van de problemen. De Aanpakker maakt een ‘klik’ via het rapport door objectief en neutraal problemen te ordenen en aan te geven wat er zou moeten gebeuren en

5 TK (2009-2010) 30 512, nr. 7 (Motie-Bouchibti).

6 TK (2009-2010) 30 512, nr. 13, Verslag van een notaoverleg, p. 40.

in welk kader (vrijwillig, verleidend of verplichtend). Daarbij maakt de Aanpakker gebruik van andere organisaties en professionals die nuttig kunnen zijn voor de oplossing van de problemen en onderhandelt hij of zij met de cliënten over de werkwijze.

De Aanpakker is gemandateerd (heeft doorzettingsmacht) om allerlei zaken te regelen, uit te stellen of uit te voeren. De Aanpakker kan indicaties afgeven van BJZ (Bureau Jeugdzorg) of CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), maar ook onderhandelen vanuit de sociale dienst of woningbouwvereniging en – in geval van nood – uithuisplaatsingen direct regelen of crisishulp inschakelen.

Voorwaarden voor succes

Het succes van een Aanpakker wordt bepaald door de hoeveelheid en breedte van diens mandaat, door doorzettingsmacht en opschalingsmogelijkheden (mogelijkheden om een hoger beslissingsniveau in te schakelen).

- Bron: www.deaanpakkers.nl.

Consultatiebureau en huisarts

In Nederland zijn de mogelijkheden voor preventie in de eerste vijf levensjaren van het kind goed geregeld. In die periode houdt het consultatiebureau een vinger aan de pols en worden vrijwel alle kinderen door een arts ‘gezien’. Het consultatiebureau kan zo voor brede groepen een preventiefunctie vervullen. Wanneer het kind echter na het vijfde levensjaar uit het zicht van het consultatiebureau raakt, vervallen het toezicht en de controle. Vroege signalering van ontwikkelingsstoornissen, risico’s in de thuissituatie en beginnende gedragsproblemen kan dan niet meer door de professionals op het consultatiebureau gebeuren; hooguit merkt de ouder zelf, de huisarts, de leidster in de kinderopvang of later de leerkracht op de basisschool dat iets niet in orde is. Veelal zijn echter noch de ouders noch de genoemde professionals voldoende toegerust om deze problematiek te herkennen waardoor kinderen van vroegtijdige hulp en ondersteuning verstoken blijven.

Voor ADHD geldt dat de symptomen ervan voor kinderen onder de zes jaar moeilijk objectief zijn te onderscheiden van de normale ontwikkelingsverschijnselen. Daarom beveelt de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ aan om terughoudend te zijn met het stellen van de ADHD-diagnose voor deze leeftijdsgroep⁷. Voor kinderen met een ASS is het, zo stelt de Gezondheidsraad in zijn advies, juist van belang om hen zo jong mogelijk te diagnosticeren, liefst vóórdat ze naar school gaan, zodat de behandeling en begeleiding zo vroeg mogelijk kan beginnen⁸.

7 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in GGZ Nederland (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, p. 27.

8 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen: Een levenlang anders*, pp. 36-37.

Met vroegsignalering van autisme vóór het tweede levensjaar is inmiddels ervaring opgedaan in twee onderzoeksprojecten van respectievelijk het UMC Utrecht en het UMC Radboud in Nijmegen. In het eerste project screenden consultatiebureaus in de provincie Utrecht 4 items van de ESAT-screeninglijst (Early Screening of Autistic Traits Questionnaire) bij alle kinderen van 14 maanden. Daardoor steeg het aantal verwijzingen naar het UMC voor nadere diagnostiek, werden de consultatiebureauartsen veel alerter op vroege tekenen van ASS en waren de waarschuwingssignalen voor hulpverleners nog scherper te formuleren. Deze zogenoemde ‘rode vlaggen’ bleken vervolgens – in combinatie met bijscholing over ontwikkelingsstoornissen – goed bruikbaar als ‘pluis-niet-pluis-instrument’ voor huisartsen.

In het tweede project werden medewerkers van consultatiebureaus en integrale vroeg-hulpteams in een aantal provincies getraind in het waarnemen van deze waarschuwingssignalen⁹. Kinderen bij wie deze signalen werden waargenomen, werden doorverwezen naar een team van gedragsdeskundigen en psychiaters. Deze procedure leidde tot vijfmaal zoveel doorverwijzingen, waarvan bij twee derde autisme werd vastgesteld en in de overige gevallen een andere ernstige stoornis.

ZAT's

Signalering van stoornissen en problemen kan ook plaatsvinden in het onderwijs. Daarbij spelen de zorg- en adviesteams (ZAT's) in het primair en voortgezet onderwijs een belangrijke rol. Waar van leerkrachten niet verwacht kan worden dat zij de (gedrags)kenmerken van diverse stoornissen herkennen, is deze expertise bij het ZAT als het goed is wél aanwezig. Leerkrachten zouden wel – net als de bovengenoemde hulpverleners – alert gemaakt kunnen worden op enkele waarschuwingstekenen. De leerkracht zou het kind met wie er naar zijn of haar gevoel ‘iets mis is’, vervolgens kunnen aanmelden bij het ZAT, dat dan zorgt voor verwijzing naar adequate hulp en ondersteuning.

Marina Moerkens – voorzitter van een zorg en adviesteam (ZAT)

“Binnen het ZAT-team zitten mensen met verschillende achtergronden zoals een jeugdarts, jeugdzorg en maatschappelijk werk. In het ZAT maken we een analyse van de situatie op school en in het gezin. Het ZAT kijkt ook welke hulp het meest passend is en maakt concrete afspraken over de toeleiding en coördinatie. Soms lijkt een bespreking op het maken van een ingewikkelde legpuzzel.

De basis ligt bij de leerkrachten. Zij signaleren dat er iets ‘niet pluis’ is. Het moeilijke bij het signaleren van problemen is dat er vaak een hele trits kenmerken zijn, maar die kenmerken komen weer niet bij alle kinderen voor. Als blijkt dat het probleem complex is, kan de school het ZAT inschakelen.

9 Het betrof de provincies Gelderland, Limburg, Noord-Brabant en Overijssel.

Het functioneren van ZAT's in het land is heel wisselend. Dat hangt samen met zaken, als bijvoorbeeld de kwaliteit van de toeleiding, de structuur van de bespreking en de slagvaardigheid bij het in gang zetten van hulp. De landelijke overheid wil dat de kwaliteit van bestaande ZAT's verbetert. Daarnaast moeten de 'witte vlekken' worden opgevuld, opdat elke school met zorgen om een leerling zich kan wenden tot een ZAT.

Het varieert per school wanneer er een beroep op het ZAT wordt gedaan. Dat heeft te maken met de specifieke situatie van de leerling, maar ook met de probleembeleving en handelingsverlegenheid van de school; de ene school heeft nu eenmaal meer ervaring en affiniteit in huis dan de andere. Een probleem is dus nooit zuiver objectief te maken. De toegevoegde waarde van het ZAT is dan dat we multidisciplinair de situatie van alle kanten bekijken, waarbij we ook de (on)mogelijkheden van de school meenemen.

Het succes van een ZAT staat of valt bij goede voorwaarden. Afspraken op bestuurlijk niveau tussen alle partners zijn cruciaal en dragen bij aan een krachtig ZAT. Dat we bijvoorbeeld zeker weten dat de participanten voldoende tijd hebben om aan het ZAT deel te nemen. Het beste werkt het dan ook als de participanten een convenant afsluiten waarin ze hun betrokkenheid vastleggen. Er is gelukkig wetgeving in de maak (onder de naam 'Zorg in en om de school') die scholen verplicht een ZAT in te stellen én de zorginstellingen oplegt om hieraan mee te werken.

Scholen weten de weg naar het ZAT steeds beter te vinden en melden dat de analyse van situaties wint aan kwaliteit, een hulptraject sneller op gang komt en de afstemming tussen de zorg op school en de hulpverlening verbetert. Het lukt steeds meer om de expertiseketen verder door te trekken, maar de keten moet dan wel goed draaien. Nu stagneert de zorg nog te vaak door wachtlijsten richting (geïndiceerde) hulpverlening.

De kracht van het ZAT ligt juist in de koppeling van vroegsignalering door het onderwijs aan hulpinstanties die laagdrempeliger te werk gaan. Met één doel voor ogen: dat het kind (en gezin) snel de juiste hulp krijgen en het snel beter gaat met het kind."

Willen de ZAT's hun verwijzende rol goed kunnen vervullen, dan is een verbetering nodig van de dekkinggraad van ZAT's in het primair onderwijs (nog maar 69 procent)¹⁰. De door het kabinet voorgenomen wettelijke borging van de ZAT's kan aan een volledige dekkinggraad bijdragen. Daarnaast zou de effectiviteit van de ZAT's goed in de gaten gehouden moeten worden, zodat zij de weg naar goede zorg daadwerkelijk verbeteren en versnellen in plaats van slechts verlengen (zie ook paragraaf 3.4.2).

10 TK (2008-2009) 31 001, nr. 70 Brief van minister Rouvoet aan de Tweede Kamer, 10 juni 2009.

Enkele dilemma's

Deze bevindingen brengen tegelijkertijd een aantal dilemma's aan het licht.

Allereerst blijkt vroegtijdige signalering tot meer verwijzingen te leiden. Dat zal weliswaar in eerste instantie tot een groter gebruik van zorg en hogere kosten leiden, maar daarna – als verergering van problematiek wordt voorkomen – naar verwachting ook minder gebruik van voorzieningen op de langere termijn en een groter welzijn van de jongere zelf en diens ouders betekenen. Wat het saldo van deze meer- en minderkosten zal zijn, is echter nog onbekend.

Daarnaast betekent vroegtijdige signalering van een stoornis dat het betreffende kind al vroeg de juiste hulp en begeleiding kan krijgen. Tegelijkertijd kan een diagnose ASS het kind een – in de ogen van anderen – negatief etiket meegeven. Een dergelijk etiket kan ertoe leiden dat de jongeren uit reguliere instanties en voorzieningen worden 'geduwd' en al snel naar specifieke voorzieningen wordt verwezen. Het 'apart zetten' van jongeren met een beperking is niet alleen ongunstig voor hun zelfbeeld, maar belemmert ook hun integratie en participatie in de samenleving. Het etiket kan ook de participatiekansen van een jongere verminderen.

De doorverwijzingsrol van de huisarts doet eveneens enkele vragen rijzen. Opvallend is bijvoorbeeld dat de BJZ-indicatie voor de jeugd-ggz aan veel eisen moet voldoen die niet gelden voor de doorverwijzing via de huisarts. Als een dergelijke uitgebreide indicatiestelling overbodig is bij rechtstreeks doorverwijzen door de huisarts, waarom is deze dan wel noodzakelijk bij doorverwijzen vanuit het BJZ? Zou bovendien de drempelloze toegang tot de jeugd-ggz via de (huis)arts niet mede debet zijn aan de groei van het gebruik van deze voorziening en de wachtlijsten? Hebben huisartsen niet te veel een medische blik, waardoor zij psychische of psychiatrische problemen zien waar het feitelijk meer om sociaal-maatschappelijke problemen gaat?

Of is het juist van belang om de directe doorverwijzingsfunctie van de huisarts te versterken? Daarvoor is een aantal argumenten aan te voeren. Van huisartsen wordt in het kader van vroegtijdige signalering juist steeds meer verwacht dat zij tijdig doorverwijzen bij (vermoedens van) psychische problematiek bij jongeren. Een doorverwijzing via de huisarts in plaats van via BJZ is een kortere en daardoor goedkopere weg naar de jeugd-ggz. De jeugd-ggz kan verder zijn voordeel doen met nader contact of samenwerking met de huisarts, omdat deze het kind en het systeem eromheen over het algemeen goed kent en over waardevolle informatie beschikt¹¹.

11 Moolenburgh, H. (2009) Probleemkinderen horen in eerste lijn, *Medisch Contact*.

4.1.2 *Preventie van probleemverergering bij multiprobleemjongeren*

Schulden en zwerven

Een deel van de jongeren in dit advies heeft, naast ontwikkelings- of gedragsproblematiek, ook sociaal-maatschappelijke problematiek die kan maken dat bestaande problemen verergeren of zich verder vertakken naar andere gebieden. Jongeren en adolescenten hebben veelal zelf een *helder* beeld van de problemen die bij voorrang opgelost zouden moeten worden. Zo zien zwerfjongeren met multiproblematiek hun schulden en dakloos zijn veelal als het primaire probleem. Ze willen dan ook dat eerst dit probleem wordt opgelost vóórdat ze aan hun toekomst gaan werken en een baan zoeken of een opleiding gaan volgen.

Wat dit betreft is, zo meldt een betrokken organisatie, de eis van de nieuwe wet WIJ (Wet Investeren in Jongeren) dat jongeren eerst een leerwerkeraanbod accepteren voordat een inkomensvoorziening volgt, voor zwerfjongeren en dakloze tienermoeders de verkeerde volgorde. Deze jongeren hebben eerst een stabiele thuisbasis nodig voordat ze aan het werk of naar school kunnen. Bovendien hebben ze financiële middelen nodig om een crisisopvang of begeleidwonenvoorziening binnen te komen en hun verblijf daar te bekostigen. Soms ook is een vast adres een feitelijke voorwaarde voor een uitkering en/of een baan. Verder zien veel zwerfjongeren af van het volgen van een opleiding, omdat ze de kosten ervan beschouwen als een extra schuld die hun geldproblemen alleen maar zal verergeren. Daarnaast geven zij aan *nu* geld nodig te hebben en dit gaat vóór boven de langeretermijnbeloning van een opleiding.

Een andere hindernis voor deze jongeren is, zo melden organisaties uit het veld, dat voor jongeren zodra ze 18 jaar worden de relatie met de jeugdhulpverlening per definitie ophoudt. Van de jeugdzorg zou een soepele overgang – met overdracht van dossiers en kennis van de jongere – gemaakt moeten worden naar maatschappelijke opvang. Dit gebeurt nog onvoldoende, waardoor voor deze jongeren een verhoogd risico op uitval ontstaat.

Drugs en alcohol

Overmatig drugs- en alcoholgebruik – een extra risico voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking – vormt vaak onderdeel van de problematiek van jongeren met sociale en psychische problemen. Over de oorzakelijke relatie tussen drugs- en alcoholgebruik enerzijds en psychische problemen anderzijds zijn geen harde uitspraken te doen. Wel is duidelijk dat ze regelmatig samen voorkomen en elkaar versterken. Vooral bij jongeren tussen de 12 en 15 jaar is de kans groot dat middelengebruik samengaat met psychische problematiek¹². Na het 16^e levensjaar wordt de relatie tussen alcohol en psychische problemen zwakker. Het gebruik van soft- en harddrugs blijft echter een sterke relatie vertonen met psychische problemen.

12 Couwenbergh, C. (2009) *Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents*.

Wanneer drugs- en alcoholmisbruik samengaan met psychische problemen, is het van belang hieraan in de behandeling ook aandacht te besteden. Jongeren die slechts voor psychische problemen of alleen voor drugs- en alcoholgebruik worden behandeld, vallen vaak terug en komen dan in een neerwaartse spiraal terecht.

Dubbele diagnose: psychiatrische aandoeningen en verslaving

Mensen met een ‘dubbele diagnose’ hebben een psychiatrische aandoening en zijn verslaafd. De psychiatrische aandoening maakt het aantrekkelijk drank of drugs te gebruiken. Daarnaast kan een aanleg voor psychoses worden geactiveerd door langdurig drugsgebruik. Door deze verslaving zijn psychiatrische aandoeningen niet goed te behandelen. Deze kringloop is lastig te doorbreken. Vaak ontstaan daardoor praktische problemen: lichamelijk gaat het niet goed, huisvesting is een probleem of men kan financieel het hoofd niet boven water te houden.

Door de combinatie met psychiatrische aandoeningen is stoppen met het gebruik van drank, drugs of verslavende medicijnen meestal erg moeilijk. Veel van deze middelen beïnvloeden op zich al de wil en ondergraven de motivatie om te stoppen. Zonder gebruik van drank of drugs lijkt het leven hen dof en zinloos. Als deze mensen blijven gebruiken, worden de klachten op lange termijn erger en hierdoor neemt de neiging om te gebruiken toe. Er ontstaat een negatieve spiraal en het leven komt steeds meer in het teken te staan van de verslaving. Belangrijke bezigheden zoals werk en sociale contacten worden opgegeven, waardoor mensen sociaal geïsoleerd raken.

Oorzaken

Er is geen eenduidige oorzaak te geven voor de combinatie van psychiatrische aandoeningen en verslavingsproblemen. Uit onderzoek blijkt wel dat psychiatrische aandoeningen en verslavingsproblemen vaak samen optreden en elkaar kunnen versterken.

Verslaving kan psychiatrische aandoeningen veroorzaken

Door het gebruik van alcohol of drugs kunnen psychiatrische aandoeningen ontstaan of verergeren. Met een beetje alcohol leggen mensen makkelijker contacten, maar door veel te drinken worden ze somber en depressief. Gedragsproblemen zoals prikkelbaarheid en agressie kunnen ontstaan, ook als mensen niet dronken zijn. De klachten nemen toe omdat mensen niet in staat zijn te stoppen en negatief over zichzelf gaan denken.

Psychiatrische aandoeningen maken gevoeliger voor verslaving

Mensen vinden het vaak moeilijk om te praten over hun psychiatrische aandoening. Ze schamen zich of voelen zich schuldig en verbergen hun problemen. Weer anderen voelen zich boos of opgewonden. Als deze gevoelens niet geuit kunnen worden, lijkt het gebruik van verslavende middelen soms een oplossing.

De negatieve gevoelens verdwijnen en mensen maken makkelijker contact. Weer anderen kunnen door te gebruiken helderder denken of hebben dan minder moeite om in actie te komen.

Behandeling

Mensen met een dubbele diagnose hebben meestal al veel geprobeerd voordat ze hulp zoeken. Sommigen hebben al meerdere opnames achter de rug en vallen toch weer terug in hun verslaving. GGZ Drenthe heeft hulpverleners die goed weten hoe het is om met deze dubbele problematiek te worstelen. Stap voor stap krijgen cliënten hulp om hun problemen te boven te komen, waarbij beide problemen tegelijk worden aangepakt. Door een goede dagindeling en afleiding kunnen cliënten makkelijk omgaan met hun behoefte aan de verslavende middelen. Duidelijk afspraken helpen hierbij. Ook is er aandacht voor de psychiatrische aandoening, die wordt behandeld door middel van gesprekken, therapieën of medicatie. De omgeving van de cliënt heeft een belangrijke rol. Contact met familie en gezinsgesprekken helpen om na behandeling op het goede pad te blijven. Daarnaast krijgen cliënten hulp met re-integratie in het arbeidsproces of het vinden van andere daginvulling.

- Bron: www.ggzdrenthe.nl.

Enkele vragen

Vanwege het probleemversterkende effect ervan rijst de vraag of alcohol- en drugsgebruik onder jongeren in het algemeen niet sterk ontmoedigd zou moeten worden. Zouden bovendien wat de doelgroep van dit advies betreft de professionals met wie zij in de verschillende domeinen te maken krijgen, in het kader van preventie niet ook dit probleem moeten bestrijden?

4.1.3 *Preventie van probleemverergering bij vroegtijdig schoolverlaters*

Een deel van de jongeren in dit advies heeft moeite de arbeidsmarkt op te komen omdat zij geen startkwalificatie (een opleiding op minimaal havo- of mbo-2-niveau) hebben als gevolg van vroegtijdig schoolverlaten. Voor hen zou preventie zich ook kunnen en moeten richten op het voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten (zie paragraaf 3.4.2).

Aanbevelingen van de WRR

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) maakt in zijn advies *Vertrouwen in de school* (2009) (zie ook in paragraaf 3.4.2 over de Plusvoorziening voor ‘overbelaste jongeren’) een onderscheid tussen verschillende subgroepen vroegtijdig schoolverlaters: de ‘opstappers’, ‘niet-kunners’ en ‘overbelasten’. De ‘opstappers’ zijn leerlingen die een bewuste keuze maken om de school te verlaten zonder dat er bij hen sprake is van een probleemgeschiedenis. De ‘niet-kunners’ zijn jongeren die over te weinig capaciteiten en leervermogen beschikken om een startkwalificatie te behalen en/of leerlingen met stoornissen

op gedragsmatig terrein. De laatste groep, de ‘overbelasten’, is de groep die uitvalt door een opeenstapeling van problemen, uiteenlopend van beperkte vaardigheden en gedragsproblemen tot bijvoorbeeld een gebroken gezin, schulden, drugs, chronische armoede, criminaliteit. In de praktijk overlappen de onderscheiden groepen elkaar. Sommige ‘niet-kunners’ missen de capaciteiten om te leren als gevolg van de sociale problematiek die bij hun opgroeien een rol speelde.

De jongeren over wie dit advies gaat, zullen voor een deel onder de niet-kunners en de overbelasten vallen. Voor de groep ‘niet-kunners’ die een opleiding afronden beneden startkwalificatieniveau, zijn er specifieke oplossingen denkbaar om hun toegang tot de arbeidsmarkt te verbeteren. Met een speciaal certificaat waarop hun competenties en ervaring staan vermeld en een ‘portfolio’ dat blijkt geeft van hun vaardigheden, zouden ze zich kunnen onderscheiden van jongeren die hun opleiding niet hebben afgerond. Daarnaast zouden functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt voor hen geschikt gemaakt kunnen worden. Om voor deze groep het risico op écht ‘uitvallen’ (het niet afronden van de opleiding) te beperken, zou er goed op gelet moeten worden dat zij voldoende begeleiding krijgen en dat het onderwijs is afgestemd op hun leervermogen: praktisch van aard en eenvoudig van niveau.

In het WRR-advies komen vooral de ‘overbelasten’ uitgebreid aan bod. Deze jongeren maken hun schoolcarrière vaak niet af doordat een stabiele thuissituatie ontbreekt en ze worstelen met een opeenstapeling van problemen buitenshuis (zoals geweld, drugs en criminaliteit). In dit advies worden deze jongeren aangeduid als jongeren met multiproblematiek. Wanneer deze jongeren in hun opleiding uitvallen, vergroot dit hun risico op latere maatschappelijke uitval. Naast het aanpakken van de achterliggende problemen (zoals gezinsproblematiek, schulden, drugs, criminaliteit) kan ook het op school houden van deze jongeren een (preventief) middel zijn tegen verergering van de problemen.

De schoolmaatschappelijk werker (bij wie de jongere zonder drempel op school terecht kan) en de jongerenwerker (steeds meer actief in de aula en op het schoolplein) kunnen snel en preventief bijdragen aan het voorkómen van problemen op school. Het schoolmaatschappelijk werk maakt samen met leerlingen, hun ouders en leerkrachten problemen inzichtelijk en bespreekbaar.

Om overbelaste jongeren binnen het onderwijs te houden zou hun volgens de WRR vooral een ‘duurzame vorm van structuur en verbondenheid’ moeten worden geboden. Dat zou gestalte kunnen krijgen in de zogenoemde ‘plusschool’. In onderstaande box staat omschreven wat de WRR daarbij voor ogen staat.

De ‘plusschool’

Leerlingen moeten weten dat er regels zijn waaraan ze zich moeten houden, dat deze strikt gehandhaafd worden en dat zij hard moeten werken om te presteren. Maar ze moeten tegelijk voelen dat ze erbij horen, dat er mensen zijn die om hen geven, en die hen willen helpen te voldoen aan alle eisen en regels.

Een en ander moet vorm krijgen in een ‘andere’ school die uitgaat van een bredere kerntaak dan alleen het overdragen van kennis. De missie van een dergelijke school is jongeren te geleiden naar een plek in de maatschappij en alles te doen wat daarvoor naar haar professionele oordeel noodzakelijk is, inclusief aandacht en zorg voor de sociaal-emotionele noden van ‘overbelaste’ leerlingen. Deze missie impliceert nauwe samenwerking met spelers buiten de school. De school moet partnerschappen willen aangaan met ouders, ook als die moeilijk bereikbaar zijn, met hulpverlenende instanties als jeugdzorg en ggd, en met de buurt en lokale arbeidsmarkt, omdat deze de contextrijke leeromgeving kunnen bieden die voor deze leerlingen goed werkt. Een school met een dergelijk ‘plus’ in het aanbod noemen we in dit rapport een ‘plusschool’.

- Bron: WRR (2009) *Vertrouwen in de school*, pp. 14-15.

Enkele van de aanbevelingen van de WRR zijn ook gedaan op het domein van de jeugdzorg in bredere zin. Dat zijn bijvoorbeeld: het pleidooi voor een grotere vrijheid voor de professional om grensoverschrijdend te werken en de suggestie om de jongere een vaste mentor te geven die met hem of haar intensief contact onderhoudt. In al deze aanbevelingen gaat het erom tegemoet te komen aan de behoefte van de jongere aan één betrokken aanspreekpunt: één persoon die zich voor hem of haar inzet, met wie de jongere een vertrouwensband heeft en die doet wat nodig is, waarbij zo nodig domeingrenzen worden overschreden.

In zijn reactie op het WRR-rapport en de bijbehorende aanbevelingen stelt het kabinet dat het er “alles aan gelegen [is] om deze jongeren perspectief te bieden en met extra ondersteuning via onderwijs naar duurzame arbeid te leiden”¹³. In de visie van het kabinet moet daartoe zowel de begeleiding van de jongere wat het onderwijs betreft, als de zorg en hulpverlening op verschillende terreinen (zoals schuldhulpverlening, maatschappelijk werk en criminaliteitspreventie) goed geregeld zijn.

De school is daarmee niet die enige verantwoordelijke, maar heeft wel een bredere maatschappelijke verantwoordelijkheid dan alleen onderwijs. Het kabinet vindt dat het ondersteuningsaanbod aan overbelaste jongeren laagdrempelig moet zijn en rond de school – een belangrijke vindplaats van jongeren – gesitueerd moet zijn. Specifiek ten aanzien

13 TK (2008-2009) 29 544, nr. 199 Kabinetsreactie op het WRR-rapport *Vertrouwen in de school* (2009), pp. 2-3.

van de door de WRR aanbevolen ‘plusscholen’ stelt het kabinet dat deze alleen kunnen slagen als daarvoor draagvlak is bij schoolbesturen en lokale en regionale partners van de school. De gemeenten hebben een regisseursrol.

Scholen hebben verder als taak om voor de jongeren de aansluiting op de lokale arbeidsmarkt te verzorgen. Daarnaast moet er voor jongeren na school voldoende zinvolle vrijetijdsbesteding, opvang en toezicht zijn. Een goed regionaal netwerk van onderwijs, arbeidsmarkt, zorg en hulpverlening moet jongeren helpen hun weg naar de arbeidsmarkt te vinden. Het is volgens het kabinet de verantwoordelijkheid van gemeenten om ervoor te zorgen dat alle betrokken maatschappelijke organisaties daarbij goed en efficiënt samenwerken.

Het Rijk heeft ten aanzien van bovenstaande ontwikkelingen een faciliterende rol. In het kader daarvan stelt het kabinet voor overbelaste jongeren middelen beschikbaar vanuit verschillende ministeries: in 2009 is 70 miljoen, in 2010 89,5 miljoen en in 2011 en 2012 57 miljoen euro beschikbaar voor overbelaste jongeren¹⁴.

Enkele vragen

Aan de eerstgenoemde aanbeveling – grotere vrijheid voor de professional om grensoverschrijdend te werken – zijn pro’s en contra’s te onderkennen. Voor de jongere met multi-problematiek is het een voordeel als de onderwijsprofessionals zich niet alleen op zijn of haar opleiding richten, maar daarnaast alle domeinen in beeld hebben die voor de jongere relevant zijn en helpen om daar de gunstigste voorwaarden voor leren te creëren. Dat vraagt om grensoverschrijdend werken en nauwe samenwerking met professionals op de andere domeinen. Op een school zijn het vaak gepassioneerde pioniers die deze bredere taak op zich nemen. Het risico daarvan is dat met het wegvallen van deze personen (door verandering van baan of pensionering) het domeinoverschrijdend werken binnen een school verdwijnt. Dit risico, in de huidige situatie een nadeel, zou moeten worden tegengegaan door deze werkwijze structureel in de school te verankeren.

Een andere vraag is of de taak waarvoor onderwijsgeevenden primair zijn opgeleid, niet in het nauw komt door hun een bredere taak te geven. Voor sommige onderwijsprofessionals is het antwoord op deze vraag ‘ja’: zij willen juist meer tijd voor het uitoefenen van hun professe en dat is onderwijs geven. Verder bestaat er een risico dat onderwijsprofessionals die zich op andere domeinen zoals zorg en arbeid begeven, daarvoor niet de juiste deskundigheid hebben, zodat de jongere ondanks alle goede bedoelingen uiteindelijk op die domeinen geen optimale hulp krijgt. Dit kan worden voorkomen als de onderwijsprofessional voor de andere betrokken domeinen vooral optreedt als contactpersoon of coördinator.

14 TK (2008-2009) 29 544, nr. 199 Kabinetsreactie op het WRR-rapport *Vertrouwen in de school* (2009), p. 21.

4.2 Vraaggericht werken, maatwerk en integrale hulp

4.2.1 Vraaggericht werken en maatwerk

Debby Kamstra – jobcoach VIP Amsterdam

“Jongeren komen hier binnen als ze net hun eerste psychose hebben (gehad). Het is een lastige ziekte. Zeker ook voor werkgevers. Jongeren kunnen door de ziekte maatschappelijk ontsporen en houden zich dan vaak niet aan afspraken. Aan de buitenkant zie je daar niets van. Als jobcoach moet je alleen al daardoor iedere keer weer ontwikkelingswerk verrichten. En zelfs dan snappen werkgevers het vaak nog niet.

De jongeren hebben concentratieproblemen en werken in een lager tempo. Ze kunnen moeilijk op gang komen. Dit kunnen de gevolgen zijn van een door-gemaakte psychose. Als jongeren aan het werk zijn terwijl zij psychotisch zijn, kunnen zij soms wat vreemd reageren. De ziekte is niet te genezen, maar met medicatie en begeleiding goed te behandelen.

De meeste werkgevers zijn wat huiverig als we bij ze aankloppen. Na wat uitleg happen ze meestal wel toe. Ik heb nog nooit echt heel afwijzende reacties gekregen, terwijl ik deze groep toch echt moet verkopen. Ze hebben voldoende potentieel, zijn vaak heel getalenteerd en creatief. Alleen werken ze wat trager dan gemiddeld, maar het zijn echt goede werknemers. Sommige werkgevers zijn sowieso geïnteresseerd in een jongere met een vlekje. Maar vaak gaat het er toch vooral om dat ze hun werk goed doen.

Bij de meeste re-integratietrajecten kunnen jongeren pas naar een baan begeleid worden als ze stabiel zijn. Dat hoeft bij ons niet. Wij pakken ze beet op het moment dat ze net in de zorg zitten. We beginnen direct met re-integratie en nemen de grilligheid van de ziekte daarin mee. Die wordt als het ware geïntegreerd met de zorg. We werken met IPS, een Amerikaanse methode voor arbeids-integratie voor mensen met ernstige psychische stoornissen.

Uiteindelijk willen we dat al deze jongeren een reguliere baan vinden. Zo voorkomen we dat ze in de sociale werkvoorziening terechtkomen tussen mensen met een verstandelijke handicap. Dat is namelijk absoluut niet nodig. Deze jongeren zijn misschien af en toe het zicht op de werkelijkheid kwijt, achterdochtig en gedesoriënteerd, maar ze zijn ook niet gek of dom. Ze kunnen echt wel wat.

Ook voor onderwijsinstellingen is het lastig te bepalen wat ze met deze groep aanmoet. Ik roep altijd: halveer de aanwezigheidstijd en verleng de schooltijd. Dus bijvoorbeeld twee dagen naar school en dan twee of drie jaar langer over de studie doen. Alleen dan lukt het om ze binnen het reguliere onderwijs te houden. Nu zie je vaak dat ze hun opleiding niet kunnen afmaken, omdat een voltijdse opleiding een te grote belasting is.

Jongeren met een psychose worden vaak vergeleken met andere groepen, maar dit is echt een heel specifieke groep. Om de kans van slagen te vergroten moet er een goede samenwerking zijn met specialisten uit de GGZ. Maar laat de GGZ dit niet alleen doen, link het aan een re-integratietraject zoals dat bij VIP het geval is. De resultaten die wij met onze jongeren behalen, zijn goed, maar je moet altijd een vangnet in de GGZ houden. We hebben een open en eerlijke band met onze jongeren. We nemen ze serieus ook als ze heel ziek zijn en dan kun je heel veel bereiken.”

Belang van vraaggericht werken

Bij het ondersteunen van jongeren op weg naar participatie is het vanwege de grote diversiteit onder de jongeren van groot belang aan te sluiten bij de individuele jongere en diens persoonlijke kenmerken en situatie. Dit staat bijvoorbeeld ook benadrukt in het advies van de Gezondheidsraad (2009) *Autismespectrumstoornissen*, dat stelt dat het naar werk begeleiden van jongeren met een autisme spectrumstoornis *altijd* moet berusten op individueel maatwerk¹⁵.

In de ideale situatie zou per jongere gekeken moeten worden waar zijn of haar problemen en mogelijkheden liggen en wat nodig is voor participatie. Deze inventarisatie zou de noden op alle relevante domeinen (zorg, onderwijs, werk, wonen en vrije tijd) in beeld moeten brengen en moeten leiden tot een op elkaar afgestemd, integraal ondersteuningsaanbod. Nu is het volgens organisaties uit het veld nog vaak zo dat een hulp- of zorgaanbod niet per se is afgestemd op wat de gebruiker nodig heeft, maar op wat om systeemtechnische redenen binnen een regeling mogelijk is: een vooraf gedefinieerd aanbod. Als gevolg daarvan moeten voor één cliënt vaak verschillende regelingen of voorzieningen worden ingezet, die elk slechts voorzien in een beperkt deel van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De cliënt krijgt daardoor met verschillende organisaties en instanties te maken, moet verschillende indicatie- of intakeprocessen ondergaan en krijgt een divers, niet op elkaar afgestemd ondersteuningsaanbod dat vaak anders of soms zelfs groter is dan wat hij of zij nodig heeft.

Aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt impliceert, zo is een reactie uit het veld, een indicatie die uitgaat van het perspectief van de cliënt, die alle levensdomeinen in ogenschouw neemt en die binnen alle relevante regelingen en voorzieningen kan worden toegepast. In plaats van een indicatiesystematiek gebaseerd op de DSM-IV (het Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) zou dan gebruikgemaakt moeten worden van de ICF-classificatie (de International Classification of Functioning, Disability and Health). Voor de jongeren die in dit advies centraal staan, zou de indicatie ‘idealiter’ hun mogelijkheden en beperkingen in beeld brengen op alle voor hen relevante domeinen.

15 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders*, p. 113.

De International Classification of Functioning, Disability and Health

De ICF is een begrippenkader (een soort woordenboek) waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren, te beschrijven met daarbij de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

De ICF is tot stand gekomen na een jarenlange mondiale discussie waarbij veel landen en organisaties betrokken zijn geweest. Door deze procedure is de ICF toepasbaar in verschillende culturen en geschikt voor communicatie tussen verschillende beroepsgroepen en voor internationale vergelijking van gegevens.

De ICF sluit qua inhoud en schema van samenhang tussen relevante factoren naadloos aan bij de geschetste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De termen uit de ICF zijn geschikt voor beschrijving van het functioneren van alle mensen, niet alleen voor (chronisch) zieke en gehandicapte personen. De aanduiding 'gehandicapten' wordt bij voorkeur vervangen door de aanduiding 'mensen met functioneringsproblemen' of indien gewenst 'mensen met een handicap'. Ook zijn ICF-termen geschikt om aan te geven waar de zorg of behandeling zich op richt, wat de doelen, prioriteiten en de resultaten zijn.

De ICF biedt een standaardtaal én een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en hetgeen daarmee verband houdt. Met de ICF is iemands functioneren te beschrijven vanuit drie verschillende perspectieven:

- Het perspectief van de mens als *organisme*, als 'lichaam' (hoe goed functioneren bijvoorbeeld de gewrichten, het hart en de bloedvaten, de hersenen en zenuwen, en de longen van een persoon? Zijn ze onbeschadigd?)
- Het perspectief van het *menselijk handelen* (welke activiteiten voert iemand zelf uit en welke zou hij/zij zelf kunnen of willen uitvoeren?)
- Het perspectief van *participatie*, deelname aan het maatschappelijk leven (kan iemand meedoen op alle levensterreinen (zoals werk, gezin, hobby) en doet hij/zij ook mee? Is iemand een volwaardig lid van de samenleving?)

Activiteiten en participatie zijn in de ICF ingedeeld in de volgende hoofdstukken/domeinen: leren en toepassen van kennis; algemene taken en eisen; communicatie; mobiliteit; zelfverzorging; huishouden; tussenmenselijke interacties en relaties; belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven); maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

De ICF wordt op veel plaatsen en door veel verschillende beroepsgroepen/organisaties gebruikt (zoals beleidsmakers, beroepsverenigingen, softwareleveranciers, fabrikanten, indicatiestellers, zorgverleners).

- Bron: www.rivm.nl .

Vraaggericht werken in de arbeidsrehabilitatie

De hulp om de jongere heen is sterk verkokerd en vraaggericht werken komt nog te weinig voor: vaak staat het aanbod aan voorzieningen voorop en wordt de jongere daarin ingepast. Er zijn bepaalde trajecten en projecten waaraan jongeren mee kunnen doen, maar wanneer deze niet aansluiten bij wat de jongere wil of kan, is er een probleem. Een goed voorbeeld van een arbeidsrehabilitatieproject dat wel vertrekt bij de wens van de jongere zelf, is het programma IPS (Individual Placement and Support). Dit heeft de wens van de jongere zelf als startpunt en daardoor heeft het volgens de gebruikers daarvoor veel succes. De term arbeidsrehabilitatie staat voor manieren om mensen met psychiatrische problemen (weer) aan het werk te helpen. IPS wordt op dit moment op meerdere plekken in het land toegepast, waaronder door het VIP-team (Vroegtijdige Interventie Psychose-team) in Amsterdam.

Individual Placement and Support

Individual Placement and Support (IPS) is een in de Verenigde Staten ontwikkeld arbeidsrehabilitatieprogramma. Het IPS-model kent de volgende hoofdkenmerken:

- 1 Regulier betaald werk is het centrale doel.
- 2 Er wordt direct naar een baan gezocht.
- 3 Bij het zoeken naar werk staan de voorkeuren van de cliënt centraal.
- 4 De individuele begeleiding stopt pas als de cliënt dat wil. Begeleiding wanneer het werk gevonden is, is cruciaal.
- 5 Het arbeidsplan wordt afgestemd met alle andere hulpverleners om de jongere heen.

• Bron: Trimbos-instituut (2005) *Implementatie van Individual Placement and Support (IPS) in Nederland*.

Eén van de succesfactoren van IPS is het continueren van de begeleiding nadat de jongere werk heeft gevonden. Helaas sluit de regelgeving op de domeinen niet altijd bij deze manier van werken aan. Zo stopt een re-integratiebudget op grond van een Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO) zodra er een werkplek is gevonden.

Enkele vragen

Meer in het algemeen rijst de vraag of individueel maatwerk op alle domeinen (zorg, onderwijs, werk, inkomen) in even grote mate toepasbaar is en of het wellicht ook zijn grenzen kent. Voor het onderwijs zou dit uitgangspunt bijvoorbeeld kunnen betekenen dat voor elke leerling met een stoornis of gedragsprobleem een individuele leerweg in een individuele leersituatie wordt ontworpen. Dat zou op zijn minst veel extra leerkrachten en budget vergen, terwijl beide schaars zijn. Of valt wellicht te kiezen voor een gedifferentieerde aanpak waarbij leerlingen met overeenkomstige problemen als groep tegemoet worden gekomen, door bijvoorbeeld speciale klassen voor jongeren met een ASS aan te bieden?

Wat zou individueel maatwerk in de zorg en hulpverlening kunnen of moeten inhouden en hoe verhoudt maatwerk zich daar tot personeelsaanbod en budgetten?

4.2.2 *Integrale hulp*

De jongeren die in dit advies centraal staan, ervaren veelal problemen op verschillende levensterreinen. Ze hebben bijvoorbeeld zorg en ondersteuning nodig bij hun persoonlijke ontwikkeling, in hun relaties met vrienden en familie, bij het leren, in hun werk, in het zelfstandig wonen, bij het omgaan met geld. Wil de steun aan deze jongeren effectief zijn, dan is vaak niet alleen goede samenwerking tussen de betrokken professionals op verschillende domeinen nodig, maar integrale hulp. In deze paragraaf komen enkele voorwaarden voor integrale hulp aan de orde.

Gedeeld perspectief, gemeenschappelijke taal en vertrouwen

Belemmeringen en voorwaarden voor adequate samenwerking kwamen in de vorige paragraaf aan de orde. Integrale hulp vraagt om méér dan samenwerking, zoals een gedeeld perspectief, een gemeenschappelijke taal of ten minste het verstaan van elkaars taal en onderling vertrouwen.

Het is belangrijk dat professionals op het ene domein ook de problemen van de jongere op andere terreinen in beeld hebben en zich realiseren hoe hun behandeling of begeleiding daarop van invloed is en vice versa. Dit veronderstelt dat professionals in hun opleiding inzicht daarin krijgen, maar ook een beeld krijgen van de betekenis van de stoornissen en problemen van de jongere op andere domeinen dan van hun eigen professie en op de aard van de behandeling en ondersteuning van de andere betrokken professionals.

Verder speelt de terminologie of taal een belangrijke rol in de samenwerking. De taal verschilt per domein: waar de één spreekt over diagnose en zorgbehoefte heeft de ander het over prestatievelden en participatiemogelijkheden. Dit verschil in taal komt ook tot uiting in verschillende indicatiecriteria en doelstellingen van de verschillende instanties. Voor een integrale behandeling is het nodig dat professionals van uiteenlopende domeinen één taal spreken of althans elkaars taal kunnen verstaan. Meer onderling contact en overleg tussen de verschillende betrokken professionals en een meer vraaggerichte in plaats van aanbodgerichte terminologie kan daarbij helpen.

Veelvuldiger contact kan ook tegengaan dat professionals van de ene organisatie soms maar met moeite iets kunnen overdragen aan professionals uit andere organisaties. Door regelmatig gezamenlijk over de betreffende jongere te spreken, kan meer ontstaan: een gemeenschappelijk perspectief en een gedeelde visie op de noodzakelijke aanpak van de problematiek, maar ook onderling vertrouwen tussen de professionals.

Informatie-uitwisseling

Om de jongere integrale hulp te kunnen bieden, moet de hulpverlening van verschillende professionals optimaal op elkaar worden afgestemd. Een verbeterde informatie-uitwisseling tussen hulpverleners zou voor een betere afstemming kunnen zorgen. Professionals geven aan dat zij vooral willen weten welke andere hulpverleners er bij de jongere betrokken zijn. Met deze informatie zouden zij makkelijker met elkaar in contact kunnen komen en vervolgens de hulpverlening beter kunnen afstemmen. Over een inhoudelijke informatie-uitwisseling zijn zij terughoudender. Zij menen wel dat dit noodzakelijk is, maar geven er de voorkeur aan om deze informatie in plaats van via dossieruitwisseling juist mondeling over te brengen om misinterpretatie te voorkomen¹⁶.

Hierop inspeland heeft de minister van Jeugd en Gezin de ontwikkeling van een verwijfsindex risico's jeugdigen (VIR, zie ook paragraaf 3.2.2) en het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (dd jgz, voorheen bekend als het Elektronisch kinddossier, zie ook paragraaf 3.3.3) in gang gezet.

Met de verwijfsindex wordt het professionals gemakkelijker gemaakt om andere professionals die bij dezelfde jongere betrokken zijn, te bereiken en zo meer integrale hulp te bieden. Kenmerkend is dat de professional de ruimte houdt om zelf te bepalen wanneer het nodig is een risico te vermijden. Het precies vastleggen van criteria waaronder vermelding moet gebeuren, zou geen recht doen aan de complexiteit van de problematiek van deze doelgroepen en aan de deskundigheid van de professional die mogelijk op grond van ervaring al risico's ziet waar die nog niet aan een 'objectief' criterium voldoen. Daarbij is evenwel van belang dat de verwijfsindex als contactmiddel wordt gebruikt en niet als een nieuw digitaal dossier met bijbehorende extra administratieve druk voor de professional. De compacte hoeveelheid gegevens om in de verwijfsindex in te vullen, zou dan ook niet te veel moeten worden uitgebreid.

Beperkte doorlooptijd

Aan het begin van deze paragraaf kwam aan de orde dat voor integrale hulp van groot belang is dat veelvuldig contact en overleg tussen de verschillende professionals op uiteenlopende terreinen plaatsvinden. Een mogelijk gevolg daarvan zou kunnen zijn dat de doorlooptijd van de ontwikkeling van een behandelplan of plan van aanpak van de problemen van de jongere (nog) verder oploopt. Daardoor zouden de jongere en diens ouders nog langer moeten wachten op verbetering van de situatie en mogelijk gaandeweg gedemotiveerd raken en afhaken. Bovendien geldt: hoe langer de doorlooptijd vóórdat met behandeling of ondersteuning wordt begonnen, hoe meer kans op verslechtering van de situatie en verergering van de problemen. Integrale hulp zou – ondanks het daarvoor noodzakelijke extra overleg – niet ten koste mogen gaan van een snelle doorlooptijd tot de start van de behandeling of ondersteuning. Extra overleg zou, met andere woorden,

16 BMC (2008) *Kernrapport haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector*, pp. 6-8.

de efficiency ten goede moeten komen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen doordat de jongere niet elke keer bij elke professional hetzelfde verhaal hoeft te doen en doordat met informatie van verschillende kanten sneller een compleet beeld van situatie is te krijgen.

Een lange doorlooptijd tot de start van een behandeling kan overigens ook een gevolg zijn van andere factoren dan uitgebreid onderling overleg tussen professionals, zoals de criteria waaraan een indicatiebesluit moet voldoen.

4.3 Samenwerking

Marie (64) – moeder van Klaas: diagnose PDD-NOS

“Klaas is altijd anders geweest. Eerst was er op zijn vijfde de diagnose MBD^a en later ADHD. Met die diagnose is hij toen in een internaat geplaatst, maar na één jaar bleek dat geen enkel resultaat op te leveren. Uiteindelijk is hij op zijn tiende in het academisch ziekenhuis in Groningen terechtgekomen. Daar is toen hij twaalf jaar oud was de diagnose PDD-NOS gesteld. Dat heeft dus zeven jaar geduurd.

Ook heeft Klaas enkele motorische stoornissen. Hij gooit regelmatig dingen om en morst heel erg. Door zijn intelligentie heeft hij altijd doorgehada dat hij anders is dan andere kinderen. Je wilt als moeder altijd het beste en hoogst haalbare voor je kind, maar bij Klaas heb ik dat vaak moeten temperen omdat ik weet dat hij bepaalde zaken niet aankan.

In al die jaren ben ik eigenlijk meer hulpverlener dan moeder geweest. Voor hem is een strenge strikte aanpak met structuur noodzakelijk. Ook ik ben daar continu mee bezig. Mijn dag begint om zes uur 's morgens en stopt om tien uur als hij gaat slapen. Zijn zorg heeft mijn hoogste prioriteit en ik ben daardoor al die jaren een alleenstaande bijstandsmoeder gebleven. Een pensioen heb ik nooit kunnen opbouwen, terwijl ik de samenleving toch ook veel geld heb bespaard.

Behandelaars zien ouders vaak niet als volwaardige gesprekspartner, daar moet je echt voor knokken. Als ouder moet je echt alles zelf doen en regelen terwijl je je handen vol hebt aan de zorg 24 uur per dag voor je kind. Ook ouders zouden een professionele coach moeten hebben. Iemand die van alle regels op de hoogte is en ook zaken voor je uit handen kan nemen. Mijn ervaring met instanties die dat zouden moeten doen, is tot nu toe ronduit teleurstellend.

Klaas is na zijn afstuderen uit huis gegaan naar een complex voor beschermd wonen. We waren daar allebei wel aan toe. Maar de faciliteit viel vies tegen. De begeleiding was ronduit slecht. Kwam er iemand hem 's morgens wakker maken en die ging dan vijf minuten later weer weg. Dan lag Klaas gewoon weer tot laat in de middag op bed. Na twee jaar is hij naar huis gekomen.

Nu wachten we op een geschikte plek. De mogelijkheden zijn er, maar de plekken niet. En er komt ook niet veel vrij. Iemand wordt namelijk niet minder autistisch,

dus als die eenmaal ergens woont, zal die niet snel weggaan. Ik maak me wel zorgen over de toekomst. Ik word ook ouder en dat is een heel angstig idee.”

- Marie is een gefingeerde naam.
- a MDB: minimal brain damage.

4.3.1 *Inleiding*

Veel van de jongeren die in dit advies centraal staan, hebben meerdere problemen tegelijkertijd. Voor hen geldt daarom dat ze – als ze met zorg en hulpverlening in aanraking komen – met verschillende instanties en uiteenlopende professionals op meerdere domeinen te maken krijgen. Adequate ondersteuning en hulp vergen dan samenwerking tussen de betrokken instanties en professionals binnen de domeinen en tussen de domeinen: dat is efficiënter, doelmatiger en klantvriendelijker.

Helaas doen zich in de samenwerking vele knelpunten voor. Een slechte samenwerking tussen instanties kan ertoe leiden dat de jongere bij elke instantie opnieuw moet beginnen, zich van het kastje naar de muur gestuurd ziet, geen adequate hulp krijgt en zich slecht gehoord voelt omdat er niet naar zijn of haar *specifieke* problemen wordt geluisterd. In reactie daarop ontwikkelt de jongere en diens ouder een cynisme ten aanzien van de hulpverlening, zoals de casus hierboven van Marie, de moeder van Klaas laat zien. Het gevolg kan zijn dat het vertrouwen in de hulpverlening verloren raakt. Bovendien bestaat het risico dat als gevolg van een slechte samenwerking tussen instanties jongeren tussen wal en schip vallen en helemaal geen hulp meer krijgen.

Voor professionals is door gebrek aan samenwerking vaak onduidelijk wie zich nog meer om de jongere bekommert, wat die ander doet en waarvoor hij of zij precies verantwoordelijk is. Tegelijkertijd vraagt samenwerking van de professional tijd, inzet en aandacht die bij een hoge werklast juist hard nodig zijn voor het vervullen van de eigen taken en het behalen van de eigen ‘targets’. Daarom zijn er voor uitgebreidere samenwerking binnen en buiten het domein vaak niet de mogelijkheid en de ruimte.

In onderstaande paragrafen komt de samenwerking tussen verschillende domeinen aan de orde. Waar en op welke punten zou verbeterde samenwerking tot meer efficiency en doelmatigheid kunnen leiden (beantwoordend aan de behoeften van de jongere en resulterend in participatie)?

4.3.2 *Samenwerking tussen zorg en arbeid*

In paragraaf 4.3 is de IPS-benadering behandeld. Dit arbeidsrehabilitatieprogramma integreert zorg en toeleiding naar arbeid of onderwijs (afhankelijk van wat de jongere wil), waarbij ervan uit wordt gegaan dat succes bij beide met elkaar is verbonden. Het vinden

van een passende werkplek kan een positieve invloed hebben op de jongere en daarmee de behandeling bevorderen. Vice versa vergroot oog voor de zorgkant tijdens het zoeken naar werk, de kans op het vinden van duurzaam passend werk. Effectonderzoek in de Verenigde Staten leert dat met IPS-mensen met ernstige psychische problematiek vaker betaald werk vinden dan met gebruikelijke arbeidsrehabilitatie het geval is¹⁷.

Helaas zijn behandeling en zorg enerzijds en arbeid anderzijds nog vaak gescheiden trajecten. Experts uit het veld van de ggz geven aan dat in de regel eerst alles is gericht op behandeling; arbeidsrehabilitatie komt pas aan bod wanneer de cliënt hersteld is. Maar veel jongeren ervaren het ontbreken van aansluiting op werk en scholing na de behandeling als een groot gemis¹⁸. Er wordt in de GGZ, zo stellen deze deskundigen, te weinig erkend dat het vinden van werk het herstel kan ondersteunen of bevorderen. Mogelijke achtergrond van dit ontbrekend besef kan zijn dat in de opleidingen van professionals nauwelijks tot geen aandacht wordt besteed aan arbeidsrehabilitatie. Na de opleiding krijgen professionals in de ggz er ook weinig mee te maken, omdat zorginstellingen arbeidsrehabilitatie zelden in hun taakomschrijving of doelen opnemen. Om arbeidsrehabilitatie in zowel de opleiding van de professional als in de behandeling een rol te laten spelen, lijkt een cultuuromslag nodig naar een meer sociaal model in plaats van een medisch model als uitgangspunt voor de hulpverlening.

4.3.3 Samenwerking tussen onderwijs en arbeid

Ook een verbeterde samenwerking tussen scholen en arbeidsmarkt zou de ondersteuning en uiteindelijk de participatie van jongeren met stoornissen, gedragsproblemen en sociaal-maatschappelijke problemen ten goede kunnen komen.

In zijn advies *Meedoen zonder beperkingen* (2007) over de Wajong, is de raad niet alleen ingegaan op de situatie voor jongeren met een beperking op de arbeidsmarkt, maar ook op de overgang van school naar werk en op de voorbereiding op werk in het onderwijs. De raad constateerde dat nog niet bij alle onderwijsinstellingen (arbeids)participatie van jongeren met functiebeperkingen als vanzelfsprekend wordt gezien. Hij schetste de hoofdlijn voor een sluitende aanpak, waarbij de oriëntatie op werk het startpunt is (zie kader).

17 Trimbos-instituut (2005) *Implementatie van Individual Placement Support (IPS) in Nederland*, p. 8. In dit effectonderzoek werd in negen gerandomiseerde studies IPS vergeleken met andere arbeidsprogramma's. Met IPS vond 56 procent van de deelnemers betaald werk, terwijl bij de andere programma's maar 19 procent betaald werk vond.

18 Crossover (2009) Expertmeeting *Van Zorg naar Werk*, gehouden te Utrecht op 16 en 18 juni 2009.

Meedoen zonder beperkingen

Sluitende aanpak: oriëntatie op werk start op school

In de eerste plaats acht de raad het van belang dat de oriëntatie op werk voor jongeren met functiebeperkingen structureel in het takenpakket komt van de betrokken onderwijsinstellingen en dat de instellingen daarvoor ook de benodigde capaciteit en financiële middelen krijgen. Hij verzoekt de oriëntatie op arbeid in de kerndoelen van het voortgezet speciaal onderwijs op te nemen. Voor het mbo en het hbo beveelt de raad aan ervoor te zorgen dat de middelen voor arbeidsoriëntatie en -toeleiding van Wajongers tijdig inzetbaar en voldoende zijn voor stages voor de doelgroep.

In de tweede plaats acht de raad het van belang dat leerlingen met functiebeperkingen (en hun ouders) een goed, realistisch inzicht krijgen in hun competenties op het terrein van arbeid. Daarvoor is van belang dat zij tijdig kunnen deelnemen aan vroegtijdige assessments en geschikte beroepskeuze-begeleiding die zijn toegesneden op hun situatie. Daarna kan op participatie gerichte verdere training plaatsvinden. Het is van belang dat de goede praktijken die op een aantal plaatsen zijn ontwikkeld, brede navolging krijgen.

Ten derde beveelt de raad aan te komen tot een verplicht handelingsplan voor en met elke leerling met functiebeperkingen. Daarin staat aangegeven hoe de arbeidsintegratie van de betreffende leerling concreet zal worden voorbereid tijdens de schoolperiode en uitgevoerd als de leerling de school verlaat. Onderdeel daarvan zou ook moeten zijn een overzicht van indicaties die van toepassing zijn op de betreffende leerling met functiebeperkingen. Om een sluitende aanpak te garanderen, acht de raad al in deze fase overleg noodzakelijk tussen de leerling (met zijn ouders), de opleiding en de arbeidsdeskundige van het Wajongteam van het UWV.

De raad ziet stages voor jongeren met functiebeperkingen als een bijzonder belangrijk instrument om zich te oriënteren op werk. Hij hecht veel waarde aan voldoende beschikbaarheid en kwaliteit van stageplaatsen en stagebegeleiding die voor deze doelgroep geschikt zijn. De raad ziet hier een taak voor zowel de onderwijsinstellingen als voor andere organisaties die daarbij betrokken zijn, zoals de gemeenten, het UWV (voor zover het gaat om Wajongers) en de werkgevers. Alle relevante partijen zullen in hun regio tot afspraken en samenwerking moeten komen om een goede afstemming te krijgen tussen vraag en aanbod van stageplaatsen. Verder zullen onderwijsinstellingen voldoende tijd en budget moeten krijgen om het netwerk in de regio te onderhouden en goede begeleiding bij de stage te kunnen geven. Tot slot dringt de raad erop aan dat alle leerlingen met functiebeperkingen ook tijdens hun stage een beroep kunnen doen op de wettelijke voorzieningen voor aanpassing van de werkplek die zij nodig hebben om goed te kunnen functioneren tijdens de stage.

- Bron: SER (2007) Advies *Meedoen zonder beperkingen*.

Zoals in hoofdstuk 3 wordt vermeld, zal de oriëntatie op toekomstige arbeidsparticipatie in de nieuwe wetgeving Passend onderwijs een duidelijke plaats krijgen (zie paragraaf 3.4.2).

Goede praktijk

Uit het veld is het volgende voorbeeld aangereikt van een goede praktijk wat samenwerking tussen onderwijs en arbeid betreft met hulp van MEE, de ondersteuningsorganisatie voor mensen met een beperking.

Het betreft een begeleidingstraject om te stimuleren dat jongeren met een beperking aan het werk gaan in de regio Midden-Holland. Jongeren die de school voor praktijkonderwijs verlaten, worden besproken in een gezamenlijk overleg van school, MEE en het UWV. Voor jongeren van wie wordt verwacht dat ze moeite zullen hebben om werk te vinden, wordt in overleg met de jongere een begeleidingsplan opgesteld. Afhankelijk van de problematiek nemen school, MEE of het UWV het voortouw bij de uitvoering van dit plan.

Hiermee wordt volgens zeggen bereikt dat meer dan 80 procent van de schoolverlaters van het praktijkonderwijs in Midden-Holland terecht komt in een reguliere, betaalde baan, vaak met begeleiding.

- Bron: schriftelijke reactie uit het veld.

Gelet op bovenstaand voorbeeld en de in hoofdstuk 3 opgenomen goede praktijken vindt de ontwikkeling in het vso en bij de praktijkscholen zoals beoogd met Passend onderwijs ten dele al plaats. Tegelijkertijd maakten instellingen en organisaties in hun schriftelijke en mondelinge reacties aan de SER duidelijk dat er nog tal van verbeteringen nodig en mogelijk zijn.

Allereerst ondersteunen verschillende organisaties het streven van de overheid om jongeren met beperkingen zo veel mogelijk in staat te stellen regulier onderwijs te volgen (“Gewoon als het kan, speciaal als het moet”) omdat hun dat meer arbeidsperspectieven biedt en omdat dit een toekomstig beroep op de AWBZ kan verminderen. Daarvoor is dan wel een belangrijke voorwaarde dat de indicatie voor eventuele extra ondersteuning specifieker aangeeft welke beperkingen hoe gecompenseerd moeten worden. Voor de jongere zelf – met name de LVG-jongere, zo wordt betoogd – is het dan de opgave te accepteren dat hij of zij leerbepkingen heeft en vervolgens de toekomstverwachting daarop af te stemmen. Ook dit onderwerp verdient in het onderwijs meer aandacht, zo wordt gesteld.

Daarnaast merken sommige organisaties op dat scholen voor jongeren met gedragsstoornissen of LVG toch nog vaak nauwelijks focussen op werk. “Veel vso-scholen richten zich op arbeidsmatige dagbesteding, uit ervaring dat begeleid werken en stage erg moeilijk te

realiseren is”. De consequentie daarvan is, zo wordt gevreesd, dat zowel de bereidheid van jongeren om aan het werk te gaan als hun vertrouwen dat dit zal lukken, verminderen. Specifiek voor zwerfjongeren wordt benadrukt dat een flexibele instroom (niet slechts op één of twee tijdstippen per jaar) belangrijk is. Zij moeten “op elk moment kunnen beginnen met de juiste opleiding”.

Een andere belangrijke voorwaarde voor arbeidstoeleiding van jongeren met een beperking zijn stages. Daarover deed het veld verschillende suggesties. Het UWV zou meer mogelijkheden moeten krijgen om al tijdens de schooltijd begeleiding te bieden. Ook tijdens stages zou een jobcoach moeten kunnen worden ingezet om de jongere te coachen in werknemersvaardigheden en in de contacten met collega’s en werkgever. Inmiddels loopt er een pilot stage-jobcoaches. Er zouden bovendien mogelijkheden moeten zijn voor begeleide stages die langer zijn dan tot 20 jaar¹⁹, zodat de overgang tussen school en werk nog geleidelijker kan gaan.

4.3.4 *Samenwerking tussen onderwijs, zorg en arbeid of inkomen*

Voor de jongeren in dit advies is het bereiken van de arbeidsmarkt mede afhankelijk van een goede samenwerking tussen onderwijs en zorg. Onderwijs kan een belangrijke rol spelen in de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van deze jongeren en tegelijkertijd kan een goede behandeling voor een jongere voorwaarde zijn om zich op het onderwijs te kunnen richten. Bovendien is het onderwijs een plaats waar duidelijk kan worden dat een kind of een jongere extra zorg nodig heeft. Doordat kinderen veel tijd op school doorbrengen en daar veel sociale interactie plaatsvindt, kan de leerkracht soms zelfs de eerste zijn die de noden van een kind signaleert en zo nodig het kind op het spoor zet van deskundige hulpverlening. Daarmee kan het onderwijs op het gebied van preventie en vroegsignalering een belangrijke rol vervullen.

In de samenwerking tussen onderwijs en zorg spelen de Zorg Advies Teams (ZAT’s) een belangrijke rol. Daarom komen de ZAT’s ook kort aan de orde in paragraaf 4.2.2. Deze teams bestaan uit professionals uit verschillende disciplines en uiteenlopende instanties die samenwerken met scholen om problemen van kinderen en jongeren op te lossen. Het is de bedoeling dat zij snel en vakkundig beoordelen of en zo ja, wat voor zorg leerlingen nodig hebben. Zo nodig schakelen zij extra hulp in. Deze samenwerking speelt zich af op lokaal niveau. Daarom heeft de gemeente de verantwoordelijkheid gekregen ervoor te zorgen dat er sluitende samenwerkingsverbanden worden gemaakt waarin alle relevante professionals en actoren zijn vertegenwoordigd.

Op basis van een eigen onderzoek in opdracht van het ministerie van OCW en J&G, stelt bureau Oberon echter dat de gemeente maar een beperkte mate van sturing heeft binnen

19 Leerlingen verlaten het vso uiterlijk op 20-jarige leeftijd; vaker komt voor dat ze rond hun 18^e de school verlaten.

het vo, (v)so en mbo omdat de zorg voor leerlingen vaak door de opleiding zelf wordt georganiseerd²⁰. Daarnaast zorgt de schaalgrootte van de scholen ervoor dat scholen met meerdere gemeenten te maken hebben. Oberon adviseert daarom om gemeenten regionaal gezamenlijk hun regiefunctie te laten vormgeven in bijvoorbeeld de huidige RMC-regio's (de regio's van de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaters). Daarnaast adviseert Oberon het kabinet om de gemeenten te ondersteunen in het vormgeven van de regie in samenwerking met de betrokken partijen.

In zijn reactie op dit advies meldt het kabinet dat in het wetsvoorstel met betrekking tot de Centra voor Jeugd en Gezin en de regierol voor gemeenten in de jeugdketen geregeld is dat gemeenten waar nodig in regionaal verband afspraken met elkaar maken over samenwerking²¹. 'Waar nodig' omdat de gemeente in eerste instantie verantwoordelijk is voor de zorg in en om de school, maar de individuele gemeente niet altijd het meest voor de hand liggende bestuursniveau is om dit te waarborgen. Voor jongeren in het voortgezet (speciaal) onderwijs en het mbo die uit verschillende gemeentes afkomstig zijn, lijkt regionale samenwerking in ieder geval van belang.

Voor sommige jongeren met een meervoudige problematiek is onderwijs een kans op een betere toekomst. Bij het SER-werkbezoek aan projecten voor jongeren met multiproblematiek bleken de meesten ook de wens te hebben een opleiding te starten. Net als het vinden van een passende werkplek zou ook het volgen van een opleiding een positief effect kunnen hebben op de behandeling. Behalve dat een opleiding perspectief biedt, kan deze ook het gevoel van eigenwaarde versterken.

In de praktijk is er echter nog een grote groep jongeren met meervoudige problematiek die wel een opleiding willen volgen, maar dat desondanks niet kunnen. Een oorzaak hiervan is dat een deel van deze jongeren met grote schulden te maken heeft. Een opleiding kan daarbij gezien worden als een extra potentiële schuld. Daarnaast moet er soms hard gewerkt worden om de schulden af te betalen: tijd die daardoor niet besteed kan worden aan het volgen van een opleiding. Het is van belang verder te kijken naar de drempels en mogelijkheden voor jongeren om weer een opleiding te volgen.

Maarten (27 jaar): diagnose schizofrenie

“Op mijn 16e kreeg ik een droom over buitenaardse wezens. Daarna bleven de stemmen in mijn hoofd. Hierdoor ging het op school steeds slechter. Het was een heel vage periode. Ik had hoofdpijnklachten en migraine. Het is bijna niet voor te stellen dat een gezond uitziende jongen dit heeft. Het heeft dan ook acht jaar geduurd voordat ze wisten wat het was.

20 Oberon (2009) *Zorg voor jongeren in het (v)so en mbo*, p. 6.

21 TK (2008-2009) 31 001, nr. 70 Brief van minister Rouvoet, 10 juni 2009, p. 9.

In het AMC kwam ik terecht voor een second opinion. Daar werd eerst nog gesproken over een opname, maar daar had ik geen zin in. Ik ben wel medicijnen gaan slikken. De eerste twee waren niet goed. Nu slik ik een medicijn vooral voor het slapen. Dat helpt, maar de stemmen in mijn hoofd blijven.

Sinds 2007 heb ik thuis contact met het VIP in Amsterdam. In het begin kwamen ze meerdere keren per week langs. Daar had ik echt behoefte aan. Nu heb ik ongeveer twee keer per week contact. Het goede van VIP is dat ze naar jou toekomen in je eigen vertrouwde omgeving. Ook de psychiater. Dat is toch anders dan dat je in een wachtkamer zit en je nummer 82.463 bent. Je ontwikkelt op deze manier een goede band.

Sinds mijn 16e werk ik voor een evenementenbedrijf. Ik ben begonnen als uitzendkracht. Nu werk ik vooral veel in de zomermaanden. Ik ben eigenlijk een soort manusje van alles. Mijn baas weet wat er met mij aan de hand is. In het begin kwam ik altijd te laat en toen uiteindelijk de diagnose kwam, was hij niet echt verbaasd. Hij komt mij ook altijd thuis ophalen en daarvoor moet hij echt een stuk omrijden. Ik ga proberen om voor twee dagen een vast contract te krijgen, zodat ik via het UWV een opleiding kan regelen die bij het werk past. Ik wil graag weer leren, bijvoorbeeld een cursus Excel of een heftruckrijbewijs.

Mijn passie ligt bij muziek, video en tekenen. Ik heb toelatingsexamen gedaan voor de Rietveld Academie en was door de eerste ronde gekomen. Ik heb ook nog een bezoek gebracht aan de hogeschool voor de kunsten in Utrecht, maar dat was te ver reizen.

Het vervelende is dat ik tussen mijn 16e en 23e jaar een enorme achterstand heb opgebouwd en ook een studieschuld. Als ik nu extra geld verdien, wordt dat meteen gekort op mijn Wajong-uitkering. Eigenlijk heb ik dat geld heel hard nodig om mijn studieschuld af te lossen. Maar ik wil blijven doen waar ik nu mee bezig ben, in combinatie met een opleiding. En over zes jaar hoop ik dat ook ik zelf een huis kan kopen.”

- Maarten is een gefingeerde naam.

4.4 De positie van professionals

Professionals in de brede jeugdzorg

Vraaggericht werken, integrale hulp en samenwerking: het heeft allemaal consequenties voor het werk van de professional. Heel praktisch al betekent meer contact en overleg tussen professionals onderling ten behoeve van vraaggerichte en integrale hulp en ondersteuning, dat het nodig is daarvoor tijd in te ruimen. Dit impliceert het herbezien van relevante dbc's (Diagnose Behandel Combinaties: de basis van het betalingsstelsel voor

de ziekenhuiszorg en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg), van resultaatsverplichtingen van betrokken professionals en van hun werklust.

Verschillende professionals uit het veld die in het voorbereidingstraject voor dit advies werden geraadpleegd, vertelden dat zij zich juist in hun integrale hulp aan en behandeling van jongeren met stoornissen, gedrags- en multiproblemen beperkt voelen door regelgeving. Zo geeft GGZ-Nederland aan dat hun professionals soms de grenzen van de regelgeving moeten opzoeken om de juist zo gewenste integrale behandeling te kunnen aanbieden. Activiteiten gericht op participatie passen strikt genomen niet in het kader van de Zorgverzekeringswet en de dbc's, terwijl ze wel onderdeel uitmaken van een integrale behandeling. Dit betekent dat professionals wanneer zij een stapje extra doen voor de jongere, hierop aangesproken kunnen worden omdat ze hun primaire taken te buiten gaan en een van hun werkzaamheden niet voor vergoeding in aanmerking komt. Samenwerken over de grenzen van het eigen domein leunt daarom in de praktijk sterk op gepassioneerde individuen die 'soepel omgaan' met de regels en te behalen quota.

Voor professionals kan het heel lastig zijn om te laveren tussen de belangen van de jongere en de restricties waarmee de organisatie te maken heeft (regelgeving, financiering). Wanneer de professional ook nog het idee heeft dat hij of zij hieraan niets kan veranderen, kan dit leiden tot verminderd werkplezier en uiteindelijk zelfs tot vertrek uit de functie. Dat stemt zorgelijk, omdat vanuit het veld van de jeugdzorg wordt aangegeven dat veel nieuw personeel al snel weer verdwijnt. Bovendien zal door de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt het werven van nieuw personeel steeds belangrijker, maar ook moeilijker worden. Een groot verloop van personeel door te beperkte professionele ruimte of vrijheid is dan ook een punt dat aandacht verdient.

De minister van Jeugd en Gezin geeft aan dat het hoge verloop en het mogelijk naderende personeelstekort in de jeugdzorg zijn aandacht heeft²². Naar aanleiding van de cijfers in tabel 4.1 constateert de minister dat zowel het ziekteverzuim als de uitstroom van personeel in de reguliere jeugdzorg²³ hoger ligt dan in de totale sector Zorg en Welzijn.

De belangrijkste door werknemers genoemde vertrekredenen zijn een gebrek aan loopbaanperspectief, een te hoge werkdruk en een te belastend werkklimaat.

Verder ervaren professionals in de jeugdzorg het werk als geestelijk en emotioneel zwaar, ze hebben te weinig tijd voor hun cliënten en soms krijgen ze te maken met agressie op de werkplek. Alleen op het werkaspect van de ervaren lichamelijke belasting scoort de reguliere jeugdzorg beter dan de totale zorgsector.

22 TK (2008-2009) 29 544, nr. 202 Brief van de minister voor Jeugd en Gezin van 1 september 2009 over Arbeidsmarktbeleid in de jeugdzorg.

23 Hieronder rekent de minister de bureaus jeugdzorg en zorginstellingen voor geïndiceerde jeugdzorg.

tabel 4.1 Kenmerken werkklimaat reguliere jeugdzorg vergeleken met de totale sector Zorg en Welzijn (peiljaar 2007)

Kenmerken werkklimaat		
	Reguliere Jeugdzorg	Zorg en Welzijn
Uitstroom van personeel	13%	11%
Ziekteverzuim (2008)	60%	51%
% met regelmatig geestelijk zwaar werk	53%	35%
% met regelmatig emotioneel zwaar werk	47%	25%
% met regelmatig lichamelijk zwaar werk	6%	31%
% met regelmatig agressie op de werkplek	18%	9%
% met voldoende tijd voor cliënten	32%	42%

Bron: TK (2008-2009) 29 544, nr. 202 Brief van de Minister voor Jeugd en Gezin van 1 september 2009.

Om de uitstroom van personeel te verlagen zal het noodzaak zijn te werken aan een beter werkklimaat waarin meer tijd besteed kan worden aan de cliënt en waarin de professional de juiste middelen of strategieën tot zijn of haar beschikking heeft om met de geestelijke en emotionele belasting om te gaan die het werk met zich meebrengt. Daaraan kunnen ook mogelijkheden voor doorontwikkeling binnen het vakgebied bijdragen.

Op dit moment lopen enkele initiatieven die het werkklimaat moeten verbeteren, waaronder de cao-afspraken om de werkdruk te verminderen. Verder heeft het kabinet als doel gesteld om in 2011 de regeldruk en daarmee de administratieve belasting met 25 procent te hebben verminderd²⁴. Bovendien wordt gepoogd de opstart en doorstroom van professionals te bevorderen door het intensiveren van EVC-procedures (ter Erkenning van Verworven Competenties).

Met de naderende krapte op de arbeidsmarkt wordt ook gefocust op het verhogen van de instroom van werknemers in de jeugdzorg. Een stagefonds voor de zorg moet leiden tot meer en betere stages in de (jeugd)zorg. Zorginstellingen kunnen uit dit fonds een financiële bijdrage krijgen voor het aanbieden van stages. Dit zou een grotere interesse van studenten voor werken in de jeugdzorg moeten bevorderen. De minister wil dit stagefonds intensiveren door er de komende 3 jaar nog jaarlijks € 1 miljoen euro extra in te investeren. Daarnaast krijgen ook justitiële jeugdzorginstellingen toegang tot het fonds en wordt de voor de jeugdzorg relevante opleiding hbo-pedagogiek opgenomen in het stagefonds. Verder lopen er wervingscampagnes om hbo'ers te interesseren voor een baan in de justitiële jeugdzorg.

In de brief van de minister komt naar voren dat de uitstroom vooral hoog is onder beginnende professionals. Dat melden ook organisaties en instellingen uit het veld in hun reacties aan de SER. Het is van belang, zo stellen zij, dat de inspanningen om de instroom in de jeugdzorg te vergroten, niet vergeefs blijken omdat jonge professionals al snel weer

24 Met een EVC-procedure kan een werknemer laten vaststellen welke competenties hij of zij door werkervaring al heeft en welke aanvullende opleidingen hij of zij eventueel nodig heeft.

uitstromen. De huidige initiatieven die het werkklimaat moeten verbeteren, regeldruk verminderen en carrièrekansen moeten vergroten, zouden deze uitstroom kunnen verlagen. Daarnaast geven professionals aan dat juist de onmacht die zij ervaren wanneer zij de jongere niet de hulp kunnen bieden die hij nodig heeft, één van de redenen is waardoor zij plezier in het werk verliezen. Een voorbeeld hiervan is de frustratie die professionals ervaren als ze, bij de poging om integrale zorg te bieden, aanlopen tegen te strakke regelgeving, die de professionals belemmert over de (te nauwe) grenzen van hun eigen domein te gaan. Daarom is het van belang dat de voorgenomen verminderde regeldruk niet slechts leidt tot meer tijd voor de cliënt, maar ook tot meer ruimte voor de professional om de cliënt te helpen. Vraaggerichte zorg zou zo ook leiden tot een hogere werktevredenheid van de professional en daarmee een lagere uitstroom.

Professionals in het onderwijs

Ook in het onderwijs dreigen tekorten op de arbeidsmarkt te ontstaan, allereerst doordat veel docenten de pensioengerechtigde leeftijd gaan bereiken. De vergrijzing van leraren gaat in het onderwijs aanzienlijk sneller dan de gemiddelde vergrijzing op de arbeidsmarkt, zo constateert de Commissie Leraren²⁵. Vooral in het voortgezet onderwijs naderen tekorten. Maar liefst 42 procent van de leraren in het voortgezet onderwijs is ouder dan 50 jaar, terwijl dit in de totale beroepsbevolking maar 23 procent is. De verwachting is dat er vanaf volgend jaar circa 5000 voltijdbanen per jaar vrij zullen komen. De instroom vanuit de lerarenopleidingen is onvoldoende om dit tekort op te kunnen vangen. Door een kwantitatief tekort dreigt ook een kwalitatief tekort aan leraren. In 2006 was bijna 17 procent van de leraren onbevoegd of niet bevoegd voor het vak dat zij gaven. De Commissie Leraren vreest dat het onbevoegd lesgeven naarmate het kwantitatieve tekort groeit, nog verder zal toenemen. Tevens spreekt de commissie haar zorg uit over de kwaliteit van de lerarenopleidingen en de beperkte benutting van na-, bij- en opscholingsmogelijkheden.

De WRR stelde in het eerder genoemde advies *Vertrouwen in de school* (2009) dat docenten tijdens hun opleiding meer getraind zouden moeten worden in de vaardigheden die nodig zijn voor het lesgeven aan (grote groepen) overbelaste leerlingen²⁶. Op dit moment zijn er al mogelijkheden voor leraren in opleiding om een zwaarder accent te leggen op het doceren aan overbelaste jongeren. Daarnaast worden momenteel de mogelijkheden onderzocht tot het invoeren van smallere onderwijskwalificaties die speciaal gericht zijn op zorgaspecten in het onderwijs.

Verder zijn er in het onderwijs diverse mogelijkheden voor na- en bijscholing op het gebied van zorg. Leraren die hierin interesse hebben, zouden gestimuleerd moeten worden daarvan meer gebruik te maken en hun deskundigheid te verbreden. Een leraar

25 Commissie Leraren (2007) *LeerKracht!*

26 WRR (2009) *Vertrouwen in de school*.

die bekend is met de mogelijkheden van en voor overbelaste jongeren, kan problemen eerder signaleren en naar aanleiding van deze problemen adequater actie ondernemen.

4.5 Noodzaak van systeemverbeteringen

Veel van de knelpunten die in dit advies worden aangestipt, hangen samen met de wijze waarop de stelsels rond zorg, onderwijs en arbeidstoeleiding institutioneel zijn verankerd. Wettelijke regelingen stellen tal van voorwaarden aan de actoren in deze domeinen en bepalen in belangrijke mate de speelruimte die de instellingen en de professionals hebben. Uiteraard zijn die wettelijke bepalingen er niet voor niets: zij dienen ook ter bescherming van cliënten en ter regulering van verantwoordelijkheden en (verantwoording van) financieringsstromen. Wel is de vraag of deze stelsels in hun samenhang voldoende doelmatig zijn en de randvoorwaarden bevatten voor optimale ondersteuning aan de jongeren die in dit advies centraal staan.

In hoofdstuk 3 van dit advies is gepoogd enigszins zichtbaar te maken hoe complex het veld eruitziet voor de jongeren en hun ouders die te maken krijgen met ontwikkelings- of gedragsstoornissen en/of met multiproblematiek, en ook voor professionals die in aanraking komen met jongeren die qua hulpvraag niet exact passen in het aanbod dat zij mogen leveren. Die complexiteit is ten dele terug te voeren op een historisch gegroeide verantwoordelijkheidsverdeling tussen ministeries, tussen centrale en decentrale overheden met elk eigen wettelijke kaders en vaak daaraan verbonden financieringsstromen en verantwoordingsstructuren. Deels ook is de complexiteit van de regelgeving een uitvloeisel van een samenleving waarin hulp en zorg steeds verder zijn gespecialiseerd en de burger ook steeds vaker inzet van specialisten en specialistische hulp verlangt. Een mondige en zelfstandige burger zal goed in staat zijn bij eventuele problemen zijn of haar hulpvraag te formuleren en zich te melden bij de juiste instantie. Voor hen is de complexiteit van het stelsel waarschijnlijk minder problematisch dan voor burgers die weinig assertief, kwetsbaar en lager opgeleid zijn en/of die overbelast door de meervoudige problemen die ze ervaren, de tocht door het complexe stelsel niet meer kunnen opbrengen.

In deze paragraaf wordt nader onderzocht in hoeverre knelpunten voor de (latere) participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen dan wel multiproblematiek voortkomen uit wat korthedshalve de wettelijke instituties genoemd zal worden. Ook komt daarbij aan de orde waar en in hoeverre wijzigingen in de institutionele setting nodig zijn.

4.5.1 Verkokering

In hoofdstuk 3 is duidelijk gemaakt dat de jongeren die in dit advies centraal staan, te maken kunnen krijgen met tal van instanties in diverse domeinen die zowel wettelijk als beleidsmatig een eigen regime hebben. Deze verkokering wordt keer op keer genoemd als

het onderliggende probleem in de samenwerking tussen al die instanties. Door de verkokering werken professionals langs elkaar heen, ontstaan moeilijk dwarsverbanden en is er sprake van ongecoördineerd optreden ten opzichte van de cliënt. De complexiteit van het veld maakt het ook voor professionals lastig om zicht te hebben op wat andere instanties precies doen, met alle risico's van slecht doorverwijzen van dien. Voor de jongere betekent deze verkokering dat hij of zij te maken krijgt met een veelheid aan instanties, die zich elk met een aspect van zijn of haar problematiek bezighouden. Hoe complexer de problematiek van de jongere, hoe meer instanties zich erover zullen buigen vanuit hun specifieke expertise. Eerder is al beschreven dat dit voor de jongere en diens ouders zeer belastend uitpakt en dat een deel van hen dan ook afhaakt en de hulpverlening de rug toekeert.

De verkokering van beleidsterreinen is het gevolg van een langdurig proces van functionele specialisatie, waarbij eenduidige doelen als 'goed onderwijs', 'voldoende werkgelegenheid' of 'goede zorg' hebben geleid tot het ontstaan van het huidige palet aan instanties en voorzieningen binnen die domeinen. Behalve de hierboven genoemde nadelen heeft verkokering ook goede kanten, zo merkt de RMO op²⁷: "Verkokering honoreert bijvoorbeeld verschillende perspectieven en belangen. Zo kan verkokering berusten op de erkenning dat de werkelijkheid meervoudig is (justitie, zorg, economie, veiligheid behouden altijd hun eigen waarde). Bovendien kan verkokering ervoor zorgen dat er niet eenzijdig naar problemen gekeken wordt, dat er een afweging van belangen en perspectieven plaatsvindt, dat er 'checks and balances' zijn."

Ontkokeren?

Het is zeer de vraag of de jongere beter hulp zal krijgen als aan de roep om ontkokering tegemoet wordt gekomen. De ontkokering van de afgelopen decennia stoelt volgens de RMO namelijk op dezelfde logica als verkokering: in beide perspectieven ligt de nadruk op specialisatie en hiërarchie en staat het streven naar een samenhangende en perfect afgestemde 'beleidsmachine' centraal. Uit onderzoek in opdracht van de RMO blijkt dat ontkokering in de praktijk zorgt voor een permanente stroom van schadelijke neveneffecten en een teleurstellend nettoresultaat. De vele integrale afstemmingsverplichtingen als gevolg van de ontkokering zorgen voor een eenzijdige nadruk op sturings- en organisatievraagstukken, een opeenstapeling van coördinatielagen en minder handelingsvrijheid op uitvoeringsniveau.

Volgens de RMO is het nodig in te zien dat problemen bijzonder complex kunnen zijn en daardoor niet van bovenaf op te lossen. In plaats van de logica van integraal ontkokerd beleid bepleit de RMO de logica van de dienstverlening (zie kader). Een kanteling van het perspectief zou ervoor moeten zorgen dat klanten en professionals samen keuzes maken

27 RMO (2008) *De ontkokering voorbij*, pp. 10-11.

en verantwoordelijkheid nemen en dat er ruimte is om te leren zonder dat van bovenaf alles wordt voorgeschreven.

Logica van de dienstverlening

De RMO adviseert om op een andere wijze met de spanning van verkokering om te gaan. De RMO pleit voor de logica van de dienstverlening (de interactie tussen burgers en publieke professionals) in plaats van het streven naar een integrale eindoplossing van ontkokering. Het gaat om een meer pragmatische omgang met organisatieproblemen als gevolg van verkokering, die als een gegeven wordt beschouwd met zowel problematische als zinvolle effecten. Centraal daarin staat het focussen op het leervermogen van betrokken organisaties.

De logica van de publieke dienstverlening gaat uit van behoeften van burgers en de mogelijkheden van professionals om op deze behoeften in te spelen, in plaats van een beleidscentrisch perspectief. Daarom is het nodig de burger meer beslissen en beschikkingsmacht te geven en de professional meer ruimte.

Het primaire doel is niet (meer) om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen, maar om uit een gevarieerd aanbod de op dat moment gepaste keuzes te maken. Een wisselende en complexe problematiek vraagt immers ook om de mogelijkheid om tot verschillende antwoorden te komen.

- Bron: RMO (2008) *De ontkokering voorbij*.

Ook uit de reacties uit het veld komt naar voren dat een stelselherziening die de jongere centraal stelt niet realistisch is. “Voor welk organisatie-model ook wordt gekozen: jongeren die behoefte hebben aan een integrale aanpak worden altijd geconfronteerd met problematische breukvlakken. Daarom is het beter om in te zetten op een hulpstructuur die jongeren helpt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat”, zo luidt een reactie uit het veld.

Bureaucratie

De ingewikkelde organisatie in stelsels en systemen rond zorg, onderwijs en arbeidstoeleiding, met verschillende regels en toegangen, leidt ertoe dat de jongeren die in dit advies centraal staan, te maken krijgen met vele verschillende en vaak langdurige procedures om de ondersteuning te krijgen die ze nodig hebben. De diverse systemen richten zich dan ook nog op verschillende leeftijdscategorieën. Het organiseren van de noodzakelijke hulp voor een betreffende jongere is daardoor een kunst apart, die niet door iedereen wordt beheerst. Is dat voor de beter opgeleiden al verre van eenvoudig en tijdrovend, voor lageropgeleiden, allochtonen en/of ouders en jongeren met een beperking is het veelal ondoenlijk.

Een voorbeeld dat in een schriftelijke reactie aan de SER werd aangereikt, is het volgende.

Indicatie LVG

Voor het verkrijgen van de grondslag ‘verstandelijk gehandicapt’ voor de indicatiestelling door het CIZ is een IQ-bepaling noodzakelijk. Niet geregeld is echter welke instelling verantwoordelijk is voor de IQ-bepaling, waardoor er naar elkaar wordt gewezen en de hulp, ondersteuning en zorg achterwege blijven of op z’n minst worden vertraagd.

Bovendien is het aanvragen van voorzieningen en regelingen in het algemeen vrij ingewikkeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij zijn vaak niet in staat binnen de gestelde termijnen de benodigde informatie te verstrekken. Hierdoor maken zij dikwijls geen gebruik van deze voorzieningen.

De instellingen en professionals zelf hebben ook een behoorlijke administratie te voeren: er zijn ook door hen veel formulieren in te vullen. Dat hangt ook samen met de vele verschillende financieringsstromen (zie hierna), de gewenste mate van verantwoording van voor de jongere ingrijpende of belangrijke beslissingen (bijvoorbeeld als het gaat om uithuisplaatsing) en kwaliteitsbewaking.

4.5.2 Regie

Een ander probleem waarmee professionals te maken krijgen als zij over de grenzen van hun eigen organisatie willen samenwerken, is het ontbreken van helder onderscheiden verantwoordelijkheden binnen de samenwerking. Zo moeten de zorgaanbieders op dit moment bij intersectorale of multidisciplinaire samenwerking per project zelf bepalen wie van hen de regie voert²⁸. Ook voor zwerfjongeren is al heel lang sprake van een patstelling tussen Rijk, provincie en gemeenten. De coördinatie ‘hangt’ tussen de provincie (Bureau Jeugdzorg) en centrumgemeente (Maatschappelijke Opvang). Volgens één van de door de SER ontvangen schriftelijke reacties zou het het meest voor de hand liggen de coördinatie bij de centrumgemeente te leggen. Ook de coördinatie met de regio-gemeenten zou de centrumgemeente op zich moeten nemen.

De Algemene Rekenkamer benadrukt dat alleen de goede wil om samen te werken niet genoeg is. Hij geeft in zijn rapport over de jeugdgezondheidszorg aan dat de regie voor intersectorale afstemming niet duidelijk is toebedeeld. Eén van de gevolgen hiervan is dat zorgaanbieders, zonder afstemming, bepalen welk nieuw zorgaanbod ontwikkeld wordt²⁹. De inkopers van zorg zijn hierin meer volgend dan sturend, waardoor het

28 TK (2007-2008) 31 245, nr. 3.

29 Algemene Rekenkamer (2007) *Kopzorgen*, pp. 19-22

zorgaanbod veeleer aanbodgestuurd dan vraaggestuurd is. Daarnaast constateren zij dat een intersectorale aanpak van de problemen bij jongeren niet van de grond komt omdat onduidelijk is wie de regie hierin moet voeren. De Algemene Rekenkamer pleit ervoor om voor de duidelijkheid de regiefunctie neer te leggen bij één partij.

Eerder is al aan de minister van Jeugd en Gezin geadviseerd om de beleidsmatige verantwoordelijkheid voor het algemene en preventieve jeugdbeleid bij één bestuurslaag neer te leggen: de gemeente, die dan primair verantwoording aflegt aan de gemeenteraad³⁰. Recentelijk heeft ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ervoor gepleit dat de regie bij de gemeente komt te liggen³¹.

Hoewel er zeker iets voor te zeggen is de regie bij gemeenten te leggen, pleit ertegen dat dit voorstel niet goed aansluit bij het gegeven dat bijvoorbeeld onderwijsinstellingen in een grotere regio opereren, waardoor gemeenten in zo'n regio ook weer tot afstemming moeten komen.

Waar de regie ook komt te liggen, belangrijk is dat die partij ook wordt toegerust met verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen en in die verantwoordelijkheid ook erkenning krijgt van andere partijen. Verder is er veel te winnen bij een goede samenwerking in de 'front-office' (één loket)³² en vooral één regeling- of voorzieningenoverstijgende indicatie vanuit het perspectief van de cliënt.

Uit de ontvangen reacties van het veld komt nog de suggestie van *trajectverantwoordelijkheid* naar voren: "De eerste instelling die de verantwoordelijkheid accepteert voor de behandeling van een jongere, zou verantwoordelijk moeten zijn voor het behandeltraject, tot een jongere stabiel, bijvoorbeeld een half jaar, in de samenleving functioneert. De zorgaanbieder krijgt daarmee belang bij een goede samenwerking met ketenpartners en zal (het organiseren van) nazorg, onderwijs en arbeidstoeleiding als zijn verantwoordelijkheid gaan zien. Tevens zal er kritisch gekeken worden naar welke problematiek de zorgaanbieder wel of niet aankan. De winst is dat het mislukken van een behandeling of een verkeerde indicatie niet langer het probleem van BJZ is". Deze trajectverantwoordelijkheid zou gecombineerd kunnen worden met een 'premie op leegstand', om zorgaanbieders belang te geven bij een vlotte doorstroming, zonder dat dit leidt tot een te snelle doorstroming. Een experiment met een premie op bijvoorbeeld 10 procent leegstand zonder wachtlijst, bevordert de doorstroming en zorgt ervoor dat zorgaanbieders geen belang meer hebben bij een volle instelling en een (hanteerbare) wachtlijst.

Of, zo suggereert een andere organisatie, creëer een context waarin samenwerking wordt beloond. Nu is een directeur/bestuurder gedwongen primair het belang van zijn eigen

30 Eijck, S.R.A. van (2005) *Koersen op het kind*, p. 73.

31 VNG (2009) *Van klein naar groot*, p. 18.

32 Vanuit het veld wordt wel gewaarschuwd voor het ontstaan van meerdere '1 loketten' op diverse domeinen: een verschijnsel dat zich nu al schijnt voor te doen.

organisatie te diene: aan samenwerkingsverbanden die zinvol zijn voor de doelgroep zal hij pas in tweede instantie werken. Er moet daarom *een partij zijn die verantwoordelijk is* voor die samenwerking en die daarvoor ook wordt toegerust met verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen en door andere partijen in die verantwoordelijkheid wordt erkend.

4.5.3 *Financiering*

Meer structurele financiering

In de jeugdzorg en het onderwijs lopen meerdere succesvolle projecten die erop gericht zijn de participatie van jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen te verbeteren. Helaas is de financiering van dit soort projecten vaak tijdelijk en moeten de projecten zelfs als ze succesvol blijken, na verloop van enige tijd noodgedwongen weer stoppen. Vaak starten tegelijkertijd weer nieuwe projecten.

Dit brengt frustratie mee bij de professionals die met grote inzet hun project tot een succes hebben gemaakt om het vervolgens te zien verdwijnen. Voor de jongeren op wie het project gericht was, is het eindigen daarvan vaak een regelrechte ramp. Hun hoop op blijvende verbetering van hun situatie zien zij vervliegen en de kans is groot dat zij hun motivatie om verdere hulp te zoeken zelfs geheel verliezen. Uit het oogpunt van cumulatieve kennis en ervaring met het ondersteunen en helpen van jongeren met complexe problemen is een opeenvolging van kortstondige projecten een verspilling en in elk geval inefficiënt. Keer op keer moeten weer andere professionals opnieuw het wiel uitvinden. Het lijkt zinvol om voor projecten die succesvol blijken, te kijken naar mogelijkheden voor een omzetting van een tijdelijke naar een meer structurele financiering. Dat voorkomt ook dat professionals een deel van hun tijd moeten besteden aan steeds opnieuw een begroting rond zien te krijgen en het voortbestaan van het project zeker te stellen: tijd die beter besteed zou zijn aan de begeleiding en behandeling van de desbetreffende jongeren.

Integratie van financieringsstromen

Voor integrale hulp aan jongeren vormen de gescheiden financieringsstromen van de provinciale jeugdzorg, de GGZ en LVG op het domein van de zorg en in nog sterkere mate de gescheiden financieringsstromen van de domeinen zorg, onderwijs, arbeidstoeleiding en inkomen een grote belemmering. Hierover zijn reeds verschillende rapporten verschenen zoals het rapport van de Taskforce Maatregelen AWBZ-zorg onder voorzitterschap van Robin Linschoten³³ en het rapport van de IBO-werkgroep.

De Taskforce Linschoten is ingesteld door minister Rouvoet van Jeugd en Gezin en staatssecretaris Bussemaker van VWS, als onderdeel van de implementatie van de 'Uitwerking

33 Linschoten, R.L.O., K.P. Goudswaard, J.A. Kamps (2008) *Verkeerd verbonden*.

Awbz pakketmaatregel³⁴. Aanleiding voor het instellen van de Taskforce was de kostenstijging in de Awbz. Ook jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of langdurige psychiatrische problematiek maken in toenemende mate gebruik van AWBZ-gefinancierde voorzieningen, zo constateert het kabinet. Daarom besloot het kabinet tot zogenaamde pakketmaatregelen met als doel de houdbaarheid van de voorzieningen te verbeteren. De bewindslieden wilden weten hoe de kabinetsmaatregelen op zodanige wijze geïmplementeerd kunnen worden dat ze het beoogde effect sorteren. In onderstaande box passeren de verschillende pakketmaatregelen en de implementatievoorstellen van de Taskforce de revue.

Taskforce Linschoten en reactie kabinet

Een eerste maatregel waarover het kabinet advies vroeg aan de Taskforce is de invoering van een LVG-protocol voor cliënten met meervoudige problematiek, opdat helder wordt welke problematiek domineert. Hieruit moet het mogelijk zijn op te maken of de cliënt een aanbod uit de Awbz dan wel uit de jeugdzorg dient te krijgen. Het voorstel van de Taskforce om het LVG-protocol en het bijbehorende screeningsinstrument voor het sociaal aanpassingsvermogen zo snel mogelijk in te voeren, nemen de bewindslieden over.

Een tweede maatregel is een uniformering van de indicatiestelling voor de Awbz bij CIZ en BJZ. De bewindslieden volgen ook hier de aanbeveling van de Taskforce dat het CIZ en de bureaus Jeugdzorg gaan samenwerken volgens de principes van het Kader Integraal Indiceren. Beide gebruiken dan dezelfde indicatie-instrumenten, zodat een cliënt die bij Bureau Jeugdzorg aanklopt en uiteindelijk bij het CIZ moet worden geïndiceerd, niet opnieuw dezelfde route hoeft te doorlopen. Ook het voorstel om de indicatiestelling voor de Awbz tussen CIZ en BJZ te uniformeren nemen zij over. Op dit moment onderzoeken de bewindslieden op welke wijze geüniformeerde beleidsregels, definities en werkprocessen moeten worden vastgelegd in wet- en regelgeving. Het advies van de Taskforce om de beleidsregels van de Awbz toepasbaar te maken voor de jeugd, wordt nu al gezamenlijk door CIZ en BJZ opgevolgd. In navolging van het advies zullen bewindslieden de gegevensuitwisseling tussen BJZ en de zorgkantoren verbeteren, onder meer door de informatiesystemen van bureaus Jeugdzorg en zorgkantoren op elkaar aan te sluiten.

Een derde maatregel is de aanscherping van het begrip psychiatrische aanpak. Op advies van de Taskforce zullen er geen pogingen meer komen om dat begrip nader te definiëren. Zorgverzekeraars en het veld zijn aan zet om een beter toegesneden aanbod in de GGZ te ontwikkelen voor kinderen met psychiatrische stoornissen, zoals geadviseerd door de Taskforce. VWS zal dit traject volgen.

- Bron: Min. VWS, (2009) *Aanbieding rapport Taskforce Linschoten*, brief aan TK, 28 januari 2009.

De Taskforce vraagt daarnaast aandacht voor een meer fundamentele kwestie: de invoering van de maatregelen biedt volgens de Taskforce alleen soelaas op korte termijn, terwijl de problematiek een structurele oplossing behoeft. Hiertoe legt de Taskforce enkele voorstellen neer, waaronder het beter afbakenen van de domeinen voor de Awbz, Wjz en Zorgverzekeringswet. Het kabinet geeft in zijn reactie op het advies aan dat te willen onderzoeken en te betrekken bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg³⁵.

Een belangrijke constatering van de Taskforce is verder dat het bij de overheid in het verleden aan regie op de implementatie van nieuwe maatregelen heeft ontbroken, waardoor vaak al eerder geconstateerde knelpunten nooit structureel zijn opgelost. Daarom vermeldt de Taskforce in zijn advies expliciet welke directie van de ministeries van VWS en Jeugd en Gezin de leiding zou moeten nemen bij het uitvoeren van de aangedragen implementatiebevorderende aanbevelingen.

Financiële knelpunten

Door veel instellingen die een schriftelijke reactie hebben aangereikt aan de SER zijn financiële knelpunten naar voren gebracht (zie kader).

Knelpunten in financiering

Instanties uit het veld hebben ook een aantal knelpunten met betrekking tot financiering gemeld:

- Door de verschillende financieringsstromen zijn er even zovele verschillende verantwoordingssystemen.
- De cliëntondersteuning moet niet afhankelijk zijn van de financieringssystematiek: die is immers op onderdelen gericht en niet op de gehele keten.
- Daar waar gedragsproblemen vaak het beste kunnen worden aangepakt wanneer jongeren de kans krijgen al werkend een vak te leren, moeten de vso-scholen het doen met middelen die afgeleid zijn van het primaire onderwijs; daardoor bieden deze middelen geen ruimte voor stages en stagebeleiding of voor werkleertrajecten.
- In een aantal opzichten schiet Leerlinggebonden Financiering (LGF) haar doel voorbij. Een groot deel van het bedrag dat voor zorg is bedoeld, gaat naar het administreren van deze zorg. Daarnaast is er sprake van gedwongen winkelen bij de REC's. In sommige gevallen zou een mbo-instelling efficiënter zorg in kunnen kopen. Dan zijn er ook nog jongeren die net niet aan alle indicatiecriteria voldoen of jongeren die weigeren een LGF aan te vragen. Deze jongeren zijn aangewezen op de reguliere zorgstructuur van het mbo. Voor LVG eindigt de formele schoolloopbaan na het verlaten van het voortgezet onderwijs. Verlengde stage, deelcertificaten op het ROC vallen nu niet

35 Min. VWS (2009) *Aanbieding rapport Taskforce Linschoten*, brief aan TK.

onder financieringsregelingen voor deze groep. De vertraagde ontwikkeling vraagt om een aangepaste regeling.

- Zowel qua begeleiding als qua budgettering zou een meer integrale benadering, wellicht via een ‘participatiebudget’, de voorkeur verdienen, waarbij het gedurig en centraal begeleiden van de jongere in dit transitieproces essentieel is. Financiers zouden minder strak moeten zijn in de toepassing van de regelgeving en meer moeten investeren in geïntegreerde zorgprogramma’s en ketenfinanciering.
- De financiering van nieuwe projecten voor zwerfjongeren komt uit diverse bronnen: provinciale Jeugdzorg, gemeentelijke Maatschappelijke Opvang en Zorgkantoor voor AWBZ-zorg. Het is wenselijk dat deze financieringsstromen onder gezamenlijke regie vanuit één coördinatiepunt afgestemd en ingezet kunnen worden, opdat specifieke jongerenzorg ter ondersteuning van de overgang van bevoogding naar volwassen zelfstandigheid ontwikkeld kan worden.

- Bron: ontvangen schriftelijke reacties van aantal instellingen.

4.5.4 *Perverse prikkels*

Frank Candel – Voorzitter Raad van Bestuur Rentray

Candel zet zich al enkele jaren in om de zorg voor de jeugd in Nederland te verbeteren.

“De overheid heeft de zorg voor jeugd in Nederland zo ingewikkeld gemaakt dat het voor ouders en jongeren niet meer te begrijpen is. Rentray streeft ernaar om ouders en jongeren die zorg uit handen te nemen. Als zorgaanbieder snappen wij de systemen, daar vallen we de ouders en jongeren niet mee lastig. Voor onze organisatie betekent dat wel wat op organisatorisch vlak. Maar vooropstaat dat de jongeren en de ouders de zorg krijgen die ze nodig hebben, en niet stuklopen in een woud van regelingen. Ouders en jongeren hebben echter vaak al het nodige meegemaakt voor ze bij ons in beeld komen.

Momenteel draait binnen de jeugdzorg alles om de wachtlijsten. De zorgaanbieders worden van alle kanten gecontroleerd of die wel slinken en zijn daar veel tijd en energie aan kwijt. Die wachtlijsten waren vier jaar geleden al een groot probleem, maar juist door die focus op wachtlijsten in plaats van op kwaliteit en professionaliteit ontstaan er meer problemen die ertoe leiden dat jongeren niet tijdig de juiste zorg ontvangen.

Een andere discussie gaat over het vroeg signaleren van problemen. Natuurlijk ben ik daar voorstander van, maar het effect is wel dat er nog meer zorgvragen bijkomen. Er wordt veel energie gestoken in het signaleren en indiceren, wat zorgt voor meer druk op het huidige zorgaanbod.

Er zou echter net zoveel energie in de beschikbaarheid van preventieve hulpverlening moeten worden gestoken.

Jeugdzorg is ingewikkeld, omdat er zoveel hokjes met een eigen toegang tot zorg en bijbehorende gelden zijn. Een fors deel van de jongeren komt echter voor meerdere vormen van zorg in aanmerking. Een jongere heeft een gedragsstoornis, een licht verstandelijk handicap, gebruikt daarnaast drugs, blijkt slecht in het onderwijs mee te kunnen en ook thuis gaat het niet goed. Het is dan moeilijk om de zorg van de verschillende sectoren te koppelen. Jongeren vallen snel tussen wal en schip.

Bij Rentry richten we onze energie op het realiseren van één zorgtraject voor een jongere. Onze organisatie is daarom bezig een omslag in denken te maken. De samenwerking met ketenpartners is een belangrijk onderdeel van ons werk geworden. Een mooi voorbeeld van ketensamenwerking staat in Zutphen. Daar hebben we een Moeder&Kindhuis opgezet voor (aanstaande) tienermoeders met ernstige gedragsproblemen. Voor de twintig jongeren in dat huis werken twaalf ketenpartners samen. Dat betekent een hoop werk en regel, maar als het lukt geeft dat enorm veel voldoening.

Het probleem bij dit soort samenwerkingsverbanden is veelal de vraag over de verantwoordelijkheid. We hebben in Nederland veel casusregisseurs, maar niemand is casusverantwoordelijk. Den Haag moet deze verantwoordelijkheid eenduidig gaan beleggen, nu zitten er nog te veel lagen in waarachter men kan schuilen. Rentry voelt deze verantwoordelijkheid en neemt deze steeds vaker als hoofdaannemer in een zorgtraject.

Bovenstaande betekent dat het systeem drastisch moet veranderen. Anders lukt het niet om deze jongeren optimaal te laten participeren in de samenleving. Ik ben ervan overtuigd dat een groot deel van de jongeren die nu nooit aan het werk zal komen, dat wel kan als ze tijdig en indien nodig langdurig passende hulpverlening krijgen. We moeten kijken naar de talenten van deze jongeren en niet naar wat ze niet kunnen. Het helpen van deze groep is bovendien goed voor de gehele samenleving. Daarbij speelt ook eigenbelang een rol. De kinderen van nu moeten onze ouderdagvoorziening opbrengen. Of dat blijft lukken, wordt dus mede bepaald door de jongeren die nu uitvallen. Vandaar dat we er alles aan moeten doen om die groep blijvend met de samenleving te verbinden en is het motto van Rentry ‘Perspectief voor jongeren en samenleving’.”

Zowel vanuit het veld als uit verschillende onderzoeksrapporten – zoals dat van de Onderwijsinspectie (zie bijlage 5 over het lwoo) – komt naar voren dat financieringsregelingen op sommige punten ‘perverse’ prikkels bevatten. Dat wil zeggen dat regelingen onbedoeld stimuleren tot ineffektieve en soms voor de betreffende jongere ook langduriger zorg dan strikt noodzakelijk is. Waar doen zich zulke perverse prikkels voor?

Aanbodgericht, geldgericht en gedetailleerd indiceren

Vanuit het veld wordt gemeld dat bij het indiceren aangesloten moet worden bij wat bepaalde regelingen of voorzieningen bieden. Uitgangspunt is daarmee niet de ondersteuningsbehoefte van de cliënt maar het systeem. Dit leidt er in veel gevallen toe dat het aanbod slechts tegemoetkomt aan een beperkt deel van de ondersteuningsbehoefte van de client en dat voor een ander deel van de zorgvraag weer een andere instelling moet worden aangesproken (zie ook paragraaf 4.3). Voor de cliënt gaat dit gepaard met een grote ondoorzichtigheid en een herhaaldelijk doorlopen van procedures. Voor de professional betekent het eveneens de nodige bureaucratie.

Door aanbodgericht te indiceren – “waar er plek is, wordt geplaatst”, zoals één van de organisaties uit het veld het omschrijft – kunnen jongeren bovendien op het ‘verkeerde bed’ terecht komen, of uiteindelijk in een grotere crisis raken, waardoor zwaardere zorg ingezet moet worden. Overigens kan aanbodgericht indiceren vanuit het perspectief van de professional die moet indiceren vaak heel begrijpelijk zijn. In diens ogen is veelal een keuze voor niet-optimale zorg te prefereren boven een wachtlijst of de situatie dat de jongere van elke hulp verstoken blijft.

Het mechanisme dat wachtlijsten voor een bepaalde voorziening zorgen voor een toestroom naar andere voorzieningen, wordt wel het *waterbedeffect* genoemd. Of zoals één van de instanties dat omschrijft: “Als ergens in de geldkraan wordt geknepen, wordt elders een combinatie geld-indicatie gezocht waarmee de jongere zo optimaal mogelijk kan worden geholpen. Het waterbedeffect tussen de verschillende sectoren is een fenomeen op zich en de enige oplossing is een integrale aanpak”. Dit effect leidt bijvoorbeeld tot het ‘omzetten’ van een jeugdzorgcasus naar een GGZ of LVG-casus als in de reguliere jeugdzorg middelen ontbreken die in de GGZ of LVG nog wel beschikbaar zijn. Verder kan er een negatief effect uitgaan van te gedetailleerd indiceren: dit beperkt de zorgaanbieder in de behandelmogelijkheden. Op dat gebied zijn er wel al verbeteringen te melden, bijvoorbeeld in de provincies Gelderland en Overijssel, waar de rol van BJZ opschuift van zorgtoewijzing naar zorgbemiddeling, zoals een jeugdzorginstelling aan geeft. “Het is aan de aanbieder om met de cliënt een behandeltraject op maat samen te stellen. Door inhoud, duur en zwaarte van de zorg het ‘probleem’ van de zorgaanbieder te maken, wordt de zorgaanbieder gestimuleerd om zijn ketenpartners op te zoeken.”

Aanbodgerichte indicatie is vaak vanuit het oogpunt van bedrijfsvoering minder een probleem dan vanuit het oogpunt van adequate zorg. Een bezet bed is immers een betaald bed. Bij een hoge ‘verkeerde-bedden-problematiek’ kunnen de wachtlijsten elkaar echter in stand houden: een jongere op een verkeerde plek in de zorg houdt dan de plaats bezet van een andere jongere voor wie deze plaats juist de meest geschikte is en die daardoor op een wachtlijst komt. Bovendien heeft bij residentiële instellingen leegstand negatieve financiële gevolgen. Dit levert een perverse prikkel op: het stimuleert tot het aanleggen van een wachtlijst en moedigt te lang vasthouden van jongeren aan, ook als ze op de ‘verkeerde plek’ zitten. “Zorgaanbieders hebben dus belang bij een volle instelling en een

(hanteerbare) wachtlijst. Jongeren worden te lang binnengehouden”, schrijft een organisatie.

Extra budget voor wegwerken wachtlijsten

Een andere perverse prikkel gaat uit van extra budget voor instellingen om de wachtlijsten weg te werken. Onbedoeld leidt dit ertoe dat een wachtlijst met een bepaalde omvang lucratief is. Dit dilemma is zeer actueel omdat sommige provincies en stadsregio's er ondanks extra geld van minister Rouvoet voor het wegwerken van wachtlijsten in de jeugdzorg, tot nu toe niet in geslaagd zijn om de wachtlijsten drastisch te bekorten³⁶. De provincies trokken hiervoor zelf eigen geld uit; de minister gaf een extra financiële injectie van 115 miljoen euro. In 2008 sprak minister Rouvoet met de provincies en grootstedelijke regio's af dat eind 2009 de wachtlijsten weggewerkt zouden zijn. Gegeven de verwachte landelijke groei van de zorgvraag zou er met de beschikbaar gestelde middelen eind 2009 geen kind langer dan 9 weken hoeven te wachten op hulp. Cijfers over het tweede kwartaal van 2009 laten echter een lichte stijging van de wachtlijsten zien, terwijl een forse daling vereist was.

Financiering van bezetting of behandeling in plaats van resultaat voor beoogde doelgroep

De financiering van de jeugdzorg is gericht op aantallen; er worden geen resultaten geëist. Evenmin is een voorwaarde voor financiering dat het aanbod de juiste, beoogde doelgroep bereikt. Volgens een instelling in de jeugdzorg: “Er zijn geen uniforme uitstroomcriteria op basis waarvan resultaat op het moment van uitstroom (en een bepaalde periode daarna) gemeten kan worden”.

Bewezen effectieve interventies

Verder kleven er – op het eerste oog vreemd genoeg – negatieve effecten aan het feit dat financiering steeds meer is gericht op ‘bewezen interventies’. Deze interventies richten zich echter – zo meldt het veld – vaak op enkelvoudige problematiek, zoals enkelvoudige angststoornissen of depressies waarvoor inmiddels een goed werkend aanbod is ontwikkeld met een bijbehorende passende financiering. Deze interventies passen echter niet bij meervoudige problematiek. Dit maakt dat er voor steeds minder jongeren met dergelijke problematiek een integraal aanbod is. Voor een trajectbenadering is geen financiële ondersteuning te krijgen, zo stellen organisaties in het veld.

Toenemende concurrentie staat samenwerking in de weg

Om jongeren die gelijktijdig te maken hebben met meerdere problematieken goed te kunnen helpen, is samenwerking tussen verschillende domeinen, disciplines en aanbieders nodig. Instellingen zijn elkaar echter steeds meer als concurrenten gaan zien, wat er onder meer toe kan leiden dat zij de neiging hebben hun eigen terrein af te bakenen. “Hierdoor

36 Min. J&G (2009) *Wachtlijsten jeugdzorg: Rouvoet voert druk op Amsterdam en Rotterdam op*, Persbericht, 14-9-2009.

wordt een directeur of bestuurder gedwongen primair het belang van zijn eigen organisatie te dienen en pas in tweede instantie te werken aan voor de doelgroep zinnelijke samenwerkingsverbanden”, zo brengt een organisatie in haar schriftelijke reactie naar voren.

4.6 Mogelijkheden voor participatie

Efred Bos – hoofd trajectbegeleiding bij BW Flevoland

“Wij gaan uit van wat de jongeren nog wel kunnen. De jongeren die bij ons aankloppen, hebben veelal een hoop teleurstellingen te verwerken gehad, zowel privé als op school of werk; dan moet je niet beginnen over alles wat ze niet kunnen.

We zien vaak een combinatie van problemen en stoornissen, bijvoorbeeld een psychische stoornis met een verslaving of schulden. Voordat we aan het vinden van werk kunnen denken, moet de situatie van de jongere zijn gestabiliseerd. We beginnen altijd met het in kaart brengen van de steunsystemen van de jongeren. We maken ook een vroegsignaleringsplan zodat zodra een jongere dreigt terug te vallen, hij of zij zelf of de mensen uit zijn steunstelsel de symptomen meteen oppikken en aan de bel trekken. Ons werk is gericht op het behoud van werk, ook als dat al eens is mislukt.

De groep met een verslaving is moeilijker te plaatsen dan diegene met een psychische stoornis of beperking. Dat zijn toch vaak draaideurklanten die gauw teruggrijpen naar het bekende. Maar het is niet onmogelijk. Met goede afspraken, een goed steunstelsel waardoor ze er niet alleen voor staan en een goede organisatie komen we toch een heel eind. Het is daarom ook belangrijk om goed samen te werken met andere instanties.

De voorzieningen die een klant meeneemt, helpen een werkgever vaak over de drempel. Werkgevers die privé bekend zijn met deze groep zijn eerder geneigd mee te werken. Maar dat is ook een valkuil. Op het werk gelden toch andere regels dan in een privésituatie. Werkgevers zouden wel van de papieren rompslomp van Wajongers bij ziekte moeten worden verlost. Hierdoor zullen meer werkgevers te enthousiasmeren zijn om Wajongers in dienst te nemen en te houden.

De klant staat bij ons centraal. We bieden daarom verschillende cursussen op maat aan die de kans op succes groter maken. De producten zijn op elkaar afgestemd, maar daardoor soms duurder dan elders. Het is dan niet altijd even gemakkelijk om instanties te overtuigen van de noodzaak van deze producten.

Ik snap wel dat je niet een doos met geld kunt optrekken. De discussie hoeveel geld een traject maximaal mag kosten en hoeveel tijd je daaraan mag besteden,

zal altijd blijven voortduren. Maar bij deze groepen verloopt het traject bij ieder individu anders. Voor de jongeren geldt dat ze eerst de goede basisvaardigheden moeten hebben. Het is belangrijk oog te hebben en te houden voor wat zij nodig hebben, zodat je de kwaliteiten naar boven kunt halen en ze daadwerkelijk helpt op weg naar zelfstandigheid.”

De moeilijkheden die de jongeren met stoornissen en gedrags- of multiproblemen in aanloop naar en op de arbeidsmarkt ervaren, hebben ook te maken met een aantal belangrijke kenmerken van arbeid in de moderne samenleving. Wat de doelgroep van de jongeren in dit advies voor optimale participatie nodig heeft, is op de arbeidsmarkt niet meer vanzelfsprekend en evenmin ruim voorhanden. Voor hen zal het, nu onder invloed van de economische crisis de werkloosheid onder jongeren oploopt, waarschijnlijk nog moeilijker worden om op de arbeidsmarkt een plekje te vinden³⁷. De onderstaande paragraaf gaat wat nader in op voor de jongeren relevante kenmerken van de arbeidsmarkt en biedt daarmee een context voor de daaropvolgende paragrafen.

4.6.1 *Participeren op de arbeidsmarkt: wat de moderne arbeidsmarkt vraagt*

Variatie en tempo

De Nederlandse economie heeft zich de afgelopen decennia ontwikkeld tot een kennis- en diensteneconomie. Door de snel ontwikkelende technologie komen banen die slechts gericht zijn op productie steeds minder voor. Bijna 80 procent van de banen bestaat uit banen in de dienstensector³⁸, waar het werk vaak draait om interactie met anderen in plaats van het produceren van een fysiek eindproduct. Gesteld wordt wel dat de aard van het werk in een diensteneconomie juist mensen met psychische problemen overvraagt³⁹.

De grotere variatie en uitdaging in het werk passen in de managementfilosofie dat werknemers behoefte hebben aan autonomie en (een zekere mate van) verandering en dat tegemoetkomen daaraan zorgt voor een intrinsiek gemotiveerde werker die harder werkt en minder aandacht kost. Bovendien zijn steeds meer routinetaken uitgevoerd door de technologie, waardoor het werk van mensen sowieso al minder routinematig is geworden. Tegelijkertijd is het werktempo hoger komen liggen: het meeste werk wordt geken-

37 Volgens het kabinet zijn de gevolgen van de economische crisis voor jongeren inmiddels zichtbaar. In het wetsvoorstel voor de tijdelijke verruiming van de mogelijkheid om voor jongeren arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd aan te gaan, meldt het kabinet dat de jeugdwerkloosheid is toegenomen van 8,6 procent in januari 2008 naar 10,7 procent berekend over de periode maart-mei 2009. De totale werkloosheid (4,6 procent) is veel lager dan de jeugdwerkloosheid. Het kabinet verwacht dat de werkloosheid onder jongeren de komende jaren verder zal toenemen, al is het onduidelijk in welke mate. TK, (2008-2009) 32 058, nr. 3, p. 2.

38 Onder de dienstensector vallen bijvoorbeeld de dienstverlening-, onderwijs- en zorgsector. Ook banen die draaien om het uitwisselen van informatie worden onder deze sector gerekend. Naast dienstensector wordt ook de term tertiaire sector gebruikt.

39 Weehuizen, R. (2008) *Mental Capital*.

Eisen van de moderne arbeidsmarkt

In de huidige kennisintensieve diensteneconomie is de aard en organisatie van werk veranderd, met name (maar zeker niet uitsluitend) aan de bovenkant van de arbeidsmarkt.

De arbeidsmarkt is dynamischer geworden, banen bevatten meer kenniswerk en emotiewerk dan in het verleden, organisaties zijn flexibeler en meer gedecentraliseerd, en taakomschrijvingen zijn breder en minder duidelijk afgegrensd.

Succesvol deelnemen in de huidige arbeidsmarkt vereist aanpassingsvermogen, flexibiliteit, zelfmanagement, en een hoog niveau van cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden. Juist deze eigenschappen worden door geestelijke gezondheidsproblemen aangetast.

- Bron: Weehuizen, R (2008) *Mental capital: The economic significance of mental health*, p. 293.

merkt door haast en deadlines. Voor een deel van de jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedragsproblematiek is juist routinewerk zonder werkdruk het meest geschikt.

De jongeren met stoornissen en psychische problemen kunnen bovendien werkdruk en werkstress vaak slecht verdragen. Tegelijkertijd zullen collega's die zelf onder tijdsdruk staan, vaak weinig ruimte ervaren om deze jongeren de nodige tijd en aandacht te geven. Ten slotte hebben ook de professionals met wie de jongeren te maken krijgen – of dit nu is op het domein van de zorg, het onderwijs of de arbeidstoeleiding – in de regel te lijden onder een grote werklast (een hoge 'workload' en wachtlijsten) en daarmee tijdsdruk.

Autonomie en flexibiliteit

Op het domein van de zorg geldt het als een bekend gegeven dat jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen een grote behoefte hebben aan structuur. Niet altijd bestaat het besef, zo bleek uit gesprekken met het veld, dat voor hen ook op de werkplek structuur, voorspelbaarheid, concreetheid en regelmaat van groot belang zijn. Op de werkplek ontbreken deze voorwaarden tegenwoordig echter vaak. De grotere autonomie van de werknemer op de werkplek stelt de doelgroep juist voor problemen omdat zij slechter zijn in het zelf organiseren van het werk. Van werknemers wordt naast zelfsturing ook steeds meer flexibiliteit verwacht. De keerzijde van deze flexibiliteit is dat het leven op de werkvloer minder voorspelbaar is dan voorheen, hetgeen voor jongeren met een ASS en jongeren met gedragsstoornissen de participatie bemoeilijkt⁴⁰.

40 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 20.

Emotiewerk en psychologisch contract

Weehuizen constateert dat de sociale interactie op de werkplek toeneemt: diensten leveren, kennis delen, meer communicatie en meer samenwerken. Sociale intelligentie wordt dan ook een steeds belangrijker vereiste in veel banen. Dit is terug te zien in de toenemende vraag naar sociale vaardigheden bij functievereisten in vacatures ('team-player', 'communicatief sterk persoon').

In sociale interactie gelden bovendien vaak ongeschreven regels die voorschrijven welke emoties in welke situaties al dan niet gepast zijn. Van de werknemer wordt verwacht dat hij deze impliciete regels herkent en volgt. Ook de verwachtingen van werkgever en werknemer over hun wederzijdse verplichtingen staan niet altijd expliciet vermeld in een contract. Deze impliciete verplichtingen worden het psychologisch contract genoemd; werknemers worden geacht ook dit contract te kennen en ernaar te handelen.

Voor jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen zijn deze vaak impliciete algemene functie-eisen niet gunstig. Hun sociale en emotionele vaardigheden zijn over het algemeen minder sterk, waardoor zij niet aan de verwachtingen kunnen voldoen. Jongeren met een ASS en LVG-jongeren missen bovendien het vermogen om impliciete (verbale en non-verbale) boodschappen te lezen. Soms gaat het daardoor al fout in het sollicitatiegesprek omdat zij de gebruikelijke omgangsvormen tijdens zo'n gesprek niet kennen of kunnen hanteren⁴¹.

Opleidingseisen en diploma's

De kennisintensieve diensteneconomie vraagt om relatief hoogopgeleide werkers, ook al blijft een zekere vraag naar ongeschoold werk bestaan. Om kans te maken op een duurzame plaats op de arbeidsmarkt is daarom in de regel een startkwalificatie nodig: een opleiding op minimaal havo-, vwo- of mbo-2-niveau. Een aanzienlijk deel van de jongeren met stoornissen en gedrags- of multiproblematiek is laagopgeleid en bereikt deze startkwalificatie niet. Vaak volgen zij voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs of niveau-1 van het middelbaar beroepsonderwijs: onderwijs beneden het niveau van een startkwalificatie.

Risico's en kansen

Werkgevers vinden het vaak makkelijker en zien het als minder risicovol om een jongere zonder 'vlekje' aan te nemen. Zij kunnen beter inschatten wat ze van zo'n jongere kunnen verwachten en hoeven geen extra moeite te doen voor eventuele werkaanpassingen. Ook onbekendheid met en gebrek aan kennis van psychische stoornissen maken werkgevers huiverig om jongeren met dergelijke problematiek aan te nemen. Vandaar ook dat UWV, CNV Jongeren en Boaborea (de branchevereniging voor werk, loopbaan en vitaliteit) gezamenlijk een grote campagne zijn gestart om jongeren met beperkingen bij werk-

41 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 124.

gevers positief onder de aandacht te brengen⁴². Zij noemen deze jongeren G-kracht, waarbij de 'G' staat voor Gekwalificeerd, Gepassioneerd en Gedreven. Met een website wordt getracht zo veel mogelijk G-krachten en werkgevers in Nederland bij elkaar te brengen.

De recente economische crisis maakt het voor deze jongeren niet eenvoudiger. Uit onderzoek blijkt dat 'gediplomeerde schoolverlaters' (de term voor jongeren die een opleiding onder het startkwalificatieniveau afronden) het hardst geraakt zullen worden door de recessie⁴³. Terwijl de meeste schoolverlaters en afgestudeerden uit 2006/2007 nog weinig last van de recessie ondervonden, is onder lageropgeleide schoolverlaters sprake van een forse stijging van de werkloosheid: onder vmo'ers van 6 naar 9 procent en onder mbo'ers met niveau bol-1 van 10 naar 16 procent. De verwachting is dat deze stijging doorzet voor de jongeren die in de daarop volgende jaren het onderwijs verlaten en dat verdringing ervoor zal zorgen dat de lageropgeleiden nog moeilijker aan een baan komen.

Dat de jongeren die in dit advies centraal staan vaak geen startkwalificatieniveau kunnen bereiken en dat de crisis voor hen niet gunstig is, betekent overigens niet per definitie dat zij met lege handen staan als ze de arbeidsmarkt opgaan. Er is in beginsel ook voor hen een 'waaier' aan arbeidsmogelijkheden⁴⁴. Die varieert van (begeleid) werken bij een reguliere werkgever, tot werken in een gesubsidieerde, additionele baan of bij een sw-bedrijf, dan wel arbeidsmatige activiteiten in de AWBZ-dagbesteding of vrijwilligerswerk. Hun competenties kunnen zodanig worden gestuurd en begeleid dat ook voor hen werken mogelijk wordt. Daarop gaat de volgende paragraaf (4.6.2) uitgebreid in.

4.6.2 Voorwaarden voor participatie

Certificering en werkstages

De SER heeft een hoorzitting gehouden met ervaringsdeskundigen uit onder andere het praktijkonderwijs en vso. Hieruit kwam naar voren dat zij bij het toeleiden van hun leerlingen naar de arbeidsmarkt belemmeringen ervaren die het voor deze jongeren nog lastiger maken om de arbeidsmarkt te bereiken. Voor zowel het vso als het praktijkonderwijs geldt namelijk dat jongeren met het afronden van deze opleiding nog geen kwalificatie voor de arbeidsmarkt meekrijgen. Ze hebben echter wel duidelijk gemaakt over bepaalde competenties te beschikken. Wanneer deze competenties op een diploma of certificaat zouden worden vastgelegd, zou hen dit mogelijk kunnen helpen bij het krijgen van een baan en in elk geval hun zelfvertrouwen kunnen vergroten en een extra stimulans vormen om de opleiding succesvol af te ronden.

42 Zie: www.g-krachten.nl.

43 ROA (2009) *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt*.

44 Zie ook: SER (2007) *Advies Meedoen zonder beperkingen*.

Op dit moment bestaat voor praktijkscholen en vso's de mogelijkheid om samen met het ROC een opleidingstraject te ontwikkelen dat uitzicht biedt op een diploma van mbo-1 (de zogenaamde assistentenopleidingen). Praktijkscholen en vso mogen dit diploma zelf niet afgeven. Het is de bedoeling dat na invoering van het beleid 'passend onderwijs' de leerlingen die het vso succesvol hebben afgerond, een landelijk en herkenbaar vso-diploma of -getuigschrift ontvangen. In het kader daarvan loopt in opdracht van het ministerie van OCW een evaluatieonderzoek door het onderzoeksbureau ITS (Instituut voor Toegepast Sociaal-wetenschappelijk onderzoek) naar de niveau 1-opleidingen⁴⁵.

Daarnaast is een alternatief ontwikkeld om jongeren zonder startkwalificatie toch te voorzien van een door de arbeidsmarkt erkende certificering. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het project 'Branchegerichte cursussen voor leerlingen gericht op civiel effect', uitgevoerd met middelen van het Europees Sociaal Fonds⁴⁶.

Branchegerichte cursussen (ESF-project)

In dit project volgen leerlingen uit het praktijkonderwijs en vso naast of in voorbereiding op hun stage branchegerichte cursussen. Dit vergroot hun kansen op de arbeidsmarkt, met name wanneer de cursussen zijn toegesneden op de werkzaamheden die leerlingen uitvoeren in de stage. Idealiter is de cursus in samenspraak met de betreffende branche ontwikkeld voor de regionale arbeidsmarkt en krijgt de cursist een door de branche erkende verklaring of certificaat. Een succesvolle afsluiting van de cursus vergroot de kans op doorstroming naar het niveau 1 van het ROC (Regionaal Opleidings Centrum) en versterkt het gevoel van eigenwaarde en het zelfvertrouwen van de leerlingen.

Om die reden wordt ook vaak bij het geven van branchegerichte cursussen samengewerkt met het ROC. De cursussen leiden bijvoorbeeld op voor schoonmaken in de huishouding, werken in de kinderopvang of de zorg, onderhoud van plantsoenen, werken in de logistiek of vorkheftruckchauffeur.

- Bron: www.werknemerinopleiding.nl; thema 4 Branchegerichte cursussen.

Een andere belemmering voor de arbeidsmarkttoeleiding van vso-leerlingen is dat deze onderwijssoort qua regelgeving formeel valt onder de WEC (Wet op de Expertise Centra). Voor een dagschool bestaat de verplichting dat de jongere vijf dagen per week naar school gaat. Hierdoor is het voor vso-leerlingen niet mogelijk om bijvoorbeeld drie dagen in de week te werken en twee dagen in de week onderwijs te volgen ofwel in hun werk begeleiding te krijgen vanuit de school. Vanuit het vso is er het verzoek aan het ministerie van OCW om – net als het ROC – een ontheffingsmogelijkheid van deze regeling te krijgen.

45 Min. OCW (2009) *Notitie wetgeving Passend Onderwijs*, p. 4. Doel van de evaluatie is het meten van de opbrengsten van de niveau 1-opleiding nadat de scholen vijf jaar aan de ontwikkeling hiervan hebben gewerkt.

46 De genoemde website (zie kader) is bestemd voor scholen in het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkscholen en beoogt leerlingen een perspectiefvolle plaats te geven op de arbeidsmarkt. De site beschrijft veel aansprekende goede voorbeelden.

Met het invoeren van het beleid Passend onderwijs zou aan dit verschil een einde moeten komen. Dan kunnen leerlingen van het vso tot maximaal 80 procent van de onderwijstijd besteden aan stages, mits deze aan een aantal kwaliteitseisen voldoen.

Maatwerk

Berthy Vinke – Arbeidsconsulent bij re-integratiebedrijf Werkpad

“Het draait ook een beetje om geluk bij het vinden van een werkgever die bereid is zich extra in te spannen voor een werknemer. Jongeren met een beperking in de communicatie zijn namelijk niet die ideale werknemers waar je na het inwerken niet meer naar om hoeft te kijken. Ze zullen altijd iets extra’s nodig hebben. Dat vraagt flexibiliteit en bereidheid van werkgevers.

Wij begeleiden per jaar ongeveer 1000 mensen naar werk, van wie ongeveer 500 jongeren met auditieve, communicatieve en visuele beperkingen. Ongeveer de helft daarvan gaat ook daadwerkelijk aan de slag in een reguliere baan. Een baan krijgen ze niet op een presenteerblaadje. De jongeren moeten er zelf ook wat voor doen. Zij spitten in de krant of zoeken op internet naar mogelijk goede functies en we stimuleren ze ook om hun eigen netwerk aan te boren.

Voor de groep mensen die wij begeleiden, gelden geen standaarden. Zet tien jongeren met Asperger op een rijtje en ze hebben allemaal iets anders nodig. Vandaar dat maatwerk zo belangrijk is. Dat kun je niet aan tijd verbinden, maar dat moeten we wel. Wij werken met onder andere de Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO) waardoor wij maximaal twee jaar de tijd hebben om iemand aan werk te helpen. Daarna houdt het gewoon op. Ook als je met iemand dan net goed op weg bent. Ik snap wel dat er een grens aan een regeling moet zitten, maar voor sommige mensen heb je meer tijd en geld nodig. Als wij als maatschappij willen dat deze mensen een kans krijgen, moeten we ook bereid zijn ze langdurig maatwerk te geven.

Naast maatwerk vergt het op de werkvloer ook enige aanpassing. De jobcoaching die wordt gegeven, is hier een essentieel onderdeel van. Een jongere met autisme heeft bijvoorbeeld duidelijke afspraken nodig en een vast aanspreekpunt. Van werkgevers vraagt dat flexibiliteit en natuurlijk vooral de bereidheid om met deze jongere te werken. Vaak zie je dat werkgevers die privé al ervaring hebben met deze groep eerder bereid zijn ze een kans te geven. Voor een succesvolle plaatsing geldt overigens dat iedereen in het bedrijf vanaf het begin op de hoogte moet zijn van de beperking. Is dat niet het geval, dan is de kans op irritaties en mislukking groot.

De politiek moet proberen heel erg individueel naar mensen te blijven kijken. Op de groep waar ik mee werk, is namelijk geen standaard te plakken. Wel hebben we hier een groep die het kan en ook heel graag wil en daarom moeten we buiten de gebaande paden durven blijven kijken. Dat vraagt heel veel creativiteit, flexibiliteit én een lange adem.”

Uit onderzoek⁴⁷ blijkt dat bedrijven waar jongeren met functionele beperkingen succesvol participeren een zelfde repertoire aan werkaanpassingen toepassen als doorsnee-bedrijven. Anders is wel de mate waarin het werk wordt aangepast en de aandacht die het management hieraan besteedt. Hierbij moet bedacht worden dat het bij deze aanpassingen om maatwerk gaat. Voor jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen verschilt per persoon welke voorwaarden speciaal voor hen in het werk en de werkomgeving noodzakelijk zijn.

Een goede ‘match’ tussen de competenties die de werkgever vraagt en die de jongere te bieden heeft, impliceert behalve kennis bij de werkgever over de jongere ook helderheid vooraf over de specifieke competenties die voor de functie nodig zijn. Die zal de werkgever duidelijk moeten aangeven. Soms zal het noodzakelijk zijn de functie aan de jongere aan te passen of rekening te houden met diens wisselende of beperkte belastingsmogelijkheid. Voor veel jongeren met een beperking geldt in het werk veelal een duurbepanking, waardoor ze parttime werken. Zo noemt een betrokken organisatie uit het veld een aantal voorwaarden waaraan een arbeidsplek voor jongeren met autisme zou moeten voldoen. Tot die voorwaarden behoort bijvoorbeeld dat de functie geen groot beroep moet doen op sociale vaardigheden, geen hoge eisen stelt op het gebied van communicatie, rekening houdt met de sensorische gevoeligheid en mogelijke gedragsproblematiek van de jongere en met diens cognitieve mogelijkheden en de praktische bruikbaarheid daarvan.

Een jobcoach kan helpen bij het op maat maken van de functie, zo stelt de RWI in zijn advies *Kansrijker werken met Wajongers* (2009)⁴⁸. Verder is goede externe begeleiding van de jongere (door een jobcoach) en interne begeleiding op de werkvloer (door de leidinggevende of een vaste reguliere collega ofwel een tandem) van belang.

Terwijl van de jongeren uit de doelgroep weinig flexibiliteit kan worden verwacht, is flexibiliteit van de organisatie een noodzakelijke voorwaarde voor arbeidsparticipatie van jongeren met een ontwikkelings- of gedragsstoornis of sociaal-maatschappelijke problemen. Uit onderzoek van het VIP-team blijkt dat een psychische aandoening soms maakt dat het lastig is om nieuwe vaardigheden aan te leren⁴⁹. Ook ervaren mensen met psychische aandoeningen een taak al snel als te omvangrijk en onoverzichtelijk. Daarom is het van belang om per jongere te kijken hoe het takenpakket op hen af te stemmen valt en tegelijkertijd het optimale uit de jongere zelf te halen is. Mogelijke oplossingen zijn: het delen van lastige taken met anderen, het opsplitsen van taken en het geven van duidelijke instructies. Het trainen van jongeren op de werkplek zelf werkt volgens dit onderzoek het best.

47 UWV (2008) *Aan het werk met functionele beperkingen: Onderzoek onder werkgevers en werknemers met functionele beperkingen naar factoren die bijdragen aan het verhogen van de baanvindkans/baanduur*, p. 5.

48 RWI (2009) *Kansrijker werken met Wajongers*.

49 VIP (2008) *De knop om*.

Anderzijds zijn in de heterogene groep jongeren met beperkingen ook subgroepen te onderkennen voor wie in grote lijnen overeenkomstige voorwaarden gelden die het werk tot een succes kunnen maken. Onderzoeksbureau Regioplan deed in opdracht van de vakcentrale FNV een onderzoek naar de uitval van Wajongers die bij een reguliere werkgever werken. Regioplan onderscheidt vier typen werknemers met elk een specifieke combinatie van beperkingen en competenties als het om werken gaat⁵⁰.

Vier typen werknemers met beperkingen en succesfactoren voor duurzaam werk

Zelfredzamen

De zelfredzamen hebben een fysieke beperking en beschouwen werk als een mogelijkheid om zich te ontwikkelen. Zij werken zowel in lagere als in hogere functies. Ze kunnen zelfstandig functioneren op de werkvloer en daarbuiten en zijn in staat te leren van hun ervaringen. Ze hebben bestaande functies, hun handelingstempo is hoog en hun werknemersvaardigheden zijn goed ontwikkeld.

Begeleiding hebben zij vooral nodig bij de acceptatie van hun beperking, toegang tot hulpmiddelen, het vinden van een baan en het organiseren van coaching. Ook aanpassing van het aantal uren werk is van belang.

Specialisten

De specialisten hebben beperkingen zoals ADHD, autisme en angststoornissen. Zij beschouwen werk als een mogelijkheid om zichzelf te ontwikkelen. Zij werken in zowel hogere als lagere functies. Ze willen graag leren, maar hebben moeite met werknemersvaardigheden, zoals werken onder druk en omgaan met onverwachte situaties. Specialist functioneren het best in functies en werkplekken waar structuur is aangebracht. Hun werktempo is over het algemeen vrij hoog. Ze hebben evenwel moeite met focussen en het stellen van prioriteiten. Specialist zijn in staat om zelfstandig te werken, zijn in staat om te leren van hun ervaringen op de werkplek; ze hebben echter tijd nodig om zich dingen eigen te maken en hun draai te vinden.

Voor hen behoort tot de succesfactoren: het leren structuur aanbrengen op de werkvloer en thuis; leren omgaan met werkdruk en onverwachte situaties; een proeftijd of stage; uren aanpassen voor voldoende hersteltijd en de werkgever inlichten over mogelijke terugval.

Gezelschapsspelers

De gezelschapsspelers hebben een verstandelijke handicap. Werken is voor hen vooral een sociale bezigheid. In een aangepaste omgeving zijn zij in staat simpele taken zelfstandig uit te voeren. Hun handelingstempo is laag. De gezelschapsspelers

50 Regioplan (2009) *De wajonger als werknemer*. Het betreft een kwalitatief onderzoek onder 40 Wajongers en 10 jobcoaches, aangevuld met rondetafelgesprekken met jobcoaches en vertegenwoordigers van FNV-bonden.

schapsspelers hebben moeite met de verplichtingen die bij werken horen, bijvoorbeeld dat je niet veel mag kletsen of dat de pauzes kort zijn. Ze moeten ook leren dat er grenzen zijn in de omgang met collega's. Hun collega's of leidinggevendenden moeten hen blijven wijzen op bovengenoemde punten. Ze hebben een zeer beperkt lerend vermogen

Deze werknemers hebben meer kans op succes bij: een concrete taak waarbij rekening is gehouden met hun lagere productiviteit; permanente inzet van een jobcoach voor begeleiding op de werkvloer; continuïteit op de werkvloer (vaste collega's en leidinggevende) en goede overdracht bij wisselingen; ondersteuning in de privésfeer en bij het zelfstandig wonen en afstemming tussen de verschillende typen begeleiding.

Begrensd

De begrensd hebben naast een verstandelijke beperking ook aandoeningen als psychoses of ernstige gedragsproblemen. De begrensd hebben moeite om aan het werk te blijven. Het is moeilijk voor hen om zich te handhaven op de werkvloer en daarbuiten. Begrensd zijn in staat om bepaalde taken uit te voeren in een aangepaste werkomgeving en in een duidelijke structuur. Ze zijn zeer moeilijk in staat om te leren. Het is belangrijk dat het werk van de begrensde geen deadlines of productiepieken heeft, dat de werksituatie voorspelbaar is, het handelingstempo niet te hoog is en samenwerken beperkt is. Begrensd overzien het effect van hun handelen niet en hebben moeite om hun gedrag te controleren.

Voor deze groep gelden grofweg dezelfde succesfactoren als voor de gezelschapsspelers.

- Bron: Regioplan (2009) *De wjonger als werknemer: Een onderzoek naar duurzame arbeidsparticipatie van wjongers.*

Op grond van bovengenoemd onderzoek van de FNV naar oorzaken van uitval van Wajongers, is een handreiking – in de vorm van een waaier – opgesteld voor de leidinggevende en collega's. In deze handreiking zijn tips opgenomen, gegroepeerd naar de thema's die uit het onderzoek als belangrijk naar voren komen. De tips zijn voor de onderscheiden groepen Wajongers uitgewerkt. De thema's zijn:

- Mogelijkheden en beperkingen
- Draagvlak en communicatie
- Functioneren op de werkvloer
- Functie en werkplek.

In november 2009 is deze zogenaamde Wajongwaaier door FNV Jong aangeboden aan vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersorganisaties.

In het onderzoek komt ondersteuning door collega's uitdrukkelijk naar voren als van belang om uitval te voorkomen. Om die reden gaat de FNV werknemers opleiden die de

taak van mentor/buddy kunnen gaan vervullen in bedrijven waar men Wajongers gaat aannemen.

Ondersteuning van werkgevers

De RWI liet onderzoeken wat de ervaringen van werkgevers met Wajongers zijn en wat, gelet daarop, de mogelijkheden zijn voor verbetering van de arbeidsparticipatie van Wajongers⁵¹. Daaruit komt een reeks van cruciale, meer algemene voorwaarden naar voren die van belang zijn voor een duurzame arbeidsplaats voor jongeren met een beperking. Deze zijn ook van belang voor de jongeren die in dit advies centraal staan. Onderstaande box geeft de belangrijkste conclusies van het onderzoek weer. Daarna komen de voorwaarden aan de orde die specifiek gelden voor de doelgroep van dit advies.

Voorwaarden voor een verbeterde arbeidsparticipatie van Wajongers

Uit het onderzoek *Ervaringen van werkgevers met Wajongers* (2009) komen de volgende voorwaarden naar voren voor het vinden en behouden van werk voor Wajongers:

'Match' / werk vinden

- Er moet vooraf duidelijkheid zijn over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de Wajonger
- Er moet een passende functie beschikbaar zijn of er moet een functie passend gemaakt kunnen worden
- Er is niet een dominante reden voor werkgevers om een Wajonger aan te nemen; er zijn veel factoren in het spel.

Werk behouden

- Aanpassingen binnen de functie, werkplek en werkomgeving moeten het voor werkgevers mogelijk maken Wajongers (blijvend) goed te laten functioneren.

Externe begeleiding

- De kwantiteit en kwaliteit van de externe begeleiding behoeft (verdere) verbetering.

Belang van voorzieningen

- De inzet van UWV-voorzieningen is voor veel werkgevers een belangrijke voorwaarde voor het aannemen van Wajongers.

Complexiteit van voorzieningen

- Het deels vermeende tijdelijke karakter van de voorzieningen zorgt er regelmatig voor dat Wajongers geen contract voor onbepaalde tijd krijgen.

Administratieve lasten

- Sommige werkgevers ervaren grote administratieve lasten.

- Bron: Regioplan (2009) *Ervaringen van werkgevers met Wajongers*, pp. VII – X.

51 Regioplan (2009) *Ervaringen van werkgevers met Wajongers*.

Op basis van deze onderzoeksbevindingen schrijft de RWI in zijn recente advies *Kansrijker werken met Wajongers* (2009) dat – teneinde meer jonggehandicapten aan het werk te krijgen – werkgevers op een eenvoudiger manier gebruik moeten kunnen maken van de voorzieningen die worden aangeboden. Hoewel veel werkgevers ervoor openstaan een Wajonger in dienst te nemen, lopen zij tegen knelpunten aan. De aanvraag van de diverse instrumenten is bijvoorbeeld vaak complex en ondoorzichtig. Elk instrument kent zijn eigen procedure en sommige instrumenten moeten afzonderlijk van elkaar worden aangevraagd, hetgeen de administratieve lasten voor werkgevers verhoogt. Daarnaast zijn veel instrumenten tijdelijk. Werkgevers moeten dus tijdig een verlenging aanvragen, omdat zij anders onverhoeds voor hoge kosten kunnen komen te staan. Om deze reden stelt de RWI voor dat het UWV één totaalpakket aan ondersteuning gaat aanbieden.

In dit kader verdient vermelding dat UWV in 2008 een landelijk servicepunt heeft ingericht om werkgevers die moeite hadden geschikte Wajongers te vinden, beter van dienst te zijn. Het UWV heeft besloten het aantal servicepunten per 1 december 2009 uit te breiden naar dertig⁵².

Communicatie en ondersteuning rond jongeren

Organisaties uit het veld maken duidelijk dat het van cruciaal belang is dat de werkgever en de collega's van de jongere goed geïnformeerd worden over de beperkingen van de betreffende jongere en de betekenis daarvan voor het werk. In zijn bovengenoemde advies *Kansrijker werken met Wajongers* (2009) stelt de RWI dat de werkgever al bij de werving voldoende informatie moet hebben over de mogelijkheden en beperkingen van de jongere. Dat maakt de kans groter op een goede 'match' tussen de jongere en de functie⁵³. Belangrijk is ook dat er bij de direct leidinggevende en de collega's draagvlak bestaat voor de inschakeling van een jongere met een beperking. Zij moeten in een zo vroeg mogelijk stadium bij de keuze voor een jongere worden betrokken en uitgenodigd worden mee te denken over de te treffen maatregelen op de werkplek. Met hen moeten bovendien praktische werkafspraken worden gemaakt. Bij personeelwisselingen moeten nieuwe collega's of leidinggevendenden over de (afspraken met de) jongere worden geïnformeerd.

Ten aanzien van het draagvlak dat binnen organisaties nodig is, constateert de RWI verheugd dat het ministerie van SZW aandacht geeft aan het creëren van een cultuur binnen bedrijven die ruimte biedt aan jongeren met een beperking. De RWI zal in 2010 op verzoek van het ministerie nader onderzoek doen naar de cultuuraspecten van het werken met Wajongers en daarover vervolgens afzonderlijk advies uitbrengen⁵⁴.

De Gezondheidsraad geeft in zijn advies aan dat voor autistische jongeren de meest genoemde belemmering voor een succesvolle baan het onvermogen is om tegemoet te

52 Fred Paling, directeur AG bij UWV in een vraaggesprek op donderdag 8 oktober 2009.

53 RWI (2009) *Kansrijker werken met Wajongers*.

54 RWI (2009) *Kansrijker werken met Wajongers*, p. 20.

komen aan de sociale eisen van het werk⁵⁵. Sociale tekorten worden door mensen met een ASS ook vaak genoemd als reden voor verlies van werk. Ook mensen met andere psychische stoornissen ervaren soms problemen door het gedrag van hun collega's verkeerd te interpreteren: grapjes of non-verbale boodschappen worden door hen niet begrepen⁵⁶. Mensen met een psychische stoornis kunnen meer in het algemeen moeite hebben met het herkennen van ongeschreven sociale regels op de werkvloer.

Tijdens de hoorzitting die de SER voor dit advies organiseerde, werd aangegeven dat jongeren die de stap van school naar arbeidsmarkt maken, regelmatig de ondersteuning verliezen die zij voordien vanuit de opleiding kregen. Deze ondersteuning is in de beginperiode op de nieuwe werkplek voor zowel de werkgever als voor de jongere van groot belang.

Zeker voor jongeren met niet-zichtbare communicatieve of sociale beperkingen zou het helpen als deze bij de leidinggevende en collegae bekend zijn, zodat het beter mogelijk blijkt misverstanden te voorkomen. Daarnaast valt te denken aan ondersteuning op het sociale vlak voor jongeren die dit nodig hebben, bijvoorbeeld door een collega bij wie zij terecht kunnen wanneer zij moeite hebben met een sociale situatie. Voor de leidinggevende is het van belang te begrijpen dat in contact met de jongere duidelijkheid en openheid in woordgebruik het beste werken omdat zij lichaamstaal of andere non-verbale signalen niet altijd oppikken.

Vanuit het veld komt de suggestie van het aanstellen van een coach vaak naar voren. Een coach met voldoende kennis van deze stoornis die de jongere met een ASS gedurende een lange periode begeleidt en voor hem of haar klaarstaat wanneer het moeilijk gaat, zou terugval mogelijk kunnen voorkomen, zo zeggen sommige organisaties. De betiteling van deze coach varieert van 'jobcoach' tot 'transitiecoach' tot 'levenscoach'. Echter, allen benadrukken het belang van begeleiding voor langere tijd, blijvende beschikbaarheid van de coach voor momenten dat het tegenzit en er terugval dreigt en de voorwaarde dat de coach kennis heeft van de problematiek van de jongere. Opvallend is een opmerking uit het veld dat de 'werkcoach' niet per se een professional hoeft te zijn, maar dat ook een 'peerbuddy' op het werk uitkomst kan bieden. Behalve jongeren met een ASS zouden ook jongeren met andere problematiek kunnen profiteren van een dergelijke coach.

In paragraaf 4.1 werd de ontwikkeling beschreven dat tegenwoordig steeds meer flexibiliteit, autonomie en eigen initiatief van de werknemer worden verwacht – de takenpakketten worden steeds diverser en werken onder de druk van deadlines is inmiddels zeer gebruikelijk. Deze ontwikkelingen gaan ten koste van een vaste tijds- en takenstructuur in het werk, een afwisseling van rust en activiteit en maken het werk complexer.

55 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 124.

56 VIP (2008) *De knop om*, p. 15-19.

Voor jongeren met een psychische stoornis en voor jongeren met een licht verstandelijke handicap is dit lastig, omdat zij juist behoefte hebben aan structuur en voorspelbaarheid en vaak moeite hebben met het zelf plannen van taken⁵⁷. Ook dit probleem zou onder-
vangen kunnen worden door specifieke ondersteuning op de genoemde punten. Het dage-
lijks doornemen van een taakplanning met een leidinggevende of collega kan helpen.
Deze persoon kan dezelfde zijn als de persoon die de jongere ondersteunt in het beant-
woorden aan de (onuitgesproken) sociale eisen op de werkvloer. Het gaat hierbij om onder-
steuning die niet veel tijd hoeft te kosten – er hoeft geen collega fulltime voor te worden
vrijgesteld – maar die beschikbaar is op de momenten dat het nodig is.

Omdat de stoornis vaak van een structurele aard is, komt het voor dat de jongere na een
goede periode toch tijdelijk terugvalt. Ook kunnen problemen in de thuissituatie ervoor
zorgen dat een jongere op het werk slechter presteert. Wanneer de jongere bij zo'n terug-
val goed wordt ondersteund, kan baanverlies worden voorkomen. Een goede opvang door
bijvoorbeeld een jobcoach die een vinger aan de pols houdt en een flexibele houding van
een werkgever, tijdelijke lastenverlichting, aanpassing van werktijden of tijdelijk verlof
zijn hierbij mogelijke succesfactoren. Flexibele werkcontracten met eventuele terugkeer-
garantie kunnen extra stress of angst voor het verlies van het werk voorkomen.

Eerdere aanbevelingen van de SER en de Stichting van de Arbeid

In het kader van dit hoofdstuk is ook het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* uit 2007
relevant. Dit bevat een groot aantal aanbevelingen voor verhoging van de participatie van
jongeren met structurele functionele beperkingen die zeker ook van toepassing zijn op
de jongeren die in dit advies centraal staan. De groep Wajongers overlapt – zoals reeds in
het voorgaande vermeld deels – met de doelgroep van dit advies. In onderstaande box
staan de aanbevelingen uit het Wajong-advies die gericht zijn op de brancheorganisaties
en (organisaties van) werkgevers en werknemers.

Aanbevelingen SER-advies (2007) *Meedoen zonder beperkingen*

Brancheorganisaties

- Benadrukken van belang van bevordering van arbeidsdeelname van jong-
gehandicapten.
- Voorlichting aan leden over voor de doelgroep relevante voorzieningen voor
werkgevers en voor Wajongers of jongeren met een functiebeperking zelf.
- Oproepen tot het aanbieden aan individuele Wajongers of mensen met een
functiebeperking van aangepast werk of aangepaste werkervaringsmogelijk-
heden.
- Deskundigheidsbevordering werkgevers aangaande regelingen, voorzieningen
en omgaan met mensen met functiebeperking.

57 Brief NVA; VIP (2008) *De knop om*, p. 15.

Werkgevers

- Oproepen tot creëren van ‘smalle’ functies op laag functieniveau voor Wajongers en jongeren met een zodanige functiebeperking dat alleen een dergelijke functie passend is.
- Meer langdurige contracten voor groepsdetachering Wsw'ers uit sw-bedrijf.
- Bereidheid tot en tijd voor persoonlijk contact met sollicitanten Wajongers of jongeren met functiebeperking.
- Bereidheid tot flexibiliteit bij arbeidstijden, arbeidsduur en functie-inhoud voor jongeren uit doelgroep.
- Informeren en begeleiden van collega-werknemers van Wajonger of jongere met functiebeperking.
- Creëren van ondersteunend netwerk van betrokken collega's rond jongere met functiebeperking of Wajonger.
- Sw-bedrijven: creëren van financiële ruimte voor extra plaatsingen van Wsw'ers door verhogen van inkomsten. Daarbij meer toelagen op arbeidsintensieve diensten in plaats van productie en op grootschalige opdrachten.

Werknemers

- Creëren van ondersteunend netwerk van betrokken collega's rond jongere met beperking/ Wajonger.
- Via ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging stimuleren van in dienst nemen van jongeren uit de doelgroep.
- Idem, stimuleren tot flexibilisering van arbeidstijden, arbeidsduur, functie-inhoud, in elk geval ten behoeve van de doelgroep.
- Bereidheid tot samenwerking met collega-werknemer uit de doelgroep, eventueel binnen een breder netwerk van collega's die begeleiding kunnen bieden.

• Bron: SER (2007) *Advies Meedoen zonder beperkingen: Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*.

In bijlage 5 is te zien dat het kabinet een groot aantal van de aanbevelingen uit het SER-advies die op de overheid zijn gericht, heeft omgezet in initiatieven voor verder beleid. De op werkgevers en werknemers gerichte aanbevelingen kregen een vervolg in de Stichting van de Arbeid.

De Stichting bracht in april 2008 een aanbeveling uit die is gericht aan decentrale cao-partijen, directies, ondernemingsraden en vertegenwoordigers van vakbonden met de bedoeling de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten te bevorderen. In aanvulling daarop is in december 2008 nog een *Toelichting* verschenen, waarin staat op welke wijze genoemde actoren afspraken kunnen maken om jonggehandicapten aan het werk te helpen⁵⁸. Daarvoor is allereerst van belang: het beschikbaar stellen van reguliere arbeids-

58 StvdA (2008) *Toelichting bij de aanbeveling gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven*, 4 december 2008.

plaatsen voor jonggehandicapten en het creëren van stageplekken en detacheringplaatsen om jonggehandicapten werkervaring op te laten doen. Het gesprek over verhoging van de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten kan, zo stelt de Stichting, worden gestart door het onderwerp te agenderen voor het cao-overleg of het overleg tussen ondernemingsraad en werkgever. Vervolgens kan samen gekeken worden naar de mogelijkheden binnen het bedrijf om deze jongeren en de hiervoor noodzakelijke acties. Essentieel is daarbij een bedrijfscultuur waarin de werkgever openstaat voor het aannemen van arbeidsgehandicapten en waarin de collega-werknemers ruimte bieden aan arbeidsgehandicapten om een eigen plek te vinden binnen de organisatie.

Jan Jansen is eigenaar van Full House Eetcafé in Lelystad

“Met deze groep jongeren heb je als werkgever geen problemen als je ze tenminste een eerlijke kans geeft. Dus laat ze gewoon werken tussen de andere werknemers, behandel ze als je ieder ander behandelt en mijn ervaring is dat ze dan alle kansen met beide handen aangrijpen.

Al meerdere jaren heb ik in mijn horecagelegenheden jongeren werken die problemen hebben. Eentje is hier zelfs twee jaar gebleven. Langer kon niet. Maar de meesten gaan na een jaartje weer door naar iets anders. Dan gaan ze verder met hun ontwikkeling. Eigenlijk heb ik nog nooit problemen met deze jongens gehad. Mijn ervaring is dat je met openheid een heel eind komt. Dat werkt naar beide kanten toe. In mijn bedrijf werk ik al vanaf het begin met een vaste kern van medewerkers. Voor de jongeren die hier komen werken, scheidt dat toch duidelijkheid. Iedereen weet wie waar verantwoordelijk voor is en bij wie die moet zijn.

De jongeren komen hier terecht via het re-integratiebedrijf. Dat heeft mij ooit hiervoor benaderd. Ik had tot op dat moment zelf geen ervaring met dit soort jongens, ook privé niet. Maar het past wel bij de manier waarop ik mijn bedrijf wil runnen. Ik probeer dat wel op een sociale manier te doen. Als mijn medewerkers problemen hebben, dan proberen we ze gezamenlijk te helpen.

De laatste twee jongens die hier hebben gewerkt, kwamen van de Glenn Mills-school. Allebei hadden ze gedragsproblemen. Bij binnenkomst hebben ze wel wat meer begeleiding nodig dan zeg de ‘gewone’ werknemers. Je moet ze iets strakker aanpakken, maar als ze eenmaal weten hoe het werkt, dan heb je prima jongens in je bedrijf.

Overigens werken op dit moment geen probleemjongeren in mijn bedrijf. Van het re-integratiebedrijf heb ik dit keer geen reactie gehad, daar ligt dat aan. Ze weten daar dat ik ervoor open sta, maar ik ga er niet zelf achteraan. Met de papieren rompslomp heb ik tot nu toe weinig problemen. Eigenlijk kom je er wel mee uit. Dus in die zin werk ik een volgende keer weer graag mee om deze jongens een kans te geven.

Mijn advies aan andere werkgevers is om deze groep jongeren niet apart te zetten. Haal ze erbij. Dat werkt het beste en dan zijn ze echt vrij makkelijk om mee te werken. Althans, dat is mijn ervaring.”

De Toelichting op de Aanbeveling van de Stichting van de Arbeid bevat ook een overzicht van factoren die in de praktijk leiden tot het succesvol (re-)integreren van jongeren met een beperking. In onderstaande box staan ze vermeld.

Succesfactoren die het (re-)integreren van jonggehandicapten bevorderen

Matching tussen vraag en aanbod op basis van individuele capaciteiten en administratieve lastenverlichting bij aanvraag financiële regelingen.

Dit houdt in dat de vaardigheden van de jongere en de arbeidsvraag van de werkgever goed bij elkaar aan moeten sluiten. Zij stellen voor dat de arbeidsvraag van de werkgever bij UWV, een gespecialiseerd re-integratiebedrijf en/of een andere partij neer te leggen, die vervolgens nagaan of zij een jongere hebben die de capaciteiten bezit om dit werk (geheel of gedeeltelijk) uit te voeren. Verder moeten de administratieve lasten van de regelingen en voorzieningen die het aannemen van een jonggehandicapte met zich meebrengt, uit handen van de werkgever worden genomen.

Aanpassing van werkplek en/of functie en kostenvergoeding werkplekaanpassingen

Daarbij kan het gaan om aanpassing van werktijden; creëren van een rustige werkplek voor diegene die daaraan behoefte hebben; zorgen voor werktaken met minder tijdsdruk; regelen van extra begeleiding voor de jongere of thuiswerken. Daarnaast kunnen door middel van *job carving* banen gecreëerd worden waarvan de taken beter afgestemd zijn op jonggehandicapten. De Stichting geeft aan dat deze gecreëerde functies ingepast moeten worden in de beloningsstructuur van het bedrijf.

Creëren van voldoende draagvlak binnen het bedrijf

Leidinggevende(n) en collega's moeten goed ingelicht worden over de (on)mogelijkheden van de jongere, opdat duidelijk is waarmee zij rekening moeten houden wanneer de jongere in dienst treedt. Daarbij wordt aangeraden de werkvloer bij het maken van concrete afspraken te betrekken. Ook zal de jongere in het uitvoeren van bepaalde taken mogelijk ondersteuning van collega's nodig hebben. De Stichting geeft aan dat het vaak handig is om één aanspreekpunt te regelen waar de jongere naartoe kan gaan met zijn of haar problemen. Verder dient ook budgettair rekening te worden gehouden met de plaatsing van de jongere met een lagere arbeidsproductiviteit.

Aanwezigheid van werkervaring bij de jonggehandicapte

Het aanbieden van stageplekken en werkervaringsplaatsen biedt deze groep een mogelijkheid om de werkervaring op te doen en vergroot zo hun kansen op een reguliere baan.

- Bron: StvdA (2008) *Toelichting bij de aanbeveling gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven.*

4.7 Samenvatting en conclusies

De moderne arbeidsmarkt vraagt van werknemers een bepaald opleidingsniveau, flexibiliteit, tempo, autonomie, initiatief en communicatievaardigheden. Daarmee is het een uitdaging om voor de doelgroep van dit advies – die juist behoefte heeft aan structuur, voorspelbaarheid en een rustig ritme en daarnaast veelal sociale en communicatieproblemen ervaart – een passende werkplek te vinden. Met het oog op deze uitdagingen is het des te belangrijker om de jongeren uit de doelgroep vroeg in beeld te krijgen en daarna in het oog te houden. Een goed zicht op hun mogelijkheden en beperkingen en op de specifieke ondersteuning en begeleiding die zij door de jaren heen op de verschillende levensdomeinen nodig hebben, helpt hen bij de voorbereiding op latere participatie in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Vóór de jongere op de arbeidsmarkt komt, heeft hij of zij vaak al een lange route langs verschillende instanties afgelegd. In dit hoofdstuk kwam aan de orde waar de jongeren onderweg hindernissen ervaren en hoe die kunnen worden weggeruimd.

Preventie en vroegsignalering

Allereerst is vroegtijdige signalering en preventie van problemen en stoornissen bij jongeren van belang. Daarbij moet de blik niet alleen gericht worden op de kinderen en jongeren, maar ook op de gezinnen waarin zij opgroeien. Vroege signalering van problemen en risico's in het gezin en daarop volgende preventiemaatregelen of -interventies kunnen veel schade en verdere ontwikkelings- en gedragsproblemen bij jongeren voorkomen.

In dit hoofdstuk werden verschillende voorbeelden beschreven van programma's waarmee kwetsbare ouders en gezinnen met het oog op (verdere) problemen bij hun kinderen voorkomen, ondersteuning kunnen krijgen. Deze programma's lijken in lijn met de andere beleidsbenadering van opvoedingsproblemen die de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) bepleiten in hun advies *Investeren rondom kinderen* (2009). De visie van deze raden is dat eerst en vroegtijdig wordt geprobeerd problemen op te lossen met gebruikmaking van de kracht en mogelijkheden van gezinnen zelf en van hun sociale netwerk. Pas wanneer dit niet mogelijk of effectief blijkt, wordt (aanvullende) professionele tweedelijnszorg ingezet.

Verder kunnen het consultatiebureau, de huisarts, het ZAT en de kinderopvang een belangrijke preventieve rol vervullen. Wat de eerste twee betreft zou vermeden moeten worden dat de signalering van problemen door medische professionals leidt tot een 'medisch etiket'. Het gaat er primair om vroeg te signaleren wat het kind aan extra zorg en ondersteuning nodig heeft voor een goede verdere ontwikkeling. De huisarts en het consultatiebureau zouden voor hun signalerende rol juist waar het jongeren uit deze doelgroep betreft, in opleiding en nascholing beter moeten worden toegerust.

Voor overbelaste jongeren in het onderwijs geldt dat adequate ondersteuning preventief kan werken voor verergering van de problematiek, zoals voortijdige schooluitval. 'Adequaat' is bijvoorbeeld dat een mentor van de jongere binnen de school ook de domeinen buiten de school die voor de jongere relevant zijn, in beeld heeft (wonen, inkomen, sociaal leven, vrije tijd en relaties) en dat hij fungeert als 'verbindingsofficier' naar eventuele hulpverleners op die domeinen. Dat veronderstelt wel tijd en ruimte daarvoor in het eigen takenpakket van de docent.

Meer in het algemeen zou daarnaast ten behoeve van alle jongeren meer aandacht moeten worden besteed aan de preventie van overmatig alcohol- en drugsgebruik onder jongeren. Een dergelijk gebruik kan immers – zo blijkt uit onderzoek – latente psychische problemen manifesteren en bestaande sociale en gedragsproblemen verergeren. Vooral jongeren met LVG blijken kwetsbaar voor alcohol- en drugsverslaving.

Vraaggericht werken, maatwerk en integrale hulp

Bezien wat de jongere nodig heeft, is niet alleen essentieel in het kader van preventie van (verergering van) problematiek. Alle zorg, hulpverlening en ondersteuning aan jongeren met problemen zouden uit moeten gaan van de specifieke behoeften van de jongeren zelf. Dat betekent vraaggericht werken en maatwerk. Daarbij zal overigens oog moeten zijn voor wat realistisch en haalbaar is voor de 'zorg'aanbieder. Misschien zal niet elke jongere een volstrekt individueel traject kunnen worden geboden, maar is wel een aanbod mogelijk dat is toegesneden op jongeren met soortgelijke ondersteuningsbehoeften.

Veel jongeren uit de doelgroep van dit advies ervaren problemen op meerdere levensdomeinen – al was het maar omdat hun stoornis consequenties heeft voor veel aspecten van het functioneren – en aanbod en afstemming moeten daarmee rekening houden. Bij een indicatie voor zorg, hulp en/of ondersteuning zullen dan ook de behoeften van de jongeren op meerdere terreinen in beeld moeten komen. De ICF-classificatie (de International Classification of Functioning, Disability and Health) biedt daarvoor bijvoorbeeld goede aanknopingspunten. Vervolgens zal het aanbod uit de verschillende domeinen op elkaar moeten worden afgestemd. Dat betekent een integraal vraaggericht aanbod. Voor de inhoudelijke afstemming tussen domeinen en soms zelfs binnen domeinen is meer samenwerking nodig. In overleg tussen professionals en in samenspraak met de jongere kunnen een totaalpakket en een planning worden ontwikkeld.

Een integraal hulpaanbod veronderstelt verder dat professionals tijd en ruimte (in hun taakomschrijving) krijgen voor dergelijk overleg, dat zij elkaars perspectief op de jongere en diens problematiek uitwisselen en daartoe elkaars taal leren ‘verstaan’. Dergelijk overleg zou niet ten koste mogen gaan van de doorlooptijd en de efficiency van het zorg- of ondersteuningplan voor de jongere. In de uitwerking van het plan zou dan ook één – door het overleg en de jongere zelf gekozen – deelnemer aan het overleg gevraagd kunnen worden de rol van ‘verbindingsofficier’ of coördinerende coach te vervullen. Verder veronderstelt integrale hulp dat de betrokken instanties en organisaties aan de vertegenwoordigers in het overleg de ruimte en flexibiliteit bieden om voor de betreffende jongere specifieke afspraken te maken over het door ieder te bieden zorgaanbod. De besluitvorming in het overleg zou kunnen worden ondersteund door de eerder genoemde verbindingsofficier een zekere ‘doorzettingsmacht’ te verlenen.

Samenwerking

Verder vergt adequate ondersteuning en hulp aan jongeren met problemen op meerdere levensterreinen samenwerking tussen de betrokken instanties en professionals binnen de domeinen en tussen de domeinen: dat is efficiënter, doelmatiger en klantvriendelijker. Die samenwerking is evenwel voor verbetering vatbaar. Ten aanzien van de samenwerking tussen zorg en arbeid wordt in dit hoofdstuk geconstateerd dat deze domeinen nog vaak gescheiden zijn, terwijl het ‘succes’ van de behandeling en het vinden en behouden van werk juist van elkaar afhankelijk zijn. Dit vraagt meer aandacht voor arbeidsrehabilitatie van de jongeren in het werken en in de opleiding van de professional.

Ook een betere samenwerking tussen scholen en arbeidsmarkt zou de ondersteuning en uiteindelijk de participatie van jongeren met stoornissen, gedragsproblemen en sociaal-maatschappelijke problemen ten goede kunnen komen. In zijn advies uit 2007, *Meedoen zonder beperkingen*, deed de raad al een reeks aanbevelingen om de oriëntatie op werk in het onderwijs voor deze jongeren te versterken. Ook de minister van OCW acht dit van groot belang, zo blijkt uit de nieuwe wetgeving voor Passend onderwijs. Onduidelijk is echter in hoeverre deze focus op arbeid voor jongeren met beperkingen al in praktijk wordt gebracht. Vanuit het veld wordt benadrukt dat goed begeleide werkstages een cruciale voorwaarden zijn voor een goede overgang naar de arbeidsmarkt. Daarvoor moeten mogelijkheden en middelen beschikbaar zijn.

Wat samenwerking tussen de domeinen zorg, onderwijs en arbeid/inkomen betreft wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de rol die de ZAT’s daarin vervullen. De vraag is op welke schaal de samenwerking zou moeten plaatsvinden om efficiënt en effectief te kunnen zijn en wie of wat daarin de regierol zou moeten vervullen.

Speciaal voor jongeren met multiproblematiek wordt geconstateerd dat zij hun opleidingswensen vaak niet kunnen vervullen omdat voorwaarden op andere domeinen dat verhinderen. Het inventariseren en wegnemen van dergelijke belemmeringen om (weer) te gaan leren, kan ook deze jongeren op weg helpen naar de arbeidsmarkt.

De positie van professionals

Professionals in de jeugdzorg voelen zich vaak beperkt in het bieden van integrale hulp aan en behandeling van jongeren met stoornissen, gedrags- en multiproblemen, zo bleek tijdens gesprekken in het voorbereidingstraject voor dit advies. Ze voelen zich regelmatig bekneld door regelgeving, voorwaarden, procedures en restricties vanuit de organisatie. Wanneer de professional ook nog het idee heeft dat hij of zij hieraan niets kan veranderen, kan dit leiden tot verminderd werkplezier, onmacht en frustratie en uiteindelijk zelfs tot uitstroom uit het werk. Om een mogelijk personeelstekort in de jeugdzorg vóór te zijn, zijn er initiatieven ontwikkeld om het werkklimaat te verbeteren, de regeldruk te verminderen en de instroom van werknemers in de jeugdzorg te verhogen. Daarnaast zouden meer mogelijkheden tot het bieden van integrale, vraaggerichte zorg kunnen bijdragen aan de voldoening in het werk van de professionals en daarmee aan hun behoud voor de jeugdzorg.

In het onderwijs zijn er diverse mogelijkheden voor na- en bijscholing op het gebied van zorg, zo wordt in dit hoofdstuk geconstateerd. Leerkrachten maken er echter weinig gebruik van, zo stelde de Commissie Leraren vast in haar advies *LeerKracht!* uit 2007. Leraren zouden dan ook tot meer gebruik ervan moeten worden gestimuleerd: om hun deskundigheid te verbreden en om de problemen van met name overbelaste jongeren eerder te kunnen signaleren en vervolgens passende actie te kunnen ondernemen.

Noodzaak tot systeemverbeteringen

Dit hoofdstuk staat ook stil bij knelpunten voor de (latere) participatie van jongeren uit de doelgroep die voortkomen uit het stelsel en de instituties. Nagegaan wordt welke wijzigingen in de institutionele setting nodig zijn.

De jongeren die in dit advies centraal staan, hebben door hun problematiek op verschillende levensterreinen te maken met verschillende domeinen van waaruit ondersteuning wordt geboden: zorg, onderwijs, arbeid, inkomen, wonen. Bij een integrale aanpak van hun problemen zal steeds afstemming met andere domeinen en binnen domeinen moeten plaatsvinden en zullen breukvlakken moeilijk te vermijden zijn. Of ontkooking en een stelselherziening daarvoor een afdoende oplossing bieden, is te betwijfelen. Een alternatief daarvoor zouden hulpstructuren en ‘verbindingsofficieren’ kunnen zijn die zorgen voor een meer soepele verbinding tussen en binnen de domeinen.

Een ander punt waarop het systeem te verbeteren zou zijn, is dat van de regie. Wie of wat is uiteindelijk verantwoordelijk voor de nodige afstemming tussen en binnen domeinen? Waar de regie ook komt te liggen, belangrijk lijkt dat die partij ook wordt toegerust met verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen en daarbij in die verantwoordelijkheid ook de erkenning krijgt van andere partijen. Daarnaast zou, zo suggereert het veld, het aanwijzen van trajectverantwoordelijken kunnen helpen en zou samenwerking ook te stimuleren zijn door een beloning bij goed eindresultaat.

Aangaande de financiering van hulp en ondersteuning aan de doelgroep in dit advies dragen organisaties en instellingen uit het veld een reeks van specifieke knelpunten aan. Meer in het algemeen wordt het belang benadrukt van structureel budget voor (effectief gebleken) vraaggestuurde ondersteuning en hulp aan de doelgroep die toekomstige participatie in de samenleving bevordert. Voorwaarde voor een integrale aanpak is voorts een integratie van financieringsstromen van de domeinen zorg, onderwijs, arbeidstoeiding en inkomen. De Taskforce Linschoten legde daarvoor in 2008 al enkele voorstellen voor de korte termijn neer.

Vanuit het veld werd de SER er ook op gewezen dat het huidige systeem ‘perverse prikkels’ bevat: regelingen die in hun effect adequate hulp aan jongeren met problemen juist tegenwerken en soms ook leiden tot langduriger zorg dan strikt noodzakelijk is. Het is belangrijk deze ‘perverse prikkels’ in het systeem weg te halen. Dan gaat het bijvoorbeeld om aanbod- en geldgericht indiceren, extra financiële middelen voor het wegwerken van wachtlijsten en afrekening op basis van bezette plaatsen in plaats van op behandelingsresultaat.

Mogelijkheden tot en voorwaarden voor participatie

Dit hoofdstuk gaf een inventarisatie van meer fundamentele en praktische knelpunten die jongeren uit de doelgroep van dit advies op weg naar de arbeidsmarkt kunnen ervaren. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat er ook voor deze jongeren mogelijkheden zijn om op de arbeidsmarkt een passende plek te vinden. De laatste paragraaf somt de voorwaarden op voor het vergroten van de kans op (blijvend) werk. Belangrijk is dan dat ook jongeren op het vso aan het eind van hun opleiding met certificaten kunnen laten zien welke voor de arbeidsmarkt relevante vaardigheden en competenties ze hebben verworven. Voor de jongeren uit de doelgroep zijn daarnaast begeleide werkstages nodig om de overgang naar de arbeidsmarkt soepeler te laten verlopen.

Voor het vinden van een baan is een ‘match’ nodig tussen wat een werkgever nodig heeft en wat een jongere kan bieden. Zo’n ‘match’ zal veelal maatwerk moeten zijn. Een jobcoach zou eventueel kunnen helpen om de functie zo in te richten dat die past bij de mogelijkheden en beperkingen van de individuele jongere. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat het pakket van taken en de arbeidsuren worden aangepast en dat de jongere op bepaalde taakaspecten zoals planning ondersteuning krijgt.

Daarnaast kan de werkgever die een jongere met een beperking wil aannemen beter worden ondersteund. Een recent advies van de RWI (2009) laat zien waar daarvoor mogelijkheden liggen. Wat de jongeren zelf betreft geldt dat persoonlijke ondersteuning op de werkplek door een jobcoach en/of een collega een cruciale voorwaarde is om aan het werk te kunnen blijven.

Eerder deed de SER in zijn advies *Meedoen zonder beperkingen* uit 2007 een reeks van aanbevelingen aan de overheid, sociale partners, relevante instellingen en organisaties om

de participatie van jongeren met een beperking te bevorderen. In het verlengde daarvan kwam de Stichting van de Arbeid met een aanbeveling ter zake bestemd voor cao-partijen. Ook deze aanbevelingen zijn van belang voor de doelgroep van dit advies. Geconstateerd wordt dat inmiddels in nieuw ontwikkeld overheidsbeleid al veel van deze aanbevelingen worden opgevolgd.

5 Visie van de raad

5.1 Inleiding

In dit advies buigt de SER zich over de vraag hoe jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen, of met problematiek die daarmee sterk overeenkomt, beter kunnen worden voorbereid op participatie. Het is zijn reactie op een adviesaanvraag van de minister van Jeugd en Gezin. Het kabinet vreest dat een groeiende groep jongeren in het geheel niet of alleen met veel moeite in staat is duurzaam een plaats te verwerven op de arbeidsmarkt en in de samenleving. Veel van hen willen en kunnen werken, zeker als er rekening wordt gehouden met de stoornis, maar het is de vraag of de regelingen waar deze jongeren gebruik van maken, goed zijn ingericht op toeleiding tot de arbeidsmarkt. De afhankelijkheid van collectieve voorzieningen baart het kabinet zorgen: vanwege de hoge maatschappelijke kosten die dat met zich brengt en omdat deze jongeren er mogelijk niet of nauwelijks in zullen slagen een zelfstandig bestaan op te bouwen en in hun eigen onderhoud te kunnen voorzien.

Bij de voorbereiding van het advies heeft de SER met behulp van diverse werkvormen – waaronder een werkbezoek, een hoorzitting en een schriftelijke consultatie – intensief kennisgenomen van de ervaringen en inzichten van anderen. Daarnaast laat de raad in dit advies in een aantal casussen jongeren of hun ouders aan het woord over hun ervaringen op weg naar hun (toekomstige) participatie. Hun verhalen maken heel beeldend – en soms schrijnend – inzichtelijk hoe moeizaam dat soms gaat. De raad heeft door hun ogen proberen te kijken bij zijn beschouwing van het ingewikkelde veld en de knelpunten die jongeren ervaren op hun ‘tocht door de instituties’.

5.2 Doelgroep

Over welke jongeren gaat het precies? Een eenvoudige vraag, waarop geen eenvoudig antwoord mogelijk is. De raad hanteert de pragmatische definitie dat dit advies gaat over jongeren van 0 tot 27 jaar met ontwikkelings- of gedragsstoornissen – al dan niet samen gaand met een licht verstandelijke beperking – die als gevolg daarvan psychosociale problemen ervaren en die daardoor dreigen de arbeidsmarkt niet of slechts met grote moeite te bereiken. Het gaat ook over jongeren bij wie deze diagnose nooit (formeel) is gesteld, maar die kampen met vergelijkbare psychische en/of gedragsproblematiek. Bovendien zijn er jongeren die behalve psychosociale problemen sociaal-maatschappelijke problemen ervaren, zoals problemen in de thuissituatie (mishandeling, verwaarlozing), met huisvesting, verslavingen, schulden, criminele activiteiten. Psychische problemen of niet-gediagnostiseerde stoornissen blijken ook bij deze jongeren vaak mee te spelen. Omwille van de leesbaarheid spreekt de raad over jongeren met multiproblematiek wanneer hij doelt op jongeren die te maken hebben met een combinatie van stoornis(sen), psychische en/of gedragsproblemen en/of sociaal-maatschappelijke problemen.

De raad constateert dat de aard van de ontwikkelings- of gedragsstoornis van de jongere, alsmede de problematiek die bij een deel van deze jongeren speelt op psycho-sociaal of sociaal-maatschappelijk vlak, grote implicaties heeft voor hun mogelijkheden te participeren op de arbeidsmarkt. Uiteraard verschilt de ernst van de stoornis of problematiek per individu, evenals de mate waarin structureel behoefte blijft bestaan aan ondersteuning. Vanwege de grote diversiteit binnen de groep benadrukt de raad dat een generieke aanpak van de hulp en ondersteuning misplaatst en niet effectief is. Elke aanpak zal moeten starten bij het individu en zijn of haar mogelijkheden.

De groep heeft grote verwantschap met andere groepen jongeren die op andere plaatsen in de aandacht staan, zoals de voortijdig schoolverlaters, de jongeren met functiebeperkingen/ (potentiële) Wajongers of de ‘overbelaste jongeren’ voor wie de WRR onlangs de aandacht voor vroeg. In 2007 bracht de SER het advies *Meedoen zonder beperkingen* uit over de participatie van jongeren met functiebeperkingen en (potentiële) Wajongers. Veel van die aanbevelingen zijn onverkort relevant voor de jongeren die in dit advies centraal staan. Daarom is in paragraaf 4.3.3 een kader opgenomen met aanbevelingen uit *Meedoen zonder beperkingen* die betrekking hebben op het onderwijs, de voorbereiding op werk en de overgang naar de arbeidsmarkt. Paragraaf 4.6.2 bevat een kader met de aanbevelingen uit dat SER-advies ter verhoging van de arbeidsparticipatie van jongeren met functiebeperkingen.

Focus op jongeren met multiproblematiek

De raad constateert dat de kansen om – met de juiste ondersteuning – de arbeidsmarkt te betreden voor de jongeren met *enkelvoudige problematiek* over het algemeen gunstiger zijn dan voor de jongeren met *multiproblematiek*. De jongeren met enkelvoudige problematiek kunnen binnen de huidige voorzieningen in de verschillende domeinen over het algemeen eenvoudiger de weg naar participatie vinden. Zij lopen minder risico te verdwalen tijdens hun ‘tocht door de instituties’. Dat laat onverlet dat ook voor hen in het ‘voortraject’ in zorg en onderwijs een grotere nadruk nodig is op hun mogelijkheden om later te participeren in zo regulier mogelijk werk. Daarnaast is het risico reëel aanwezig dat enkelvoudige problematiek zich uitbreidt naar multiproblematiek, bijvoorbeeld door ontwikkelingen in de aard van de stoornis of de thuissituatie of door het ontbreken van adequate ondersteuning.

Bij jongeren met *multiproblematiek* betekent het samengaan van psychische of gedragsproblemen en/of stoornissen van zeer diverse aard dat zij een zeer gedifferentieerde ondersteuningsbehoefte hebben op allerlei gebieden. Daardoor krijgen ze te maken met een vaak lange, moeizame en ingewikkelde ‘tocht door de instituties’, waar ze groot risico lopen voortijdig af te haken doordat ze telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen en hun complexe problematiek niet tot een oplossing komt. Een diagnose ontbreekt nogal eens. Voor een deel gaat het hier om jongeren uit lage sociaal-economische milieus, voor wie de thuissituatie problematisch is en de ouder(s) niet of slecht in staat zijn voor het kind te zorgen. Gedragsproblematiek kan escaleren door het ontbreken van een veilige

thuisituatie, het gebruik van alcohol of drugs, het aangaan van schulden en het ontbreken van een toekomstperspectief (school of werk).

5.3 Groei van het gebruik van voorzieningen

De raad maakt zich met het kabinet zorgen over het feit dat een groeiende groep jongeren de arbeidsmarkt niet of alleen met veel extra inspanningen dreigt te bereiken. Uit de beschikbare literatuur leidt de raad af dat het toenemende gebruik van diverse collectieve voorzieningen door jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen vooral veroorzaakt wordt door een verbeterde signalering. Ook zou de toegenomen complexiteit van de samenleving deelname daaraan voor bepaalde groepen lastiger kunnen maken. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor een zekere handelingsverlegenheid bij professionals die niet gewend of getraind zijn in het omgaan met deze groepen. Reguliere voorzieningen lijken steeds minder goed in staat of bereid om plaats te bieden aan mensen die, om wat voor reden dan ook, niet helemaal in het plaatje passen. Dat hangt ook samen met de toegenomen werkdruk als gevolg van de stijgende arbeidsproductiviteit en de daarmee gepaard gaande grote nadruk op (verantwoording van) prestaties die ook in de zorg en het onderwijs gemeengoed zijn geworden. De groei is slechts in geringe mate toe te schrijven aan een toenemende *prevalentie* van ontwikkelings- of gedragsstoornissen.

Het kabinet vraagt de raad of het toenemende gebruik van collectieve voorzieningen door deze jongeren wijst op *onnodige* medicalisering. Onderzoek naar het al dan niet voorkomen van onterecht gebruik van collectieve voorzieningen door deze jongeren en de mate waarin het zich voordoet, ontbreekt. De raad kan daarover dan ook geen definitief oordeel uitspreken. Tegelijkertijd benadrukt hij dat hij geen aanwijzingen heeft gekregen voor een dergelijk onterecht gebruik. Gelet op de – soms zelfs wel erg – gedetailleerde wijze van indicatiestelling door een reeks van deskundigen voor diverse voorzieningen, lijken er voldoende waarborgen te bestaan om onterecht gebruik van voorzieningen tegen te gaan. Bovendien brengt de aard van veel stoornissen met zich dat een zekere behoefte aan ondersteuning die is gericht op zelfstandigheid, gedurende (perioden in) het hele leven blijft bestaan. Wel vraagt de raad aandacht voor het fenomeen van de ‘push-out’ dat hierboven al even is aangestipt: de tendens dat reguliere voorzieningen steeds meer verwijzen naar speciale voorzieningen of arrangementen. Die tendens is bijvoorbeeld goed waarneembaar in het onderwijs, waar een enorme groei in het speciale onderwijs is opgetreden. Dit verschijnsel komt meer diepgaand aan de orde in een binnenkort te publiceren advies van de Onderwijsraad.

Daarnaast signaleert de raad dat financieringsregelingen voor zorg en ondersteuning van jongeren met problemen op sommige punten ‘perverse’ prikkels bevatten die onbedoeld stimuleren tot ineffektieve en soms voor de betreffende jongere ook langduriger zorg dan strikt noodzakelijk is (zie ook voorstel voor langere termijn in volgende paragraaf).

De raad maakt zich er ernstig zorgen over dat een deel van de jongeren die hulp of ondersteuning hard nodig hebben, de weg in het geheel niet weet te vinden of te vaak van het

kastje naar de muur wordt gestuurd en dan de zorg de rug toekeert en nog verder in de problemen raakt. Dit doet zich, zoals gezegd, vooral voor bij jongeren met multiproblematiek. Onderbenutting van zorg en voorzieningen, in combinatie met onvoldoende efficiency, ziet de raad dan ook als een reëler risico dan de onnodige medicalisering die het kabinet in de adviesaanvraag noemt. Daarnaast is een verdere versterking van de voorbereiding op participatie in zorg en onderwijs noodzakelijk om deze jongeren een perspectief te geven op participatie naar vermogen. In zijn advies *Meedoen zonder beperkingen* geeft de raad hiervoor een groot aantal aanbevelingen, zowel aan de rijksoverheid als aan andere betrokkenen.

5.4 Hoofdlijn van het advies

Aansluiting bij de kennissamenleving

De raad heeft met een sociaal-economische bril naar het vraagstuk van een betere voorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen gekeken. Hij constateert dat sprake is van een mismatch tussen de vereisten van de moderne arbeidsmarkt en de participatiemogelijkheden van de jongeren die in dit advies centraal staan. Onze samenleving is hard op weg een zeer kennisintensieve samenleving te worden, met toenemende opleidingseisen en een afname van eenvoudig werk. Om goed te kunnen functioneren op de arbeidsmarkt zijn sociale en communicatieve vaardigheden nodig om het werk en de omgang met collega's aan te kunnen. Het tempo ligt hoog en ontwikkelingen volgen elkaar snel op. Dat vraagt van werknemers flexibiliteit en een goed aanpassingsvermogen.

De raad deelt de zorgen van het kabinet over de kwetsbare arbeidsmarktpositie van veel jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen en/of multiproblematiek. Door de aard van hun stoornis of problematiek is het voor veel van deze jongeren erg lastig om zonder goede begeleiding en/of ondersteunende voorzieningen een opleiding te volgen en (zo) regulier (mogelijk) werk te vinden dat past bij hun mogelijkheden. Zij lopen daardoor een groot risico levenslang afhankelijk te worden van collectieve voorzieningen en een bestaan te leiden in de marge van de samenleving. Dit is voor zowel de betreffende jongeren zelf als voor de samenleving een uiterst onaantrekkelijk perspectief, dat de samenleving bovendien veel geld kost.

Maatschappelijke opdracht

De raad ziet het als een maatschappelijke opdracht er alles aan te doen om drempels voor participatie van mensen met functiebeperkingen te slechten of in ieder geval zo laag mogelijk te laten zijn. Niemand is erbij gebaat dat grote groepen jongeren worden afgeschreven en uitgesloten van deelname aan de samenleving. Deze visie heeft hij in 2007 uitgewerkt in het advies *Meedoen zonder beperkingen*, waarin hij aandringt op het beter benutten en gericht aanpassen en verbeteren van de relevante regelingen voor jongeren met functiebeperkingen, waardoor de participatie van alle jongeren met functiebeper-

kingen optimaal wordt gestimuleerd; dit met behoud van de inkomensbeschermende werking van de regelingen.

De raad is zich er terdege van bewust dat het kabinet – mede naar aanleiding van dat advies – al een groot aantal maatregelen heeft genomen die onder meer zijn gericht op het stimuleren van de (latere) participatie van de specifieke groep jongeren die in dit advies centraal staan. Denk bijvoorbeeld aan de wetsvoorstellen gericht op participatie voor Wajongers, de ontwikkelingen rond Passend onderwijs, het stimuleren van samenwerking tussen zorg en onderwijs en de maatregelen in het kader van jeugdwerkloosheid. De raad onderschrijft de onderliggende doelstelling van het kabinet om de participatie van kwetsbare groepen te stimuleren. Wel vraagt hij daarbij aandacht voor de voorwaarden waaronder dat gebeurt, in het bijzonder de inkomenspositie van de jongeren.

Verder dringt de raad erop aan dat de komende periode wordt benut om de grote hiaten in kennis over de effectiviteit van instrumenten en van de vele lokale initiatieven aan te vullen en te monitoren. Hij beveelt aan waar mogelijk duidelijke doelstellingen te koppelen aan voorgenomen beleidsmaatregelen (zoals bijvoorbeeld voor voortijdig schoolverlaten is gebeurd), zodat alle goede intenties ook tot resultaat leiden.

Voorstellen voor korte én langere termijn

De raad acht het noodzakelijk dat op korte termijn de volgende verbeteringen worden aangebracht om de kinderen en jongeren die hier centraal staan, in hun latere leven maximale mogelijkheden te geven om te kunnen participeren:

- een grotere nadruk op preventie, vroege signalering en vroege interventie;
- een betere aansluiting bij de individuele ondersteuningsbehoefte van jongeren door meer vraagsturing, maatwerk en samenwerking;
- een versterking van de positie van de professionals;
- en tot slot het verder versterken van de aandacht voor en voorbereiding op de latere participatie van deze jongeren tijdens perioden dat zij zorg nodig hebben en/of onderwijs volgen.

Hiermee sluit de raad aan bij de lijn die het kabinet heeft ingezet met de hierboven genoemde beleidsvoornemens en geeft hij enkele zijns inziens fundamentele voorwaarden aan voor het welslagen van het geheel aan voorgesteld beleid. Tot die voorwaarden behoort ook dat het kabinet waarborgt dat alle beleidsinitiatieven die op de verschillende beleidsterreinen zijn ontwikkeld, integraal bijdragen aan betere kansen op participatie voor de doelgroep die in het advies centraal staat. In paragraaf 5.5 werkt de raad zijn visie voor de korte termijn verder uit in een aantal voorstellen voor verbeteringen.

De raad dringt er daarnaast met klem op aan dat het kabinet voor de langere termijn een visie ontwikkelt op een betere samenhang tussen de vele afzonderlijke voorzieningen en financieringsstromen voor jongeren met problemen. Onderwerp van die bezinning moet zijn het zeer complexe en veelomvattende vraagstuk van de gebrekkige samenhang van de institutionele kaders in de eerste en tweede lijn, zowel binnen als tussen domeinen

(zorg, onderwijs, justitie, wonen, werk en inkomen). Hij vraagt daarbij speciale aandacht voor het versterken van de samenhang binnen de vier kolommen van de jeugdzorg (jeugd-ggz, lvg, provinciale jeugdzorg en de samenhang met de justitiële zorg). Een grotere samenhang in de institutionele kaders is volgens de raad noodzakelijk voor een betere aansluiting van geboden zorg bij met name complexe en meervoudige individuele ondersteuningsbehoeften, voor meer vraagsturing en maatwerk, voor een betere samenwerking en meer aandacht voor (voorbereiding op) participatie naar vermogen.

Tijdens de voorbereiding van dit advies zijn er veel signalen ontvangen die erop wijzen dat de institutionele kaders leiden tot ernstige knelpunten waarvan zowel de jongeren als de professionals in de instellingen hinder ondervinden. Dit geldt vooral voor jongeren met een zeer diverse ondersteuningsbehoefte als gevolg van multiproblematiek. De instellingen zijn met handen en voeten gebonden aan wettelijke kaders die sterk aanbodgericht zijn, de gescheiden financiële stromen zorgen voor veel bureaucratie en de vele project-subsidies verhinderen cumulatie van kennis en ervaring. Door de complexe financierings-systematiek met zijn vele verschillende financieringsstromen is beheersing van de kosten bovendien heel moeilijk en treden ‘waterbedeffecten’ op. Ook heeft de raad – zoals hiervoor kort al is genoemd – aanwijzingen voor ‘perverse prikkels’ die de snelheid en doelmatigheid van zorg niet ten goede komen. In hoofdstuk 4 noemt hij een aantal voorbeelden, zoals het aanbod- en/of geldgericht indiceren, het verstrekken van extra budget voor het wegwerken van wachtlijsten en het financieren van bezetting in plaats van resultaat.

Het op orde brengen van de institutionele kaders voor de zorg voor de jeugd is volgens de raad dan ook – gezien de vele verschillende voor deze jongeren relevante beleidsdomeinen – een majeure opgave voor het gehele kabinet. De raad beveelt aan dat het kabinet bijvoorbeeld door een grondige verkenning beziet op welke manieren de institutionele kaders met hun afzonderlijke financieringsstromen beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Dit met als uitgangspunt dat de jongere veel meer centraal komt te staan en maatwerk gerealiseerd kan worden. Hij dringt erop aan dat het kabinet bij de ontwikkeling van zijn visie voor de lange termijn ook uitdrukkelijk de ervaringen in het veld betreft.

5.5 Voorstellen voor verbeteringen

5.5.1 *Meer gerichte aandacht voor preventie en vroegtijdige signalering*

Preventie van dreigende ernstiger gedragsproblematiek en vroegtijdige interventie bij bestaande ontwikkelingsstoornissen kan volgens de raad de kansen van kinderen op maatschappelijk participatie in de toekomst sterk vergroten. Daarom is hij van mening dat de nadruk veel meer moet komen te liggen op preventie en vroegtijdige signalering. De kern van veel problemen op latere leeftijd ligt immers in de eerste levensjaren. Bovendien zijn veel problemen voorspelbaar vanuit de omgeving en levensomstandigheden (zoals woonwijk en gezin/ onmachtige ouders) waarin kinderen opgroeien. Nu komt het nog te vaak voor dat problemen niet of te laat worden onderkend. Dat hangt mede samen met het

grote aantal mogelijke ‘vindplaatsen’ van kinderen en jongeren met problemen, maar ook met onvoldoende kennis van de specifieke problematiek van deze kinderen en jongeren bij professionals in de eerste lijn, zoals huisartsen, werknemers in de kinderopvang en leraren.

Met instemming stelt de raad vast dat er beleidsontwikkelingen zijn die ervoor zorgen dat risicokinderen zo vroeg mogelijk worden ‘gespot’ en gediagnosticeerd, dat hun ouders zo snel mogelijk worden ondersteund en het kind de hulp krijgt die het nodig heeft. Vroegtijdige signalering leidt tot meer verwijzingen, waardoor in eerste instantie het gebruik van zorg toeneemt. De raad meent dat in deze ‘de cost voor de baet’ uitgaat, namelijk dat verergering van de problematiek wordt voorkomen. Nogmaals merkt hij op dat zeker waar het aangeboren stoornissen betreft, het niet zo is dat de behoefte aan een zekere zorg en ondersteuning ‘overgaat’, maar dat tijdige en adequate hulp of ondersteuning kunnen voorkomen dat de ernst van de problematiek toeneemt. Daarmee vermindert het risico op multiproblematiek en maatschappelijke uitval, waardoor op termijn minder behoefte zal bestaan aan duurdere zorg en/of inkomensvoorzieningen. Wat het saldo van meer- en minderkosten zal zijn, is dan ook niet te zeggen.

De raad gaat ervan uit dat de hogere kosten voor preventie en vroege signalering en diagnosticering, gecombineerd met afgestemde ondersteuning op maat, tot extra investeringen in deze vroege fase leiden, maar dat dit daarna tot besparingen zal leiden in het vervolgtraject.

Graag wijst de raad op nog een ander dilemma rond vroegtijdige signalering. Enerzijds betekent vroegtijdige signalering van een stoornis dat het betreffende kind al vroeg de juiste hulp en begeleiding kan krijgen. Tegelijkertijd kan een diagnose (bijvoorbeeld ASS) het kind een – in de ogen van anderen – negatief etiket meegeven. Een dergelijk etiket kan ertoe leiden dat de jongeren uit reguliere instanties en voorzieningen worden ‘geduwd’ en al snel naar specifieke voorzieningen wordt verwezen. Het ‘apart zetten’ van jongeren met een beperking is niet alleen ongunstig voor hun zelfbeeld, maar belemmert ook hun integratie en participatie in de samenleving. Het etiket kan ook de participatiekansen van een jongere verminderen.

De raad acht het van belang om de voordelen van vroeg-tijdige signalering te behouden en de negatieve gevolgen van een diagnostisch etiket voor jongeren te voorkomen. Daarom dringt hij erop aan dat behalve op vroegsignalering ook wordt ingezet op een verandering van de beeldvorming van jongeren met stoornissen. Het etiketteren kan bijvoorbeeld tegengegaan worden door betere voorlichting over veel voorkomende stoornissen of gedragsproblematiek (zoals de publiekscampagne Cultuuromslag Wajong). Ook kan bij leraren en medeleerlingen meer begrip gekweekt worden om etikettering en stigmatisering tegen te gaan. Tijdens de opleiding en nascholing van professionals die met deze kinderen en jongeren in aanraking komen, kan ook intensievere aandacht uitgaan naar de kwalijke gevolgen van etikettering. Zeker voor hen die niet dagelijks met deze groepen werken, is het goed om meer te weten over ontwikkelingsstoornissen, gedragsproblemen, psychische en sociaal-maatschappelijke problematiek, zodat zij

signalen ervan eerder leren onderkennen, bewuster leren omgaan met risico's van etikettering en beter leren hoe ze om moeten gaan met deze jongeren. De Onderwijsraad zal binnenkort met een advies komen waarin dit ook aan de orde komt.

Inzake het verbeteren van preventie beveelt de raad aan te investeren in het versterken van de zelfredzaamheid en het zelfoplossende vermogen van gezinnen, in het bijzonder van gezinnen in achterstandssituaties. Een goed voorbeeld zijn de *Eigen Kracht Conferenties*. Studies naar preventieprogramma's laten zien dat vroegtijdige interventies bij gezinnen met hoog risico kosteneffectief zijn en onder andere leiden tot minder schooluitval. Voorzieningen waar alle ouders en kinderen komen, zoals de huisarts, consultatiebureaus, de verloskundige, de kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, peuterspeelzalen en onderwijs, spelen een belangrijke rol in de preventie, mits zij daarvoor voldoende kennis en menskracht hebben. Bewezen effectieve opvoedingsondersteunende programma's, zoals bijvoorbeeld *Vroeg, Voortdurend en Integraal* of *Triple P* verdienen een brede navolging. Het verdient hierbij aanbeveling om waar mogelijk ook gebruik te maken van de *peergroup*-benadering, waarbij jongeren van elkaar leren en elkaar motiveren.

Verder steunt de raad het beleid dat in gang is gezet om samenwerking in de keten van eerstelijnszorg en hulp te bevorderen en duidelijker af te bakenen wie waar de regie voert. De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin, onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, kunnen in dit proces een grote rol gaan spelen, maar evenzeer bestaat het risico dat alleen een extra schakel is toegevoegd en deze centra te zeer op afstand blijven. De raad is van mening dat eenduidigheid nodig is wie wanneer de regie heeft en kan zich daarom op zich wel vinden in een coördinerende rol van gemeenten in de preventie en het versterken van de samenwerking tussen organisaties die daarin actief zijn. Wel is het zaak dat gemeenten tot goede onderlinge afstemming komen indien samenwerking op een grotere regionale schaal nodig is. Ook vraagt de verdere implementatie van de Centra voor Jeugd en Gezin extra aandacht, met name waar het gaat om de laagdrempelige toegang juist voor de mensen die niet makkelijk de weg vinden naar de instituties. Een meer *outreaching* benadering is daarvoor op haar plaats. Verder dringt de raad aan op het goed volgen van ontwikkelingen rond de Centra en nauwlettend toezien op resultaten, bijvoorbeeld door een resultatentoets in te stellen.

Ook in het regulier onderwijs zijn volgens de raad positieve ontwikkelingen gaande die de zorg in en rond de school beogen te versterken (zoals het verder versterken en uitbreiden van de Zorg Advies Teams, de 'plusvoorziening' voor overbelaste jongeren en schoolmaatschappelijk werk in het mbo). Deze zorg moet jongeren met problemen ondersteunen, helpen en zo nodig doorverwijzen naar gespecialiseerdere instanties. Daarmee kunnen deze jongeren voor het onderwijs worden behouden en is het mogelijk hun schooluitval te voorkomen, hetgeen uiteindelijk hun kansen op de arbeidsmarkt vergroot. Aanbevelingen zijn volgens de raad: het (verder) vergemakkelijken van de overgangen tussen schooltypen en tussen school en werk, en de verdere implementatie van beleid om de jongeren voor te bereiden op hun latere arbeidsparticipatie. Het advies *Meedoen zonder*

beperkingen bevat daarvoor tal van concrete aanbevelingen, bijvoorbeeld over verplichte handelingsplannen waarin de toekomstige participatie nadrukkelijk is opgenomen en de ‘warme overdracht’ bij overstap tussen scholen of tussen school en arbeidsmarkt.

Tot slot dringt de raad erop aan dat het kabinet zich beraadt op betere mogelijkheden voor preventie van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren en op het ontmoedigen van het opnemen van kredieten vanwege het probleemversterkende effect ervan. Daarnaast is het voor dakloze jongeren nodig eerst de basisvoorwaarden op orde te hebben op het terrein van huisvesting, financiën en goede begeleiding. Zonder dat is deelname aan onderwijs of leerwerktrajecten vrijwel onmogelijk. Op dit vlak werken regelingen elkaar tegen, zoals bijvoorbeeld het geval is met de Wet investeren in jongeren, waarin is bepaald dat jongeren eerst een leerwerkeraanbod moeten accepteren voordat een inkomensvoorziening volgt.

5.5.2 *Meer aansluiten bij individuele ondersteuningsbehoefte: maatwerk, vraagsturing en samenwerking*

De raad constateert dat jongeren met multiproblematiek door de aard en complexiteit van hun problemen te maken kunnen krijgen met zeer veel uiteenlopende instanties: verwijzingsinstanties, indicerende organen en uitvoeringsinstellingen in diverse domeinen als zorg, onderwijs, woonzorg, justitie, werk en inkomen. Dat bergt het risico in zich van langdurige en herhaalde indicatieprocedures en versnipperde hulp die niet goed is afgestemd op de specifieke ondersteuningsbehoefte van de jongere.

Verschillende regelingen of voorzieningen komen slechts aan een deel van die ondersteuningsbehoefte tegemoet. Ook is het ondersteuningsaanbod vanuit de diverse regelingen niet op maat gesneden maar gestandaardiseerd. De ene keer is het aanbod daardoor veel ruimer dan nodig, de andere keer beantwoordt het slechts aan een deel van de behoefte. Daar waar het aanbod ruimer is, werkt dit mogelijk afhankelijkheid van regelingen in de hand en is in ieder geval sprake van overmatig en dus ondoelmatig aanbod.

De raad is zich ervan bewust dat de problematiek van deze jongeren zoveel facetten heeft, dat hiervoor geen enkelvoudig hulpaanbod te maken valt. Gevolg daarvan is dat hoe beter iemand past bij het aanbod, hoe beter iemand geholpen kan worden. Achtergrond van het probleem is dat de organisaties en instellingen met handen en voeten gebonden zijn aan het leveren van een specifiek gedefinieerd en bij wet vastgelegd aanbod. De taakomschrijving, de beschikking over de omvang en besteding van middelen, de wijze van verantwoording afleggen, het ligt veelal vast in wettelijke regelingen. Iedere instantie streeft haar eigen – door de wet bepaalde – doel na en wordt daar uiteraard ook op afgerekend. Dat deze doelen met elkaar verbonden zijn, wordt wel erkend in de praktijk, maar niet in regelgeving. Om die reden dringt de raad er, zoals eerder gezegd met het oog op een meer fundamentele oplossing voor de langere termijn, op aan dat het kabinet door middel van een diepgaande verkenning nagaat hoe meer samenhang gebracht kan worden in de vele verschillende wettelijke kaders.

Voor de korte termijn beveelt de raad aan te komen tot werkwijzen die het voor de jongeren zelf makkelijker maken en die bovendien leiden tot een betere aansluiting bij de ondersteuningsbehoefte. Hij noemt hierna een drietal mogelijkheden voor verbeteringen, met name voor de hulp aan jongeren met multiproblematiek.

Betere afstemming tussen verschillende indicaties

Om te bereiken dat de aard en mate van de ondersteuningsbehoefte van de jongere uitgangspunt wordt, beveelt de raad aan de indicatiestellingen voor verschillende voorzieningen beter op elkaar af te stemmen en voor de aanvrager eenvoudiger, laagdrempeliger en sneller te maken. Een meer eenduidige en beter afgestemde indicatiestelling is volgens de raad een belangrijke randvoorwaarde om te kunnen vaststellen wat de juiste begeleiding en ondersteuning voor de jongeren met multiproblematiek is. Een suggestie uit het veld die de raad daarvoor graag meegeeft, is daarbij de praktische toepassingsmogelijkheden te verkennen van een systematiek op basis van de ICF-classificatie (International Classification of Functioning, Disability and Health). Deze classificatie beoogt de communicatie (door eenheid van taal) en uitwisselbaarheid en vergelijkbaarheid van gegevens te verbeteren, om daarmee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg, gezondheid en participatie van mensen met een beperking.

Eén coördinerend professional gedurende hele tocht door instituties

Verder beveelt de raad aan dat er één coördinerende professional komt die de jongere met multiproblemen assisteert, coacht en begeleidt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat gedurende diens ‘tocht door de instituties’. Die rol kan in beginsel vervuld worden door een professional uit alle domeinen, mits hij of zij een goed overzicht heeft van de expertise en mogelijkheden in andere disciplines en er tussen de jongere in kwestie en deze professional een basis van vertrouwen is. Daarom heeft de jongere in kwestie een belangrijke stem in de keuze welke professional of welke instantie de coördinerende rol gaat vervullen.

Het gaat de raad uitdrukkelijk niet om het toevoegen van een extra coach of begeleider en evenmin om het vooraf opleggen van een blauwdruk wie die rol per situatie oppakt. Hij acht het wel belangrijk dat die persoon een zekere doorzettingsmacht heeft en in de gelegenheid is de jongere gedurig te begeleiden bij zijn ‘tocht door de instituties’. Om dat te bereiken valt te denken aan het instellen van een informatieplicht die de diverse instanties die met de jongere te maken hebben, verplicht de benodigde informatie te delen, en aan het verschaffen van voldoende middelen (bijvoorbeeld een lagere ‘caseload’) en faciliteiten om deze arbeidsintensieve taak te vervullen. Vanuit de keten dient de professional voldoende materiële en mentale rugdekking geboden te worden.

Betere samenwerking

In de derde plaats meent de raad dat een betere samenwerking van professionals over de grenzen van de domeinen heen, maar soms ook binnen de grenzen van een domein, tot forse verbeteringen kan leiden. Dit haakt aan bij initiatieven van diverse ministeries om samenwerking te versterken, bijvoorbeeld door de instelling van ZAT-teams die meer

structureel vormgeven aan en rondom het onderwijs rondom voortijdig schoolverlaten of aan de samenwerking tussen praktijkschool/ vso en mbo. Om samenwerking te realiseren, is het van belang dat de onderlinge communicatie tussen betrokken professionals in verschillende domeinen makkelijker en laagdrempelig wordt. Meer kennis over elkaars discipline kan bijdragen aan een groter onderling vertrouwen, wat weer leidt tot betere samenwerking. Hier liggen volgens de raad mogelijkheden voor bijscholing en meer aandacht voor interdisciplinariteit in de opleidingen voor professionals. De noodzaak van meer samenwerking moet leiden tot sneller en makkelijker contact, niet tot meer bureaucratie of vergaderingen. In dat verband en ook onder die restricties zou volgens de raad een verdere ontwikkeling van de Verwijs-index goed kunnen werken.

Om de noodzaak van betere samenwerking te onderstrepen en uit de sfeer van vrijblijvendheid te halen, beveelt de raad aan na te gaan hoe samenwerken meer kan worden afgedwongen. Een mogelijkheid is dat het kabinet op landelijk bestuurlijk niveau afspraken maakt of convenanten afsluit met betrokken organisaties, met de intentie dat die organisaties zich maximaal zullen inspannen om samenwerking actief te stimuleren in hun eigen organisatie. Er moet een context gecreëerd worden waarin samenwerking lonend is. Een goed ketenbeheer is een noodzakelijke voorwaarde en er moet een partij zijn die verantwoordelijk is voor dat ketenbeheer. Dit sluit aan bij de eerder genoemde aanbeveling van een coördinerende professional, die dan ook moet worden toegerust met verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen.

Een suggestie uit het veld draagt de mogelijkheid van *trajectverantwoordelijkheid* aan, waarbij één van de betrokken instellingen de verantwoordelijkheid krijgt voor een jongere tot hij of zij een tijdlang stabiel – bijvoorbeeld een half jaar – in de samenleving functioneert. De raad adviseert om die instantie de trajectverantwoordelijkheid te geven die het vertrouwen geniet van de jongere. Zijn of haar stem is daarom van groot gewicht in de keuze. Trajectverantwoordelijkheid draagt eraan bij dat ook de zorgaanbieder belang krijgt bij een goede samenwerking met ketenpartners en dat deze (het organiseren van) nazorg, onderwijs en arbeidstoeleiding als zijn verantwoordelijkheid gaat zien. Tevens zal er kritisch bezien moeten worden welke problematiek de zorgaanbieder wel of niet aankan.

Hoewel samenwerken voor een deel een kwestie is van doen (waarbij de professionals in beeld zijn), zijn er ook institutionele aspecten die de aandacht vragen. Er zijn aanwijzingen dat het voor instellingen afzonderlijk doelmatig is om eerst hun eigen terrein af te bakenen en pas in tweede instantie te werken aan samenwerkingsverbanden die voor de doelgroep zinvol zijn. De raad beveelt dan ook aan dit soort institutionele knelpunten mee te nemen in de eerder bepleite diepgaande studie naar de onderlinge samenhang van regelgeving, waarbij aspecten als een betere aansluiting bij de ondersteuningsbehoefte van de jongere, maatwerk en gerichtheid op (latere) participatie meegenomen zouden moeten worden. In dit advies noemt hij in hoofdstuk 4 nog een aantal concrete voorbeelden van ‘perverse’ effecten van regelgeving, die eveneens daarbij te betrekken zijn.

5.5.3 *Versterken van de positie van professionals*

Het verder versterken van de positie van professionals is volgens de raad een noodzakelijke voorwaarde om de vele beleidsvoornemens rond deze groep jongeren te kunnen laten slagen. Het is van belang voor een professional om tijdig te signaleren wat er aan de hand is met een jongere en daarover te praten met collega's in andere domeinen en vervolgens tot een op de jongere toegesneden aanbod te komen. Daarom is volgens de raad deskundigheidsbevordering noodzakelijk om professionals (in alle domeinen, zeker ook in de eerste lijn) beter toe te rusten voor hun belangrijke taak. Een van de aandachtspunten daarbij is het versterken van hun kennis van ontwikkelingsstoornissen en multiproblematiek en van andere domeinen en disciplines, zodat professionals meer inzicht hebben op het nut en de mogelijkheden daarvan. Ook dient daarin meer aandacht uit te gaan naar kennis over een betere voorbereiding op de latere participatie van de jongeren. Dat kan door nascholing van professionals, maar ook door in opleidingen voor hulpverleners, leraren en andere professionals aan dergelijke kennis meer aandacht te besteden.

Verder verdient volgens de raad het verder versterken van de professionaliteit van de professionals aandacht. Er zouden meer mogelijkheden moeten komen om gedurende de loopbaan verder te groeien in het vak, met bijbehorende opleidingsmogelijkheden, mogelijkheden voor nascholing, doorgroei in functies en groei in beloning. Er zijn signalen dat de arbeidsmarkt voor professionals in de jeugdzorg niet bijzonder goed functioneert. Er is – blijkens onderzoek onder de werkers daar – veel verloop door hoge werkdruk, weinig loopbaanperspectief en het werkklimaat. Het werk wordt als geestelijk en emotioneel zwaar ervaren en er is te weinig tijd om met de cliënten bezig te zijn. Aandacht voor deze factoren is van belang om de vele betrokken en deskundige medewerkers in de jeugdzorg te behouden en op termijn voldoende krachten te kunnen blijven werven. Ook in het onderwijs dreigen tekorten op de arbeidsmarkt te ontstaan, allereerst doordat veel docenten de pensioengerechtigde leeftijd gaan bereiken. Tegen die achtergrond beveelt de raad aan nu al stappen te zetten om het werken in deze maatschappelijk zo belangrijke sectoren aantrekkelijker te maken.

De huidige initiatieven voor de werknemers in de jeugdzorg die beogen het werkklimaat te verbeteren, de regeldruk te verminderen en carrièrekansen te vergroten, zijn volgens de raad een stap in de goede richting, ook al moet de praktijk nog leren of dit voldoende soelaas biedt. De wijze waarop de professionals hun werk beleven, hangt immers ook samen met de thema's die hierboven zijn besproken. Professionals geven aan dat zij bij het aanbieden van geïntegreerde zorg aan de jongere aanlopen tegen te strakke regelgeving die hen belemmert om over hun eigen verantwoordelijkheidsgrenzen heen te stappen. Hierdoor kunnen zij de jongere soms niet de hulp bieden die zij zouden willen bieden en die de jongere ook nodig heeft.

Daarom is het van belang dat de voorgenomen verminderde regeldruk niet alleen leidt tot meer tijd met de cliënt, maar ook tot meer ruimte voor de professional om in te gaan op de specifieke hulp- of ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Dit aspect verdient ook

aandacht bij de studie naar de wijze waarop institutionele kaders meer samenhangend te maken zijn. Wanneer de professional de tijd en ruimte heeft om zijn of haar cliënt de noodzakelijke passende hulp te geven, zal dit waarschijnlijk leiden tot een hogere tevredenheid in het werk en daarmee tot een lagere uitstroom. De keuze om in deze sectoren te werken, wordt immers doorgaans meer ingegeven door de wens iets te doen voor medemensen dan door de wens om administratieve handelingen uit te voeren. Dergelijke werkzaamheden houden de professional weg van de jongere en maken het werk er voor velen van hen niet aantrekkelijker op. De professional moet weer zijn professe kunnen uitoefenen.

5.5.4 *Versterken van (voorbereiding op) participatie*

Op basis van een analyse van een aantal belangrijke beleidsontwikkelingen op de diverse domeinen (zie hoofdstuk 3 en bijlage 5) constateert de raad dat het kabinet zich inspant om de participatie van kwetsbare groepen te bevorderen.

Veel in gang gezet door kabinet...

In het zorgbeleid is aandacht voor de toekomstige participatie van de jongere nog geen gemeengoed. Het onderwijsbeleid focust echter steeds meer op de toekomstige participatie van jongeren met functiebeperkingen. Tegelijkertijd komen er uit het veld geluiden dat de nieuwe onderwijsbeleidsontwikkelingen in de praktijk niet altijd goed merkbaar zijn en er nog het nodige kan verbeteren. Dat geldt bijvoorbeeld voor de begeleiding van leerlingen bij de overgang tussen scholen en schoolniveaus (van basis-, naar voortgezet en beroepsonderwijs). Voor zwerfjongeren is het heel belangrijk dat er meer flexibiliteit in het onderwijs komt wat het moment van instroom betreft. Ook de overgang van school naar werk blijft aandacht vragen. De raad deed daarvoor in zijn advies *Meedoen zonder beperkingen* diverse concrete aanbevelingen die ook voor de jongeren in dit advies van belang zijn (zie paragraaf 4.3.3 en paragraaf 4.6.2).

Op het domein van arbeid en inkomen ontwikkelt het kabinet veel nieuw beleid en maatregelen gericht op een grotere maatschappelijke en arbeidsdeelname van jongeren met een beperking. Het versterken van (de voorbereiding op de latere) participatie heeft mede door de wijzigingsvoorstellen voor de Wajong een flinke impuls gekregen. In dit kader ontwikkelt het kabinet ook acties die erop gericht zijn werkgevers te stimuleren tot en te ondersteunen bij het in dienst nemen van jongeren met een beperking. Daarnaast beoogt het programma Cultuuromslag Wajong bij betrokkenen te bewerkstelligen dat zij participatie ook voor jongeren met een beperking vanzelfsprekend gaan vinden. Het gaat dan bijvoorbeeld om professionals in de (jeugd)zorg, in het onderwijs, binnen UWV, bij werkgevers en werknemers, bij ouders en bij de jongeren zelf.

.... en werkgevers en werknemers

Bij het versterken van de participatie van jongeren met een beperking spelen werkgevers en werknemers ook een belangrijke rol. Waar het de rol van sociale partners betreft,

brengt de raad met instemming onder de aandacht dat zij in reactie op het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* een aanbeveling hebben uitgebracht: de *Aanbeveling Stichting van de Arbeid gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven*.

Deze Aanbeveling ging vergezeld van een *Toelichting*, waarin de centrale organisaties van werkgevers en werknemers in de Stichting van de Arbeid de wenselijkheid en noodzaak onderschrijven van een substantiële verhoging van het aantal Wajongers dat participeert. Reden daarvoor is de sterke toename van het aantal jongeren met een functiebeperking en het risico dat zij lopen om geen duurzame plaats op de arbeidsmarkt te verwerven. De Toelichting geeft nadere uitleg aan de aanbeveling en is bedoeld om werkgevers en werknemers behulpzaam te zijn bij de concrete invulling op decentraal niveau. Aan de afspraken kan invulling worden gegeven door reguliere arbeidsplekken voor deze jongeren beschikbaar te stellen, maar ook door stageplekken en detachingsplaatsen te creëren zodat de jongeren werkervaring kunnen opdoen als opstap naar regulier werk. Ook bevat de Toelichting een overzicht van ondersteunende voorzieningen voor de werkgever die erop gericht zijn het voor hem of haar zo eenvoudig en risicoloos mogelijk te maken.

Het succes van deze *Aanbeveling* van de Stichting van de Arbeid staat of valt met het daadwerkelijk beschikbaar komen van reguliere arbeidsplekken, stageplaatsen of detachingsmogelijkheden. Uit een brief van minister Donner aan de Tweede Kamer en een bijbehorende notitie *Aanpak werk voor Wajongers* blijkt – zo constateert het kabinet verheugd – dat ondanks de economische crisis er nog steeds werkgevers zijn die werkplekken voor Wajongers willen creëren. Er zijn convenanten afgesloten met (groepen) werkgevers en het aantal cao's met afspraken over werkplekken voor Wajongers neemt toe. Ongeveer 21 procent van de cao's die sinds het voorjaarsakkoord van 25 maart 2009 zijn afsloten, bevat afspraken over werk voor Wajongers.

Mogelijkheden in plaats van beperkingen

De raad meent dat sociale partners en kabinet met deze benadering op de goede weg zijn, maar kan op dit moment niet goed beoordelen op welke punten extra maatregelen ter versterking van de participatiedoelstelling nodig zijn. Wel vraagt hij aandacht voor dagbesteding in de zorg als een goede basis voor een opstap naar participatie. Aanbeveling verdient dat het kabinet gemeenten aanspoort om hun participatiebudgetten ook aan te wenden om dagbesteding in de zorg te versterken.

De effecten van de maatregelen die recent genomen zijn of nog genomen gaan worden, zijn nog niet meetbaar in de praktijk. Hij wil nog eens onderstrepen dat ook voor de jongeren die in dit advies centraal staan, de focus bij hun (voorbereiding op) participatie niet zou moeten liggen op hun beperkingen. Ook voor jongeren met ontwikkelingsstoornissen, verstandelijke beperkingen, psychische, gedrags- en multiproblematiek zijn er mogelijkheden om deel te nemen aan de arbeidsmarkt en/of mee te doen in de samenleving.

De functies waarin zij over het algemeen het best tot hun recht komen, zullen soms aangepast (job carving) of gecreëerd moeten worden. Dat is keer op keer een kwestie van maatwerk, waarbij het nodig is goed te kijken naar de mogelijkheden van de individuele jongere in plaats van naar diens beperkingen. Ook de Gezondheidsraad benadrukt dit in zijn recente advies *Autismespectrumstoornissen* (2009). Daarnaast vraagt de plaatsing van een jongere uit de doelgroep om gerichte, op het specifieke individu toegesneden ondersteuning op de werkvloer, vaak voor langere tijd of zelfs structureel. Dit doet een appél op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de werkgever, waaraan overigens veel werkgevers bereid zijn gehoor te geven. De raad benadrukt dat het ook vraagt ook om een goede ondersteuning en facilitering van de werkgever en de collega's op de werkvloer. Wat dit laatste betreft, wijst hij op een goed initiatief van de FNV, waarin collega's tot mentoren worden opgeleid om de benodigde ondersteuning op de werkvloer te kunnen geven.

Veel van de jongeren die in dit advies centraal staan, zijn volgens de raad in staat en gemotiveerd om met de juiste hulp en ondersteuning, goede begeleiding, draagvlak op de werkvloer en enige tolerantie ten opzichte van hun afwijkend gedrag, te functioneren op de arbeidsmarkt of in een andere vorm van werk dat bij hen past. Hoewel het vaak extra tijd en/of moeite kost om hun talenten tot ontwikkeling te brengen, zijn die inspanningen volgens de raad zeer de moeite waard: de meeste van deze jongeren willen heel graag werken en zijn – met de juiste ondersteuning en op de juiste werkplek – in staat om uit te groeien tot loyale en productieve medewerkers.

Den Haag, 18 december 2009

A.H.G. Rinnooy Kan
Voorzitter

V.C.M. Timmerhuis
Algemeen secretaris

Afkortingen

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, in het Nederlands vertaald als: Aandachtstekortstoornis met Hyperactief Gedrag
ADj	arbeidsdeskundige voor jonggehandicapten
AKA-opleiding	opleiding tot arbeidsmarktgekwalificeerd assistent
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
ASS	autismespectrumstoornis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CD	Conduct Disorder (antisociale gedragsstoornis)
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG's	Centra voor Jeugd en Gezin
CVI	Commissie voor Indicatiestelling
Dd jgz	Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vierde versie (internationaal gebruikt diagnostisch handboek voor psychische stoornissen, uitgebracht door de Amerikaanse Vereniging voor Psychiatrie)
(jeugd)-ggz	geestelijke gezondheidszorg (voor jeugdigen)
GGZ-Nederland	brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland
Gr	Gezondheidsraad
GZ-psycholoog	Gezondheidszorgpsycholoog
IPS	Individual Placement and Support (een in de VS ontwikkeld arbeidsrehabilitatieprogramma)
IRO	Individuele Re-integratie Overeenkomst
IQ	Intelligentiequotiënt
JJI's	justitiële jeugdinrichting(en)
JPT	Jeugd Preventie Teams
lom-scholen	Scholen voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden
LVG	licht verstandelijk gehandicapt
LVG-j	licht verstandelijk gehandicapte jongere
lwoo	leerwegondersteunend onderwijs
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MEE-organisaties	organisaties die overal in het land onafhankelijke (door de overheid betaalde), laagdrempelige cliëntondersteuning aan mensen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte aanbieden
MFC-LVG	multifunctionele centra voor jongeren met een licht verstandelijke beperking
minister van J&G	minister van Jeugd & Gezin
Ministerie van OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Ministerie van SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mkb	midden- en kleinbedrijf
mlk-scholen	Scholen voor moeilijk lerende kinderen
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemers groep, een ondernemers-organisatie voor de branches Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang
NVA	Nederlandse Vereniging voor Autisme
ODD	Oppositional Defiant Disorder (Nederlands: oppositioneel-opstandige gedragsstoornis)
OTS	Ondertoezichtstelling
PCL	Permanente Commissie leerlingenzorg
PDD-NOS	Pervasive Development Disorder - Not Otherwise Specified (Engelse term voor stoornissen die worden gerekend tot de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, waartoe ook autisme behoort)
PGB	Persoonsgebonden Budget
PIJ-maatregel	Plaatsing in een inrichting voor jongeren op een zogenaamde 'behandelplaats')
pro	praktijkonderwijs
REC's	Regionale Expertisecentra
RMC's	Regionale Meld- en Coördinatiepunten voortijdig schoolverlaten
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid
RWI	Raad voor Werk en Inkomen
sbo	speciaal basisonderwijs
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SER	Sociaal-Economische Raad
sw-bedrijven	sociale werkvoorzieningen
TOG-regeling	Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende Gehandicapte kinderen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
UWV Werkbedrijf	Instituut per 1 januari 2009 ontstaan bij de fusie van UWV en CWI, dat in samenwerking met de gemeenten integrale dienstverlening in (125) werkpleinen moet verzorgen
VIP-team	Vroege Interventie Psychose-team
vmbo	voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
Wajong	Wet arbeidsgeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WEC	Wet op de Expertisecentra
WIJ	Wet investeren in jongeren
Wjz	Wet op de jeugdzorg
WML	Wettelijk minimumloon
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Wpg	Wet publieke gezondheid
WPO	Wet op het Primair Onderwijs
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
WSNS-beleid	Weer-Samen-Naar-School-beleid
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
ZAT	Zorgadviesteam
ZMLK-onderwijs	Onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen
ZMOK-onderwijs	Onderwijs voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen
Zvw	Zorgverzekeringswet

Literatuurlijst

SER-publicaties

SER (2008) *Advies Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ*, publicatienr. 2008/03, Den Haag : Sociaal-Economische Raad.

SER (2007) *Advies Meedoen zonder beperkingen: Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*, publicatienr. 07/06, Den Haag : Sociaal-Economische Raad.

SER (2007) *Advies Niet de afkomst maar de toekomst: Naar een verbetering van de arbeidsmarktpositie van allochtone jongeren*, publicatienr. 07/01, Den Haag : Sociaal-Economische Raad.

Rapporten, boeken

ARK (Algemene Rekenkamer) (2007) *Kopzorgen: zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of psychi(atrische) stoornis*, Den Haag : Sdu.

B&A (2009) *Combinaties van zorg bij jeugdigen: Rapport*, Den Haag : B&A Consulting BV.

BMC; Baecke, J.A.H., R. de Boer, P.J.J. Bremmer [et al.] (2009) *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg: Eindrapport*, in opdracht van Programmaministerie Jeugd en Gezin en Ministerie van Justitie, oktober 2009, Amersfoort : BMC Adviesmanagement.

BMC; Bremmer, P.J.J., B.J.M. Kokkeler, M. Glas [et al.]; Telematica Instituut (TI); Hulsebosch, B., F. Ebeling (2008) *Kernrapport haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector*, in opdracht van programmaministerie van Jeugd en Gezin, [Amersfoort] : BMC Adviesmanagement.

CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, Den Haag : Centraal Bureau voor de Statistiek.

CIZ (2008) *PGB in ontwikkeling*, Den Haag : CIZ.

Commissie fundamentele herbezinning Wsw [commissie-De Vries] (2008) *Werken naar vermogen: Advies van de commissie fundamentele herbezinning Wsw*, z.p.

Commissie Leraren (2007) *LeerKracht! Advies van de Commissie Leraren*, in opdracht van het ministerie van OCW, Den Haag : Commissie Leraren.

Commissie Zorg om jeugd [commissie-Paas] (2009) *Van Klein naar Groot*, publicatienr. 09/078, Den Haag : Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Couwenbergh, C. (2009) *Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents*, proefschrift, Nijmegen : Radboud Universiteit.

CPB; Suijker, F. W. (2007) *Verdubbeling van de instroom in de Wajong: Oorzaken en beleidsopties*, Den Haag : Centraal Planbureau (CPB), oktober 2007.

Crossover (2009) *Expertmeeting Van Zorg naar Werk*, gehouden te Utrecht op 16 en 18 juni 2009.

CrossOver (2007) *Een werknemer die ADHD heeft: Praktische tips voor werkgevers*, Woerden : CrossOver.

CrossOver (2007) *Een werknemer met autisme: Praktische tips voor werkgevers*, Woerden : CrossOver.

CrossOver (2007) *Jij zoekt werk en je hebt ADHD: Zo pak je dat aan!*, Woerden : CrossOver.

CrossOver (2007) *Jij zoekt werk en je hebt autisme: Zo pak je dat aan!*, Woerden : CrossOver.

Eigen Kracht Centrale (z.j.) *Samen een plan maken..., ... samen beslissen : Informatie over Eigen Kracht-conferenties*, Zwolle : Eigen Kracht Centrale.

Eijck, S.R.A. van (2005) *Koersen op het kind*, Deventer : Kluwer.

GR (2009) *Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders*, publicatienr. 2009/09, Den Haag : Gezondheidsraad.

GR (2000) *Diagnostiek en behandeling van ADHD*, publicatienr. 2000/24, Den Haag : Gezondheidsraad.

GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat: Sectorrapport GGZ 2009*, Amersfoort : GGZ Nederland.

GGZ Nederland (2007) *Jeugd-ggz breed beschikbaar: Ambities voor de jaren 2006-2008*, Amersfoort : GGZ Nederland.

GGZ Nederland (2007) *Toenemende zorg: Sectorrapport 2004-2006*, Amersfoort : GGZ Nederland.

GGZ Nederland - Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD: Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen*, Amersfoort : GGZ Nederland.

Hermanns, J. (2009) *Het opvoeden verleerd*, Amsterdam : Universiteit van Amsterdam, oratie 9 juni 2009.

HHM (2009) *Resultaten verdiepend onderzoek naar wachtlijsten voor Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg*, Enschede : Hoeksma Homans & Menting Organisatieadviseurs.

IGZ (2006) *Toegang naar jeugd-GGZ kan sneller en beter: Thematische toezichtronde samenwerking Bureaus Jeugdzorg en Jeugd-GGZ*, Amsterdam/Utrecht : Inspectie voor de Gezondheidszorg.

IVA (2008) *De uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs in het schooljaar 2007-2008*, Tilburg : IVA beleidsonderzoek en advies.

Kenniscentrum UWV (2008) *Kennismemo: Aan het werk met functionele beperkingen, onderzoek onder werkgevers en werknemers met functionele beperkingen naar factoren die bijdragen aan het verhogen van de baanvindkans/baanduur*, KM 08/18, [Amsterdam] : Kenniscentrum UWV.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD: Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen*, Utrecht : Trimbos-instituut.

Linschoten, R.L.O., K.P. Goudswaard, J.A. Kamps (2008) *Verkeerd verbonden: Naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg*, Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ [Taskforce Linschoten], Den Haag : Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

Maaskant, J. (2005) *'Bandieten', 'dissidenten', 'weglopers' of 'verschoppelingen'?: Profielen van thuisloze jongeren in Rotterdam*, Rotterdam : Gemeente Rotterdam - Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

MOgroep Jeugdzorg (2009) *Brancherapportage jeugdzorg 2008*, Utrecht : MOgroep Jeugdzorg.

NJI (2009) *Dossier gedragsstoornissen*, Utrecht : Nederlands Jeugdinstituut, www.jeugdinactie.nl

NJI (2009) *Zorg- en adviesteams in het onderwijs*, Utrecht : Nederlands Jeugdinstituut.

NJI; Jongepier, N., D. Radema, D. van Veen [et al.] (2007) *ADHD en samenwerking in de regio*, Utrecht : Nederlands Jeugdinstituut.

NVA (2008) *Een plek om te leven: Een onderzoek naar de leefsituatie van mensen met autisme*, Bilthoven : Nederlandse Vereniging voor Autisme.

- NVVP (2009) *Diagnostiek en behandeling autismspectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen*, Utrecht : De Tijdstroom.
- Oberon; KBA; Grinten, M. van der, T. Eimers (2009) *Zorg voor jongeren in het (v)so en mbo : De regierol van gemeenten: Beleidsadvies*, opdrachtgevers: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van Jeugd en Gezin, Utrecht : Oberon.
- Onderwijsinspectie (2009) *De staat van het onderwijs: Onderwijsverslag 2007/2008*, Utrecht : De Inspectie van het Onderwijs.
- PASNederland (2008) *Notitie pauzes en bedrijfsuitjes*, www.pasnederland.nl
- PASNederland (2005) *Notitie autisme en vergaderen*, www.pasnederland.nl
- Prismant (2009) *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008*, opdrachtgever : Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Utrecht : Prismant.
- Regioplan; Horsssen, C. van, M. Blommesteijn, M. Brukman (2009) *De Wajong'er als werknemer: Een onderzoek naar duurzame arbeidsparticipatie van Wajong'ers*, z.p. : FNV Pers.
- Regioplan; Wissink, C. E., L. Mallee, M. van Leer (2009) *Ervaringen van werkgevers met Wajongers: Onderzoek onder werkgevers naar de mogelijkheden verbetering arbeidsparticipatie Wajong'ers*, Amsterdam : Regioplan Beleidsonderzoek, augustus 2009.
- Rem, T. J. (2008) *Ervaren kwaliteit van de zorg door personen met autisme*, Masterthesis, Utrecht : Universiteit Utrecht - Departement Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen.
- Research voor Beleid (2008) *Wsw-statistiek 2007: Eindrapport*, Zoetermeer : Research voor Beleid.
- RIVM (2009) *Nationaal Kompas Volksgezondheid*, Bilthoven : RIVM, www.rivm.nl .
- RIVM; Schrijvers, C. T. M., C. G. Schoemaker (2008) *Spelen met gezondheid: Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*, publicatie nr. 270232001/2008, Bilthoven : RIVM.
- RMO; RVZ (2009) *Investeren rondom kinderen*, Den Haag : Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- RMO (2008) *De ontkokering voorbij: Slim organiseren voor meer regelruimte*, advies 44, Amsterdam : Uitgeverij SWP [Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling].

ROA (2009) *Schoolverlaters tussen onderwijs en arbeidsmarkt 2008*, Maastricht : ROA secretariaat.

RWI (2009) *Kansrijker werken met Wajongers: Advies om de matchingsvoorwaarden tussen werkgevers en Wajongers te verbeteren*, oktober 2009, Den Haag : Raad voor Werk en Inkomen.

SCP; Stevens, J., E. Pommer, H. van Kempen [et al.] (2009) *De jeugd een zorg: Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007*, Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), februari 2009.

SCP; Klerk, M. de (2007) *Meedoen met beperkingen: Rapportage gehandicapten 2007*, Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), juli 2007.

Spaans, E. (2005) *Prevalentieonderzoek licht verstandelijk gehandicapten in de justitiële jeugdinrichtingen: Een IQ-puntje meer of minder...?*, ID/CUB, juni 2005.

StvdA (2008) *Aanbeveling Stichting van de Arbeid gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven*, Den Haag : Stichting van de Arbeid.

StvdA (2008) *Toelichting bij de aanbeveling gericht op de bevordering van de participatie van jonggehandicapten in het Nederlandse bedrijfsleven*, publicatienr. 3/08, Den Haag : Stichting van de Arbeid.

TNO Kwaliteit van Leven; Boere-Boonekamp, M.M. (2008) *Handreiking samenwerking huisarts jeugdgezondheidszorg*, z.p. : Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN).

TNO; Besseling, J., B. Hagen, S. Andriessen [et al.] (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, nr. 385, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maart 2007.

Trimbos-instituut (2008) *Aard en omvang van middelengebruik bij lichtverstandelijk gehandicapte jongeren: Een eerste verkenning bij jongeren zelf en hun begeleiders*, Utrecht : Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut (2006) *Nationale monitor geestelijke gezondheid: Jaarboek 2006*, Utrecht : Trimbos-instituut.

Trimbos-instituut (2005) *Nationale monitor geestelijke gezondheid: Jaarboek 2004*, Utrecht : Trimbos Instituut.

Trimbos-instituut; Erp, N. van, F. Giesen, L. van Leeuwen [et al.] (2005) *Implementatie van Individual Placement and Support (IPS) in Nederland*, Utrecht : Trimbos-instituut.

UWV; Vis, L. (2008) *Aan het werk met functionele beperkingen, onderzoek onder werkgevers en werknemers met functionele beperkingen naar factoren die bijdragen aan het verhogen van de baanvindkans/baanduur: Resultaten van onderzoek op basis van UWV subsidie*, Amsterdam : Kenniscentrum UWV.

Vilans (2009) *LVG-jongeren beter in beeld*, Utrecht : Vilans.

VIP-team (2009) *De knop om in Amsterdam*, [Amsterdam, VIP-team AMC.]

VLWP; Actis Advies (red.) (2008) *Handboek Leren & Werken: Praktijkonderwijs & duale trajecten*, z.p. : Vereniging Landelijk Werkverband Praktijkonderwijs.

Weehuizen, R. (2006) *Mental Capital: The economic significance of mental health*, Maastricht : Universitaire Pers Maastricht.

Werkgroep Licht Verstandelijk Gehandicapte Jongeren Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord (2005) *Adviesrapportage*, Leiden : Regionaal Bureau Gezondheidszorg.

WRR (2009) *Vertrouwen in de school: Over de uitval van 'overbelaste' jongeren*, Den Haag/Amsterdam : WRR/ Amsterdam University Press.

Artikelen, persberichten

Broersen, S. (2009) Een kind is een kind, niet zijn diagnose, *Medisch Contact* 64 (2009) – nr. 31/32, pp. 1324-1326.

Min. J&G (2009) *Eigen kracht-methode ook inzetten binnen Centra voor Jeugd en Gezin*, Persbericht 1 oktober 2009, Den Haag : Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

Min. J&G (2009) *Jeugdzorg zal ingrijpend worden veranderd*, Persbericht 30 september 2009, Den Haag : Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Min. J&G (2009) *Wachtlijsten jeugdzorg: Rouvoet voert druk op Amsterdam en Rotterdam op*, Persbericht 14 september 2009, Den Haag : Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Min. J&G (2009) *Wet op de jeugdzorg na 5 jaar geëvalueerd*, Persbericht 2 november 2009, Den Haag : Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Min. OCW (2009) *Meer handen in de klas door passend onderwijs*, Persbericht 2 november 2009, Den Haag : Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Min. SZW (2009) *Werken of leren voor jongeren tot 27 in plaats van bijstand*, Persbericht 20 juni 2009, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Moolenburgh, H. (2009) Probleemkinderen horen in eerste lijn, *Medisch Contact*, 64 (2009) – nr. 31/32, pp. 1350-1352.

Tweede Kamerstukken

Kamervragen, Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) nr. 3028. *Vragen van de leden Koser Kaya (D66), Dibi (GroenLinks), Bouchibti (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Langkamp (SP), Van der Vlies (SGP) en Ferrier (CDA) aan de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, mw. Dijkma, over het bericht dat te veel kinderen in Nederland een psychiatrisch etiket krijgen opgeplakt.* (Ingezonden 1 april 2009). Antwoord (Ontvangen 23 juni 2009).

Min. J&G (2008) *Bestek voor Evaluatie Wet op de Jeugdzorg*, Den Haag : Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Min. OCW (2006) *Groei van het (voortgezet) speciaal onderwijs*, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 28 augustus 2006, Den Haag : Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Min. SZW (2009) *Aanpak werk voor Wajongers*, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 15 juli 2009, Den Haag : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Min. VWS (2009) *Aanbieding rapport Taskforce Linschoten*, brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 27 januari 2009, Den Haag : Ministerie voor Jeugd en Gezin/ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Min. VWS (2009) *Kader integraal indiceren*, Den Haag : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2009-2010) 30 512 *Gezinsbeleid*, nr. 7 Motie-Bouchibti over stimuleren van de Eigen Kracht-conferenties door provincies.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2009-2010) 30 512 *Gezinsbeleid*, nr. 13 Verslag van een nota-overleg.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 29 544 *Arbeidsmarktbeleid*, nr. 189 Brief van de staatssecretaris SZW ter aanbieding Actieplan Jeugdwerkloosheid, 29 mei 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 29 544 *Arbeidsmarktbeleid*, nr. 190 Kabinetsreactie op WRR-rapport Vertrouwen in de school, Bijlage bij brief van de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 29 544 *Arbeidsmarktbeleid*, nr. 202 Brief van de minister voor Jeugd en Gezin over plan van aanpak Arbeidsmarkt Jeugdzorg, 1 september 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 29 817 *Sociale werkvoorziening*, nr. 50 Brief van de staatssecretaris van SZW over nadere uitwerking pilots Wsw, 9 juli 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 30 597 *Toekomst AWBZ*, nr. 29 Brief van de staatssecretaris van VWS inzake uitwerking AWBZ pakketmaatregel, 16 september 2008.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 30 597 *Toekomst AWBZ*, nr. 75 Brief van de staatssecretaris van VWS over resultaten onderzoek naar wachtlijsten voor verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg., 15 juni 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 001 *Programma voor Jeugd en Gezin*, nr. 70. Brief van Minister Rouvoet (Jeugd en Gezin) en staatssecretarissen Van Bijsterveldt-Vliegthart en Dijkema (OCW) over wettelijke borging zorg in en om de school, d.d. 10 juni 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 427 *Passend onderwijs*, nr. 14 Brief van de staatssecretaris van OCW over advies van de Evaluatie- en adviescommissie Passend onderwijs (ecpo), d.d. 23 juni 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 497 *Passend onderwijs*, nr. 17 Notitie wetgeving passend onderwijs, Bijlage bij de brief van 5 juni 2009 van staatssecretaris Dijkema over de voortgang passend onderwijs.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 524 *Beroepsonderwijs en Volwassenen Educatie*, nr. 20 Brief van de staatssecretaris van OCW over subsidieregeling schoolmaatschappelijk werk voor het mbo, d.d. 29 mei 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 839 *Jeugdzorg*, nr. 11 Brief van de minister van Jeugd en Gezin over wachtlijsten in de jeugdzorg (stand 1 juli 2009), d.d. 13 augustus 2009.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 31 855 *Verwijsindex risico's jeugdigen [VIR]*, nr. 3 Memorie van Toelichting.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2008-2009) 32 058 *Tijdelijke verruiming van de mogelijkheid in artikel 668a van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek om arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd aan te gaan in verband met het bevorderen van de arbeidsparticipatie van jongeren*, nr. 3.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2007-2008) 27 728 *Regeling leerlinggebonden financiering*, nr. 101.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2007-2008) 31 245 *Zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen*, nr. 2 Rapport Kopzorgen.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2007-2008) 31 245 *Zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen*, nr. 3.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2004-2005) 29 410 *Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan 2004*, nr. 31 Plan van Aanpak terugdringing belemmeringen voor studenten met functiebeperking op instellingen hoger onderwijs.

Tweede Kamer (vergaderjaar 2004-2005) 31 288 *Hoger Onderwijs-, Onderzoek- en Wetenschapsbeleid*, nr. 32 Brief minister over voortgang uitvoering Plan van Aanpak terugdringing belemmeringen voor studenten met functiebeperking op instellingen hoger onderwijs.

Websites

www.deaanpakkers.nl

www.g-krachten.nl

www.ggzdrenthe.nl

www.jeugdengazin.nl

www.jeugdinactie.nl

www.kenniscentrumcrossover.nl

www.kiemnet.nlwww.levente.nl

www.liesa.nl

www.minocw.nl

www.nivel.nl

www.pasnederland.nl

www.rivm.nl

www.ser.nl

www.triplep-nederland.nl

www.verwijsindex.nlwww.voorzorg.infowww.vroegtijdigschoolverlaten.nl

www.vroegvoortdurendintegraal.nlwww.vsodehogebrug.nl

www.werken-naar-vermogen.nl

www.werknemerinopleiding.nl

www.zat.nl



BIJLAGEN



Jeugd en Gezin

> Retouradres Postbus 16166 2500 BD Den Haag

Aan de Sociaal-Economische Raad
t.a.v. de voorzitter dr A.H.G. Rinnooy-Kan
Postbus 90405
2509 LK DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 50 30
F 070 340 78 34
www.jeugdengezin.nl

Inlichtingen bij

Gerard Ruis
gerard.ruis@jeugdengezin.nl
T 070 340 6991

Datum 22 DEC 2008

Betreft Adviesaanvraag jeugdproblematiek

Ons kenmerk

DJ&G/SenS-2902159

Bijlagen

1

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

In de bijlage bij deze brief treft u een verzoek aan om advies uit te brengen over de voorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen.

Het aantal jongeren met dit type stoornissen groeit in diverse ondersteunende voorzieningen. Om onnodige afhankelijkheid van deze jongeren van collectieve voorzieningen tegen te gaan, is een robuust perspectief op participatie nodig. De sociale partners, zoals vertegenwoordigd in de SER, kunnen daar een sleutelrol bij vervullen. Het kabinet vraagt uw Raad wat nodig is om onnodige medicalisering tegen te gaan en jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen zo goed mogelijk toe te rusten voor participatie tijdens hun volwassen leven. Gevraagd wordt hierbij zowel te kijken naar de bijdrage van sociale partners en de professionals uit de betrokken sectoren, als naar de institutionele vormgeving.

Ik hoop uw advies zo mogelijk uiterlijk op 1 augustus 2009 te ontvangen.

Met vriendelijke groet,
de minister voor Jeugd en Gezin,

mr. A. Rouvoet

Adviesaanvraag aan SER over de voorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings-of gedragsstoornissen

Aanleiding adviesaanvraag

In het advies over de toekomst van de AWBZ constateert de SER dat jongeren met beperkingen in toenemende mate gebruik maken van zorg op grond van bijvoorbeeld de AWBZ, maar ook van andere collectief gefinancierde regelingen. Het blijkt bovendien voor een deel van deze groep lastig te zijn om, eenmaal gebruikmakend van deze regelingen, door te stromen naar regulier werk of naar school. Het gevolg is dat deze jongeren aan de kant blijven staan¹. Dit is een vorm van medicalisering die het kabinet met kracht wil tegengaan. De maatschappelijke kosten die hiermee gemoeid zijn, zijn hoog². Hoewel de onzekerheid in het huidige economische klimaat groot is, is de arbeidsmarkt in ons land vooralsnog krap. Deelname van deze groep jongeren in het arbeidsproces zal daarom ook in de toekomst hard nodig zijn. Ofschoon in bepaalde gevallen speciale begeleiding of voorzieningen noodzakelijk zijn, biedt een perspectief op participatie ook deze jongeren de beste kansen op een zelfstandig leven. Om dit mogelijk te maken zijn binnen bedrijven en organisaties soms speciale arrangementen nodig. Sociale partners kunnen en willen een rol vervullen bij het realiseren daarvan.

Uw Raad geeft in het AWBZ-advies aan de achtergronden en sociaal-economische gevolgen van de toename van de groep van jongeren met psychische of gedragsstoornissen nader te willen verkennen. Meer specifiek geeft uw Raad aan bereid te zijn om te adviseren over de mogelijkheden van deze groep jeugdigen en de voorwaarden voor deelname aan het arbeidsproces dan wel tot maatschappelijke participatie en het voorkomen van uitval. Het kabinet maakt, gelet op het belang van het spoor 'preventie' uit het kabinetsstandpunt van september 2007 over jongeren met een beperking, graag gebruik van dit aanbod omdat het beducht is voor het risico dat een groeiende groep jongeren uiteindelijk niet in staat is te participeren in de samenleving en op de arbeidsmarkt.

Analyse van de problematiek

Toenemende vraag naar ondersteuning door jeugdigen

De vraag naar voorzieningen ter ondersteuning van jeugdigen met problemen neemt toe. Onderzoek van TNO bevestigt dit³. De onderzoekers noemen onder andere de volgende oorzaken:

- 1 Afwijkend gedrag wordt – mede door betere signaleringsinstrumenten – eerder herkend als een stoornis.
- 2 De eisen van de samenleving en het onderwijs worden steeds hoger en dragen bij aan de toename van het aantal kinderen met problemen als gevolg van hun stoornis in het autistische spectrum of als gevolg van hun verstandelijke handicap.
- 3 Beleid en uitvoeringspraktijk hanteren steeds ruimere definities waardoor de potentiële doelgroep groeit. Ook de grotere bekendheid van de regelingen heeft een dergelijk effect.
- 4 De regelingen bevatten mechanismen die het gebruik ervan doen toenemen. Ze zijn ook aantrekkelijk om aan te vragen omdat het vaak gaat om 'open einderegelingen'.

Vooraf de groep jongeren met ontwikkelings-en gedragsstoornissen – in sommige gevallen in combinatie met een laag IQ – groeit. Het gaat daarbij onder anderen om kinderen of adolescenten met psychische of psychiatrische aandoeningen, die een belemmering zijn voor de normale

¹ In 2007 bracht uw Raad reeds advies het Wajong-deel van deze populatie: *Meedoen zonder beperkingen. Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*, SER: augustus 2007

² Denk aan zaken als inkomensvoorziening, behandeling, begeleiding en beperking van de overlast.

³ *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, TNO 2007

ontwikkeling⁴. De symptomen van deze stoornissen zijn uiteenlopend en er kunnen ook verschillende oorzaken zijn. Soms ligt de oorzaak in erfelijke factoren of een lichamelijke ziekte, maar ook omgevingsfactoren spelen een rol, evenals opvoedingsfactoren. Enkele recent uitgevoerde onderzoeken naar de toename van het beroep op de AWBZ en de Wajong bevestigen dit beeld⁵. Vooral het aantal persoonsgebonden budgetten in de AWBZ dat wordt verstrekt aan jeugdigen met gedrags- en ontwikkelingsstoornissen, soms in combinatie met een lichtverstandelijke handicap, is sterk toegenomen. Ook de instroom in Wajong wordt in steeds grotere mate bepaald door jeugdigen met psychische en psychiatrische problematiek. Omdat er voor de jongeren in de Wajong reeds een SER-advies en een aanpak in uitvoering is, vraagt het kabinet de SER in dit advies te focussen op jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen in de schoolse fase die (nog) niet in de Wajong zijn terechtgekomen.

Voorkomen moet worden dat deze jongeren onnodig afhankelijk worden van collectieve voorzieningen. Veel van hen kunnen en willen werken. Dit is ook mogelijk mits rekening wordt gehouden met hun stoornis of probleem. De vraag is of de regelingen waar deze jeugdigen gebruik van maken wel goed functioneren in het licht van een effectieve toeleiding tot de arbeidsmarkt en het voorkomen van een onnodig beroep op collectieve regelingen. Om deze jongeren een perspectief op werk te bieden is samenwerking nodig tussen bedrijfsleven en professionals uit zorgsectoren en onderwijs. Hierbij kan ook steun uit andere domeinen nodig zijn, zoals de gemeentelijke zorg voor jeugd (WMO) en de CWI's, (speciaal) onderwijs, provinciale jeugdzorg (inclusief gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg, Wet Werk en Bijstand, WSW en zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (AWBZ), justitiële jeugdzorg en Wajong (UWV)⁶. Het kabinet vindt het van belang dat medewerkers uit deze sectoren bij de begeleiding en behandeling van deze jongeren meer oog krijgt voor hun toekomstige participatie en dat het beleid zodanig wordt toegerust dat dit doel wordt gestimuleerd.

Lopende activiteiten

Onderzoek ten behoeve van analyse vraagontwikkeling

Het eerder genoemde onderzoek van TNO geeft een analyse van de groeiende vraag naar ondersteuning door jeugdigen met problemen. Om het beeld te completeren heeft het ministerie voor Jeugd en Gezin de volgende twee onderzoeken gestart:

- Stapelingsonderzoek: het gelijktijdig en volgtijdelijk gebruik van regelingen in jeugd-GGZ, speciaal onderwijs, provinciale jeugdzorg en justitiële jeugdzorg, Persoonsgebonden Budgetten (AWBZ), voorzieningen voor lichtverstandelijk gehandicapten (LVG), TOG en Wajong. In dit onderzoek wordt de interactie tussen de verschillende voorzieningen en op de wijze waarop kinderen met een zorgvraag zich door de keten heen bewegen meegenomen.
- Adviesaanvraag Gezondheidsraad: het kabinet heeft de gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over de achtergronden van de toename van het aantal jongeren met autisme spectrum stoornissen (ASS).

De resultaten van deze twee onderzoeken komen naar verwachting begin 2009, respectievelijk, medio 2009 beschikbaar. Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin verwacht met het gereedkomen van deze onderzoeken in de loop van 2009 over voldoende informatie te beschikken om de analyse ten aanzien van de duiding van de vraagontwikkeling te vervolmaken.

⁴ Voorbeelden van deze aandoeningen zijn ADHD, PDD-NOS, en stoornissen in het autistisch spectrum

⁵ Onder anderen: *De groei van de Wajonginstroom, UWV 2007; Analyse van de instroom in de PGB-regeling via BZJ, PWC 2008; PGB in ontwikkeling, CIZ 2008; jonge budgethouders met psychiatrische aandoeningen, ITS 2008*

⁶ Over de bevordering van intersectorale samenwerking zijn eveneens adviezen geschreven, zie o.a. Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling.

Beleid op deelterreinen

Het kabinet heeft, samen met mede-overheden en veld, op diverse deelterreinen activiteiten in gang gezet. Onder anderen in het kabinetstandpunt jongeren met een beperking van september 2007 wordt hierop ingegaan. Daarin wordt een drietal sporen onderkent: preventie, de overgang school naar werk en het activerend maken van de Wajong. Aangaande het tweede en derde spoor zijn met name het beleidsinitiatief passend onderwijs en het wetsvoorstel Wajong dat in november naar de Tweede Kamer is gezonden, relevant. Met betrekking tot het spoor preventie heeft de rijksoverheid reeds het initiatief genomen om de benodigde cultuuromslag bij professionals te ondersteunen. Voorts lopen er initiatieven op de terreinen van bijvoorbeeld jeugdwerkloosheid, voortijdige schooluitval en jeugdreclassering. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in de samenwerking en samenhang tussen de verschillende domeinen. De vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin is in dat licht te plaatsen. Ook de ontwikkeling van het kader integrale indicatiestelling draagt bij aan samenhang doordat partijen in de jeugdzorg, AWBZ en speciaal onderwijs, één loket vormen voor indicatiestelling. Ook op decentraal niveau bestaan vele initiatieven gericht op deze doelgroep, bijvoorbeeld in de vorm van gemeentelijk gesubsidieerde projecten waarin ook maatschappelijke organisaties zoals bijvoorbeeld woningbouwcorporaties een rol spelen. Veel van deze initiatieven hebben een incidenteel karakter. Hierdoor is er sprake van beperkt inzicht in de effectiviteit en samenhang van de activiteiten. Dit inzicht is wel van belang omdat maatregelen in het ene domein ongewenste gevolgen kunnen hebben op de praktijk in het andere domein (waterbedeffect).

In de bijlage is een niet-uitputtend overzicht opgenomen met (voorzien) beleid waarin reeds uitvoering wordt gegeven aan het adagium 'participatie naar vermogen'.

Probleemstelling

Het vraagstuk van het creëren van de randvoorwaarden voor een perspectief op participatie voor deze doelgroep is nog onderbelicht. Het kabinet vraagt uw Raad om zich te buigen over de vraag hoe voorkomen kan worden dat deze jongeren onnodig afhankelijk worden van collectieve voorzieningen. De hoofdvraag aan de SER luidt: *"Welke beleidswijzigingen (lopende initiatieven in acht nemend) zijn wenselijk om onnodige medicalisering tegen te gaan en jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen zo goed mogelijk toe te rusten voor participatie tijdens hun volwassen leven"*. Specifiek vraagt het kabinet de SER zich te buigen over de volgende vragen:

- 1 Op welke wijze kunnen *sociale partners* de participatie van jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsstoornissen stimuleren? Wat kunnen sociale partners betekenen om het aspect participatie in de opleiding, zorg en arbeidstoeleiding te versterken, waardoor participatie wordt bevorderd en uitkerings- en zorgafhankelijkheid wordt tegengegaan?
- 2 Hoe kunnen de *systemen* van onderwijs, (jeugd)beleid en maatschappelijke ondersteuning voor de groep jongeren met ontwikkelings- en gedragsproblemen, voortbouwend op de kabinetsaanpak ten aanzien van jongeren die is vervat in de wetsvoorstellen WIJ en de Wajong, meer gericht worden op het voorkomen van onnodige afhankelijkheid van collectieve regelingen, het effectief bevorderen van participatie en het budgettair beheersbaar maken van de betreffende regelingen? Hoe kunnen waterbedeffecten tussen deze regelingen zoveel mogelijk vermeden worden?

Het gaat hier in het bijzonder om de wijze waarop en de (beleids)instrumenten waarmee ouders, de overheid, sociale partners en maatschappelijke organisaties de participatie van deze jongeren kunnen bevorderen en (vroegtijdige) uitval en vroegtijdige medicalisering kunnen voorkomen, de toegang of indicatie tot regelingen en de institutionele vormgeving van de regelingen.

- 3 Wat is nodig om de focus bij *professionals* zoveel mogelijk op participatie te leggen, waardoor voorkomen wordt dat jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen onnodig lang in ondersteunende voorzieningen verblijven?

Doelstelling en randvoorwaarden

De uitdaging is te komen met 'werkende oplossingen' die voorkomen dat jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen afglijden naar inactiviteit en die bijdragen aan het vergroten van de uitstroom uit ondersteunende regelingen. Het kabinet vraagt de SER om aan te geven hoe bestaande inspanningen een meer samenhangend en structureel karakter kunnen krijgen zodat waterbedeften vermeden worden en beleidsinterventies zoveel mogelijk gebaseerd worden op beschikbare empirische kennis over effectiviteit. Op deze wijze ingevuld voorziet het gevraagde SER-advies in een kader waarbinnen de activiteiten ter bevordering van participatie en het voorkomen van uitval van deze jongeren door ouders, scholen, (jeugd)zorg, bedrijfsleven en overheid, gebundeld en versterkt kunnen worden.

De raakvlakken met de themavelden van onderwijs en gezondheidszorg vormen belangrijke aanknopingspunten voor afstemming door uw Raad met de Onderwijsraad (vanwege het voorgenomen advies over zorg en medicalisering door toename leer- en gedragsproblemen) en de Gezondheidsraad (vanwege lopende adviestraject over Autisme Spectrum Stoornissen).

Het Kabinet vraagt de SER om in zijn advies goed te kijken naar (de effectiviteit van) bestaand beleid en bestaande initiatieven en het advies concreet en actiegericht te formuleren. Het is van belang uw advies uit te brengen vóór augustus 2009. Eventueel kan in het advies een onderscheid gemaakt worden in 'quick-wins' en oplossingen voor de langere termijn.

Verdere afbakening doelgroep

Doelgroep jongeren < 18 (23) jaar met ontwikkelings-of gedragsstoornissen

Deze adviesaanvraag heeft betrekking op de groep jeugdigen met ontwikkelingsstoornissen en gedragsproblemen. Binnen de diverse domeinen, zoals de zorgverzekeringswet (ZVW), provinciale jeugdzorg, het onderwijs, de AWBZ, de Wajong en de justitiële keten, groeit het aandeel jongeren met een licht verstandelijke handicap en / of ADHD, autisme, ODD, Gilles de la Tourette en angst-of stemmingsstoornissen. Deze jeugdigen zijn de primaire doelgroepen van deze adviesaanvraag. Uit het rapport "Kopzorgen" van de Algemene Rekenkamer blijkt dat deze groep al gauw rond de 600.000 jeugdigen jonger dan 23 jaar betreft: 200.000 tot 240.000 met psychische problematiek en 348.000 met een lichtverstandelijke handicap

Het feit dat deze adviesaanvraag over jeugd gaat, maakt het noemen van een leeftijdscriterium relevant. In de provinciale jeugdzorg geldt bij het indiceren van zorg een leeftijdsgrens van 18 jaar. In de meeste gevallen komen jeugdigen na hun 18^{de} verjaardag in andere regimes terecht, zoals bijvoorbeeld de Wajong. Het zwaartepunt van deze adviesaanvraag ligt daarom bij de groep jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsstoornissen jonger dan 18 jaar. Vanwege de aard van het gevraagde advies (actiegericht, nadruk op uitstroombestemming) wil het kabinet niet star met deze leeftijdsgrens omgaan. Naast de voorbereiding op participatie voor de doelgroep in (voor)schoolse fase en zorg, is de feitelijke overstap naar de arbeidsmarkt evenzeer van belang. Een focus louter op de groep jonger dan 18 jaar kan daarbij belemmerend werken. In de definitie van de doelgroep kan daarom worden aangesloten bij de mogelijkheden binnen de Wet op de Jeugdzorg. Deze stelt dat het gebruik van jeugdzorg kan doorlopen tot een leeftijd van 23 jaar indien sprake is van voortzetting van zorg die vóór het 18^{de} jaar is ingezet.

Bijlage 1 Overzicht van staand beleid op rijksniveau

Wajong

Uw raad bracht in 2007 advies uit over het bevorderen van uitstroom uit de Wajong. Kern van dit advies is dat we er alles aan moeten doen om jonggehandicapten optimaal te laten participeren in een vorm van werk die past bij hun talenten en die rekening houdt met hun beperkingen. Het kabinet volgt deze aanbeveling ten aanzien van de instroom in de Wajong en gaat daarom de benadering van deze groep jongeren ingrijpend veranderen. Waar de Wajong-regeling nu vooral gericht is op uitkeringsaanvraag en -verstrekking, komt het kabinet met een aangepaste regeling waarin arbeidsondersteuning voor deze groep jongeren centraal staat. Op grond van eenmaal opgedane werkervaring ontstaat een duidelijker beeld van iemands participatiemogelijkheden. Speciale Wajong-teams bij het UWV gaan deze jongeren (langdurig) begeleiden naar en op de werkplek. Op latere leeftijd (27 jaar) kan dan een definitieve beoordeling plaatsvinden over eventueel blijvende toepassing van de Wajong.

WSW

Ook op het terrein van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) is een herbezinning gaande. In deze regeling gaat het eveneens om een kwetsbare groep mensen die – ondanks hun beperkingen – de potentie hebben om te werken, zij het niet altijd op marktconforme wijze. Het onlangs door de Commissie de Vries gelanceerde plan heeft tot doel zoveel mogelijk mensen die niet in staat zijn om het Wettelijk minimumloon (WML) te verdienen een kans te bieden op deelname aan de arbeidsmarkt. Dit moet in het voorstel van De Vries gerealiseerd worden door WSW-ers, gemeenten, het UWV en werkgevers te stimuleren werk te maken van maatwerk voor de werkzoekende en werkgever. Dit wordt in de voorstellen van de Commissie ondersteund door harmonisatie van de systematiek van de regelingen Wajong, Wsw en Wwb. Mensen die werk vinden worden hierdoor (financieel) beloond voor hun inspanning om te gaan werken of door te stromen naar een baan zonder ondersteuning. Het kabinet bereidt een standpunt nav het advies.

Investerings in preventie: CJG's

Kabinet en gemeenten trekken tot 2011 een extra bedrag uit olopend tot €200 miljoen boven op de reeds beschikbare middelen, voor het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Alle ouders en kinderen kunnen er terecht met vragen over opvoeden en opgroeien én voor hulp. Met het extra geld kan meer opvoedondersteuning, ambulante hulp en coördinatie van zorg worden geboden. Het kabinet beoogt met dit laagdrempelige aanbod tevens de eigen kracht van gezinnen te versterken en het verergeren van problemen te voorkomen. Gemeenten krijgen de wettelijke plicht om met de CJG's een gebundeld aanbod van opvoed- en gezinsondersteuning te verzorgen. Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin start in het voorjaar 2008 samen met de VNG een implementatietraject om gemeenten te ondersteunen bij de opbouw van deze CJG's. De Centra voor Jeugd en Gezin gaan samenwerken met de zorgadviesteams (ZAT's) rond scholen.

AWBZ

Het gebruik van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in de afgelopen jaren onbedoeld sterk gegroeid. Bovendien overlapt de AWBZ met beleid in andere domeinen, waaronder de regelingen voor jeugdigen. Door de ruime aanspraken kan onbedoelde medicalisering in de hand worden gewerkt. Dit is niet wenselijk en niet nodig. Het kabinet heeft maatregelen aangekondigd om de houdbaarheid van de langdurige zorg te waarborgen. Deze maatregelen bouwen voort op het advies van uw raad van dit voorjaar. Door de AWBZ terug te brengen naar de oorspronkelijke doelstelling zal de AWBZ weer gericht worden op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven voor wie de AWBZ oorspronkelijk is bedoeld. Mensen met lichte beperkingen worden uitgesloten van de functie begeleiding. De toegang tot deze functie wordt dus afhankelijk van de ernst

van de beperkingen. Dit betekent dat jongeren met lichte problematiek geen gebruik meer kunnen maken van (ondersteunende) begeleiding vanuit de AWBZ. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek, kunnen deze jongeren een beroep doen op jeugdzorg of de Wmo.

Schooluitval en andere terreinen

De lijn van 'participatie naar vermogen' wordt ook op regionaal niveau doorgetrokken. Zo wordt binnen het ministerie van OCW het voortijdig schoolverlaten aangepakt door de overgang van school naar werk in het beroepsonderwijs beter te stroomlijnen. Het kabinet heeft de aanval op schooluitval ingezet, samen met de partners in de regio's. Met extra geld en extra acties, zoals extra aandacht voor een soepele overgang van vmbo naar mbo, betere loopbaanbegeleiding, betere zorg op school, meer aandacht voor 'doe-scholieren', maatwerk. Hiervoor zijn onder andere nieuwe convenanten met alle RMC-regio's gesloten. Daarnaast zijn er talloze lokale projecten met een participatiedoel waarin bedrijven, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en onderwijs samenwerken, ook voor de groep jeugdigen met ontwikkelings of gedragsstoornissen.

Daarnaast is door OCW het traject van Passend onderwijs ingezet dat moet leiden tot betere kwaliteit van het speciaal onderwijs en een betere aansluiting op de arbeidsmarkt (in dat verband lopen er pilots met het inzetten van jobcoaches van het UVW voor de begeleiding van zorgleerlingen naar de arbeidsmarkt). Voorts is het macrobudget voor het speciaal onderwijs gebudgetteerd.



Lijst van geraadpleegde personen en organisaties

Overzicht van gesprekspartners: personen en van instanties/organisaties die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit advies.

De commissie heeft gekozen voor een ruime oriënterende fase. In deze oriënterende fase zijn presentaties en een hoorzitting georganiseerd. Om nog meer voeding uit de praktijk te krijgen, hebben commissieleden tevens een werkbezoek afgelegd in Rotterdam en is een groot aantal organisaties gevraagd schriftelijke inbreng te leveren op een aantal vragen van de commissie.

Sprekers die een presentatie hielden

Naam spreker	Relatie met het onderwerp
dr. E.J. de Wilde	Programmaleider Kenniscentrum van het Nederlands Jeugdinstituut
mw. N. Groenewegen	Raad van Bestuur van het Nederlands Jeugdinstituut
A. van Montfoort	Lector Jeugdzorg en Jeugdbeleid, directeur Adviesbureau Van Montfoort/Collegio

Deelnemers aan de hoorzitting

Naam deelnemer	Instantie/organisatie
M. Bent	Spirit
E. Brederveld	ACT-team, Rotterdam
J. van der Burg	Dr. Herderscheeschool
F. Candel	Rentray
H. Gerritsen	Vso-school 'De Sprong'
C. Hoedjes	Platform Praktijkonderwijs
O. Schildknecht	Futuro

Bezochte instellingen en instanties en gesprekspartners bij het werkbezoek

Bezochte instelling/instantie	Gesprekspartners
Mentoraat voor Jongeren	Tica Vrolijk
Pensioen Maaszicht	Roesja Verhoeven
Educatief Centrum de Horizon	Ria van de Sar
De Nieuwe Kans	Jeff Erkens
Back on Track	Louise Por
Het Jongerenloket, met de Coachingspool	Hetty Mulder en Lydia van Luik

Verder heeft de commissie grondig gebruikt gemaakt van de schriftelijke inbreng van vele organisaties die betrokken zijn bij de doelgroep van dit advies. De commissie bedankt:

- Actiz
- Balans en Platform GGZ
- Boaborea
- CG-Raad
- CIZ
- Combiwel
- Convenant Autisme
- Federatie Opvang
- GGZ-Nederland
- GOG-cz
- MBO-raad
- MEE-Nederland
- NVA
- Platform VG
- Rentray
- Trimbos-instituut
- VO-Raad
- WEC-Raad

Overige gesprekspartners

Het secretariaat heeft voorts gesproken met vertegenwoordigers van Crossover, Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), Oudervereniging Balans, GGZ-Nederland, Kamers met Kansen en het Nederlands Jeugdinstituut. Verder heeft het secretariaat van de commissie bilateraal overleg gehad met medewerkers van de Onderwijsraad en de Gezondheidsraad om lopende adviezen op elkaar af te stemmen. Ook heeft ambtelijk overleg plaatsgevonden met RMO en RWI.

Thematisch overzicht van schriftelijke reacties van geraadpleegde organisaties

1 Vroegtijdige signalering en preventie	
Bij bepaalde vormen van agressie is de aard van het probleemgedrag tijdens de adolescentie en volwassenheid reeds op heel jonge leeftijd in te schatten. (Moffit, 2002). Daarom is een vroege signalering, adequate diagnose en een gerichte behandeling door het systeem om het kind heen nodig.	Rentray
ZAT's zijn, mits goed toegerust, in staat 100% van de kinderen en jongeren in de leerplichtige leeftijd te monitoren, problematiek tijdig te signaleren en zo nodig op uiterst korte termijn te verwijzen naar professionele hulp. Deze beleidsontwikkeling zou verder geïntensiveerd kunnen worden.	Trimbos
Op dit moment zijn effectieve preventieprogramma's die leiden tot minder problemen bij jeugdigen beschikbaar. Zo zijn er studies die laten zien dat preventieve of vroegtijdige interventies onder hoogrisicogezinnen kosteneffectief zijn en onder andere tot minder schooluitval leiden. Een voorbeeld is de langetermijnstudie door Olds en collega's, die aangaf dat prenataal begonnen zorg totdat het kind twee jaar was, tot significant minder schooluitval vijftien jaar later leidde. De frictie echter tussen het aantal deelnemers aan preventieprogramma's enerzijds en de prevalentie van de problematieken die hiermee voorkomen kunnen worden anderzijds, is op dit moment nog uitermate groot. Er is beleid ingezet om de verdere implementatie en disseminatie van deze programma's te realiseren. Ook dit beleid zou geïntensiveerd kunnen worden.	Trimbos
Individuele zorg en ondersteuning (in onderwijs, zorg, arbeid en wonen) moet erop zijn gericht de participatie van personen met autisme in de maatschappij te bevorderen. Indien mensen met autisme deze zorg en ondersteuning niet krijgen, zullen zij eerder terechtkomen bij instellingen voor intensievere zorg (intramuraal).	NVA
De kern van veel problemen op latere leeftijd ligt in de eerste levensjaren. Veel problemen ontstaan doordat een kind geen mogelijkheid krijgt om zich veilig te hechten aan een betekenisvolle volwassene. Een kind heeft geborgenheid nodig om emotioneel te groeien, te leren delen en grenzen te kennen. Veilige hechting vormt de basis voor een evenwichtige groei naar volwassenheid.	Actiz
Een ander voorbeeld van het belang van een goede start is de taalontwikkeling. Kinderen die met een taalachterstand in de Nederlandse taal instromen op de basisschool, halen die achterstand meestal niet meer in, waarmee zij hun doorstroom naar vervolgopleiding en kansen op de arbeidsmarkt verkleinen.	Actiz
Veel problemen zijn voorspelbaar vanuit de omgeving en levensomstandigheden (wijk en gezin) waarin kinderen opgroeien. Veel problemen zijn bekend: arme kinderen zitten minder vaak op sport, muziekles of scouting dan rijkere kinderen. Dat is ongewenst, want de ontwikkeling van een kind wordt steeds meer bepaald door activiteiten in hun vrije tijd.	Actiz
De preventieve jeugdgezondheidszorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan de gezondheidsproblemen met als oorzaak ongezond gedrag. ActiZ wil dan ook een pleidooi houden voor versterking van de preventie gericht op het beïnvloeden van ongezond gedrag van lage sociaal-economische risicogroepen.	Actiz
Preventie van overgewicht, depressie, overmatig roken en drinken, en verslaving staat nog niet goed op de kaart voor kinderen en jeugdigen uit groepen met het grootste risico. Hiervoor is gedegen onderzoek nodig. Voorwaarden voor een succesvol preventief traject bestaan uit zowel versterking met nieuwe methoden en technieken als het vergroten van de capaciteit van basisvoorzieningen waar alle ouders en kinderen komen: huisart, verloskunde, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, peuterspeelzalen en onderwijs. Verbeterde samenwerking in de Centra voor Jeugd en Gezin kan veel problemen voorkomen en de kansen van kinderen vergroten, <i>maar</i> daarvoor is voldoende menskracht nodig en meer kennis en vaardigheden over de mogelijkheden	Actiz

<p>van gedragsveranderingen van lage SES-groepen. De <i>laagdrempeligheid</i> van de CJG's moet <i>gegarandeerd</i> worden, want juist voor deze gezinnen is face-to-face-contact belangrijk.</p>	
<p>ActiZ onderschrijft het belang van <i>evidencebased werken</i>, op basis van een bewezen effectieve aanpak. Een voorbeeld daarvan is Triple P, een positief opvoedingsondersteunend programma dat ouders helpt om emotionele gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen en te verminderen. Dit programma legt een wetenschappelijke basis onder het preventieve werk en versterkt het werkplezier van de professionals. Ouders leren positief opvoeden volgens de methode Triple P behelst: een positief contact opbouwen met het kind, goed gedrag bij kinderen bevorderen, kinderen nieuwe dingen leren, zorgen dat kinderen beter luisteren, duidelijk en consequent reageren op ongewenst gedrag, maatregelen gebruiken die echt werken en meer genieten van het opvoeden! ActiZ pleit dan ook voor <i>landelijke invoering</i> van dit programma, zodat alle ouders er profijt van kunnen hebben.</p>	ActiZ
<p>Vroegtijdig signaleren en tijdige en snel ingrijpen kan in veel gevallen voorkomen dat problemen of stoornissen escaleren. Daarbij staat het versterken van de zelfredzaamheid en het zelfplossende vermogen van gezinnen voorop.</p> <p>Voorbeelden:</p> <p><i>Baby extra:</i> De moeder-baby interventie (MBI) leert moeders met een postnatale depressie meer sensitief te reageren op haar kind waardoor de interactie tussen moeder en kind verbetert. Hierdoor wordt het risico op een latere psychische stoornis bij het kind verkleind. Twee thuiszorgorganisaties werken op dit moment met deze interventie bij wijze van experiment.</p> <p><i>Thuisbegeleiding:</i> De WMO biedt mogelijkheden voor zorg aan kwetsbare gezinnen. Thuisbegeleiding helpt gezinnen met jonge kinderen die de grip op hun leven kwijt zijn, of in een sociaal isolement terecht dreigen te komen door problemen van psychiatrische, relationele of financiële aard, werkeloosheid, opvoedingsproblemen, huiselijk geweld of verslaving. Primair is de hulp gericht op de inrichting van het dagelijks leven waar rust en regelmaat heerst. Thuisbegeleiding is laagdrempelige hulpverlening voor kwetsbare gezinnen die geleverd wordt door gezinsverzorgenden van thuiszorgorganisaties die hiervoor speciaal zijn opgeleid. Of het product daadwerkelijk afgenomen wordt is <i>afhankelijk van gemeentelijk beleid</i>.</p> <p><i>Voorzorg:</i> voorzorg is bestemd voor de hoog-risico-groep van alleenstaande tienermoeders met weinig opleiding en een laag inkomen, die te kampen hebben met psychiatrische problematiek of middelengebruik en negatieve jeugdervaringen. Het programma bestaat uit huisbezoeken door ervaren en getrainde jeugdverpleegkundigen van het consultatiebureau, beginnend halverwege de zwangerschap en doorlopend tot 1,5 jaar na de geboorte. Het programma komt uit Amerika en is daar succesvol: minder gezondheidsproblemen rond de bevalling, minder kindermishandeling en verwaarlozing, minder 'eerstehulpbezoeken' door ongelukjes, betere schoolprestaties, minder asociaal gedrag in de pubertijd. Ook moeders doen het beter en kunnen in hun eigen levensonderhoud voorzien. De eerste resultaten in Nederland zijn succesvol.</p> <p><i>Steun en stut:</i> Ouders met een lichte verstandelijke beperking zijn vaak niet in staat om zonder hulp een kind op te voeden; zij hebben structureel hulp nodig bij het dagelijks leven waarop ze kunnen toevoegen. Met andere woorden: goede hulp die gedurende een langere periode beschikbaar blijft, zal grotere problemen op latere leeftijd voorkomen.</p>	ActiZ

<p><i>Kinderen met een handicap</i>: Een goed voorbeeld in dit verband is het project Vroeg, Voortdurend en Integraal (VVI). In het experiment VVI bouwen regionale thuiszorgorganisaties met hun partners projectmatig aan een netwerk van vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, preventieve gezinsondersteuning en samenhangende arrangementen van onderwijs en zorg t.b.v. (gezinnen met) kinderen met een ontwikkelingsachterstand.</p>	
<p>Kinderen uit de lage sociaal-economische statusgroepen (SES) hebben grotere kans op ziekte en achterstand in hun ontwikkeling die hun maatschappelijke participatie bemoeilijken. De bestaande interventies gericht op gedragsverandering zijn ontoereikend voor deze groepen. Versterking van de basis met kennis en kunde en menskracht is essentieel, vooral in wijken met veel problemen.</p> <p>ActiZ vraagt de SER om in zijn advies specifiek aandacht te besteden aan preventie en interventie voor kinderen in achterstandsituaties, omdat kinderen uit lage SES-groepen de grootste kans lopen op ontwikkeling- en gezondheidsachterstanden, die hun maatschappelijke participatie in de weg staan.</p>	ActiZ
<p>Naar onze mening vallen de jongeren die geen aangewezen arbeidshandicap hebben hier tussen wal en schip. Zij hebben vaak wel grote belemmeringen om aan het werk te gaan en te blijven, maar kennelijk niet groot genoeg om aanspraak te maken op ondersteuning. Het is van groot belang deze jeugd, dus de jongere met ontwikkelings- en gedragsstoornissen ongeacht of ze wel of geen uitkering krijgen, vroeg te empoweren, hun focus te verleggen naar werk en hun het gevoel te geven dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun toekomst. Deze doelgroep heeft nu het kenmerk minder zitvlees te hebben, wat schooluitval van deze jongeren niet ten goede komt. Wanneer jobcoaching eerder wordt ingezet en de focus op werk vergroot wordt, dan kan veel ellende op later moment voorkomen worden. Hier zou, in het kader van participatie voor iedereen, een gedegen oplossing in kunnen liggen.</p>	Boaborea
<p><i>Preventie van probleemverergering bij multiprobleemjongeren</i></p>	
<p>Wij constateren dat een deel van de kinderen en jongeren in onze samenleving onder bijzonder moeilijke omstandigheden leeft (bijv. een vader of moeder met psychiatrische of verslavingsproblematiek; zelf mishandeling, misbruik, of partnergeweld tussen ouders meemaken). Er is steeds meer evidentie dat deze omstandigheden bijdragen aan het ontstaan en voortduren van gedragsproblematiek.</p>	Trimbos
<p>Voor de groep van dakloze jongeren ontbreken de basisvoorwaarden op het terrein van huisvesting, financiën en goede begeleiding.</p>	Federatie Opvang
<p>Gedragsstoornissen hebben, zeker onbehandeld, een zekere taaiheid, die, zoals we eerder aangaven, tot uitval uit school en arbeid predisponeren. Daarnaast gaan (met name externaliserende) gedragsstoornissen vaak gepaard met andere (maatschappelijk lastige en dure) problemen, zoals alcohol- en middelengebruik, geweld, delinquentie en vandalisme. Voor de gesignaleerde problemen (schooluitval, gedragsproblematiek) zijn preventieprogramma's beschikbaar die effectief zijn gebleken.</p>	Trimbos
<p>Over het algemeen is het aanbod niet toegesneden op dakloze jongeren, die het vertrouwen kwijt zijn in instanties.</p>	Federatie Opvang
<p><i>Preventie van probleemverergering bij vroegtijdig schoolverlaten</i></p>	
<p>Schooluitval, gedragsproblemen en in aanraking komen met justitie is bij mensen met autisme vooral het gevolg van gebrek aan zorg en ondersteuning op maat, waardoor de persoon met autisme letterlijk 'ontspoor'.</p>	NVA

2 Vraaggericht werken	
<p>De verschillende regelingen bevatten mechanismen die het gebruik ervan doen toenemen. Een meer integrale benadering vanuit het perspectief van de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte zou beter zijn.</p> <p>Toelichting: Wat een bepaalde regeling of voorziening kan bieden, is afhankelijk van de systeemtechnische afbakening en niet per se gebaseerd op wat de gebruiker van die voorziening nodig heeft. Dat leidt ertoe dat in veel gevallen gebruikgemaakt moet worden van verschillende regelingen of voorzieningen, die elk slechts voorzien in een beperkt deel van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De cliënt ervaart daardoor een grote beleidsversnippering doordat hij met verschillende organisaties en instanties te maken krijgt, verschillende indicaties moet ondergaan en een divers ondersteuningsaanbod krijgt. Dit leidt ertoe dat het ondersteuningsaanbod dat de cliënt krijgt, vaak groter of anders is dan wat hij nodig heeft. Dit werkt afhankelijkheid van de verschillende regelingen en daarmee de bedoelde medicalisering in de hand.</p>	CG-Raad
<p>Een indicatie moet niet worden beperkt door de reikwijdte van de regeling of voorziening waarbinnen de indicatie valt. Op dit moment is dit wel het geval. In plaats daarvan moet de indicatie erop gericht zijn om de specifieke ondersteuningsbehoefte van de client samen met de cliënt zelf in kaart te brengen. Daarna kan gekeken worden binnen welke regeling(en) of voorziening(en) de gewenste ondersteuning geboden kan worden. Het gaat dan niet primair om een al vooraf gedefinieerd aanbod aan de cliënt te doen, maar om datgene te bieden dat nodig is om de beperkingen die de cliënt heeft te compenseren, zodat volwaardige participatie mogelijk wordt.</p>	CG-Raad
<p>Ook de ontwikkelingen op het gebied van de arbeidsmarkt werken versnippering en systeemdenken in de hand. Het onderscheid naar uitkeringsachtergrond dat bepalend is voor de voorziening waarvan een werkzoekende gebruik kan maken, staat haaks op het redeneren vanuit cliëntperspectief. Een WWB-client kan dezelfde ondersteuningsbehoefte hebben als een UWV-client, maar het beschikbare aanbod en de bijbehorende plichten zijn zeer afwijkend. Het kabinet werkt extra versnippering in de hand. Zo is onlangs voorgesteld om de toegang tot de Wsw te ontzeggen aan Wajong-gerechtigden van een sociale werkplaats. Dit terwijl de beleidsrichting in de sociale werkvoorziening juist gericht is op het zo veel mogelijk buiten de beschutte omgeving aan het werk helpen van Wsw-geïndiceerden. De Wsw zou dus juist bij uitstek het instrument moeten zijn om deze groep Wajonggerechtigden op de arbeidsmarkt te laten instromen. Ook op het terrein van arbeid is een integrale, eenduidige indicatie van de ondersteuningsbehoefte noodzakelijk om te komen tot een gerichte en passende compensatie van de aanwezige beperkingen.</p>	CG-Raad
<p>Samengevat moet de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte het uitgangspunt zijn.</p>	CG-Raad
<p>Bij het komen tot een goede inventarisatie van de ondersteuningsbehoefte is een indicatie nodig die uitgaat van het perspectief van de client, alle levensterreinen overstijgt en binnen alle regelingen en voorzieningen kan worden toegepast. Een systematiek op basis van de ICF-classificatie lijkt daarvoor de beste weg. Wij adviseren om de optie van doorontwikkeling c.q. nader onderzoek naar de praktische toepassingsmogelijkheden van deze systematiek gericht in uw advies te betrekken.</p>	CG-Raad
<p>60% van de mensen met autisme die op een enquête van de NVA reageerden, heeft behoefte aan zorg die nu niet wordt verkregen. Het meest genoemd worden: hulp bij het aanleren van (sociale) vaardigheden, praktische hulp en leren plannen en structureren.</p>	NVA
<p>Een derde van de ouders huurt zichzelf in met het PGB. Uit toelichtingen blijkt dat deze keuze nogal eens voortkomt uit gebrek aan geschikte zorg in de omgeving. Het is dus een uit nood geboren keuze, bijvoorbeeld ter overbrugging van een periode totdat het kind in een geschikte behandelsetting voor jeugd met autisme geplaatst kan worden (wachtljsten hiervoor zijn vaak 1 à 2 jaar of nog langer).</p>	NVA

Zorg en ondersteuning is beschikbaar, maar vaak niet op maat en onvoldoende aanwezig voor allen die daaraan behoefte hebben (op alle terreinen: zorg, onderwijs, arbeid/arbeidstoeleiding/dagbesteding etc.). Onderzoek richt zich slechts op aantallen gebruikers. Er is nog weinig bekend over de kwaliteit van de geboden zorg, het onderwijs en begeleiding aan personen met autisme. Veel professionals en andere betrokkenen hebben onvoldoende kennis en deskundigheid over autisme.	NVA
3 Samenwerking	
<i>Tussen domeinen</i>	
In het onderwijs worden sommige kinderen te laat doorverwezen naar de jeugd-ggz of naar de zorg voor lvg'ers. Het is van belang in een eerder stadium te diagnosticeren. Aangezien de school vaak de problemen als eerste signaleert, hebben de leerkrachten een belangrijke taak bij het inschakelen van expertise. GGZ Nederland constateert wel dat scholen steeds vaker een beroep doen op de deskundigheid van de ggz, bijvoorbeeld in ZAT's en voor scholing van het personeel.	GGZ Nederland
GGZ Nederland staat ervoor open om trainingen te geven aan arboartsen, werkbegeleiders en managers over hoe om te gaan met psychische stoornissen.	GGZ Nederland
<i>Good practice:</i> Een voorbeeld van een begeleidingstraject: om te stimuleren dat jongeren met een beperking aan het werk gaan, worden in de regio Midden-Holland jongeren die de school voor praktijkonderwijs verlaten, besproken in een gezamenlijk overleg van school, MEE en het UWV. Voor jongeren waarvan verwacht wordt dat die moeite zullen hebben om werk te vinden, wordt in overleg met de jongere een begeleidingsplan opgesteld. Afhankelijk van de problematiek nemen school, MEE of het UWV het voortouw bij de uitvoering van dit plan. Hiermee wordt bereikt dat meer dan 80% van de schoolverlaters van het Praktijkonderwijs in Midden-Holland terecht komt in een reguliere, betaalde baan, vaak met begeleiding.	MEE Nederland
<i>Binnen domeinen</i>	
In de regelgeving zijn de taken van verschillende partijen met betrekking tot de indicatiestelling helder. In de uitvoering/samenwerking is wellicht verbetering haalbaar. Te denken valt hierbij aan voortgaande implementatie van het Kader Integraal Indiceren.	CIZ
De splitsing in de hulpverlening op 18 ^{de} levensjaar heeft een verhoogd risico op uitval, omdat de relatie met de jeugdhulpverlener stopt. Over het algemeen valt er veel te verbeteren in de overgang van jeugdzorg naar maatschappelijke opvang, in dossiers en aanwezige kennis.	Federatie Opvang
<i>Versterken 'participatie' in domeinen zorg en onderwijs</i>	
<i>Onderwijs</i>	
Onderwijs moet meer mogelijkheden krijgen tot het bieden van 'nazorg', 'begeleiding na de schoolse periode' – het UWV moet meer mogelijkheden krijgen om binnen de schooltijd al begeleidingswerkzaamheden te verrichten en de werkgevers zullen meer inzicht in het onderwijstraject en de mogelijkheden van de jongeren moeten krijgen.	WEC-Raad
Op het terrein van onderwijs kan een betere indicatie en een daarop toegespitste compensatie van de beperkingen, de realisatie van passend onderwijs bevorderen. Arbeidsperspectieven vanuit het speciaal onderwijs zijn geringer dan vanuit het	CG-Raad

regulier onderwijs. Waar mogelijk moet dus regulier onderwijs geboden worden.	
Leren accepteren dat je minder in staat bent om te leren en je toekomstverwachting daarop af te stemmen is geen gemakkelijke opgave voor lvg. Acceptatie van de eigen beperking is belangrijk omdat het de weg vrijmaakt om eigen talenten en competenties te ontwikkelen. In het onderwijs verdient dit thema meer de aandacht.	Platform VG
Verleng <i>begeleide stagemogelijkheden</i> die doorlopen tot 23-jarige leeftijd. De overgang van school naar begeleide stage gaat soepel. Nu gaan deze jongeren over het algemeen tot 20 jaar naar vso, zonder een stage-/baangarantie. Veel vso-scholen richten zich op arbeidsmatige dagbesteding, uit ervaring dat begeleid werken en stage erg moeilijk te realiseren is. Praktijkonderwijs streeft naar minimaal één stage bij uitstroom.	Platform VG
Binnen het beroepsonderwijs (en vso) is het noodzakelijk deelcertificaten te ontwikkelen.	Platform VG
De participatie op de arbeidsmarkt van jongeren met een beperking wordt bevorderd door jongeren zo veel mogelijk in de gelegenheid te stellen <i>regulier onderwijs</i> te volgen; gewoon als het kan en speciaal als het moet. Het onderwijs moet zodanig ingericht zijn dat jongeren de school verlaten met een <i>kwalificatie</i> , waarmee zij aan de slag kunnen op de arbeidsmarkt.	MEE Nederland
Er zijn scholen die jongeren met gedragsstoornissen heel actief voorbereiden op werk na de schooltijd. Maar wij vernemen ook vaak dat de focus van scholen op werk amper aanwezig is. Dat laatste heeft vanzelfsprekend een nadelige invloed op de bereidheid van de jongeren om aan het werk te gaan en op hun vertrouwen in hun mogelijkheden om werk te vinden en te houden. Hier zien wij mogelijkheden voor verbetering.	Boaborea
Onzes inziens is de onduidelijkheid het grootst wanneer de jongere op stage gaat. De stagecoach van de school focust zich op het opleidingsdeel, terwijl juist het wennen aan werk essentieel is in dit deel van de opleiding. Een professionele jobcoach kan een belangrijke bijdrage leveren in het coachen van de jongere op werknemersvaardigheden, contacten met collega's en de werkgever. Er start op dit moment een pilot met een jobcoach tijdens de stage. We zijn erg benieuwd naar de resultaten hiervan.	Boaborea
Ten aanzien van arbeid voor deze doelgroep merken wij hoe belangrijk het is dat scholen investeren in een goede toeleiding naar (betaalde) arbeid. Dat vermindert het beroep op de AWBZ als vangnet en kan voorkomen dat jongeren te vroeg in het stelsel van onbetaald werk terecht komen.	CIZ
<i>Over zwerfjongeren:</i> Er is meer flexibiliteit in onderwijs qua instroom in het onderwijs nodig; de jongeren moeten ieder moment kunnen beginnen met de juiste opleiding.	Federatie Opvang
<i>Zorg</i>	
De professionals hebben instrumenten nodig (bijv. om de financiële ruimte van de jongere te vergroten en perspectief in schuldenproblematiek aan te kunnen brengen, en voor een juiste diagnostiek t.b.v. leren en werken) om het vertrouwen van de jongeren te winnen in een vruchtbare samenwerking.	Federatie Opvang
4 Positie van de professionals	
Professional hebben een integrale visie nodig. Inzet van ggz-deskundigheid in scholen, inzet van arbeidsdeskundigen in de scholen, inzet van jobcoaches vanuit de scholen in het arbeidsveld, inzet van coaching in het gehele transitieproces, etc. 'Over de muren kijken' van de eigen professie, flexibel inzetten van de eigen specifieke expertise en binnen een team van deskundigen integraal zoeken naar	

de optimale aanpak, om zich uiteindelijk te scharen achter de aanstelling van een centrale coach met ‘doorzettingsmacht’.	WEC-Raad
5 Noodzaak van systeemverbeteringen	
<i>Ontkokering</i>	
Er is sprake van een te strakke regelgeving. Als je zorg geïntegreerd aanbiedt, moet je ook over je eigen verantwoordelijkheidsgrenzen heen kunnen stappen om te voorkomen dat er gaten vallen. (Bijv: Strikt genomen passen activiteiten die gericht zijn op maatschappelijke participatie niet in het kader van de Zorgverzekeringswet; terwijl het voor deze groep een integraal onderdeel van de behandeling moet zijn en ook specialistische kennis vereist. Daarin zitten ook elementen van re-integratie, trajectbegeleiding, hulp bij de juiste opleidings- en beroepskeuze en toeleiding naar werk. Dit is niet de primaire taakstelling van de ggz, die vooral gedefinieerd wordt op basis van de afspraken Zorgverzekeringswet en AWBZ (en WMO en justitiële zorg)).	GGZ Nederland
De doelgroep vraagt om een integrale en interdisciplinaire aanpak. Tot op heden leiden de overgangen en scharnierpunten tussen de diverse disciplines, regelgevingen en departementen tot problemen.	WEC-Raad
Onderwijs, zorg, begeleiding/ondersteuning en arbeid dienen zo natuurlijk mogelijk in elkaar over te lopen zonder belemmerende ‘gebiedskwesties’ en de jongere zal <i>eenduidig en gedurig</i> ondersteund moeten worden bij dit <i>‘transitieproces’</i> .	WEC-Raad
Oplossingen liggen niet in het al bij voorbaat herschikken en herdefiniëren van wetten en verantwoordelijkheden. Er is veel te winnen met een goede samenwerking in de frontoffice (één loket) en vooral één regeling- of voorzieningenoverstijgende indicatie vanuit het perspectief van de client.	CG-Raad
Daar komt nog bij dat ondersteuning door indicatieorganen wordt toegewezen op basis van een beperking en niet op basis van de ondersteuningsbehoefte. Van daaruit wordt beredeneerd dat een lichte beperking een lichte of geen ondersteuningsbehoefte betekent. Deze redenering gaat vaak niet op. Juist jongeren met een lichte beperking kunnen met de juiste ondersteuning maatschappelijk prima participeren, maar dan moet die ondersteuning wel op het juiste moment worden geboden. Wordt die niet geboden, dan is het risico op uitval en probleemgedrag (overlast, criminaliteit) groot, zoals uit de praktijk blijkt. Een oplossing voor bovenstaand probleem zou een grootscheepse stelselherziening zijn, zodat de jongere daadwerkelijk centraal staat en niet de verschillende stelsels en verantwoordelijke overheden. Dat is natuurlijk niet realistisch en voor welk organisatiemodel ook wordt gekozen: jongeren die behoefte hebben aan een integrale aanpak worden altijd geconfronteerd met problematische breukvlakken. Daarom is het beter om in te zetten op een hulpstructuur die jongeren helpt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat.	MEE Nederland
Een meer eenduidige en integrale indicatiestelling zal bijdragen aan de uiteindelijke bepaling van de juiste begeleiding en ondersteuning en geldt dus als een belangrijke randvoorwaarde.	MEE Nederland
<i>Regie</i>	
De verantwoordelijkheden van de diverse partijen binnen het systeem van onderwijs, zorg, (jeugd)beleid en maatschappelijke ondersteuning zijn onvoldoende onderscheiden en helder. Vooral aan coördinatie ontbreekt het. In het streven naar ‘één loket’ zien we meerdere ‘één loketten’ ontstaan, het ‘stapelen’ van budgetten	WEC-Raad

levert de jongeren en ouders veel problemen op (bijvoorbeeld LGF, AWBZ, WMO, Jeugdzorg) en de ene centrale 'coach', die hen door dit 'woud' heen loodst, ontbreekt nog steeds.	
De centrale coach die <i>gedurig</i> begeleidt moet <i>doorzettingsmacht</i> hebben.	WEC-Raad
Deze samenwerking komt nu nog te weinig van de grond, omdat instellingen uiteindelijk toch de neiging hebben om hun <i>eigen terrein</i> af te bakenen. Dit wordt versterkt door de invoering van <i>de marktwerking</i> . Hierdoor wordt een directeur/bestuurder gedwongen primair het belang van zijn eigen organisatie te dienen en pas in tweede instantie te werken aan voor de doelgroep zinvolle samenwerkingsverbanden. Er moet een context worden gecreëerd waarin samenwerking wordt beloofd. Een goed ketenbeheer is een noodzakelijke voorwaarde voor het voorkomen van 'maatschappelijke uitval' van deze jongeren en een onnodig langdurig beroep op voorzieningen. Er moet een partij zijn die verantwoordelijk is voor dat ketenbeheer en die daarvoor ook wordt toegerust met verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen en door andere partijen in die <i>verantwoordelijkheid</i> wordt erkend.	MEE Nederland
De gewenst integrale aanpak vaart wel bij een centrale <i>regie</i> .	MEE Nederland
Het is aanbevelenswaardig wanneer het advies van de SER de jarenlange patstelling tussen Rijk, provincie en gemeenten analyseert. Het advies dient vervolgens oplossingen te bieden om deze patstelling te doorbreken. Het doel is dat een duidelijke regie en coördinatie voor de zwerfjongerenproblematiek tot stand komt, evenals een sluitende keten voor deze groep. De FO beveelt een masterplan aan voor de aanpak van de zwerfjongerenproblematiek vanuit het Rijk, vergelijkbaar met het plan van aanpak MO tussen Rijk en G4.	Federatie Opvang
Coördinatie van zwerfjongerenproblematiek hangt tussen provincie (Jeugdzorg) en centrumgemeente (Maatschappelijke Opvang). De coördinatie moet bij één partij belegd worden; meest voor hand liggend is bij de centrumgemeente. De centrumgemeenten moeten ook de coördinatie met de regiogemeenten meer ter hand nemen.	Federatie Opvang
<i>Perverse prikkels</i>	
'Wachlijsten leveren continuïteit en geld op': In het systeem van de doeluitkeringen worden provincies met wachtlijsten bij zorgaanbieder en/of BJZ 'de facto' beloofd. Zij krijgen de extra vrijgekomen middelen of in ieder geval een aanzienlijk deel hiervan, om de wachtlijst weg te werken. Een bepaalde omvang van de wachtlijst is daarmee lucratief.	Rentray
'Beloning op basis van bezetting i.p.v. prestatie/doelgroep': De financiering van de jeugdzorg is gericht op aantallen. Van de zorgaanbieder wordt niet geëist dat de juiste doelgroep is opgenomen of dat er resultaten worden geboekt. Er zijn geen uniforme uitstroomcriteria op basis waarvan resultaat op het moment van uitstroom (en een bepaalde periode daarna) te meten valt. Voor de residentiële instellingen komt daar nog bij dat leegstand negatieve financiële consequenties heeft. Zorgaanbieders hebben dus belang bij een volle instelling en een (hanteerbare) wachtlijst. Jongeren worden te lang binnengehouden.	Rentray
'Aanbodgericht indiceren': Er wordt nog steeds aanbodgericht geïndiceerd. Waar er plek is, wordt geplaatst. Zo komen er veel jongeren op het verkeerde bed of uiteindelijk in een grotere crisis, waardoor zwaardere (gesloten) zorg ingezet moet worden. Voor de zorgaanbieder is een verkeerd bezet bed weliswaar inhoudelijk lastig, maar niet spannend vanuit de bedrijfsvoering, omdat een bezet bed een betaald bed is. Omdat uitstroom naar andere voorzieningen vanwege de wachtlijsten daar niet mogelijk is, houden de wachtlijsten elkaar in stand.	Rentray
'Geldgericht indiceren': wanneer er in de ggz of lvg middelen te vinden zijn die er niet zijn in de reguliere jeugdzorg, dan wordt het handig om een jeugdzorgcasus om	Rentray

te zetten naar de ggz of lvg. Als de geldkraan ergens wordt geknepen, wordt bovendien elders een combinatie geld-indicatie gezocht waarmee de jongere alsnog zo optimaal mogelijk kan worden geholpen. Het waterbedeffect tussen de verschillende sectoren is een fenomeen op zich en de enige oplossing is een integrale aanpak.	
'Gedetailleerd indiceren': Gedetailleerde indicatiebesluiten beperken de zorgaanbieder in de behandelmogelijkheden. Op dit gebied zijn er verbeteringen merkbaar, zoals onder andere in de provincies Gelderland en Overijssel, waar de rol van BJZ opschuift van zorgtoewijzing naar zorgbemiddeling. Het is aan de aanbieder om met de cliënt een behandeltraject op maat samen te stellen. Door inhoud, duur en zwaarte van de zorg het 'probleem' van de zorgaanbieder te maken, wordt de zorgaanbieder gestimuleerd om zijn ketenpartners op te zoeken.	Rentray
'Bewezen effectieve interventies': Wellicht lijkt het merkwaardig om 'effectieve interventies' als prikkel te benaderen. Echter: bewezen effectieve interventies gaan vaak over enkelvoudige problematiek, die vaker voorkomt. Voor enkelvoudige angststoornissen of depressies hebben we een goed werkend aanbod ontwikkeld en een bijbehorende passende financiering. De meeste jongeren die een risico lopen niet in de samenleving te participeren, hebben echter last van meervoudige problematiek. Het feit dat financiering steeds meer gericht is op 'bewezen interventies', maakt dat er voor steeds meer jongeren met meervoudige problemen geen integraal aanbod meer is; laat staan dat een 'trajectbenadering' financiële ondersteuning krijgt.	Rentray
'Marktwerking': Het stimuleren van marktwerking in de zorg staat samenwerking in de weg. Juist bij jongeren en in het bijzonder bij jongeren met meervoudige problematiek is er behoefte aan zorg vanuit verschillende disciplines/aanbieders. Door marktwerking zien instellingen echter elkaar als concurrent en staat de hulpvraag van de jongere niet centraal. Dat, gecombineerd met de schaarse middelen, maakt dat vele residentiële voorzieningen hun werk op de rand van verantwoorde zorg (moeten) doen – anders verliezen ze de aanbesteding. We hebben bij de thuiszorg allemaal kunnen zien waar dat toe kan leiden.	Rentray
Jongeren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (meestal Wajong) komen in aanmerking voor ondersteuning bij het vinden van en behouden van werk. Voor jongeren die geen arbeidshandicap hebben, zijn die mogelijkheden er niet of nauwelijks. Om aanspraak te maken op ondersteuning is het 'medicaliseren' dus noodzakelijk. Dit lijkt een perverse prikkel!	Boaborea
<i>Voorgestelde prikkels</i>	
'Premie op leegstand': Op dit moment is er een premie op 100% bezetting van instellingen. In de praktijk zitten ze altijd vol en hebben ze wachtlijsten. Het zou aardig zijn om eens te experimenteren met een premie op bijvoorbeeld 10% leegstand zonder wachtlijst. De zorgaanbieder krijgt dan belang bij een vlotte doorstroming. Het risico op te snel doorstromen kan worden ondervangen door de 'Trajectverantwoordelijkheid'-prikkel.	Rentray
'Trajectverantwoordelijkheid': De eerste instelling die de verantwoordelijkheid accepteert voor de behandeling van een jongere, zou verantwoordelijk moeten zijn voor het behandeltraject – totdat een jongere bijvoorbeeld een half jaar stabiel in de samenleving functioneert. De zorgaanbieder krijgt daarmee belang bij een goede samenwerking met ketenpartners en zal (het organiseren van) nazorg, onderwijs en arbeidstoeleiding als zijn verantwoordelijkheid gaan zien. Tevens zal er kritisch gekeken worden naar welke problematiek de zorgaanbieder wel of niet aankan. De winst is dat het mislukken van een behandeling of een verkeerde indicatie niet langer het probleem van BJZ is.	
'Werken vanuit handelingsgerichte diagnostiek': Bij de handelingsgerichte diagnostiek wordt niet alleen gezocht naar een verklaring van de afwijkende ontwikkeling,	Rentray

<p>maar wordt ook gekeken welke interventies kans van slagen hebben om een ontwikkeling in positieve zin om te buigen. De kosten gaan voor de baten uit; het onderzoek kost geld, maar de behandelingen worden maatwerk, specifiek gericht op (het verkleinen van het risico dat jongeren niet) participeren in de samenleving.</p>	Rentray
<p>'Hoofdaanemerschap en opnameplicht': In elke regio kunnen voor de 'moeilijk plaatsbaren' hoofdaanemers worden aangewezen. Dezen hebben opnameplicht en trajectverantwoordelijkheid.</p>	Rentray
<p>'Horizontale coalities': De door Rentray voorgestelde prikkels zijn randvoorwaarden die erop gericht zijn horizontale coalities beter mogelijk te maken.</p>	Rentray
<p>Er zijn weinig (financiële) prikkels voor zorgaanbieders om de overgang van AWBZ (arbeidsmatige) dagbesteding naar betaalde arbeid voor cliënten te stimuleren.</p>	Rentray
<i>Bureaucratie</i>	
<p>Of een jongere met een ontwikkelingsstoornis en/of gedragsprobleem nu deel uitmaakt van een probleemgezin of niet, in alle gevallen is voor een succesvolle toeleiding naar de arbeidsmarkt een integrale aanpak noodzakelijk. De verschillende levensgebieden grijpen immers op elkaar in en beïnvloeden elkaar. Als het sociale netwerk van iemand op orde is, dan voelt iemand zich ook beter op school of op het werk en andersom geldt dat ook. Om die integrale aanpak te realiseren, hebben zij behoefte aan ondersteuning. Wij hebben onze wereld immers heel ingewikkeld georganiseerd in stelsels en systemen met verschillende regels en toegangen. Jongeren met een beperking zijn meestal aangewezen op ondersteuning vanuit verschillende van die stelsels en systemen zoals de Wmo, AWBZ, jeugdzorg, Wajong, (speciaal) onderwijs, enz. Het organiseren daarvan is een kunst. Als de ouders in staat zijn de verschillende voorzieningen rond hun kind te organiseren dan is dat natuurlijk het beste. Maar als hogeropgeleide, vaak al overbelaste, ouders door de bomen het bos al niet meer zien, wat dan te denken van lageropgeleide, allochtone ouders en/of ouders met een beperking die vaak laaggeletterd zijn. Als de benodigde ondersteuning geregeld is, doet zich een volgend probleem voor: het gebrek aan daadwerkelijke samenwerking tussen de verschillende uitvoerende instellingen, die bij de jongeren betrokken zijn.</p>	MEE Nederland
<p>Wegnemen van belemmeringen vanuit bureaucratie; voor de bedoelde jongeren gelden verschillende regimes met verschillende hoofdverantwoordelijken, die <i>wisselende leeftijds categorieën</i> en ook <i>IQ-grenzen</i> hanteren, met als grootste bezwaar dat hierdoor toch nog mensen tussen wal en schip kunnen raken.</p> <p>Een voorbeeld daarvan: voor het verkrijgen van de grondslag VG voor de indicatiestelling door het CIZ is een IQ-bepaling noodzakelijk. Het is echter niet geregeld <i>welke instelling verantwoordelijk</i> is voor de IQ-bepaling, waardoor er naar elkaar gewezen wordt en de hulp, ondersteuning en zorg achterwege blijft of op z'n minst vertraagd wordt.</p> <p>In z'n algemeenheid is het aanvragen van voorzieningen en regelingen vrij ingewikkeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij zijn vaak niet in staat binnen de gestelde termijnen de benodigde informatie te verstrekken. Hierdoor maken zij dikwijls geen gebruik van deze voorzieningen.</p>	MEE Nederland
<p>De nieuwe Wet investeren in jongeren (WIJ) verlangt van de (zwerf)jongeren en dakloze tienermoeders eerst een leerwerkeraanbod te accepteren, voordat een inkomensvoorziening volgt. Dit is de verkeerde volgorde voor dakloze jongeren: eerst is een stabiele thuisbasis nodig, voordat de jongere aan het werk of naar school kan. En er zijn financiën nodig om een crisisopvang of begeleid-wonen-voorziening binnen te komen en het verblijf te kunnen bekostigen.</p> <p>De aanpak van schulden ziet er vanwege de lage afloscapaciteit voor de jongeren</p>	Federatie Opvang

hopeloos uit. Hier kan een financiële incentive voor het behalen van een opleiding of het vasthouden van een (leer)baan perspectief bieden in het oplossen van de schuldenproblematiek. Na deze basisvoorwaarden gerealiseerd te hebben, kan in het begeleidingstraject daadwerkelijk begonnen worden met participatie. Op het terrein van re-integratie is er behoefte aan meer regulier werk inclusief werkbegeleiding; er dienen korte lijnen tussen de diverse begeleiders te zijn.	
Door de verschillende financieringsstromen zijn er even zoveel verschillende verantwoordingsystemen.	Federatie Opvang
<i>Financiering</i>	
Al eerder refereerde ik aan het beleid van staatssecretaris Albayrak inzake de JJI's. Zij geeft nu bovenop de onderwijsmiddelen 1000 euro per jongere om praktijkgericht onderwijs mogelijk te maken. Het is merkwaardig dat je daarvoor als jongere eerst in een JJI moet zitten.	Rentray
Daar waar gedragsproblemen vaak het beste kunnen worden aangepakt wanneer jongeren de kans krijgen al werkend een vak te leren, moeten de vso-scholen het doen met middelen die afgeleid zijn van het primaire onderwijs.	Rentray
In een aantal opzichten is Leerlinggebonden Financiering (LGF) een regeling die zijn doel voorbijschiet. Een groot deel van het bedrag dat voor zorg bedoeld is, gaat naar het administreren van deze zorg. Daarnaast is er sprake van gedwongen winkelnering bij de REC's. In sommige gevallen zou een mbo-instelling efficiënter zorg in kunnen kopen wanneer dit niet zo zou zijn. Dan zijn er ook nog jongeren die net niet aan alle indicatiecriteria voldoen of jongeren die weigeren een LGF aan te vragen. Deze jongeren zijn aangewezen op de reguliere zorgstructuur van het mbo.	MBO Raad
Zowel qua begeleiding als qua budgettering zou een meer integrale benadering, wellicht via een 'participatiebudget', de voorkeur verdienen, waarbij het gedurig en centraal begeleiden van de jongere in dit transitieproces essentieel is.	Convenant Autisme
Financiers zouden minder strak moeten zijn in de toepassing van de regelgeving en meer investeren in geïntegreerde zorgprogramma's en ketenfinanciering.	GGZ Nederland
Een zorgelijk punt is ook dat de preventieve aanpak van de ggz (bijvoorbeeld cursussen voor kinderen die ouders hebben met psychiatrische en/of verslavingsproblemen) uit het verzekerd pakket dreigt te vallen nu het CVZ dat heeft geadviseerd. Deze kinderen hebben een verhoogd risico om zelf problemen te ontwikkelen.	GGZ Nederland
Ondanks samenwerkingsacties blijven er moeilijk overbrugbare belemmeringen door verschillen in financiering, regelgeving, aanwending budgetten, indicaties, e.d. Er is nog steeds geen sprake van <i>integraal indiceren</i> en de mogelijkheid van het <i>integraal aanwenden van budgetten</i> door jongeren en hun ouders.	WEC-Raad
De LGF (het rugzakje) biedt lang niet altijd een oplossing. De inhoud van het rugzakje is gestandaardiseerd en niet toegespitst op de situatie van de betreffende leerling. Door meer inzicht in de ondersteuningsbehoefte van de leerling en een evenredige vergoeding daarvoor, kan de weerstand die leerlingen en hun ouders ervaren wanneer de leerling met een beperking naar het reguliere onderwijs wil, worden ingeperkt.	CG-Raad
Maak regelingen conform aan studiefinanciering. Voor LVG eindigt de formele schoolloopbaan na het verlaten van het voortgezet onderwijs. Verlengde stage, deelcertificaten op ROC vallen nu niet onder financieringsregelingen voor deze groep. De vertraagde ontwikkeling vraagt om een aangepaste regeling.	Platform VG
Overweeg de verschillende geldstromen AWBZ, WSW, Onderwijs, Wajong waar deze groep mee te maken heeft. Nu krijgen jongeren (en hun ouders/vertegenwoordigers) te maken met verschillende instanties en hun eigen regels en geldstromen (onderwijs kent geen persoonsgebonden bekostiging in tegenstelling tot AWBZ). Daarbij valt te denken aan de uitwerking van een participatiebudget: vervanging van de bestaande	Platform VG

regelingen om het traject naar werk en het leren regelen van een eigenleven eenduidig te ondersteunen.	
Voor jongeren die toch uitvallen, moeten structurele voorzieningen komen waar zij alsnog zodanig worden toegerust dat zij een duurzame plek op de arbeidsmarkt kunnen veroveren. Er zijn veel van dit soort projecten. Ze zijn echter <i>zelden structureel</i> en dat is een groot probleem.	MEE Nederland
Naast kortdurende ondersteuning wil MEE meer mogelijkheden om ook meer intensieve, langdurige begeleidingstrajecten uit te kunnen voeren. Die vraag neemt toe. Daarnaast moet de cliëntondersteuning niet afhankelijk zijn van de diversiteit van de financieringssysteem die op onderdelen gericht is en niet op de gehele keten.	MEE Nederland
De financiering voor de zwerfjongerenproblematiek komt vanuit diverse bronnen: provinciale Jeugdzorg, gemeentelijke Maatschappelijke Opvang en Zorgkantoor voor AWBZ-zorg. Het is wenselijk dat deze financieringsstromen onder gezamenlijke regie vanuit één coördinatiepunt afgestemd en ingezet worden, opdat specifieke jongerenzorg, ter ondersteuning van de overgang van bevoogding naar volwassen zelfstandigheid, ontwikkeld kan worden.	Federatie Opvang
8 Mogelijkheden tot en voorwaarden voor participatie	
Meer erkenning/kennis van beperkingen zodat collega's van de jongere met stoornis daar rekening mee kunnen houden	Combiwel
Autisme vraagt om een aantal specifieke ondersteuningsitems, die bij de daginvulling van groot belang zijn: behoefte aan structuur, voorspelbaarheid, concreetheid, regelmaat, afwisseling rust en activiteit, veiligheid, gevarieerdheid; deze items gelden eveneens voor arbeids-, onderwijs- en woonsettingen.	Convenant Autisme
Aanbevelingen voor een arbeidsplek voor jongeren met autisme: (i) geen groot beroep doen op sociale vaardigheden, (ii) geen hoge eisen stellen op het gebied van communicatie, (iii) rekening houden met sensorische gevoeligheid en mogelijke gedragsproblematiek, (iv) rekening houden met cognitieve mogelijkheden en feitelijke praktische bruikbaarheid ervan, (v) uitgaan van de interesse van de persoon, (vi) de mate van veranderingen beperkt houden, (vii) werken met een arbeidscontract ondersteund door een coach behoort het sluitstuk te zijn van de beoogde aanpak.	Convenant Autisme
Jongeren met gedrags- en ontwikkelingsstoornissen kunnen met effectieve <i>begeleiding</i> op een succesvolle manier participeren mits voldaan wordt aan: (i) maximaal gebruikmaken van 'het kennen van de jongere', (ii) eenduidige en vooral gedurige begeleiding 'door alle instanties, regelingen, etc. heen', (iii) het voorzien van deze coaching van de nodige 'doorzettingsmacht', (iv) het verhelderen van 'het beeld van deze jongeren' bij werkgevers, (v) een intensieve samenwerking/afstemming bij het 'transitieproces' van onderwijs, zorg, begeleiding, arbeidsbemiddeling en arbeidsveld en (vi) een eenduidige mogelijkheid tot inzetten van middelen via bijvoorbeeld een breed inzetbaar 'participatiebudget', toe te kennen bij één loket op één locatie.	WEC-Raad
Belemmeringen voor autisten zijn: (i) het ontbreken van begrip voor beperkingen (informatieverwerking gaat moeizamer, problemen in communicatie), (ii) het ontbreken van bereidheid om aanpassingen te treffen (fysiek en organisatorisch) en (iii) onmogelijkheid om het te verrichten werk in te delen naar de eigen behoefte. Mensen met autisme zijn niet in staat om dergelijke zaken zelf te regelen en hebben andere mensen nodig die hen daarin bijstaan.	NVA
Essentieel is dat de jongeren weer vertrouwensrelaties durven aan te gaan. Vele dakloze jongeren komen uit gebroken gezinnen met verstoorde (gewelds)relaties. Er zijn vaardigheden in de omgang met baas/leidinggevende nodig. De zwerfjongeren moeten als het ware nog 'leren werken'. De combinatie van wonen, leren en werken in begeleid-wonen-projecten als 'Take Off' en 'Kamers met Kansen' is uitermate zinnig.	Federatie Opvang

Daarnaast is vanwege de complexe problematiek op het terrein van leren en werken goede diagnostiek nodig. Regelmatig blijkt een lichte verstandelijke beperking nog niet in beeld gebracht te zijn. Gebrek aan screening vergroot het risico op voortdurend 'mislukken' in trajecten en daarmee op definitieve maatschappelijke uitval.	
<i>Coach</i>	
In verband met het chronische aspect van deze aandoeningen is het wenselijk om op het werk altijd een 'begeleidingslijntje' open te houden. Daar kan dan, afhankelijk van de situatie, een beroep op worden gedaan als er problemen ontstaan.	Balans
Na de zomer wordt een rapport gepresenteerd over samenwerking tussen leden van de MBO Raad, WEC-Raad en REA-instellingen. Eén van de voornaamste uitkomsten van dit rapport is dat om deze jongeren in de maatschappij en op de arbeidsmarkt te laten slagen, een transitiecoach zou moeten worden ingezet. De transitiecoach helpt de jongere bij het 'transitieproces' van onderwijs en zorg en begeleiding naar de arbeidsmarkt en beschikt over doorzettingsmacht.	MBO Raad
Mensen met autisme hebben in meer of mindere mate behoefte aan een levenslange begeleiding door een soort levenscoach, die op belangrijke levensmomenten langdurige terugval kan voorkomen en ervoor zorgt dat verdere medicalisering achterwege kan blijven. Bij transitieprocessen zoals van school naar werk of van het ouderlijk huis naar andere vormen van wonen, zal deze begeleiding absoluut noodzakelijk zijn en in intensiteit moeten toenemen.	Convenant Autisme
Het lukt slechts een klein percentage van de mensen met een licht verstandelijke beperking van een IQ tussen de 50 en 70 om via begeleid werken regulier werk te vinden. Veelal hebben deze mensen gedurende hun hele leven een vorm van jobcoaching nodig.	Platform VG
20% van de volwassenen met autisme heeft geen enkele vorm van dagbesteding. Slechts een kwart van hen heeft inkomsten uit arbeid als belangrijkste inkomstenbron. In onze enquête geeft 48% aan geen begeleiding te hebben gekregen bij het zoeken naar werk. Bovendien is van de mensen die wel ondersteuning hebben gehad, een kwart hierover ontevreden. Er is dus nog een wereld te winnen bij de begeleiding van mensen met autisme bij het zoeken naar werk.	NVA
Doordat autisme levenslang en levensbreed is, is bij het kiezen van de meest geschikte ondersteuning langdurige begeleiding van een 'coach/begeleider' (levenscoach) nodig.	NVA
De overgang van onderwijs naar de arbeidsmarkt moet voor een deel van de jongeren begeleid worden, bijvoorbeeld door een jobcoach, transitiecoach, mogelijk met de inzet van (de expertise van de) REA-instellingen of door samenwerking van het onderwijs met sociale partners.	VO-raad
In <i>transitieperiodes</i> (van basis- naar voortgezet onderwijs, van voortgezet onderwijs naar beroepsonderwijs, tijdens de puberteit of wanneer er iets ingrijpends gebeurt in hun leven, zoals het overlijden van een ouder of een scheiding, enz.) moeten jongeren terug kunnen vallen op een trajectbegeleider of casemanager, zoals een jobcoach.	MEE Nederland
Veel jongeren hebben ook na toetreding tot de arbeidsmarkt langduriger begeleiding nodig. Daarnaast betreft het een doelgroep van jongeren die, zoals boven beschreven, ook op andere levensgebieden (b.v. zelfstandig wonen) langdurig zijn aangewezen op zorg/begeleiding.	CIZ
Overige aanbevelingen	
<i>Onnodige medicalisering</i>	
'Onnodige medicalisering' wekt de suggestie dat het gaat om alledaagse problemen	Balans

die zij zelf op kunnen lossen i.p.v. een chronische aandoening die zorg behoeft om ernstiger problematiek te voorkomen.	
Wij zijn het met de minister eens dat voorkomen moet worden deze jongeren te veel in de 'maatschappelijke watten' te leggen. Dat is niet in hun belang en zou een onredelijk en onnodig beslag leggen op de collectieve middelen. Echter, door in beleidsnotities deze jongeren te verdenken van onnodige medicalisering doet hen onrecht aan. Daarmee komt deze doelgroep in een te negatief daglicht te staan, hetgeen niet overeenkomt met hun problematiek.	Balans
In Nederland verrichte studies laten zien dat de (grote) meerderheid van de kinderen/jongeren met psychiatrische of gedragsproblemen hiervoor <u>niet</u> behandeld wordt (bijv. Sytema e.a. 2006; Tick, e.a., 2008). Slechts één op de zes gezinnen met een kind met ernstige gedragsproblemen is in contact met een hulpverlenende instantie (Tick, 2008).	Trimbos
In de afgelopen tien jaar is er wel sprake van een stijging in zorggebruik (3,5% van de populatie in 1993 en 5,9% in 2003), maar deze stijging is met name veroorzaakt door gezinnen met relatief lichte problematiek. De toename in zorggebruik voor lichtere problematiek van kinderen/jongeren zouden wij in beginsel als een positieve ontwikkeling willen interpreteren, juist omdat het uitblijven van tijdige professionele hulp de kans op chroniciteit van de problemen verhoogt en dus op langere termijn bijdraagt tot meer hulpvraag en intensievere en duurdere vorm van zorggebruik.	Trimbos
De NVA neemt waar dat als het over mensen met autisme gaat, er niet zozeer sprake is van 'medicalisering', maar eerder van onvoldoende zorg en ondersteuning op maat. Wij willen benadrukken dat 'medicalisering' in enige vorm vaak noodzakelijk is, om tijdens de rest van het leven intensievere vormen van medicalisering (met name intramurale zorg) te voorkomen.	NVA
De term 'onnodig medicaliseren', die in de adviesaanvraag gebruikt wordt, heeft enige nuancering: het benoemen van afwijkend gedrag – door betere signaleringsinstrumenten – als stoornis mag niet te snel onnodig medicaliseren genoemd worden. Terecht wordt opgemerkt dat de eisen van de samenleving en het onderwijs steeds hoger worden en dat een deel van de jeugd te maken heeft met een samenloop van diverse problemen. Inzetten op goede diagnostiek en een daarop aansluitend handlingsplan is een effectievere oplossing dan de toename in de groep jongeren bij wie het risico aanwezig is dat zij hun leven lang afhankelijk blijven van voorzieningen, te benoemen als 'onnodig medicaliseren'. Uiteraard wijst de VO-raad 'echt' onnodig medicaliseren van de hand, maar hier mag geen begripsverwarring ontstaan met de betere signalering en diagnostisering.	VO-raad
Er is nog steeds meer sprake van <i>onderbehandeling</i> dan van <i>onnodige medicalisering</i> (Tick, 2008).	Trimbos
Voor de doelgroep lvg-jongeren is de term 'onnodige medicalisering' niet altijd passend om de problematiek op meerdere terreinen te beschrijven. Soms is AWBZ-zorg in een vroeg stadium gericht op het voorkomen van ernstiger problematiek (en daarmee blijvende afhankelijkheid van zorg) op langere termijn, en kan daarmee voorwaardenscheppend zijn voor (arbeids)participatie. Daarnaast dient het CIZ altijd voorliggende voorzieningen (waaronder mogelijkheden op arbeid en school) af te wegen alvorens tot een AWBZ-indicatie te komen.	CIZ
'Onnodige medicalisering' is niet de juiste terminologie voor de zwerfjongeren; immers, toegankelijkheid tot passende zorg is zowel qua omvang als qua inhoud niet toereikend. Daarnaast blijkt uit zeer recent onderzoek van UMC St. Radboud dat dakloze meisjes en tienermoeders ernstige gezondheidsproblemen hebben. Bij zo'n 40% van de dakloze meiden springen in het oog: de (combinatie van) lichamelijke en psychische klachten, de relatief hoge percentages suïcidepogingen ooit en actueel, en het hoge	Federatie Opvang

(bijna) dagelijkse cannabisgebruik. Gerichte interventies om hun gezondheid te verbeteren zijn niet of nauwelijks voorhanden.	
<i>Geluiden dat er inderdaad onnodige medicalisering plaatsvindt</i>	
Terecht wordt er gewezen naar 'medicalisering': het stempel handicap raakt een jongere niet zomaar kwijt. Een belangrijk uitgangspunt voor deze jongere is dat zij er gewoon bij willen horen, waarbij de handicap ondergeschikt is.	Platform VG
Wij zien het door u gesignaleerde medicaliseren door school en omgeving ook en constateren dat werk nogal eens het sluitstuk is in de opleiding. Dat is jammer, want daardoor dreigen te veel jongeren tussen wal en schip te vallen.	Boaborea



Nadere analyse van jongeren met ontwikkelingsstoornissen en gedrags-/multi-problematiek

Inhoudsopgave

1.	Jongeren met ontwikkelingsstoornissen (ASS, ADHD en LVG)	200
1.1	Jongeren met een ASS	200
1.2	Jongeren met ADHD	206
1.3	Jongeren met een LVG	210
2.	Jongeren met gedrags-/multiproblematiek	215
2.1	Jongeren met gedragsproblematiek	215
2.2	Jongeren met multiproblematiek: 'overbelaste' jongeren	216
2.3	Jongeren met multiproblematiek: zwerfjongeren	220

1 Jongeren met ontwikkelingsstoornissen (ASS, ADHD en LVG)

1.1 Jongeren met een ASS

Diagnose ASS

ASS staat voor autismespectrumstoornis. Het woord 'spectrum' duidt aan dat het gaat om een stoornis op meerdere terreinen; op elk daarvan kan de stoornis in ernst verschillen. De internationaal gehanteerde DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^e versie) definieert drie kernsymptomen, die al vóór het derde levensjaar zichtbaar zijn (dat maakt het een ontwikkelingsstoornis). De kenmerken zijn¹:

- kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie, met name in de sociale wederkerigheid;
- kwalitatieve beperkingen in de verbale en non-verbale communicatie;
- beperkte, zich herhalende stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten met een stoornis in de verbeelding.

Binnen de autismespectrumstoornissen worden verschillende vormen onderscheiden. De belangrijkste daarvan zijn het klassieke autisme, de stoornis van Asperger en PDD-NOS. Mensen met klassiek autisme hebben alle drie bovengenoemde symptomen en vaak een lage intelligentie. Bij deze vorm leert één op de vier tot vijf kinderen nooit spreken². Degenen met de stoornis van Asperger hebben een normale of meer dan gemiddelde intelligentie en een normale spraakontwikkeling, maar net als de klassieke autisten een beperkt gedrags- en interesserepertoire en problemen met sociale interactie. PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified) is een restdiagnose en kenmerkt zich door tekortkomingen in de sociale interactie, met daarnaast communicatieve beperkingen of stereotype gedragingen.

Uitsluitend een psychiater of GZ-psycholoog mag de diagnose ASS stellen. Dat gebeurt meestal na een uitgebreid diagnostisch onderzoek waarbij ook andere deskundigen (waaronder ook orthopedagogen) worden betrokken³. Hoe zorgvuldig de diagnosestelling ook gebeurt, toch zijn er wel kanttekeningen te plaatsen, zo stelt de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid⁴. De criteria voor het vaststellen van PDD-NOS en de stoornis van Asperger zijn namelijk (nog) niet helder en mensen met dezelfde diagnose verschillen vaak sterk van elkaar wat betreft symptomen, gedrag, beloop van de stoornis en de reactie op vormen van behandeling. Verder is voor geen van de drie vormen van ASS een

1 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 10 en NVA (2008) *Een plek om te leven*, p. 61 (Bijlage 2: diverse diagnoses). De DSM wordt uitgebracht door de Amerikaanse Vereniging voor Psychiatrie.

2 Rem, T. (2008) *Ervaren kwaliteit van de zorg door personen met autisme*, p. 2.

3 Zo omvat het diagnostisch onderzoek van jongeren bij het Centrum Autisme: anamnesegeprekken, klinisch onderzoek, schoolobservatie en intelligentieonderzoek, eventueel aangevuld met onderzoek door de kinderarts, thuisobservatie, gezinsonderzoek, neuropsychologisch onderzoek en spelcontacten in de speelkamer. Zie: www.centrumautisme.nl.

4 Trimbos-instituut (2006) *Nationale monitor geestelijke gezondheid*, p. 76.

exclusieve biologische oorzaak of een consistente lichamelijke of psychologische ‘marker’ aan te wijzen. De diagnose gebeurt op basis van gedragskenmerken.

Kenmerken van jongeren met ASS

Hoe uiten deze beperkingen zich in het dagelijks leven⁵?

Bij kinderen met een ASS is al vóór het derde jaar sprake van ‘extreme autistic aloneness’: ze zijn erg in zichzelf gekeerd en maken geen oogcontact. Ze kunnen zich, als ze wat ouder zijn, ook niet inleven in de interesses, motieven en emoties van een ander. De spraakontwikkeling van deze kinderen is vaak vertraagd en het spreken abnormaal: de stem is vlak en robotachtig, soms worden hele zinnen van anderen letterlijk overgenomen (echolalie) en taal wordt niet gebruikt voor echte interactie met een ander.

De belangstelling van een kind met een ASS beperkt zich tot zeer bepaalde objecten en hij of zij heeft een grote neiging tot routine en herhaling, die zich ook uit in angst voor alles wat onverwacht en onbekend is. Verstoring van het gebruikelijke patroon leidt vaak tot drift- en paniekaanvallen, waarna het kind nog dagen is ontregeld. Dat de verbeelding tekortschiet, betekent dat het voor hen moeilijk is om te spelen, te fantaseren, te plannen en organiseren.

Verder is de motoriek van deze kinderen vaak op meerdere gebieden gestoord: ze zijn onhandig, bewegen houterig, terwijl emoties en stemmingen zich uiten in fladderen met de handen en in springen en draaien om de eigen as. Op auditieve en tactiele prikkels kunnen ze extreem heftig reageren met paniek, drift of verzet. Veel kinderen met een ASS hebben een verstandelijke beperking of hebben een zodanig disharmonische cognitieve ontwikkeling dat ze feitelijk op verstandelijk beperkt niveau functioneren.

Mensen met een ASS hebben meestal ook problemen met het reguleren van emoties: bijvoorbeeld ‘op je beurt wachten’ kan bij hen tot een woedeaanval leiden. Ze hebben verder een slecht vermogen tot het integreren van kennis en het generaliseren van aangeleerde vaardigheden. Daardoor kunnen ze kennis niet goed stapelen en meenemen naar een andere situatie. Boodschappen leren doen in de ene supermarkt betekent niet dat dit ook lukt in een andere supermarkt of in een winkel met een verkoopster. Geleerde vaardigheden blijven zeer situatiespecifiek en moeten daardoor in elke andere of nieuwe situatie opnieuw worden verworven.

Een ASS duurt een leven lang, zo stellen de deskundigen. Iemand met een ASS zal daarom zeer waarschijnlijk levenslang begeleiding nodig hebben met als doel deze persoon zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. De continuïteit van de begeleiding is temeer nodig daar elke verandering op één van de levensdomeinen (zorg, werk, wonen, relaties, vrije tijd) het hele leven van iemand met een ASS totaal kan ontregelen en weer

5 NVVP (2009) *Diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen*, pp. 15-18 en GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, pp. 10-12.

om aanpassing vraagt op alle fronten. Het advies van de Gezondheidsraad over mensen met een ASS heet dan ook *Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders*.

Prevalentie van ASS

In Nederland is geen onderzoek gedaan naar de mate waarin ASS voorkomt. Cijfers daarover zijn dan ook vooral ontleend aan buitenlandse studies. De Nationale monitor geestelijke gezondheid uit 2005 vermeldt dat, op basis van buitenlands onderzoek, wordt aangenomen dat ten minste 28 op elke tienduizend kinderen lijden aan een autismespectrumstoornis: 10 aan de klassieke autistische stoornis, 15 aan PDD-NOS en 2 tot 3 aan de stoornis van Asperger⁶. Omgerekend naar alle kinderen en jongeren tot 20 jaar in Nederland hebben minimaal 11.000 kinderen een autismespectrumstoornis, waarvan 4000 kinderen een klassieke autistische stoornis, 6000 PDD-NOS en 1000 de stoornis van Asperger. In recent onderzoek, met een bredere opzet en voldoende aandacht voor alle spectrumstoornissen, bleek vooral het aantal kinderen met PDD-NOS veel hoger. Eén en ander zou betekenen dat niet 28, maar ongeveer 60 op de tienduizend kinderen lijden aan een autismespectrumstoornis ofwel ongeveer 25.000 kinderen in Nederland, van wie het merendeel lijdt aan PDD-NOS. Een ASS komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen: de verhouding is ongeveer 4:1. Vooral onder normaal begaafde mensen met een ASS zijn mannen sterk oververtegenwoordigd (de verhouding m/v is 7:1)⁷.

Groei van de groep met ASS?

In juni 2009 presenteerde de Gezondheidsraad op verzoek van vier ministeries (J&G, VWS, SZW en OCW) een advies over autismespectrumstoornissen. Centraal daarin staat de vraag naar het vóórkomen van deze stoornissen en de achtergronden ervan.

De Gezondheidsraad constateert dat in de jaren zeventig van de vorige eeuw een prevalentie van autisme van 2 tot 5 kinderen per 10.000 werd gerapporteerd. Het betrof toen met name klassiek autisme. Pas enkele decennia later werden PDD-NOS en Asperger in de DSM-IV aan autisme toegevoegd. De stijging van de prevalentie sinds de jaren negentig heeft echter met méér te maken dan alleen de toevoeging van deze spectrumstoornissen. De meest recente cijfers gaan uit van 60 per 10.000 kinderen met ASS⁸.

Volgens de Gezondheidsraad worden er in de nationale en internationale literatuur over autisme *vijf verklaringen* voor deze toename naar voren gebracht⁹.

De *meest genoemde* verklarende factor is het feit dat PDD-NOS en Asperger aan de DSM-IV werden toegevoegd, tezamen met de verbeterde diagnostiek en gegroeide aandacht voor

6 Trimbos-instituut (2005) *Nationale monitor geestelijke gezondheid*, p. 78.

Zie ook: www.rivm.nl/nationaalkompasvolksgezondheid.

7 Trimbos (2005) *Nationale monitor geestelijke gezondheid*, p. 79 en GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, pp. 185-186.

8 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 48.

9 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, pp. 52-55.

ASS die leiden tot snellere herkenning. Een gevolg van het laatste is ook dat mensen op latere leeftijd alsnog de (terechte) diagnose autisme kregen.

Een *tweede* verklaring is, zo stelt de Gezondheidsraad, ‘diagnostische substitutie’. Wat voorheen werd aangezien voor een andere stoornis (bijvoorbeeld een taalverwervings- of spraakstoornis) kan met de verbeterde diagnostiek uiteindelijk de correcte diagnose (autisme) krijgen.

Een *derde* factor die de stijging van de prevalentie kan verklaren – en die zeker voor Nederland relevant is – is de verandering in de afgelopen decennia van een industriële naar een dienstverlenende maatschappij en de daaruit voortvloeiende ‘functioneringseisen’. Competente volwassenen moeten kunnen samenwerken, initiatief nemen, sociaal vaardig zijn, kunnen plannen, overleggen en vergaderen en kunnen functioneren in een vaak veranderende, prikkelrijke omgeving. Autisten kunnen vanwege hun beperkingen op het gebied van communicatie, interactie en flexibiliteit, per definitie moeilijk aan deze eisen voldoen.

Daarnaast is een mogelijke verklaring – de *vierde* – dat het bij autismestoornissen gaat om een aanleg of predispositie die onder bepaalde erfelijke én omgevingsfactoren manifest wordt. Mogelijk zijn de omgevingsfactoren de laatste decennia zo veranderd dat latent autisme veel vaker manifest wordt.

Ten slotte wijst de Gezondheidsraad op ‘perverse prikkels’ in de financiering van zorg die tot extra diagnoses kunnen leiden. Als een kind met psychische problemen alleen in aanmerking komt voor AWBZ-gefinancierde zorg of speciaal onderwijs als er een DSM-IV diagnose is gesteld, kan een effect daarvan zijn dat deze diagnose wordt gesteld teneinde een kind dergelijke zorg te kunnen geven: “Een etiket levert geld op en zonder etiket geen hulp”.¹⁰ Dit mechanisme heeft het risico in zich van enige overdrijving van de problemen door ouders of de school. Deze laatste verklaring moet volgens de Gezondheidsraad echter met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd, omdat er geen empirische studies zijn die deze verklaring onderbouwen.

Groei voorzieningengebruik door jongeren met ASS?

Wat betekent de toename van het aantal jongeren met de diagnose ASS voor het gebruik van voorzieningen? Van het voorzieningengebruik van deze groep jongeren zijn (vooralsnog) slechts enkele gegevens beschikbaar: een compleet overzicht is niet te maken.

In haar ledenonderzoek 2008 heeft de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) gevraagd of de respondenten een indicatie voor AWBZ-zorg of een PGB hebben. Van de ondervraagde jongeren (tot 18 jaar) heeft bijna 78 procent een dergelijke indicatie: 32

10 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 54.

procent via het CIZ en 46 procent via Bureau Jeugdzorg. Deze indicatie wordt vooral gebruikt voor ondersteunende begeleiding (90 procent), activerende begeleiding (58 procent) en kort verblijf buitenshuis/ logeeropvang (61 procent)¹¹. Bijna driekwart van de jongeren gebruikt voor deze zorg een PGB.

Of het gebruik van ondersteunende of activerende begeleiding door jongeren met een ASS is gestegen, is onduidelijk. Weliswaar is het aantal indicatiebesluiten voor ondersteunende en activerende begeleiding tussen 2004 en 2006 toegenomen (van 745 in 2004, naar 854 in 2005 en 464 in de eerste helft van 2006), maar dit zijn cijfers voor alle leeftijdsgroepen¹². Bovendien bleek in 2005 dat 80 procent van deze besluiten een indicatie met een somatische ziekte of aandoening betreft. Een belangrijke achtergrond daarvan is een gelijktijdige daling van indicaties voor de functie verblijf: ondersteunende en activerende begeleiding zijn substituten voor verblijf in een verpleeghuis.

Per 1 januari 2009 is juist met betrekking tot ondersteunende en activerende begeleiding een belangrijke wijziging doorgevoerd (de zogenaamde 'pakketmaatregelen AWBZ'). De drie functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling zijn samengevoegd tot twee nieuwe functies begeleiding en behandeling. Een deel van de oude functie activerende begeleiding is toegevoegd aan behandeling. De andere activiteiten van de functie activerende begeleiding vallen onder de nieuwe functie begeleiding. Deze functie is voortaan gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en is bestemd voor mensen met matige of zware beperkingen. De strengere AWBZ-regels zijn volgens het ministerie van Volksgezondheid nodig omdat de AWBZ te duur is geworden. Dat komt onder andere doordat ook mensen met een lichte handicap ondersteunende en activerende begeleiding krijgen. Onduidelijk is nog hoeveel jongeren met een ASS na herindicatie ook in de nieuwe systematiek aanspraak kunnen maken op begeleiding gefinancierd door de AWBZ.

Wat het gebruik van woonvoorzieningen betreft, constateerde de eerder genoemde NVA dat de jongeren onder de 18 jaar bijna allemaal (94 procent) thuis bij hun ouders wonen en maar een kleine groep (6 procent) in een woonvoorziening. Van de volwassenen met een ASS woont nog maar 30 procent thuis (vooral de jongvolwassenen tot 30 jaar) en wonen er meer in een zorgvoorziening (14 procent), terwijl ook een deel (10 procent) begeleid zelfstandig woont. Dit beeld is vergelijkbaar met dat van de NVA-ledenenquêtes in 2001 en 2004¹³.

Ook over het gebruik van speciale voorzieningen in het onderwijs door jongeren met ASS zijn cijfers voorhanden. Van alle leerlingen die in de schooljaren 2003/2004 en 2004/2005

11 NVA (2008) *Een plek om te leven*, p. 30. Een respondent kon bij deze vraag meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen.

12 TNO (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, pp. 93-97.

13 NVA (2008) *Een plek om te leven*, p. 37.

aangemeld werden voor een indicatie speciaal onderwijs dan wel Leerling Gebonden Financiering (LGF: het 'rugzakje' voor ambulante begeleiding vanuit het speciaal onderwijs) had 44 procent een ASS. Van de aangemelde kinderen die uiteindelijk met een LGF in het regulier onderwijs bleven, had 60 procent een ASS; van degenen die naar het speciaal onderwijs gingen 36 procent. In 2006/2007 werd een aantal indicatiedossiers nader onderzocht. Van de betreffende kinderen had 40 procent een ASS tegen 33 procent het jaar daarvoor. De stijging kwam vooral voor rekening van kinderen met PDD-NOS¹⁴.

Voorts laten gegevens over de instroom in de Wajong zien, dat daarvan in 2002 9,1 procent (ongeveer 700) een diagnose ASS had, tegen 10,6 procent (1450) in 2006. Deze aantallen komen overeen met wat op grond van de prevalentie van een ASS in de bevolking te verwachten valt. De groei van de instroom in de Wajong tussen 2003 en 2006 is voor 14 procent toe te schrijven aan een groei van het aantal jongeren met een ASS¹⁵. Dat het aandeel van mensen met een ASS in de instroom groeit, heeft volgens de Gezondheidsraad voor een deel te maken met verfijning van de diagnostiek over de jaren en met een verschuiving van sommige cliënten met een ASS van de bijstand naar de Wajong¹⁶.

Participatierisico's en kansen voor jongeren met ASS

De Nederlandse Vereniging voor Autisme deed in 2008 een onderzoek onder haar leden waarin onder meer het onderwerp arbeid aan de orde kwam¹⁷. Voor de ruim 700 volwassenen in het onderzoek geldt dat 29 procent betaald werk heeft en daarnaast nog 35 procent werk doet dat niet of gedeeltelijk wordt betaald (via vrijwilligerswerk, stage, werk met behoud van uitkering, begeleid werken en werken in WSW-verband). Eén op de vijf volwassen respondenten heeft geen structurele dagbesteding. Bij het zoeken naar werk heeft ruim de helft van de ondervraagden ondersteuning gekregen: vooral van een re-integratiebedrijf, van ouders of anderen uit het eigen netwerk en van een persoonlijk coach. Eenmaal aan het werk vindt echter 55 procent dat de baan wat inhoud dan wel niveau betreft niet past bij de genoten opleiding. Gevraagd naar begeleiding die nu nog niet wordt verkregen, geeft een kwart van de respondenten aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij plannen en structureren en een vijfde aan het aanleren van sociale vaardigheden. Uit interviews met een aantal van de werkende respondenten bleek dat zij vooral hulp nodig hebben bij het begrijpen van de sociale context en extra uitleg van de opgedragen taken. Zonder een dergelijke 'jobcoach' (formeel of informeel) is er een groot risico dat ze vastlopen¹⁸.

14 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, pp. 96-97.

15 CPB (2007) *Verdubbeling van de instroom in de Wajong*, p. 22.

16 GR (2009) *Autismespectrumstoornissen*, p. 119.

17 NVA (2008) *Een plek om te leven*, pp. 47-52. Van de 13.000 leden vulde 18 procent (2275) de vragenlijst in. De meesten waren ouder of verzorger van een kind met autisme (84 procent), een klein deel (10 procent) was zelf autist, partner (3 procent) of hulpverlener (3 procent). Onduidelijk is in hoeverre deze groep respondenten representatief is voor het totale ledenbestand en voor de totale populatie van mensen met autisme in Nederland. In elk geval, zo stelt de NVA, is het percentage autisten met een verstandelijke beperking in het onderzoek lager dan voor de hele populatie autisten mag worden verwacht.

18 Rem, T. (2008) *Ervaren kwaliteit van de zorg door personen met autisme*, p. 20.

Die ondersteuning bij het zoeken en daarna behouden van werk is nodig omdat veel mensen met autisme moeite hebben met een aantal aspecten van werk die tegenwoordig zeer gebruikelijk zijn¹⁹. Dat zijn bijvoorbeeld: samenwerken, communicatie met collega's en klanten, onderbrekingen in het werk, initiëren en plannen, meerdere taken tegelijk doen, flexibiliteit (ook in het omgaan met regels en procedures), deadlines en stress, het onderscheiden van hoofd- en bijzaken, veranderingen in het werk of de omgeving. Ook vergaderingen kunnen een bron van problemen vormen. Niet alleen vanwege de gevraagde interactie, maar ook door het vaak voorkomende gebrek aan structuur, de onduidelijkheid over wat van de deelnemers wordt verwacht en de mengeling van details en hoofdlijnen, zakelijke punten en ditjes-en-datjes die over tafel gaan. Iemand met een ASS zal bovendien moeite hebben met het begrijpen van beeldspraak en het 'lezen' van lichaamstaal.

Mensen met een ASS hebben vaak een voorkeur voor meer routinematig werk, solistische arbeid, liefst op een eigen kamer, zonder tijdsdruk, met duidelijk omschreven werkzaamheden die nauwgezet en achtereenvolgend uit te voeren zijn, met een vaste persoon in de buurt die om uitleg gevraagd kan worden en zonder druk om tijdens pauzes, lunches en bedrijfsuitjes 'gezellig mee te doen'.

1.2 Jongeren met ADHD

Diagnose en kenmerken ADHD

ADHD staat voor Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. De eerder genoemde DSM-IV onderscheidt drie subtypes: het overwegend onoplettende type, het overwegend hyperactief-impulsieve type en het gecombineerde type. Dit laatste type komt het meest voor en daarover is dan ook het meest bekend en de meeste kennis opgebouwd²⁰.

ADHD wordt gediagnosticeerd als een kind gedurende ten minste zes maanden minstens zes symptomen van een specifieke lijst met symptomen van aandachtstekort dan wel hyperactiviteit/impulsiviteit vertoont. Voor aandachtstekort zijn dat gedragingen zoals: moeite hebben met aandacht houden bij taak of spel, niet luisteren als hij of zij direct wordt aangesproken, taken en activiteiten niet kunnen organiseren, dingen kwijtraken die nodig zijn voor het uitvoeren van taken, gemakkelijk afgeleid worden. Voor hyperactiviteit/impulsiviteit gaat het bijvoorbeeld om wiebelen en draaien op de stoel, rondrennen en klimmen, aan één stuk door praten, niet op de beurt kunnen wachten, anderen verstoren in hun bezigheden en alles eruit flappen. Verder moet er sprake zijn van een aantal

19 Over de relatie autisme en werk en over aspecten van werk die voor autisten problematisch kunnen zijn, schreef de vereniging PAS Nederland een aantal notities. PAS is de onafhankelijke belangenvereniging voor en door normaal- tot hoogbegaafde volwassen Personen uit het Autisme Spectrum. Zie: www.pasnederland.nl. Verder heeft het kenniscentrum CrossOver brochures uitgegeven met praktische tips voor werknemers met autisme en voor werkgevers met een werknemer uit deze groep. (Zie literatuurlijst in dit advies).

20 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, pp. 17-18.

symptomen op meerdere terreinen (school, werk, thuis, vrije tijd) en moeten deze het functioneren duidelijk belemmeren. De diagnosestelling gebeurt meestal door een arts (kinderarts, kinderpsychiater of neuroloog).

Er is nog al eens sprake van comorbiditeit: ADHD gaat bijvoorbeeld vaak (voor 40 tot 60 procent van de jongeren met ADHD) samen met een oppositioneel-opstandige of een antisociale gedragsstoornis (dit laatste vrijwel uitsluitend bij jongens) en regelmatig met een angststoornis of depressie. Verder is ADHD in de praktijk vaak moeilijk te onderscheiden van PDD-NOS²¹.

Net als bij het vaststellen van een ASS worden ook bij het diagnosticeren van ADHD kanttekeningen geplaatst²². Voor jonge kinderen is het moeilijk ADHD-symptomen te onderscheiden van normale ontwikkelingsverschijnselen, zeker als er in het leven van het kind stressvolle gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Daarom moeten aandachts-, hyperactiviteits- en impulsiviteitsproblemen altijd worden gezien in relatie tot de ontwikkelingsfase en de geschiedenis van het kind. Bovendien is de diagnose niet gebaseerd op strikte, objectief meetbare criteria. Verder zijn de instrumenten waarmee de symptomen worden vastgesteld – en daarbij verwijst de Landelijke Stuurgroep naar een advies van de Gezondheidsraad over ADHD uit 2000 – ook afhankelijk van maatschappelijke normen en zijn voor de beoordeling van de last van de symptomen geen objectieve instrumenten voorhanden. Na het zesde jaar kan met wat meer betrouwbaarheid een diagnose worden gesteld. Dit geldt temeer daar het gedrag van het betreffende kind dan in een gestructureerde schoolse situatie kan worden vergeleken met dat van andere kinderen. Maar ook dan geldt dat voor de last die een kind met ADHD veroorzaakt of zelf ervaart, geen betrouwbare instrumenten beschikbaar zijn.

Jongeren met ADHD ervaren vaak ook in hun verdere leven gevolgen van deze stoornis. Ze krijgen te maken met schooluitval (ongeveer 35 procent), raken betrokken bij antisociale activiteiten (ongeveer 45 procent) en onder hen komt middelenmisbruik, weinig of geen vrienden hebben (ongeveer 60 procent) en onderpresteren op het werk (ongeveer 75 procent) ook veelvuldig voor²³.

Prevalentie van ADHD

Op basis van buitenlands onderzoek wordt aangenomen dat 3 tot 5 procent van de kinderen onder de 16 jaar en nog eens 1 tot 3 procent van de jongvolwassenen lijdt aan ADHD²⁴. Net als een ASS komt ADHD meer voor bij jongens dan bij meisjes (2 tot 3 maal zoveel

-
- 21 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, p. 19 en NJI (2008) *Prevalentie van ADHD*, p. 4. Omgekeerd heeft 60 tot 70 procent van de kinderen en jongeren met het syndroom van Gilles de la Tourette ook ADHD.
 - 22 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, p. 26 en NJI (2008) *Prevalentie van ADHD*, p. 1.
 - 23 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, p. 20.
 - 24 Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD*, pp. 18-19.

jongens hebben ADHD). Bij kinderen die in behandeling zijn is de verhouding tussen jongens en meisjes zelfs 5:1. Lange tijd was de opvatting dat ADHD een rijpingsprobleem is dat met het ouder worden verdwijnt. Dit blijkt echter niet het geval. Van alle voor ADHD behandelde adolescenten heeft een derde na hun 18e jaar nog evenveel klachten, bij nog eens een derde blijven de klachten in een iets lichtere, maar nog altijd hinderlijke vorm bestaan. Dit impliceert dat slechts bij één op de drie de symptomen vrijwel helemaal verdwijnen. Verder valt op dat aandachtsproblemen met de leeftijd minder afnemen dan hyperactiviteit en impulsiviteit.

Groei van de groep met ADHD?

Over ADHD schreef de Gezondheidsraad enkele jaren geleden een advies: *Diagnostiek en behandeling van ADHD* (2000). Daarin constateert de raad dat het aantal kinderen met ADHD de voorafgaande twintig jaar niet of nauwelijks is toegenomen. Echter: net als voor autisme geldt ook voor ADHD dat ouders, school en hulpverlening ADHD sneller dan vroeger herkennen²⁵. Ook kinderpsychiater Verhulst stelde eind jaren negentig van de vorige eeuw dat er geen sprake was van toegenomen prevalentie van ADHD, maar van verbeterde herkenning²⁶. Daarnaast staat het gegeven dat volgens het NIVEL (het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) sinds 2003 ieder jaar meer kinderen de diagnose ADHD krijgen. Dat is te zien aan het voorschrijfgedrag van huisartsen: ieder jaar wordt er meer ADHD-medicatie voorgeschreven. Opvallend is, zo stelt het NIVEL, dat het aantal meisjes met ADHD-medicatie gemiddeld per jaar met ruim 25 procent stijgt en het aantal jongeren met 14 procent. In 2007 werd in totaal 34 procent meer ADHD-medicatie voorgeschreven dan het jaar daarvoor²⁷.

Groei voorzieningengebruik door jongeren met ADHD?

Als er bij een jongere ADHD-symptomen zijn geconstateerd (bijvoorbeeld door de huisarts) zou hij of zij vervolgens naar specialistische zorg verwezen moeten worden, opdat daar uitgebreid onderzoek kan worden gedaan en de diagnose valt te stellen.

De werkelijkheid is anders: veel jongeren met ADHD-symptomen komen niet verder dan de huisarts, die – zonder advies van een specialist – als enige behandeling medicijnen voorschrijft. Omdat ADHD regelmatig samengaat met kenmerken van een gedragsstoornis, verblijven kinderen met ADHD ook vaak in een justitiële jeugdinstelling²⁸.

Als een jongere met ADHD wél specialistische hulp krijgt, is dat vooral in de jeugd-ggz: bij de (ambulante) jeugdafdeling van een ggz-instelling, de kinderpsychiater en (poli)-

25 GR (2000) *Diagnostiek en behandeling van ADHD*.

26 NII (2007) *ADHD* en RIVM (2009) *Nationaal Kompas Volksgezondheid*.

27 Zie: www.nivel.nl, 13 januari 2009. De onderzoekers keken ook op grond van welke diagnoses kinderen ADHD-medicatie kregen voorgeschreven. In 2007 was dat in 69,1 procent van de gevallen ADHD, in mindere mate 'andere zorgen om het gedrag van het kind' (12,4 procent) en 'concentratiestoornissen' (3,6 procent). Volgens psychiater Frits Boer is deze toename minstens ook toe te schrijven aan de stimulerende rol van de farmaceutische industrie in deze. Broersen, S. (2009) Een kind is een kind, niet zijn diagnose, *Medisch Contact*, p. 1324.

28 RIVM (2009) *Nationaal Kompas Volksgezondheid*, ADHD, zorggebruik.

klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Cijfers van GGZ-Nederland laten zien dat 50 procent van de jongeren die zich in 2007 aanmeldden een ‘gedragsklacht’ had.

Van de diagnoses die voor jeugdigen werden gesteld, betrof het in 13 procent van de gevallen een persoonlijkheids- of gedragsstoornis en in 36 procent een stoornis in de ontwikkeling of het gedrag²⁹. Bij deze gegevens kunnen echter vraagtekens worden geplaatst. In het sectorrapport 2004-2006 zijn de overeenkomstige diagnosepercentages 2 procent voor persoonlijkheids- en gedragsstoornissen en 50 procent voor ontwikkelings- of gedragsstoornissen³⁰. Een zo grote verschuiving in diagnosecategorieën lijkt veeleer te wijzen op een verandering in registratie. Bovendien, zo meldt het RIVM, wordt bij de registratie van zorggebruik binnen de jeugd-ggz in ruim twee derde van de gevallen geen diagnose ingevuld³¹. Uitspraken over het zorggebruik van jongeren met ADHD in het kader van de jeugd-ggz zijn daarmee niet goed mogelijk.

Precieze cijfers over het aantal jongeren met ADHD in het regulier onderwijs dat een rugzakje (LGB, leerling gebonden financiering) krijgt, ontbreken. Wel is duidelijk dat 1 procent van de leerlingen in het basisonderwijs een rugzakje heeft, van wie de meesten in verband met gedragsproblemen³². Over het aandeel van deze groep in het speciaal onderwijs zijn geen gegevens bekend.

Onbekend is hoeveel kinderen en jongeren met ADHD een AWBZ-indicatie krijgen. In totaal werd in 2007 voor ruim 7400 jongeren tot 18 jaar een indicatie afgegeven met de grondslag psychiatrische aandoening/ psychische stoornis: mogelijk bevinden zich onder deze groep ook jongeren met ADHD³³.

Jongeren met ADHD komen (voor een deel) ook in de Wajong. In 2006 maakten zij 3 procent uit van de instroom; jongeren met ADHD waren verantwoordelijk voor 5 procent van de toename van de instroom tussen 2002 en 2006³⁴.

Participatierisico's en kansen voor jongeren met ADHD

Of een jongere met ADHD haar of zijn klachten ook als volwassene zal houden, hangt van veel factoren af³⁵. Het risico dat ADHD chronisch wordt, is groter bij:

- meer en ernstiger symptomen van ADHD
- agressief gedrag op jonge leeftijd
- lagere intelligentie en leerproblemen
- gezinsproblemen

29 GGZ-Nederland (2009) *Sectorrapport GGZ 2009*, p. 30.

30 GGZ-Nederland (2007) *Sectorrapport GGZ 2004-2006*, p. 31.

31 RIVM (2009) *Nationaal Kompas Volksgezondheid*, ADHD, zorggebruik.

32 Onderwijsinspectie (2009) *De staat van het onderwijs 2007/2008*, p. 11.

33 CIZ (2008) *PGB in ontwikkeling*, p. 44 en 46.

34 CPB (2007) *Verdubbeling van de instroom in de Wajong*, p. 22.

35 GGZ-Nederland (2005) *Multidisciplinaire Richtlijn ADHD*, p. 20.

- slechte relaties met leeftijdsgenootjes
- meer familieleden met ADHD
- bijkomende psychische stoornissen, in het bijzonder gedragsstoornissen, stemmingstoornissen en angststoornissen

Werknemers met ADHD vinden het vaak moeilijk om lang achter elkaar en geconcentreerd met iets bezig te zijn³⁶. Concentratie op één ding is voor hen ook lastig: ze worden gemakkelijk afgeleid, willen graag alles tegelijk doen en zijn snel ‘verveeld’ en afgeleid. Veel wisselen van taak, al aan een nieuwe taak beginnen voordat de oorspronkelijke taak af is, is kenmerkend voor de werkstijl van ADHD’ers. Hij of zij vindt het afmaken van een taak al gauw saai en voor details bestaat weinig interesse. Verder heeft een werknemer met ADHD vaak moeite met zelfstandig werken, prioriteren en plannen en is hij of zij snel afgeleid. Een omgeving met rust, orde en regelmaat is dan het beste. Ook het tijdsbesef schiet bij veel ADHD’ers tekort: zij komen vaak te laat en schatten de tijd die ze ergens voor nodig hebben verkeerd in. Collega’s moeten verder wennen aan de onrust van een ADHD’er: die wiebelt en friemelt veel, zit niet stil en staat steeds op. Ook kan het onmiddellijk ‘zeggen wat er in je opkomt’ ergernis opwekken.

Bovengenoemde kenmerken zijn ook te zien in het perspectief van mogelijkheden. ADHD’ers en in nog meerdere mate ADD’ers (die geen last hebben van hyperactiviteit) zijn enthousiast en energiek, hebben veel goede ideeën, zijn creatief, kunnen werken aan meerdere taken tegelijkertijd, geven niet op als iets hun belangstelling heeft gewekt en hebben vaak een enorm doorzettingsvermogen om iets toch voor elkaar te krijgen³⁷.

1.3 Jongeren met een LVG

Diagnose en kenmerken LVG-jongeren (licht verstandelijk gehandicapt)

Volgens de DSM is een diagnose ‘licht verstandelijk gehandicapt’ (LVG) van toepassing als iemand een IQ heeft van 50/55 tot 70. Bij een IQ van 70/75 tot 85 wordt gesproken van ‘zwakbegaafd’. Een relatief laag intellectueel vermogen is wel een cruciale maar geen voldoende voorwaarde voor de diagnose LVG. Volgens de eerder genoemde DSM moet er (sinds 1992) bij de betrokkene ook sprake zijn van aanpassingsproblematiek op meerdere andere terreinen zoals communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden en zelfstandig beslissingen kunnen nemen.

36 Deze problematiek staat beschreven in CrossOver (2008) *Een werknemer die ADHD heeft*, een brochure voor werkgevers. Daarin staan ook praktische tips voor relatief eenvoudige aanpassingen die de werkomgeving voor een ADHD’er geschikt kunnen maken. Verder heeft CrossOver ook een brochure voor werknemers uit deze groep. (Zie literatuurlijst in dit advies).

37 Zie de site: www.levente.nl van de Stichting ADD, beheerd door een ervaringsdeskundige ADD’er.

In Nederland is dit inzicht overgenomen. Sinds 2007 geldt een IQ van minder dan 75 niet langer als enige criterium voor AWBZ-gefinancierde lvg-hulp³⁸; een aanvullend criterium is een ‘beperkt sociaal aanpassingsvermogen’. Omdat in de praktijk ‘zwakbegaafde’ jongeren – dat zijn jongeren met een IQ tussen 70 en 85 – ook vaak kampen met dezelfde beperkingen in het aanpassingsvermogen en zij eveneens behoefte hebben aan blijvende ondersteuning, kunnen ook zij voor lvg-zorg in aanmerking komen. Zo’n jongere moet dan voldoen aan vier criteria. Hij of zij heeft³⁹:

- 1 een verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 85 en beperkt sociaal aanpassingsvermogen);
- 2 bijkomende problematiek (psychiatrische problemen, sociale problemen, lichamelijke problemen);
- 3 ernstige gedragsproblemen en
- 4 behoefte aan chronische ondersteuning

Wat het functioneren van jongeren met LVG betreft valt een aantal punten op⁴⁰. Deze jongeren kunnen meestal wel contact maken, maar hebben moeite om contact te behouden en langer durende relaties aan te gaan. Sociale situaties worden vaak verkeerd begrepen en reacties van anderen niet goed ingeschat. Verder missen ze vaak inzicht in hun eigen situatie en mogelijkheden, waardoor ze daarover niet-realistische verwachtingen koesteren. Frustraties die daarvan het gevolg zijn, kunnen vervolgens leiden tot gedragsproblemen. Ze overzien de gevolgen van hun handelen niet goed en zijn daarnaast weinig weerbaar en makkelijk beïnvloedbaar, ook door ‘foute’ vrienden. Dit verhoogt voor hen het risico op schooluitval, werkeloosheid, criminaliteit, zwerven, schulden, prostitutie en misbruik.

Vaak speelt ook een rol dat de jongeren uit een zwak sociaal milieu komen waarin ze weinig ondersteuning krijgen. De ernst van de LVG-problematiek wordt sterk bepaald door de sociale context van de betreffende jongere, zo stelt kenniscentrum Vilans. Naar schatting 30 procent van de LVG-jongeren groeit op in een gezin waarin de ouders zelf ook tot de LVG-groep behoren en vaak is er in deze gezinnen sprake van problemen op allerlei gebied zoals verslaving, psychiatrische problematiek, financiële problemen en mishandeling.

Een verstandelijke beperking gaat bovendien vaak samen met medisch-organische problemen en een stoornis zoals ADHD, autisme, depressie, angststoornissen en antisociaal gedrag. Zorgelijk is verder dat LVG-jongeren die stimulerende middelen gebruiken een groter risico lopen op het ontwikkelen van probleemgebruik dan normaal begaafde jongeren. Een achtergrond daarvan is dat LVG-jongeren vaak medicijnen gebruiken in

38 Vóór 2007 konden zwakbegaafde jongeren ook al voor AWBZ-gefinancierde lvg-zorg in aanmerking komen, maar dan op grond van individuele inschattingen van professionele indicatiestellers.

39 CrossOver (2009) *Wat is LVG?*

40 Werkgroep LVG-jongeren Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord (2005) *Adviesrapportage en Vilans (2009) LVG-jongeren beter in beeld.*

verband met bijkomende medische aandoeningen en daardoor heeft ook beperkt middelengebruik schadelijke effecten⁴¹.

Prevalentie van LVG

Onderzoek naar het voorkomen van verstandelijke handicaps blijkt schaars te zijn⁴². Bovendien is, zoals in de vorige paragraaf aan de orde kwam, de definitie van 'licht verstandelijke gehandicapt' voor zover het om gebruik van lvg-zorg gaat, in de loop van de jaren veranderd. Daardoor zijn sommige cijfers niet goed vergelijkbaar over de tijd.

De Algemene Rekenkamer schatte in zijn rapport *Kopzorgen* (2007) op basis van bestaande, maar zachte gegevens dat in 2006 van de in totaal 4 miljoen jongeren van 0 tot 23 jaar 8,7 procent een licht verstandelijke beperking had in combinatie met beperkte sociale redzaamheid en andere problematiek. In absolute aantallen ging het om 384.000 jongeren⁴³.

Licht verstandelijk gehandicapte jongeren kunnen – mede als gevolg van hun handicap – ook *bijkomende problemen* hebben en daardoor in het *justitiële circuit* terechtkomen. Een dossieronderzoek uit 2005 naar het aandeel van licht verstandelijk gehandicapten in justitiële jeugdinrichtingen (jji) bevat aanwijzingen voor het percentage lvg-jongeren in deze instellingen⁴⁴. Meer dan aanwijzingen zijn het niet, omdat niet bij alle jongeren een IQ was gemeten en, waar dat wel gebeurde, in totaal elf verschillende tests en testversies zijn gebruikt. Gegevens over de mate van sociale redzaamheid – ook een criterium voor lvg – ontbraken vrijwel geheel. Via beredeneerde schattingen kwam de onderzoeker op circa 8 procent van de jji-populatie met een IQ van 50/55 tot 70 (licht verstandelijk gehandicapt) en bijna 24 procent met een IQ van 70 tot 85 (zwakbegaafd). Deze percentages liggen veel hoger dan in de gemiddelde jongerenpopulatie: 5 maal zoveel lvg-j'ers en 1,75 maal zoveel zwakbegaafden.

Ook werd bezien wat de 'overige' kenmerken van deze jongeren waren. De helft van de jongeren in de jji – en dat gold in dezelfde mate voor degenen met een IQ onder de 85 – was van allochtone herkomst en eveneens de helft had geen stabiele woonsituatie. Zij wisselden veelvuldig tussen wonen bij de ouders, bij familie, in een pleeggezin, op een crisisplaats en op straat. Voor zover bekend had één op de drie vóór plaatsing contact gehad met een GGZ-instelling, zou 80 procent ernstige gedragsproblemen of een gedragsstoornis hebben en leed 15 procent aan ADHD. Ook 'overmatig' druggebruik (17 procent) en

41 Trimbos-instituut (2008) *Aard en omvang van middelengebruik bij lichtverstandelijk gehandicapte jongeren*.

42 RIVM, *Nationaal Kompas Volksgezondheid: Verstandelijke handicap*.

43 TK (2007-2008) 31 245, nr. 2, p. 9. Volgens kenniscentrum Vilans heeft bijna 15 procent van de Nederlandse jeugd een IQ tussen 50 en 85. Dat zijn 440.000 jongeren. Vilans (2009) *LVG-jongeren beter in beeld*, p. 7.

44 Spaans, E. (2005) *Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in de justitiële jeugdinrichtingen*. Waar nodig werden de dossiers aangevuld met vragenlijsten en afname van tests. Tot 1 januari 2008 werden in jji's zowel jongeren met een strafrechtelijke als met een civielrechtelijke maatregel ondergebracht. Sinds die datum zijn er echter – op grond van de gewijzigde Wet op de jeugdzorg – voor de laatste groep jongeren speciale inrichtingen voor gesloten jeugdzorg gecreëerd.

'overmatig' alcoholgebruik (5 procent) kwamen voor. Eén op de drie jongeren zou kampen met depressie.

Groei van de groep en van voorzieningengebruik door jongeren met LVG?

Over de mate waarin onder jongeren een verstandelijke beperking voorkomt, stelt TNO (2007) in zijn rapport *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking* dat er geen duidelijke aanwijzingen zijn voor een groei van het aantal kinderen met een verstandelijke beperking⁴⁵. Een beperkte groei is wel te verwachten doordat verbeterde medische zorg aan pasgeborenen de overlevingskans van kinderen met een – onder meer verstandelijke – beperking vergroot. Bovendien leidt de hogere leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen tot meer kinderen met het Down-syndroom.

Als het gaat om het voorzieningengebruik door de LVG-jongeren is het belangrijk te constateren, zo stelt kenniscentrum Vilans, dat deze jongeren vaak zorgmijndend zijn. Sommigen leiden aan zelfoverschatting, anderen zijn zich wel bewust van hun beperkingen, maar willen zich niet 'zwak' tonen en zullen daarom geen ondersteuning vragen.

Tegelijkertijd is er duidelijk sprake van een toenemend beroep op regelingen, behandelingen en voorzieningen voor deze groep. Het aantal LVG-jongeren dat is geïndiceerd voor AWBZ-zorg is tussen 2007 en 2008 gegroeid met 16 procent (van 10.000 naar 11.000). Het aantal verpleegdagen in instellingen voor LVG-jongeren is tussen 2005 en 2007 eveneens gegroeid met 12,9 procent⁴⁶. Dit is meer dan de gemiddelde groei van 3,1 procent die gold voor het aantal verpleegdagen voor verstandelijk gehandicapten in het algemeen. Ook het aantal verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen voor kinderen met een verstandelijke beperking steeg tussen 2005 en 2007: met 25 procent, terwijl de gemiddelde groei in gezinsvervangende tehuizen 10 procent was. Eenzelfde ontwikkeling was zichtbaar in het aantal dagdelen dagactiviteiten voor LVG-jongeren: dat groeide tussen 2006 en 2008 met 18 procent, tegen een gemiddelde groei van 2 procent⁴⁷. De achtergrond daarvan is, zo stellen onderzoekers, mede gelegen in de toename van zorg aan jongeren met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. De LVG-instellingen verwachten voor de komende jaren een verdere stijging van de vraag 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 houden⁴⁸.

Daarnaast steeg op de wachtlijst voor AWBZ-zorg het aantal LVG-jongeren met aanvullende gedragsproblematiek: dat waren er op 1 januari 2007 1100, op 1 januari 2008

45 TNO (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, p. 69.

46 Prismant (2009) *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008*, pp. 24 en 20.

47 Prismant (2009) *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008*, p. 25.

48 HHM (2009) *Resultaten verdiepend onderzoek naar wachtlijsten voor Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg*, p. 23.

wachtten er in totaal 2125 jongeren uit deze groep op zorg⁴⁹. Daarbij ging het voor 525 wachtenden om een plaats in een orthopedagogisch behandelcentrum (gemiddelde wachttijd 1 jaar), om 650 jongeren die wachtten op verblijf in een gehandicaptenvoorziening (gemiddelde wachttijd 6 maanden) en 950 wachtenden voor zorg thuis (gemiddelde wachttijd 3 maanden)⁵⁰. Zij behoren tot de zogenaamde ‘problematische’ wachtlijsten van zorgbehoevenden die langer op passende zorg moeten wachten dan volgens de zogenaamde Treeknormen⁵¹ maximaal aanvaardbaar wordt geacht: dat is 6 weken maximaal voor zorg met verblijf en behandeling en 13 weken maximaal voor zorg met verblijf. Dat de wachtlijst voor LVG-jongeren langer is geworden, is volgens onderzoeksbureau HHM onder meer een gevolg van een stijgende vraag naar zorg met verblijf bij een LVG-instelling en naar zorg zonder verblijf. Wat de specifieke LVG-instellingen betreft is er ook sprake van stagnerende uitbreiding van capaciteit, stagnatie van doorstroom van uitbehandelde cliënten (het zogenaamde ‘ketenprobleem’) en een tekort aan plaatsen voor de zwaarste groep in een inrichting voor gesloten jeugdzorg⁵².

Jongeren met een verstandelijke beperking komen veelal in aanmerking voor een plaats in het speciaal onderwijs, cluster 3 (voor leerlingen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking) of – indien ze naar een reguliere school gaan – voor ambulante begeleiding vanuit het speciaal onderwijs. In 2005 kregen 4859 leerlingen in het regulier onderwijs ambulante begeleiding vanuit een cluster 3-school. Ten opzichte van 2003 – het jaar dat het rugzakje werd ingevoerd – betekende dit een groei van 47 procent. Van deze ‘rugzakken’ werd 35 procent gebruikt door leerlingen met een verstandelijke beperking. Ook het aantal leerlingen in cluster 3 steeg, maar die stijging was beperkt: van 16.022 naar 16.436 leerlingen (een stijging van 3 procent). Hoeveel van deze leerlingen een verstandelijke beperking hebben, laten de cijfers niet zien⁵³.

Van de instroom in de Wajong bestond in 2006 18 procent uit jongeren die licht of zeer licht verstandelijk gehandicapt waren. Deze groep had een aandeel van ruim 40 procent in de toename van de instroom tussen 2002 en 2006. De achtergrond daarvan was vooral de sterke groei vanuit het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (cluster 3 en 4)⁵⁴.

Participatierisico's en kansen van jongeren met LVG

Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking is het lastig om te voldoen aan de eisen van een moderne arbeidsorganisatie. Hij of zij mist de ‘social skills’ die daarvoor

49 HHM (2009) *Resultaten verdiepend onderzoek naar wachtlijsten voor Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg*, p. 25.

50 TK (2008-2009) 30 597, nr. 75, p. 2.

51 De Treeknormen zijn de door veldpartijen (onder meer zorgaanbieders en zorgkantoren) opgestelde normen voor maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg.

52 HHM (2009) *Resultaten verdiepend onderzoek naar wachtlijsten voor Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg*, p. 22.

53 SCP (2007) *Meedoen met beperkingen*, pp. 47-48.

54 CPB (2007) *Verdubbeling van de instroom uit de Wajong*, p. 21 en 22.

nodig zijn, kan niet goed zelfstandig werken en multi-inzetbaar zijn, is weinig assertief en heeft blijvende gespecialiseerde begeleiding en ondersteuning nodig op de werkplek. Tegelijkertijd hebben deze jongeren door zelfoverschatting vaak niet te realiseren werk-wensen. Het is voor hen vaak moeilijk om voor zichzelf een goede balans te vinden en te behouden: veranderingen in de levensloop, in de werk- of thuissituatie kunnen het evenwicht verstoren.

Deze jongeren zijn het meest gebaat bij werk dat bestaat uit heel concrete taken en op een werkplek waar hij of zij lichamelijk bezig kan zijn. Ook belangrijk zijn goed gestructureerde werkzaamheden, waarbij sprake is van: overzichtelijk werk, routinematige handelingen, het assisteren van andere personeelsleden. Voorbeelden van beroepsrichtingen zijn: magazijnbeheer, schoonmaakwerk, bouw, metaalbewerking, winkelwerk⁵⁵.

2 Jongeren met gedrags-/multiproblematiek

2.1 Jongeren met gedragsproblematiek

Kenmerken jongeren met gedragsproblematiek

Jongeren met gedragsproblematiek maar zonder officiële diagnose zullen waarschijnlijk (een deel van de) gedragingen laten zien die kenmerkend zijn voor jongeren die de diagnose gedragsstoornis krijgen. Dan gaat het om aanhoudend negatief, opstandig, ongehoorzaam, vijandig of agressief gedrag waardoor de jongere in haar of zijn dagelijks functioneren (in de sociale omgeving of op school) wordt belemmerd⁵⁶.

Kinderen met een IQ lager dan 70 hebben een grotere kans om een antisociale gedragsstoornis te ontwikkelen. Gedragsstoornissen gaan vaak samen met ADHD, met depressie, een angststoornis of met middelengebruik⁵⁷.

Prevalentie en groei van de groep jongeren met gedragsproblematiek

Prevalentiecijfers gelden voor gedragsstoornissen die als zodanig gediagnosticeerd zijn. In deze paragraaf gaat het echter juist over jongeren met gedragsproblemen die geen diagnose of indicatie voor zorg en hebben gekregen. Voor deze groep zijn – vanzelfsprekend – geen officiële prevalentiecijfers bekend. In zijn reactie op de adviesaanvraag aan de SER meldt het Trimbos-instituut echter dat gedragsproblemen voorkomen bij ongeveer één op de vijf jongeren tussen de 11 en 18 jaar. Daarbij gaat het om jongeren met klinische en subklinische (nog niet waarneembare of nog niet klinische) problematiek.

Hermanns (2009) stelt in zijn oratie *Het opvoeden verleerd* dat er over de eventuele groei van het aantal jongeren met ernstige psychische en gedragsproblemen uiteenlopende, elkaar

55 Zie: http://www.kenniscentrumcrossover.nl/handicap/moeilijk_lerend/werk.

56 De informatie in deze subparagraaf is ontleend aan: NJI (2009) *Dossier gedragsstoornissen*.

57 RIVM (2009) *Nationaal Kompas Volksgezondheid: Gedragsstoornissen*.

tegensprekende cijfers bestaan. Aan de ene kant is er sprake van groei van alle vormen van specialistische zorg voor en behandeling van jongeren zoals jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugdbescherming en speciaal onderwijs. Tegelijkertijd wijzen evenwel grootschalige onderzoeken onder de Nederlandse jeugd, hun opvoeders en leerkrachten erop dat over de afgelopen 20 jaar nauwelijks veranderingen in psychische en gedragsproblemen of jeugdcriminaliteit zijn te constateren. Hermanns verklaart deze tegenstelling uit drie onderliggende factoren:

- 1 een afname van het jeugdtolerantieniveau ('De samenleving kan nog maar weinig hebben van zijn jeugd'),
- 2 psychopathologisering van opvoedingsproblemen, en
- 3 criminalisering van regelovertredend gedrag van jongeren.

In zijn visie neemt niet zozeer het aantal problematische kinderen toe, maar maken bovengenoemde factoren dat men opvoedingsproblemen steeds vaker beschouwt als problemen van (problematische) kinderen.

Groei voorzieningengebruik door jongeren met gedragsproblematiek?

Het aantal jongeren dat zich met een 'gedragsklacht' aanmeldt voor de jeugd-ggz lijkt de laatste jaren te stijgen, zo werd in paragraaf 2.2.4 vermeld. Tegelijkertijd werd daar opgemerkt dat de betreffende cijfers om verschillende redenen niet betrouwbaar lijken. Uit de aanmeldingen bij de jeugd-ggz kan dan ook niet een feitelijke stijging van het aantal jongeren met gedragsklachten worden afgeleid.

In het onderwijs is wel sprake van een groei de onderwijsvorm die kinderen met ernstige gedragsproblemen opvangt (speciaal onderwijs cluster 4). Volgens het CPB was die groei tussen 2001/2002 en 2007 36 procent. In welke mate de groei van het aantal Wajonguitkeringen is toe te schrijven aan een toename van het aantal jongeren met gedragsproblemen (niet zijnde jongeren met een diagnose ADHD; die kwamen in de vorige paragraaf aan de orde) is onduidelijk.

Participatierisico's en kansen voor jongeren met gedragsproblematiek

Voor jongeren met gedragsproblematiek maar zonder diagnose kan het heel belangrijk zijn om tijdig een goede diagnose te krijgen. Juist voor het goed kunnen inschatten van de arbeidsmogelijkheden is een goed beeld van de competenties van de jongere belangrijk. Is er wellicht sprake van een (licht) verstandelijke beperking, een stoornis, psychiatrische problematiek? Een tijdige 'screening' vermindert de kans op 'mislukken' in arbeidstoeleidingstrajecten en op maatschappelijke uitval.

2.2 Jongeren met multiproblematiek: 'overbelaste' jongeren

Kenmerken 'overbelaste' jongeren

In 2009 presenteerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een adviesrapport naar de mogelijkheden voor (v)mbo-scholen om schooluitval onder de leer-

lingen tegen te gaan⁵⁸. Daarin richtte hij zich op een specifiek deel van de uitvallers, de zogenaamde ‘overbelaste’ jongeren. Daaronder verstaat de WRR leerlingen die de last met zich meedragen van individuele problemen zoals beperkte vaardigheden en gedragsproblemen en problemen thuis. Die laatste problemen doen zich voor op allerlei fronten, variërend van een alleenstaande ouder, chronische armoede, werkloosheid, schulden, misbruik, verslaving en criminaliteit. Door deze opeenstapeling van problemen kunnen deze jongeren het naar school gaan niet volhouden en vallen ze uit⁵⁹.

De WRR schetst de situatie van de ‘overbelaste’ jongeren als die van jongeren die zich staande moeten houden in een ‘chaotische’ context⁶⁰. Allereerst groeien ze vaak op in een chaotisch gezin: één ouder of soms zelfs beide ouders ontbreken, de situatie thuis is niet stabiel maar constant in (heftige) beweging door verhuizingen, werkloosheid, armoede en schulden. Deze situatie bevordert ook gedragsproblemen. Er zijn weinig positieve rolmodellen, structuur ontbreekt en de meest basale sociale vaardigheden en codes worden niet aangeleerd. Daarnaast leven de jongeren ook in chaotische (achterstands-)buurten met veel onveiligheid, onrust en ‘foute’ verleidingen zoals drank, middelengebruik en (kleine) criminaliteit. Mede door de cumulatie van problemen krijgen deze jongeren vaak ook een negatief zelfbeeld dat leidt tot boosheid en vijandigheid jegens autoriteiten, instanties en de maatschappij als geheel.

Aan de deelnemers aan het project *Nieuwe Kans* in Rotterdam is te zien hoe het ‘overbelaste’ schooluitvallers kan vergaan. De ruim zestig deelnemers zijn bijna allemaal jongens van tussen de 20 en 22 jaar. Verreweg de meesten zijn laaggeschoold en hebben het speciaal onderwijs gevolgd. De meesten zijn ver vóór de leerplichtige leeftijd van school verdwenen. Volgens de professionals heeft ruim twee derde te maken met psychische klachten. Bijna alle deelnemers zijn met justitie in aanraking geweest voor zaken die variëren van diefstal en het veroorzaken van overlast tot poging tot doodslag.

Kenmerkend voor de deelnemers is, zo zeggen de professionals, dat ze op alle fronten ‘breken’: ze breken voortijdig hun opleiding af, breken met familie, verbreken steeds snel contacten met leeftijdgenoten en ze breken met de maatschappij en komen daardoor vaak in de criminaliteit terecht. De betrokken jongeren zijn veelal ver af komen staan van de maatschappij en hebben weinig vertrouwen in de hulpverlening, maar zijn tegelijkertijd zelf niet meer in staat om hun complexe problemen op te lossen. Door dit alles ontbreekt het de jongeren aan toekomstperspectief.

58 WRR (2009) *Vertrouwen in de school*, p. 36.

59 De relatie tussen gedragsproblemen en schooluitval werd bijvoorbeeld aangetoond in een grootschalige Britse studie. Daaruit kwam naar voren dat kinderen met milde gedragsproblemen al een ruim tweemaal zo grote kans hebben om de school te verlaten zonder startkwalificatie. Bij kinderen met ernstige gedragsproblemen was deze kans zelfs vier keer zo groot (reactie op de SER-adviesaanvraag van het Trimbos-instituut).

60 WRR (2009) *Vertrouwen in de school*, pp. 64-67.

Prevalentie en groei van groep 'overbelaste' jongeren

Omdat 'overbelaste' jongeren nergens als zodanig worden geregistreerd, maakt de WRR in zijn rapport een schatting die vertrekt bij de schooluitvallers en de omgeving waarin veel multiproblematiek bestaat: armoedecumulatiegebieden. Jongeren die in deze gebieden opgroeien, krijgen vaak te maken met een veelheid aan problemen en zouden daarom tot de groep potentieel 'overbelasten' kunnen worden gerekend. Volgens een schatting van het ministerie van OCW is landelijk circa een kwart van de schooluitvallers uit deze gebieden afkomstig. In de vier grote steden zou het percentage 'overbelasten' veel hoger zijn en ongeveer driekwart van de uitvallers betreffen. In totaal zou het gaan om circa 13.000 jongeren (in de schoolgaande leeftijd) per jaar. Wanneer deze jongeren ook als adolescenten en volwassenen met de opeenstapeling aan problemen geconfronteerd blijven, dreigt niet alleen schooluitval, maar ook 'maatschappelijke' uitval voor een aanmerkelijk grotere groep.

Of het aantal 'overbelaste' jongeren groeit, is onduidelijk. Daarover zijn geen cijfers gevonden.

Groei in voorzieningengebruik door jongeren met multiproblematiek?

Jongeren met multiproblematiek zouden – als het goed is – gebruik moeten (kunnen) maken van een combinatie van regelingen en voorzieningen die voor hen bestemd zijn. In opdracht van het ministerie van Jeugd en Gezin onderzocht B&A Consulting combinaties van zorg bij jeugdigen: het zogenaamde 'stapelingsonderzoek'. In deze studie zijn de volgende regelingen en voorzieningen betrokken: de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-ggz, de LVG-jeugd, de justitiële jeugdzorg, de Wajong, het speciaal onderwijs, PGB's in de AWBZ en Zorgverzekeringswet en de TOG-regeling (Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende Gehandicapte kinderen)⁶¹.

Eén van de conclusies is dat 25 procent van de jeugdigen in de zorg meerdere zorgvormen met elkaar combineert en de combineerders uiteenvallen in grofweg twee typen: de stabiele zorgcombineerder en de schakelaar⁶². De eerstgenoemde combineert over het algemeen speciaal onderwijs met een setting in één van de drie zorgsectoren (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg). Tezamen vormen zij 15 procent van de jongeren in de zorg. De 'schakelaars' – 5 tot 10 procent van de jongeren in de zorg – hebben wel veel zorgcontacten binnen de verschillende regelingen, maar nemen niet veel zorg af en soms maken ze lange periodes geen gebruik van zorg. Deze jongeren hebben problemen die niet alleen met henzelf, maar ook met hun ouders te maken hebben (oudergerelateerde problematiek) en daarnaast is hun problematiek multisectoraal. De jongeren met multiproblematiek in dit advies lijken bij uitstek tot de groep (potentiële) schakelaars te behoren.

61 B&A (2009) *Combinaties van zorg bij jeugdigen: Rapport*.

62 B&A (2009) *Combinaties van zorg bij jeugdigen: Rapport*, pp. 5-6.

Juist voor schakelaars schiet, volgens de onderzoekers, de effectiviteit van de jeugdzorg tekort. De voor hen zo noodzakelijke intersectorale samenwerking of een intersectoraal aanbod ontbreekt. Bovendien missen hun ouders de assertiviteit en bureaucratische vaardigheden die nodig zijn om voor deze jongeren de adequate zorg te vinden⁶³. Voor een groot deel van deze jongeren⁶⁴:

- komt de zorg te laat,
- is de geboden zorg te licht en te weinig op het omringende gezinssysteem gericht,
- duurt de zorg te kort en
- wordt soms te weinig afstand genomen van de gezinsfactoren die de problematiek veroorzaken of bestendigen.

Het aandeel van de jongeren met multiproblematiek in de bovengenoemde (reguliere) zorg lijkt daarmee relatief klein. Er zijn geen gegevens voorhanden om te bepalen of dit aandeel groeit.

Tegelijkertijd maken deze jongeren wel veel gebruik van de talloze initiatieven en projecten die vanuit gemeenten en provincie binnen de sector zorg, onderwijs en/of werk speciaal voor hen worden ontwikkeld. Dan gaat het bijvoorbeeld om projecten ‘bemoeizorg’ voor jongeren met multiproblematiek en hun gezin van herkomst; om verdere scholing en opleiding voor schooluitvallers met multiproblematiek of om arbeidstoeleidsprojecten. De indruk bestaat dat het aantal van dergelijke speciale projecten nog steeds groeit. Dit betekent dat het (zorg- en ondersteunings)aanbod groeit; of ook het gebruik door jongeren met multiproblematiek van dergelijke voorzieningen groeit, is onduidelijk.

Participatierisico's en -kansen voor 'overbelaste' jongeren

Van de jongeren met multiproblematiek die in verschillende door de commissie bezochte projecten worden opgevangen, hebben velen geen diploma. De meesten functioneren op basisschoolniveau – vaak ook omdat ze een licht verstandelijke beperking hebben. Bovendien hebben de jongeren door hun opgroeien in ‘chaotische’ gezinnen geen structuur meegekregen en missen ze daardoor de voor werknemers noodzakelijke ‘soft skills’ zoals op tijd komen, je taak afmaken, opdrachten kunnen uitvoeren, de motivatie om iets vol te houden. Ook gedragsproblemen en psychische problemen kunnen het moeilijk maken om op het werk goed te functioneren.

Volgens de WRR kan aan deze negatieve elementen tegenwicht geboden worden door ‘structuur en verbinding’. De school kan daarin een belangrijke rol vervullen: door duidelijke regels en handhaving daarvan, door heldere doelen, hard werken en ‘geen flauwe smoezen’. Maar, zo stelt het WRR-rapport: “Het gaat ook om verbondenheid. Leerlingen moeten ervaren dat mensen aan de frontlijn daadwerkelijk om hen geven. Ze moeten merken: ik ben iemand, ik word gewaardeerd, ik hoor erbij.” Deze bevinding werd onder-

63 B&A (2009) *Combinaties van zorg bij jeugdigen: Rapport*, p. 6.

64 B&A (2009) *Combinaties van zorg bij jeugdigen: Rapport*, p. 31.

schreven tijdens het werkbezoek van de commissie aan Rotterdamse jongerenprojecten. Een mentor die ‘echte’ belangstelling voor en betrokkenheid bij de betreffende jongere aan de dag legt, kan hem of haar behoeden voor schooluitval of uiteindelijk – als de jongere zich jaren later bij een project meldt – weer ‘back on track’ krijgen.

2.3 Jongeren met multiproblematiek: zwerfjongeren

Kenmerken zwerfjongeren

Deze groep komt sterk overeen met de jongeren op wie de commissie tijdens de voorbereiding van het advies en vooral tijdens het werkbezoek aan diverse projecten in Rotterdam (Pensioen Maaszicht, Back on Track, Het Mentoraat voor jongeren en De nieuwe Kans) is geattendeerd. Dat zijn al dan niet dakloze jongeren ofwel zwerfjongeren met een multiproblematiek, waarvan psychische en gedragsproblemen vaak ook onderdeel uitmaken. Van jongs af aan krijgen zij met problemen te maken: ouders die door verslaving, psychische problemen of alleenstaand ouderschap niet goed voor hun kind kunnen zorgen. Ook gaat het om psychische of psychiatrische problematiek van de jongeren zelf (problemen zoals borderline, schizofrenie en autisme die vaak niet als zodanig gediagnosticeerd zijn). Daarna volgde schooluitval, geen werk, eigen verslavingsproblematiek (soft drugs, alcohol), schulden, huisvestingsproblemen (geen onderdak of steeds verhuizen van het ene naar het andere tijdelijke adres), soms criminaliteit of een andersoortige illegale inkomensvoorziening. Een – volgens de professionals – groeiend aantal jongeren met multiproblematiek heeft een licht verstandelijke handicap.

Een onderzoek uit 2005 van de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Rotterdam brengt een aantal belangrijke kenmerken van Rotterdamse zwerfjongeren in beeld⁶⁵. Op basis van 206 dossiers van thuisloze jongeren constateert de onderzoeker dat deze groep voor twee derde uit jongens tussen de 18 en 20 jaar bestaat. Onder hen zijn – vergeleken met de Rotterdamse jongerenpopulatie – autochtone jongens oververtegenwoordigd, net als in mindere mate Surinaamse en Antilliaanse jongeren. Turkse zwerfjongeren komen bijna niet voor.

De opleiding van de zwerfjongeren is relatief laag: bijna niemand heeft een opleiding op het niveau van een startkwalificatie. Het merendeel (vooral van de jongens) heeft schulden, vooral bij telefoonbedrijven en vervoerbedrijven (als gevolg van zwartrijden). Voor de meesten van hen is die schuld meer dan 1000 euro. Van twee derde zijn de ouders gescheiden, de helft is één of meerdere keren van huis weggelopen, meestal als gevolg van ruzie met de nieuwe partner van één van de ouders. Drie op de vijf heeft contact gehad met Jeugdzorg of de Kinderbescherming, bijna de helft heeft wel eens in een internaat of tehuis gezeten en bijna de helft is wel eens met justitie in aanraking geweest. Van de onderzochte jongeren heeft een kwart een psychiatrische diagnose, waarvan de meesten ADHD of (manische) depressiviteit en sommigen schizofrenie. De helft van

65 Maaskant, J. (2005) ‘Bandieten’, ‘dissidenten’, ‘weglopers’ of ‘verschoppelingen’?, pp. 23-50.

de jongeren geeft aan regelmatig soft drugs te gebruiken en de meesten in deze groep blowen dagelijks. Verder wordt door het merendeel alcohol gebruikt, maar naar eigen zeggen vormt het geen probleem en hebben ze het drinken onder controle.

Bij nadere analyse bleken de verschillende kenmerken in combinaties voor te komen, die vier verschillende ‘beelden’ of ‘typen’ zwerfjongeren lieten zien. De ‘bandieten’ vormden een categorie jongeren die vooral opvielen door de hoeveelheid en ernst van door hen gepleegde delicten. Ze zijn veelvuldig in aanraking geweest met justitie en gebruiken veel alcohol en drugs. Dit zijn vooral jongens. De ‘dissidenten’ zijn zowel jongens als meiden die het huis uitgezet of uitgevlucht zijn. Een groot deel van hen is mishandeld en komt uit een gebroken gezin. Ze hebben relatief weinig contact met de hulpverlening. De ‘weglopers’ zijn vooral meisjes die meestal zelf het ouderlijk huis verlaten; voor de meesten gebeurt dat na traumatische ervaringen. Veel van hen komen bij jeugdzorg, ze hebben weinig justitiële contacten, gebruiken veel en hebben schulden. De ‘verschoppelingen’ – in overgrote meerderheid jongens – hebben veel contacten met jeugdzorg en ook wel met justitie. Daarnaast zijn er een hoog middelengebruik, veel traumatische ervaringen en een psychiatrische problematiek karakteristiek voor deze groep. Vooral deze jongeren zijn volgens de onderzoeker moeilijk te helpen.

Diesel, wiens verhaal aan het begin van deze paragraaf werd verteld, is een voorbeeld van een jongere met multiproblematiek waarvan een niet-onderkende psychose deel uitmaakt. Het Vroegtijdige Interventie Psychose Team (VIP-team) van AMC De Meren dat zich op deze groep richt, stelt dat deze jongeren een kwetsbare groep vormen omdat hun diagnose vaak pas laat wordt gesteld⁶⁶. Dat heeft mede als achtergrond dat de ziekte vaak sluimerend begint, de jongeren hun ziekte aanvankelijk sterk ontkennen en ze weinig gemotiveerd zijn voor behandeling. Vaak onttrekken ze zich aan zorg en behandeling en stoppen ze met hun medicatie zodra het iets beter gaat. Doordat hun psychose onbehandeld blijft, vallen ze uit in hun werk of opleiding met alle sociale, financiële en huisvestingsproblemen van dien.

Het meest opvallende kenmerk van hun ziekte is dat ze lijden aan hallucinaties (zintuiglijke waarnemingen die niet veroorzaakt worden door prikkels van buiten), en wanen (ideeën, interpretaties, overtuigingen die niet overeenkomen met de werkelijkheid)⁶⁷.

Prevalentie en groei van groep zwerfjongeren

Deze groep zal waarschijnlijk overlappen met de eerder genoemde ‘overbelaste’ jongeren, maar vormt tegelijkertijd door hun dak- en thuisloosheid een specifieke groep met specifieke problematiek. De Algemene Rekenkamer schatte in zijn rapport *Opvang zwerfjongeren 2007* het aantal zwerfjongeren op 6000⁶⁸. Daarvoor gebruikte hij de gegevens van

66 VIP-team (2009) *De knop om in Amsterdam*. Psychoses ontstaan meestal tussen het 16e en 30e jaar. Als psychotische symptomen langer duren dan een half jaar dan wordt gesproken van schizofrenie.

67 Zie ook: www.kenniscentrumcrossover.nl onder: werk & handicap, organisaties & kenniscentra psychische problemen.

68 ARK (2008) *Opvang zwerfjongeren 2007*, p. 15.

43 centrumgemeenten, met de kanttekening dat op de telling in deze gemeenten wel één en ander valt af te dingen. Zo hanteerden niet alle gemeenten de definitie van zwerfjongeren die met VWS is afgesproken: jongeren tot 25 jaar met multiproblematiek die dakloos zijn of in opvang verblijven.

Wat het aantal zwerfjongeren betreft stelt de Algemene Rekenkamer dat het geschatte aantal voor 2007 (6000) aanmerkelijk hoger ligt dan in 2004 (tussen de 3000 en 5000). Onduidelijk is echter of die stijging een gevolg is van meer aandacht voor deze risicjongeren of van een groter aantal opvangplaatsen, waardoor de jongeren vaker worden geregistreerd. Het onderzoek van de ARK kan daarover geen uitsluitsel bieden. Bovendien wordt, zoals bovenvermeld, de definitie die in 2004 door het Ministerie van VWS met de partijen overeengekomen definitie niet consequent gehanteerd⁶⁹.

Specifieke cijfers zijn er ook over jongeren met een psychose en schizofrenie: psychiatrische ziektes die onder jongeren met multiproblematiek of zwerfjongeren nogal eens voorkomen. Deze problematiek komt onder 0,8 procent van de bevolking voor. Onder allochtone groeperingen bestaat een verhoogde kans op psychose. Over de vraag of het aantal jongeren met een psychose en (latere) schizofrenie groeit, zijn geen gegevens beschikbaar.

Groei in voorzieningengebruik?

Voor het antwoord op deze vraag zij verwezen naar de tekst hierboven over de groei van het voorzieningengebruik onder jongeren met multiproblematiek in het algemeen.

Participatierisico's en -kansen voor zwerfjongeren

Voor dak- en thuisloze jongeren is een allereerste vereiste dat ze een stabiele woonplek krijgen: van daaruit zijn er meer mogelijkheden om werk te vinden en te behouden⁷⁰. Aanpak van eventuele schulden is ook van belang, ook om het gevoel van hopeloosheid bij deze jongeren te doorbreken. Verder is het essentieel, zo stelt de Federatie Opvang, dat jongeren weer vertrouwensrelaties durven aangaan. Hun achtergrond – veel gebroken gezinnen en geweld – heeft hen vaak alle vertrouwen ontnomen.

Het eerder genoemde Vroegtijdige Interventie Psychose Team (VIP-team) zette de arbeidsrisico's en -kansen voor jongeren met een 'psychotische kwetsbaarheid' op een rij⁷¹. Voor een deel zullen deze ook gelden voor mensen met andere psychische problematiek. Zo kan psychische kwetsbaarheid leiden tot allerlei cognitieve problemen, zoals problemen met concentratie, aandacht, geheugen, plannen en initiatief nemen. Daarnaast is er vaak sprake van gebrek aan energie, onzekerheid, een verminderd probleemoplossend

69 ARK (2008) *Opvang zwerfjongeren 2007*, p. 1.

70 Federatie Opvang (2009) *Reactie op adviesaanvraag*.

71 VIP-team (2009) *De knop om in Amsterdam*, pp. 13-20.

vermogen en moeite met het aanleren van nieuwe kennis en vaardigheden. Prestaties zijn variabel en wie medicijnen slikt kan daarvan bijwerkingen ervaren. Rekening houden met dergelijke beperkingen maakt het ook voor jongeren met psychische of psychiatrische problemen mogelijk om hun opleiding of werk weer op te pakken. Allereerst is daarvoor nodig dat de psychiatrische ziekte tijdig wordt herkend en dat de behandeling snel begint. Voor zover het jongeren betreft met weinig werkervaring, is het vaak nodig om hen te helpen bij het ontwikkelen van een realistische kijk op hun mogelijkheden en vaardigheden. Daarbij zal nader moet worden bezien welke maatwerk aanpassingen het werken goed mogelijk maken. Flexibele werktijden, aangepaste taakinhoud, ondersteuning bij de omgang met collega's en leidinggevenden, beperking van geluid en licht op de werkplek kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.



Nadere analyse van het veld van voorzieningen en beleidsontwikkelingen

Inhoudsopgave

1	Het veld van voorzieningen	230
1.1	Eerste lijnszorg	230
1.2	‘Vindplaatsen van jongeren’	230
1.3	Beleidsontwikkeling eerste lijnszorg	233
2	Jeugdzorg in brede zin	235
2.1	Toegang tot de Jeugdzorg	235
2.2	Aanbod en groei Jeugdzorg	236
2.3	Beleidsontwikkelingen jeugdzorg	244
3	Het onderwijs	248
3.1	Speciaal basisonderwijs	248
3.2	Speciaal onderwijs: basis- en voortgezet onderwijs	248
3.3	Leerweg ondersteunend onderwijs	251
3.4	Praktijkonderwijs	252
4	Ministerie van J&G: overzicht beleidsontwikkelingen Jeugdzorg	255
4.1	Lopende verbetertrajecten jeugdzorg	255
4.2	Trajecten evaluatie Wet op de jeugdzorg en het kabinetsstandpunt	256
4.3	Lopende en afgeronde onderzoeken	258
5	Ministerie van OCW: overzicht beleidsontwikkelingen ten behoeve van arbeidsparticipatie van jongeren met beperkingen	259
6	Ministerie van SZW: overzicht beleidsontwikkelingen voor jongeren met beperkingen	266
6.1	Implementatie aanbevelingen SER-advies <i>Meedoen zonder beperkingen</i> .	266
6.2	Aanpak jeugdwerkloosheid	271
6.3	Wet investeren in jongeren (WIJ)	273

1 Het veld van voorzieningen

1.1 Eerste lijnszorg

Kinderen met een duidelijk waarneembare lichamelijke of verstandelijke handicap komen over het algemeen al snel in de jeugdzorg en het speciaal onderwijs terecht. Voor (ouders van) kinderen of jongeren die te maken hebben met gedrags- of ontwikkelingsstoornissen is dat vaak anders, omdat deze stoornissen (veel) minder zichtbaar zijn en niet altijd vroeg herkend worden. Vaak gaat het ook om gedrag dat veel kinderen wel eens of in bepaalde leeftijdsfasen vertonen en gaat het daarbij meer over de frequentie waarmee het gedrag voorkomt, de last die het kind en de ouders ervan ervaren en de mate waarin het functioneren van het kind en diens ontwikkeling op allerlei domeinen worden verstoord en belemmerd. Voor veel van deze jongeren (of hun ouders) zal 'de weg door de instituties' aanvangen bij de algemene, reguliere voorzieningen. Het gaat dan bijvoorbeeld over jongeren met leerproblemen of jongeren die bij tijd en wijle agressief of extreem druk zijn of problemen hebben met hun concentratie. Gemeenten, huisarts, politie en school spelen een belangrijke rol in het signaleren en de eerste opvang van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen, gedragsproblemen en multiproblematiek.

1.2 'Vindplaatsen van jongeren'

Gemeenten

Gemeenten vervullen een spilfunctie in de eerstelijnszorg voor kinderen en jongeren¹. Het gemeentelijke jeugdbeleid moet problemen met opvoeden en opgroeien zo veel mogelijk voorkómen. Preventie is dan ook een zeer belangrijk aspect van het jeugdbeleid: problemen moeten tijdig gesignaleerd, vervolgens kan lichte hulp worden verleend en in geval van ernstige problematiek volgt doorverwijzing naar het Bureau Jeugdzorg.

Deze gemeentelijke taken – opvoed- en opgroei-ondersteuning, advies en lichte hulpverlening – zijn vastgelegd in de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo). De Wmo kent negen 'prestatievelen', waarvan de volgende een relatie hebben met de zorg voor jongeren:

- op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren die problemen hebben met opgroeien en aan ouders die problemen hebben met opvoeden;
- het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

1 Informatie ontleend aan Commissie Zorg om Jeugd (2009) *Van Klein naar Groot* en TNO (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, i.o.v. min. SZW.

Verder zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg (vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid), veiligheid, vrijetijdsvoorzieningen en jeugdwerkzorg, leerplicht, voortijdig schoolverlaten voorkomen en de voor- en vroegschoolse educatie.

Gemeenten vervullen een rol als regisseur van het jeugdbeleid en ze zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin. Deze Centra voor Jeugd en Gezin zijn bedoeld om lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden te bundelen. (Aanstaande) ouders, kinderen en jongeren moeten er allereerst terecht kunnen voor allerlei vragen over opvoeden en opgroeien². De centra moeten laagdrempelig advies en ondersteuning geven, zodat de gezinnen zichzelf weer kunnen redden. Daarnaast hebben de centra een signaleringsfunctie: ze moeten jeugdigen en gezinnen met risico's en problemen in beeld brengen en dergelijke gezinnen op tijd hulp bieden om het ontstaan (of het uit de hand lopen) van problemen te voorkomen.

Dan is ook de coördinerende functie van de centra relevant. Zij zouden de zorg aan een gezin moeten coördineren volgens het principe 'één gezin, één plan': als meer leden van één gezin hulp (nodig) hebben, moet de zorg op elkaar afgestemd zijn. Bij zwaardere problemen of een meer ingewikkelde hulpvraag nemen de centra contact op met de jeugdgezondheidszorg of de jeugdzorg.

Eind 2008 beschikten 30 gemeenten over een Centrum voor Jeugd en Gezin. In 2011 moeten alle gemeenten een CGJ hebben.

Consultatiebureaus

Consultatiebureaus vormen een onderdeel van de Jeugdgezondheidszorg in Nederland en zullen op termijn deel uitmaken van de te ontwikkelen Centra voor Jeugd en Gezin. Het consultatiebureau is ervoor om kinderen van 0 tot 4 jaar te ondersteunen in hun ontwikkeling. De taken van het consultatiebureau staan omschreven in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Tot die taken behoren vaccinatie van kinderen tegen een aantal ziekten, zoals polio en mazelen, maar ook het volgen van de lichamelijke en sociale ontwikkeling van een kind. Loopt of hoort het kind wel goed? Leert het goed Nederlands spreken en begrijpen, heeft het vriendjes en vriendinnetjes en welk gedrag laat het zien? Bij het consultatiebureau kunnen de ouders ook terecht met vragen over de verzorging (bijvoorbeeld voeding of slapen) of opvoeding (zoals huilen, driftbuien, neezeggen). Daarmee heeft het consultatiebureau ook een belangrijke signaleringsfunctie: kinderen die op enig ontwikkelingssterrein risico lopen, zijn al jong bij het consultatiebureau in beeld.

Huisarts

De huisarts blijkt voor ouders een zeer belangrijke meldplaats voor (opvoedings)problemen. Over het algemeen hebben alle leden van één 'huishouden' dezelfde huisarts, waardoor de arts op de hoogte is van hun geschiedenis en kan optreden als gezinsarts en

2 Zie: www.jeugdengezin.nl/dossiers/centra-voor-jeugd-en-gezin.

vertrouwenspersoon. De positie van de huisarts als vertrouwenspersoon biedt een goede basis om opvoedingsproblematiek en psychologische, gedrags- en gezinsproblemen met het kind en de ouder(s) te bespreken en te begeleiden. Dit geldt temeer daar hij of zij het gezinssysteem rondom het kind goed kent. De huisarts vervult bovendien een belangrijke rol als poortwachter in het zorgsysteem. Bij ernstige problematiek verwijst de huisarts door naar andere zorgverleners³.

In de Wet op de jeugdzorg zijn de Bureaus Jeugdzorg aangewezen als de wettelijke toegangspoort naar de jeugd-ggz. Daarnaast kan ook de huisarts bij een vermoeden van een ernstig psychische stoornis rechtstreeks doorverwijzen naar de jeugd-ggz⁴.

Halt-buro en Jeugd Preventie Team

Op het moment dat een jongere een overtreding begaat, geweld gebruikt of de openbare orde verstoort, kan de politie worden ingeschakeld. Het kan daarbij gaan om de gevolgen van alcohol- en drugsgebruik, agressief gedrag, huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook door winkeldiefstal krijgt de politie te maken met jongeren die in de fout gaan.

Bij het plegen van een delict met geringe ernst en baldadig karakter (graffiti, vernieling, baldadigheid, kleine diefstallen) kan de politie een jongere verwijzen naar het Halt-buro. Het Halt-buro zorgt voor een werk- of leerstraf die zo veel mogelijk in relatie staat met het delict. Bijvoorbeeld: bij winkeldiefstal gaan werken in de winkel waar gestolen is en bij vernielingen of bekladdingen zelf herstellen of schoonmaken. Ook moet de ontstane schade worden vergoed.

De politie maakt ook wel deel uit van *Jeugd Preventie Teams (JPT)*. Alle jongeren tot 18 jaar kunnen door de politie of een andere instelling waarmee de politie samenwerkt, aangemeld worden bij het JPT. Bij het JPT werken coördinatoren van de politie en maatschappelijk werkers van Bureau Jeugdzorg samen in één team. Waar nodig werkt het JPT samen met Bureau Halt, de Raad voor de Kinderbescherming, het Openbaar Ministerie, de Leerplichtambtenaar, het Centrum Integratiebevordering Buitenlanders en andere partners.

Onderwijs

Veel kinderen met leer- of gedragsproblemen komen (eerst) op een reguliere basisschool. Als van een leerling de leerresultaten achterblijven of er zijn leer- of gedragsproblemen, dan gaat de school na of deze binnen de school oplosbaar zijn. Daarbij wordt ook gekeken naar de kwaliteiten van andere docenten, wordt de interne begeleider ingeschakeld en kan de school ook externe deskundigheid inschakelen. Als het niet mogelijk is om een kind op een reguliere school te houden, dan zijn er binnen het reguliere onderwijs ook

3 TNO (2008) *Handreiking samenwerking huisarts jeugdgezondheidszorg*, oktober 2008, pp. 11-12.

4 De verwijzing naar de jeugd-ggz door BJZ zou de regel moeten zijn en de verwijzing door de huisarts de uitzondering. Althans: zo is de wettelijke regeling bedoeld. De praktijk is echter dat naar schatting driekwart van de verwijzingen naar de jeugd-GGZ verloopt via de huisarts (cijfer 2005). Voor 2006 zou het zelfs om 80 procent van de verwijzingen gaan. SCP (2009) *De jeugd een zorg*, p. 31.

scholen met meer of andere mogelijkheden aanwezig, waardoor een overstap naar het speciale onderwijs voorkomen kan worden. Binnen het basisonderwijs gaat het dan om het speciaal basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs om het leerweg ondersteunend onderwijs en het praktijkonderwijs. Een verdere beschrijving van deze vormen van zorg in het onderwijs komt aan de orde in paragraaf 3.4.

1.3 Beleidsontwikkeling eerste lijnszorg

Integrale Vroeghulp

Om de hulp aan gezinnen met een jong chronisch ziek of gehandicapt kind (van 0 tot 7 jaar) te verbeteren, zijn in 37 regio's in Nederland samenwerkingsverbanden opgericht onder de naam Integrale Vroeghulp. Doel daarvan is het vroeg opsporen van chronisch zieke en gehandicapte kinderen, diagnosticeren en daarna het ondersteunen van de ouders, waarbij alle hulp en deskundigheid wordt gecoördineerd en op elkaar afgestemd.

Concreet betekent dit dat ouders bij de Integrale Vroeghulp kunnen aankloppen voor feitelijke informatie (bijvoorbeeld over een syndroom), voor meedenken over adequate ondersteuning van het kind of de ouders (bijvoorbeeld over de mogelijkheden van fysiotherapie, spelbegeleiding thuis) en voor informatie over voorzieningen en instellingen (bijvoorbeeld voor dagopvang of onderzoek). Daarnaast kan Integrale Vroeghulp regelen dat hulp en begeleiding ook feitelijk worden geboden en zorgen voor overleg en afstemming tussen hulpverleners.

Aan de regionale netwerken wordt in ieder geval deelgenomen door een instelling voor verstandelijk gehandicapten en een instelling voor kinderrevalidatie. In de meeste gevallen wordt ook deelgenomen door Bureau Jeugdzorg, Thuiszorg, GGD, instellingen voor lichamelijk gehandicapten en ziekenhuizen. De netwerken worden gecoördineerd door de MEE-organisaties.

Vroeg, voortdurend en integraal

In het verlengde van de regionale netwerken voor Integrale Vroeghulp is in het transitieprogramma Langdurige Zorg, gefinancierd door VWS, een experiment gestart om de ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs bij de Integrale Vroeghulp te verbeteren en innoveren. In dit experiment met de titel 'Vroeg, voortdurend en integraal' werken de brancheorganisaties, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en het ministerie van VWS samen. Tezamen hebben zij een richtinggevend kader voor samenhangende vroeghulp gemaakt dat bestaat uit een aantal essentiële bouwstenen voor integrale vroeghulp.

Verwijsindex

Begin juli 2009 ging de Tweede Kamer akkoord gegaan met het wetsvoorstel Verwijsindex risico's jeugdigen (VIR) van minister Rouvoet van Jeugd en Gezin. Met de Verwijsindex zijn risicomeldingen van hulpverleners over jongeren samen te brengen en zo kunnen

hulpverleners elkaar informeren over hun betrokkenheid bij jongeren. De index moet bijdragen aan effectievere samenwerking van hulpverleners en gemeenten.

Het gaat hierbij om professionals uit de domeinen arbeid en inkomen, politie en justitie, zorg en onderwijs. Meldingen vanuit het domein van politie en justitie mogen uitsluitend als doel hebben om zorg, hulp of bijsturing in de ontwikkeling van de jongere op gang te brengen of te ondersteunen. In de verwijfsindex kan de professional aangeven dat er zich een risico voordoet in de ontwikkeling van de jongere naar volwassenheid. Criteria voor het aanmaken van een vermelding lopen uiteen van 'het gezin/ de jeugdige heeft financiële problemen' tot 'de jeugdige is minderjarig en (aanstaand) ouder'. Met opzet is gekozen voor ruime meldcriteria om zo de professional de ruimte te geven zelf te bepalen wanneer iets vermeld moet worden.

Indien ook de Eerste Kamer met het wetsvoorstel instemt, zal de wet ingaan op 1 januari 2010. In 122 gemeenten wordt al proefgedraaid met de index. Van de bijna 70.000 meldingen die daarin zijn gedaan, hebben ruim 11.000 gevallen geleid tot een 'match'.

De verwijfsindex moet gezien worden in samenhang met andere trajecten zoals de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin, het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg en de grotere verantwoordelijkheid bij gemeenten voor jeugdbeleid. Nog niet helder is wie de regierol neemt in de samenwerking die door de verwijfsindex wordt gefaciliteerd.

Lichte hulp en advies

Voor 'gewone' opvoed- en opgroei problemen moet minder snel en vanzelfsprekend worden aangeklopt bij zwaardere vormen van zorg, zo stelde de minister van Jeugd en Gezin eind september in een toespraak. "Niet iedere opvoedvraag hoeft een vraag om jeugdzorg te worden", zei de minister. Met lichte hulp en advies kunnen gezinnen en hun sociale netwerk veel problemen zonder gespecialiseerde zorg oplossen. Het fundament voor deze omslag is al gelegd met de Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten. In dit verband wordt wel het voorbeeld gegeven van de Eigen Kracht Conferenties. In paragraaf 4.2.2 van de hoofdtekst (Vroegtijdige signalering en preventie bij de doelgroep) worden deze EKC's nader beschreven.

2 Jeugdzorg in brede zin

Op het moment dat zich ernstige opgroei- en opvoedproblemen voordoen bij een kind of jongere, komt het brede veld van de jeugdzorg in zicht⁵. Dit omvat alle zorg aan ouders en jeugdigen die beoogt ernstige opgroei- en opvoedproblemen op te lossen. De ernst van de problematiek moet zodanig zijn dat deze niet door de hiervoor besproken algemene voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk kan worden aangepakt. De zorg kan in het gezin of elders, bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder (jeugdzorginstelling) geboden worden, gedurende enkele uren per week of een paar maanden. Het kan ook dat een kind of jongere voor korte of langere tijd niet in het eigen gezin woont, maar in een instelling of een pleeggezin verblijft.

De jeugdzorg omvat vier hoofdcategorieën met elk hun eigen wettelijk(e) kader(s):

- provinciaal gefinancierde zorg: wettelijk kader in de Wet op de jeugdzorg (Wjz);
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz): wettelijke kaders in de Wjz, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-lvg): wettelijke kaders in de Wjz en de AWBZ;
- civiele plaatsingen in gesloten jeugdzorginstellingen: wettelijke kaders in de Wjz.

Het zorgaanbod binnen de vier genoemde categorieën van jeugdzorg en de groei van het aanbod worden hieronder besproken. Eerst volgt echter een schets van de toegang tot de jeugdzorg.

2.1 Toegang tot de Jeugdzorg

Om voor jeugdzorg in aanmerking te komen, is een verwijzing nodig. Dat kan een indicatie zijn van BJZ, maar ook een indicatie van het CIZ, een verwijzing door de huisarts of – als het gaat om justitiële jeugdzorg of een jeugdmaatregel – een uitspraak van de kinderrechter.

Bureau Jeugdzorg beoordeelt verzoeken om hulp van ouders en jeugdigen, die zich melden of die daarheen zijn doorverwezen. Zo kan vanuit het onderwijs een doorverwijzing plaatsvinden via het schoolmaatschappelijk werk of de leerlingbegeleiding. Gemeenten kunnen doorverwijzen via de leerplichtambtenaren, via het jeugdwerk of via het Centrum voor Jeugd en Gezin. De GGD kan via het consultatiebureau of de thuiszorg ook doorverwijzen naar het Bureau Jeugdzorg.

Verder kunnen aanmeldingen bij het Bureau Jeugdzorg plaatsvinden via:

- een melding door een derde (familie, bekende, voorliggende voorziening) bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK);

5 Voor de beschrijving van het veld van de jeugdzorg is gebruik gemaakt van de publicatie *De jeugd een zorg* van het SCP (2009).

- een civielrechtelijke maatregel jeugdbescherming, opgelegd door de kinderrechter op advies van de Raad voor de Kinderbescherming;
- een strafrechtelijke afdoening waarbij een rol is weggelegd voor de reclassering.

Bureau Jeugdzorg heeft tot taak om voor hulpvragende of gemelde jongeren tot 18 jaar te bezien of zij zorg nodig hebben vanwege opgroei, opvoedings- of psychiatrische problemen of vanwege problemen van de ouders/opvoeders van de jeugdige. Als zorg nodig is, moet Bureau Jeugdzorg vaststellen of de cliënt is aangewezen op jeugdzorg op grond van de Wet op de jeugdzorg of is aangewezen op Jeugd-ggz op grond van de AWBZ of de Zorgverzekeringswet⁶. De jeugd-ggz is echter ook rechtstreeks toegankelijk via de huisarts, dus zonder tussenkomst van het Bureau Jeugdzorg (zie ook paragraaf 3.2.1 over de huisarts). De bepaling dat het Bureau Jeugdzorg ook kan indiceren voor zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (AWBZ) is in 2009 nog niet in werking getreden.

Met het oog op de afbakening van de soorten zorg is bepaald dat geen aanspraak op hulp of verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg bestaat als de psychosociale, psychische of gedragsproblemen hun oorzaak (mede) vinden in een psychiatrische aandoening van de jeugdige.

Zodra Bureau Jeugdzorg een indicatiestelling heeft uitgevoerd, wordt deze vastgelegd in het indicatiebesluit. Het indicatiebesluit moet een beschrijving bevatten van de (dreigende) problemen, de ernst en mogelijke oorzaken, de benodigde zorg en de beoogde doelen, de termijn waarvoor de aanspraak geldt, een advies wie de zorg kan verlenen en of coördinatie van de zorg nodig is. Aan het indicatiebesluit moet een aanvraag van de cliënt ten grondslag liggen.

Bureaus Jeugdzorg hebben behalve indicatiestelling ook nog enkele andere taken. Zo adviseren en handelen Bureaus Jeugdzorg bij vermoedens van kindermishandeling. Dit gebeurt door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, dat tot het Bureau Jeugdzorg hoort. Verder voert Bureau Jeugdzorg een kinderbeschermingsmaatregel (bijvoorbeeld een onder-toezichtstelling) uit als de kinderrechter een dergelijke maatregel, op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming, heeft opgelegd.

Bureau Jeugdzorg is daarnaast verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdreclassering. Dit betreft de begeleiding en het toezicht in het kader van het jeugdstrafrecht.

2.2 Aanbod en groei Jeugdzorg

Provinciaal gefinancierde zorg (ex Wjz)

De Wet op de jeugdzorg (Wjz) kent drie vormen van jeugdzorg:

⁶ Voor jongeren die ouder dan 18 jaar zijn, gebeurt de indicatiestelling bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

- Jeugdhulp: behandeling of begeleiding van een jongere met psychosociale, psychische of gedragsproblemen en begeleiding van ouders of verzorgers bij het leren omgaan met deze problemen. Dit kan thuis of in een instelling, individueel of in een groep.
- Verblijf: voltijds of deeltijds, bij een pleegouder of in een instelling met een passend pedagogisch klimaat.
- Observatiediagnostiek: deeltijds of voltijds, ten behoeve van het nemen van een indicatiebesluit door BJZ.

Met een indicatiebesluit kunnen jeugdigen en hun ouders aankloppen bij zorgaanbieders die een contract hebben met de provincie/ grootstedelijke regio. Deze contracten behelzen een gevarieerd aanbod van hulpverlening, variërend van intensieve thuiszorg en andere vormen van ambulante hulp voor jeugdigen en hun ouders tot daghulp en residentiële hulp. Daghulp wordt onder andere geboden door medisch kinderdagverblijven (0 tot 7 jaar), door Boddaertcentra en door dagcentra voor schoolgaande jeugd. Residentiële hulp kent veel varianten, zoals kamertraining, 'opvoeding en verzorging' en behandeling. Ook crisisopvang valt onder residentiële hulp. Pleegzorg bestaat in korter en langer durende vormen, voor 24 uur per dag of in deeltijd. Pleegzorg wordt gegeven door pleeggezinnen die door centrales voor pleegzorg zijn geworven, of door pleeggezinnen uit de directe omgeving van de jeugdigen (netwerkpleegzorg). Daarnaast is er therapeutische pleegzorg.

Naar schatting 2,2 procent van de jongeren tussen 0 en 23 jaar komt in aanraking met de provinciale jeugdzorg.

Het SCP geeft in de publicatie *De jeugd een zorg* (2009) een overzicht van het gebruik van de provinciale jeugdzorg en raamt op basis hiervan hoe het gebruik zich de komende jaren zal ontwikkelen.

De raming van de erkende vraag (dat is: het gebruik plus wachtlijsten) laat zien (zie tabel 5.1 hieronder) dat de vraag naar ambulante zorg tussen 1997 en 2003 gestaag groeide, vanaf dat jaar spectaculair stijgt en tussen 2007 en 2011 verder zal toenemen met 9 procentpunt per jaar. Voor de vraag naar pleegzorg gold slechts een lichte stijging en wordt ook voor de komende jaren maar beperkte groei voorzien (2,1 procent). De dagbehandeling en de residentiële zorg zullen licht dalen (respectievelijk met 1,7 en 2,1 procent).

Nagegaan is in hoeverre de groei in de periode van 1997 tot 2007 te verklaren is uit demografische ontwikkelingen. Daarbij is de ontwikkeling van het aantal jeugdigen meegenomen (de demografische factor), maar ook het aantal jongeren uit eenoudergezinnen, het aantal jongens en het aantal jongeren van allochtone herkomst (de 'demoplusfactor'). Voor de ambulante zorg en de pleegzorg verklaart de 'demoplusfactor' maar een klein deel van de groei. De rest moet worden toegeschreven aan maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Bij dagbehandeling en residentiële zorg werken maatschappelijke en demografische ontwikkelingen enerzijds en 'demoplusfactoren' anderzijds zelfs in tegengestelde richting.

Uit de *Brancherapportage Jeugdzorg 2008* blijkt dat in 2008 in totaal ruim 95.000 jongeren gebruikmaakten van de jeugdzorg, van wie de meesten (ruim 44.000) van ambulante zorg of pleegzorg (20.000). Daarnaast kregen nog rond de 10.000 jongeren dagbehandeling en evenveel residentiële opvang of behandeling. Tussen 2007 en 2009 groeide het gebruik met 13 procent.

tabel 5.1 Verleden en raming van het aantal jeugdigen dat provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangt of daarvoor op de wachtlijst staat, naar type, 1997-2011 (in absolute aantallen)

	ambulant	dagbehandeling	pleegzorg	residentieel
1997	2624	11.114	11.681,0	15.294,0
1998	2312	10.020	11.712,0	14.333,0
1999	6183	9145	11.935,0	13.540,0
2000	7191	9273	11.925,0	13.458,0
2001	8338	9419	14.462,0	13.174,0
2002	10.758	10.031	14.363,0	13.218,0
2003	12.489	10.263	16.095,0	13.153,0
2004	22.769	10.849	16.617,0	12.136,0
2005	30.460	10.605	18.559,0	12.802,0
2006	34.810	10.024	18.563,0	14.386,0
2007	38.932	9413	19.449,0	13.119,0
2008	42.443	9256	19.863,5	12.787,5
2009	46.270	9102	20.286,9	12.464,4
2010	50.442	8950	20.719,3	12.149,6
2011	54.991	8801	21.160,9	11.842,7
jaarlijkse groei				
2007-2011 (%)	9	-1,7	2,1	-2,5

Bron: SCP (2009) *De jeugd een zorg*, tabel 6.10, p. 68.

Jeugd-ggz

De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) bestaat uit: de jeugdafdelingen van de Riagg, poliklinieken en jeugdafdelingen van algemene psychiatrische ziekenhuizen, poliklinieken en jeugdafdelingen psychiatrie van academische ziekenhuizen en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. De volwassenen die gebruikmaken van de jeugd-ggz zijn ouders wier kind behandeld wordt in de jeugd-ggz. De behandeling van de volwassenen is direct gerelateerd aan de problematiek van het kind. Er zijn ook ouders die daarnaast worden behandeld voor hun eigen psychiatrische problematiek.

Van de jongeren tot 23 jaar komt 1,5 procent bij de jeugd-ggz terecht. In het 'circuit jeugd' worden ongeveer evenveel jeugdigen als volwassenen (de ouders) behandeld. De cliënten onder de 18 jaar zijn voor het merendeel (65 procent) jongens (zie tabel 5.2).

tabel 5.2 Het aantal cliënten in behandeling, naar leeftijd en geslacht (circuit jeugd-ggz, 2007) in percentages

		(%)		(%)		(%)
leeftijd	man	man	vrouw	vrouw	totaal	totaal
0 - 5	5475	66	2810	34	8285	100
6 - 11	39.689	72	15.696	28	55.386	100
12 - 17	37.356	59	25.981	41	63.337	100
subtotaal 0 - 17	82.520	65	44.487	35	127.008	100
18 - 23	7.800		9.821		17.621	
24 - 64	39.086		52.964		92.050	
65+	247		177		424	
totaal	129.653		107.450		237.103	

Bron: GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*, p. 22.

Over de jaren 2005 tot en met 2007 is er sprake geweest van een snelle groei. De groei van het aantal jeugdige cliënten (tot 18 jaar) in de GGZ neemt van 2006 op 2007 veel sterker toe dan de totale groei in dat jaar, namelijk met 22 respectievelijk 9 procent (zie tabel 5.3).

tabel 5.3 Groei van het aantal cliënten in behandeling in GGZ

circuit	2005	2006	2007	% groei 06-07
jeugd	180200	194400	238.100 ^a	22
totaal	756600	772.000	844.700	9

a Het is niet bekend waardoor het kleine verschil tussen tabel 2.2 en 2.3 in aantal cliënten voor 2007 is veroorzaakt.

Bron: GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*, p. 18.

Het overzicht van klachten waarmee jeugdige cliënten zich melden, laat zien dat de helft van de aanmeldklachten door jongeren gedragsproblemen betref en daarnaast in mindere mate problemen met het leggen van contacten (11 procent) en stemmingsklachten (10 procent) (zie tabel 5.4).

tabel 5.4 Aanmeldingklachten in het jeugdcircuit (in percentages)

Klachten	%
Stemmingsklachten	10
Angst- en spanningsklachten, fobische klachten, dwangklachten	9
Psychotische klachten	1
Klachten rond het lichaam	2
Gedragsklachten	50
Identiteitsklachten	1
School- en leerklachten en concentratieklachten	7
Klachten rond de opvoeding	2
Klachten rond relatie partner/gezin/familie	3
Klachten rond het leggen van contacten	11
Klachten rond een traumatische gebeurtenis	3
Totaal	100

Bron: GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*, p. 29.

De behandeling wordt onderscheiden naar residentiële zorg, gemengd residentiële zorg, deeltijdzorg en ambulante zorg. Daarnaast worden verrichtingen onderscheiden: ambulante contacten, klinische verblijfdagen en deeltijdsessies. Voor elke verrichting bestaat een normbedrag. Door het aantal verrichtingen te vermenigvuldigen met de normbedragen ontstaat de productiewaarde.

tabel 5.5 Aantal cliënten (naar type behandeling) circuit jeugd

	2005	2006	2007	% groei '06-'07
Residentiële	4007	4662	5984	28
Gemengd residentiële	1504	1956	2702	38
Deeltijd	1591	2074	1677	-19
Ambulant	173.057	185.681	227.756	23
Totaal	180.160	194.373	238.120	23
Aantal verrichtingen				
Ambulant	1.362.051	1.484.006	1.992.639	34
Klinisch	395.051	409.557	517.755	26
Deeltijd	206.252	247.424	244.050	-1
Totaal	1.964.245	2.140.988	2.754.444	29
Productiewaarde verrichtingen (x 1 miljoen euro)				
Ambulant	173,5	183,6	238,3	30
Klinisch	120,8	127,2	164,8	30
Deeltijd	41,0	498	50,3	1
totaal	335,3	360,6	453,4	26

Bron: GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*, p. 40.

Zoals de tabel laat zien, groeide van 2006 op 2007 het aantal cliënten met 23 procent. Het totaal aantal verrichtingen groeide met 29 procent, hetgeen impliceert dat het gemiddelde aantal verrichtingen per cliënt toenam. Dat gold met name voor de ambulante verrichtingen: die namen toe met 34 procent. Al met al steeg daardoor het financieel beslag met 26 procent: van 335 miljoen euro in 2005 naar 453 miljoen euro in 2007.

Jeugd-LVG

Jongeren met een lichte verstandelijke beperking kunnen zorg krijgen in de gehandicaptenzorg, die de deelsectoren omvat van verstandelijk gehandicaptenzorg, de lichamelijke gehandicaptenzorg en de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Omdat een verstandelijke beperking soms samengaat met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, kunnen LVG-jongeren in principe in alle drie de deelsectoren zorg ontvangen.

De jeugd-LVG is een specialisme binnen de gehandicaptenzorg. Jongeren met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek kunnen hier terecht in orthopedagogische behandelcentra waar onderzoek, diagnostiek, behandeling en begeleiding

wordt geboden. Relevant voor dit advies zijn verder de recentelijk ontwikkelde multifunctionele centra (MFC-LVG) voor jongeren met een licht verstandelijke beperking gecombineerd met (een sterk vermoeden van) psychiatrische en gedragsstoornissen. In deze centra werken deskundigen uit de orthopedagogische behandelcentra en de jeugd-ggz met elkaar samen.

Verder zijn er kindergezinsvervangende tehuizen voor verstandelijk gehandicapten en voor licht verstandelijk gehandicapten, kinderdagcentra voor verstandelijk gehandicapten en algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Tot het zorgaanbod behoren ook ambulante vormen van zorg, onder andere naschoolse dagbehandeling en thuishulp. Op dit moment valt de jeugd-LVG nog onder de werkingssfeer van de AWBZ en vindt indicatie plaats via een Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van geïndiceerde zorg voor jeugd-LVG.

Nauwkeurige cijfers over het aantal jongeren dat gebruikmaakt van jeugd-LVG zijn slechts beperkt beschikbaar. De Commissie Zorg om jeugd schat dat 0,2 procent van het totale aantal 0- tot 23-jarigen gebruikmaakt van de jeugd-LVG (een kleine 10.000 jongeren).

TNO schatte in een studie in opdracht van SZW het aantal indicaties voor AWBZ-zorg ten behoeve van verstandelijke gehandicapte jongeren op 26.000 tot 28.000 in 2005. Daarbij ging het om 20.000 tot 36.000 cliënten. De meeste indicaties waren bestemd voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 – 75), veel minder voor zwakbegaafde jongeren (IQ 75 – 85) (zie tabel 5.6). Van het aantal indicaties in 2006 zijn er ongeveer 10.000 voor behandeling bij een orthopedagogisch behandelcentrum.

tabel 5.6 Aantallen indicatiebesluiten en cliënten (x 1000) voor AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren tot 18 jaar naar mate van beperking

Indicatiebesluiten	1998	2000	2002	2003	2005	(%)
Beperking						
Licht (IQ 50 – 85)				10	20 - 22	+/- 78
w.v. (IQ 75 – 85)						+/- 58
(IQ 50 – 75)						+/- 20
Matig tot diep (IQ < 50)					6	+/- 22
Totaal						100
Cliënten						
IVG'ers (IQ 50 – 85)	2	5	8	6	10 - 20	+/- 52
VG'ers (IQ < 50)					3 - 5	+/- 15
Zonder verstandelijke handicap					7 - 11	+/- 33
Totaal					20 - 36	100

Bron: TNO (2007) *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, p. 95.

In 2007 gebruikten jongeren met LVG in totaal ruim 1 miljoen verpleegdagen in intramurale instellingen voor jeugd-LVG. Daarnaast werden voor kinderen met een verstandelijke beperking (niet alleen licht verstandelijk beperkten) bijna 350.000 verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen ingezet en 300.000 dagdelen dagactiviteiten voor de LVG-j-groep. Zoals in het vorige hoofdstuk werd vermeld, groeide voor deze groep tussen 2007 en 2009 het aantal AWBZ-indicaties, het aantal verpleegdagen en de dagactiviteiten met 13 tot 18 procent. Het totaal aan kosten dat daarmee in 2007 was gemoeid, staat vermeld in onderstaande tabel.

tabel 5.7 Kosten gehandicaptenzorg voor LVG-jongeren 2005 tot 2008 in euro's (x 1000)

	2005	2006	2007	Groei (%)
Variabele kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van gerealiseerde productie	160.543,2	169.698,5	188.320,1	17,3
Vaste kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van toegelaten capaciteit	6.351,4	6.806,5	7.568,3	19,2
Variabele kosten gezinsvervangende tehuizen (VG-kinderen)	14.327,5	16.368,6	18.515,6	29,2
Dagactiviteiten		13.635	17.763	30,3

Bron: Prismant (2009) *Brancherapport gehandicaptenzorg 2008*, gegevens uit tabel 7.4, 7.5, 7.6 en 7.8.

Het financieel beslag bedroeg in totaal aan variabele en vaste kosten voor intra- en semimurale zorg voor LVG-j en opvang in gezinsvervangende tehuizen 214 miljoen euro. Daarnaast werd 17,7 miljoen uitgegeven aan dagactiviteiten voor LVG-jongeren. Voor alle onderscheiden posten was er sprake van een sterke stijging ten opzichte van 2006 (zie tabel 5.7).

Jeugdreclassering en justitiële jeugdzorg

De jeugdreclassering begeleidt jongeren tussen de 12 en 18 jaar die met de politie in aanraking zijn gekomen en een proces-verbaal hebben gekregen, bijvoorbeeld bij diefstal, geweldsdelicten of vernielingen. Nadat het proces-verbaal is opgemaakt heeft de jongere een gesprek met een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming. Op advies van de medewerker kan de Raad of de rechter besluiten dat een jongere moet worden begeleid door de Jeugdreclassering. In dat geval wordt een maatwerkbegeleidingsplan gemaakt dat moet voorkomen dat hij of zij opnieuw strafbare feiten pleegt.

Justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) zijn voorzieningen van residentiële hulpverlening voor jeugdigen van 12 tot 18 jaar die op grond van een strafrechtelijke titel naar een JJI worden verwezen. Er zijn drie JJI-typen: opvanginrichtingen (vooral bedoeld voor het uitzitten van straf) en open en gesloten behandelinrichtingen (voor de behandeling van jongeren met ernstige psychische en psychiatrische problematiek). JJI's voeren straffen en maatregelen uit in het kader van het jeugdstrafrecht. Daarnaast voeren zij, in verband met het

nog bestaande gebrek aan capaciteit in gesloten jeugdzorginrichtingen, tot 2010 ook civielrechtelijke maatregelen uit voor jongeren die naar de gesloten jeugdzorg zijn verwezen. Deze jongeren mogen alleen in een JJI of een inrichting voor gesloten jeugdzorg geplaatst worden als de kinderrechter een machtiging ‘gesloten plaatsing’ heeft gegeven. Dit gebeurt als de jeugdige ernstige gedragsproblemen heeft.

In een justitiële jeugdinrichting verblijven in de regel jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, soms tot 23 jaar. Een jongere die een misdrijf heeft gepleegd, kan veroordeeld worden tot detentie in een justitiële jeugdinrichting. De jongere komt dan op een zogenaamde ‘opvangplaats’. Een rechter kan een jongere ook veroordelen tot behandeling in een gesloten inrichting via een PIJ-maatregel (plaatsing in een inrichting voor jongeren op een zogenaamde ‘behandelplaats’). Dat kan als de jongere bijvoorbeeld een gewelds- of zedendelict gepleegd heeft en aan een ontwikkelingsstoornis of een psychische aandoening lijdt.

Behalve op grond van deze strafrechtelijke maatregelen, kan een jongere ook op civielrechtelijke titel in een JJI terecht komen. Dat kan zowel op een ‘opvangplaats’ – een vorm van crisisopvang – als op een ‘behandelplaats’. De rechter kan bijvoorbeeld, gelet op de ernstige groei- of opvoedingsproblemen van een jongere, besluiten tot een Ondertoezichtstelling (OTS) en/of een machtiging gesloten jeugdzorg. Het streven is om deze laatste groep jongeren te plaatsen in een gesloten jeugdzorginstelling. Omdat daar een tekort aan plaatsen is, kunnen jongeren met een OTS of machtiging tijdens de capaciteitsuitbreiding voorlopig nog (tot 1 januari 2010) worden ondergebracht in een JJI. Uiteindelijk zullen er in 2010 verspreid over het land voldoende plaatsen moeten zijn om jongeren in een gesloten setting te behandelen.

In totaal wordt in het justitiële circuit 1,1 procent van de jongeren tussen 0 en 23 jaar opgevangen. Tussen 2004 en 2009 is het aandeel van jongeren met een civielrechtelijke titel in een justitiële behandelinrichting afgenomen: van 67 naar 51 procent. In de opvanginrichtingen is hun aandeel pas sinds 2007 aan het afnemen; daar heeft bijna de helft van de jongeren een civielrechtelijke titel. Deze cijfers maken tegelijkertijd duidelijk dat veel jongeren op een voor hen niet-passende plek worden opgevangen. Onder hen zullen zich zeker ook jongeren bevinden uit de doelgroepen van dit advies: met name jongeren met een licht verstandelijke beperking, jongeren met gedrags- of multiproblematiek lopen immers het risico met justitie in aanraking te komen of uit huis geplaatst te worden wegens opvoed- en opgroei problemen.

De capaciteit van de JJI's is tussen 2004 en 2008 gedaald: van rond de 2500 plaatsen naar 2200 plaatsen. Het aantal opvangplaatsen verminderde met 100, het aantal behandelplaatsen met 200. De achtergrond daarvan is dat per 1 januari 2008 ongeveer 20 procent van de totale capaciteit in de sector JJI is overgeheveld naar het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin ten behoeve van de gesloten jeugdzorg (jeugdigen die civielrechtelijk worden geplaatst).

Aangaande de kosten van de opvang in JJI's stelt de Algemene Rekenkamer in zijn rapport *Kopzorgen* (2007) dat deze voor 2007 geraamd werden op 306 miljoen euro, waarvan een deel (minimaal 51 miljoen euro) gaat naar jongeren met LVG of ggz-problematiek.

2.3 Beleidsontwikkelingen jeugdzorg

Op allerlei onderdelen wordt gewerkt aan veranderingen en verbeteringen in het veld van de jeugdzorg. Enkele daarvan die in het kader van dit advies bij uitstek relevant zijn, zullen we hieronder kort belichten. Voor een uitgebreider overzicht van lopende verbeteringstrajecten in de jeugdzorg zij verwezen naar paragraaf 4 in deze bijlage.

AWBZ

Het gebruik van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in de afgelopen jaren onbedoeld sterk gegroeid. Bovendien overlapt de AWBZ met beleid in andere domeinen, waaronder andere wettelijke regelingen voor jeugdigen. Het kabinet is van oordeel dat de ruime aanspraken in de AWBZ onbedoelde medicalisering in de hand werken. Het acht dit niet wenselijk en niet nodig.

Het kabinet heeft, voortbouwend op het SER-advies *Langdurige zorg verzekerd*, maatregelen aangekondigd om de houdbaarheid van de langdurige zorg te waarborgen. Het wil daartoe de AWBZ terugbrengen naar de oorspronkelijke doelstelling en de AWBZ weer richten op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven. Daarom worden mensen met lichte beperkingen uitgesloten van de AWBZ-functiebegeleiding. Dit betekent dat jongeren met problematiek die door het CIZ als licht is beoordeeld, geen gebruik meer kunnen maken van (ondersteunende) begeleiding vanuit de AWBZ. Deze beleidsverandering staat bekend als de zogenaamde AWBZ-pakketmaatregel. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek, kunnen deze jongeren een beroep doen op jeugdzorg of de Wmo (zie ook bijlage 4, p. 5).

Vorming Centra Jeugd en Gezin

In paragraaf 3.2.1 kwamen de Centra voor Jeugd en Gezin al kort ter sprake. Hier verdienen nog enkele meer beleidsmatige noties de aandacht. Alle ouders en kinderen moeten daar terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien én voor hulp. Gemeenten krijgen de wettelijke plicht om met de CJG's een gebundeld aanbod van opvoed- en gezinsondersteuning te verzorgen. De Centra voor Jeugd en Gezin zullen op termijn ook de consultatiebureau's opnemen en ze gaan samenwerken met de zorgadviesteams (ZAT's) rond scholen (zie verder voor ZAT's paragraaf 3.4 over de sector onderwijs).

Het kabinet en gemeenten trekken bovenop de reeds beschikbare middelen een extra bedrag uit dat oploopt tot 200 miljoen euro in 2011 voor het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van deze laagdrempelige centra. Met dit extra geld kan meer dan tot nu toe opvoedingsondersteuning, ambulante hulp en coördinatie van zorg worden geboden. Het ministerie van J&G startte in het voorjaar van 2008 samen met de Vereniging van

Nederlandse Gemeenten (VNG) een implementatietraject om gemeenten te ondersteunen bij de opbouw van CJG's.

Integrale indicatiestelling

Vaak hebben jongeren met een stoornis, een verstandelijke beperking of gedragsproblematiek en vanzelfsprekend ook jongeren met multiproblematiek problemen op meerdere levensterreinen. Omgekeerd is het noodzakelijk de situatie van een jongere met een zorgvraag op meerdere levensterreinen te bezien om te kunnen bepalen wat de reikwijdte en ernst van haar of zijn problematiek is.

Als geïndiceerde jeugdzorg, AWBZ-zorg of speciaal onderwijs nodig zijn, is het – zo onderstrepen de minister van OCW en de staatssecretaris van VWS – aanbevelenswaardig dat de daarvoor noodzakelijke indicaties in één integraal traject worden verstrekt. Daardoor kan de zorgvraag beter te beoordelen en kan de zorg op elkaar worden afgestemd, hetgeen ook de effectiviteit ervan bevordert. Daarnaast is een integrale indicatiestelling voor betrokken kinderen en ouders klantvriendelijker, sneller en minder (administratief) belastend.

Inmiddels is door allerlei betrokken partijen een landelijk kader ontwikkeld dat de regio's kan helpen om integraal indiceren op gang te brengen. Uitgangspunt daarbij is dat betrokken besturen van indicatie-instellingen zodanige afspraken met elkaar maken over samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling, dat de professionals voldoende ruimte hebben om de zorgvraag van kinderen en hun ouders integraal te bezien. Voorjaar 2009 hadden bijna alle provincies en de grote stadsregio's afspraken gemaakt, maar de brede verspreiding van de concrete werkwijze voor integraal indiceren was nog niet afgerond. Waar dat nodig is werken projectgroepen, met steun van de provincie, daaraan verder.

Integrale indicatiestelling

Voor ouders en kinderen zou integrale indicatiestelling vier stappen moeten behelzen:

- ouders komen bij één van de bestaande loketten – BJZ, CIZ, MEE, REC 4 of REC 3 – waar wordt gesignaleerd dat het om een gecombineerde zorgvraag gaat;
- ouders krijgen één trajectbegeleider die aanspreekpunt wordt en contact legt met andere instanties;
- er vindt onderlinge informatie-uitwisseling en consultatie plaats tussen de verschillende instanties.
- de ouders en het kind krijgen in één integraal pakket de indicaties waarop het recht heeft.

- Bron: www.integraalindiceren.nl .

Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (dd jgz)

Vanaf 1 januari 2010 moet het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (voorheen bekend als het Elektronisch kinddossier) volledig zijn ingevoerd. In dit dossier komt informatie te staan over de gezondheid en ontwikkeling van de jongere, zoals: diens lengte, gewicht, ziektes, medicijngebruik, veranderingen in de gezinssituatie, verstandelijke en motorische ontwikkeling en gedrag. Dit dossier is slechts toegankelijk voor artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg. Er is geen elektronische uitwisseling van dossiers of van gegevens uit de dossiers mogelijk met andere instanties, zoals jeugdzorg, maatschappelijk werk, politie en justitie, huisarts of artsen in het ziekenhuis.

Het verschil tussen het digitaal dossier jeugdzorg en de verwijzindex is dat het digitaal dossier jeugdzorg alleen bestemd is voor de direct bij de behandeling betrokkenen uit de jeugdgezondheidszorg. Informatie uit het digitaal dossier jeugdzorg is niet beschikbaar voor andere partijen in de jeugdzorgketen en kan zonder toestemming van de ouders ook niet worden gedeeld. De relatie tussen het digitaal dossier jeugdzorg en de verwijzindex is dat medewerkers uit de jeugdgezondheidszorg ervoor kunnen kiezen om een jongere aan te melden bij de verwijzindex.

Evaluatie Wet op de Jeugdzorg

Geen beleidsontwikkeling op zich, maar mogelijk een aanzet tot eventuele beleidswijzigingen en verdere beleidsontwikkeling en in die zin belangrijk, is de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (Wjz). Het kabinetsstandpunt Zorg voor jeugd, dat begin 2010 wordt voorzien, zal mede op deze evaluatie zijn gebaseerd (zie ook paragraaf 4).

De wet trad op 1 januari 2005 in werking. Daarin is vastgelegd dat deze binnen vijf jaar geëvalueerd dient te worden, met als hoofdvraag of datgene wat met de wet werd beoogd ook is bereikt (de doeltreffendheid van de wet) en wat de effecten zijn in de praktijk.

Evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg

De doelstellingen van de Wjz waarop deze kan worden getoetst, zijn:

- 1 De ontwikkeling van één toegang tot de jeugdzorg via bureaus jeugdzorg, inclusief AMK, gezinsvoogdij-instellingen en de jeugdreclassering.
- 2 Eenduidige vraagsturing en financiering door een objectieve integrale indicatiestelling voor jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugd-LVG en JJI's.
- 3 Het realiseren van een integrale aanpak jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugd-LVG voor zowel het vrijwillig als het gedwongen kader (jeugd-bescherming en jeugdstrafrecht).
- 4 De aansluiting van de jeugdzorg op grenzende jeugdzorgdomeinen van onder meer onderwijs en gemeenten.
- 5 De wettelijke verankering van het recht op jeugdzorg, de regierol voor provincies en de (financiële) beheersbaarheid van het stelsel.

• Bron: Ministerie voor Jeugd en Gezin (2008) *Bestek voor Evaluatie Wet op de Jeugdzorg*, p. 6.

Verder is de vraag of de Wjz de knelpunten heeft opgelost waarvoor de wet in het leven is geroepen. Dat was bijvoorbeeld het probleem dat een versnipperde aansturing en financiering ertoe leidden dat samenhang en afstemming niet of niet volledig werden bereikt, waardoor sommige categorieën cliënten (onder meer LVG-jongeren) tussen wal en schip vielen. Een ander knelpunt waaraan de Wjz een eind zou moeten maken, was dat de jeugdzorg onvoldoende ingericht bleek om aan de behoefte van de cliënt, de vraag, tegemoet te komen.

3 Het onderwijs

Onderstaande paragraaf geeft weer welke verschillende vormen van zorg in het onderwijs worden geboden, hoe de toegang daartoe is geregeld en of deze onderwijsvorm of zorgvoorziening de afgelopen jaren is gegroeid.

3.1 Speciaal basisonderwijs

Sinds de Wet op het Primair Onderwijs (WPO) uit 1998 maakt elke basisschool deel uit van een WSNS-samenwerkingsverband (Weer Samen Naar School) dat ten minste ook een school voor speciaal basisonderwijs (sbo) moet omvatten. De achtergrond van deze regeling is dat het sbo in de jaren tachtig van de vorige eeuw snel groeide, hetgeen werd toegeschreven aan de strikte scheiding tussen reguliere basisscholen en sbo's. Een samenwerkingsverband moest een dergelijke scheiding en daarmee verdere groei van het sbo voorkomen.

In het samenwerkingsverband wordt door een Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) bezien welke probleemleerlingen naar het speciaal basisonderwijs gaan, op basis van een onderwijskundig rapport dat is opgesteld door de interne begeleider van de basisschool. In 90 procent van de gevallen volgt een beschikking tot plaatsing in het sbo. De PCL kan ook naar een school verwijzen waar wel adequate hulp aanwezig is, of naar één van de bovenschoolse voorzieningen van het samenwerkingsverband. Als meer dan 2 procent van de leerlingen van het regulier naar het speciaal basisonderwijs wordt verwezen, betaalt het samenwerkingsverband zelf de extra kosten. Zo worden scholen geprikkeld het aantal verwijzingen naar het sbo beperkt te houden.

In 2008 volgde in totaal 2,8 procent van de leerlingen uit het basisonderwijs het speciaal basisonderwijs⁷. Op 1 januari 2009 waren er 316 scholen voor sbo. Het leerlingenaantal in het sbo is de afgelopen tien jaar afgenomen van 57.500 in 1995/1996 tot bijna 45.000 leerlingen in het schooljaar 2007/2008. Volgens ramingen van het ministerie van OCW zal het aantal leerlingen in het sbo de komende tien jaar nog met 20 procent afnemen⁸.

3.2 Speciaal onderwijs: basis- en voortgezet onderwijs

Het (voortgezet) speciaal onderwijs valt onder de Wet op de expertisecentra (WEC) en is georganiseerd in 33 Regionale Expertisecentra (REC's). Deze vormen een dekkend netwerk van 323 scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs.

De ouders van een kind met een handicap of stoornis melden hun kind aan bij het REC in hun regio. Dit is verantwoordelijk voor de indicatie van het kind voor het speciaal

7 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 1. In vergelijking met het reguliere basisonderwijs zitten op scholen voor speciaal basisonderwijs relatief veel jongens: twee van de drie leerlingen is van het mannelijk geslacht.

8 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 23.

onderwijs of voor speciale voorzieningen in het regulier onderwijs. Het REC waar het kind wordt aangemeld, schakelt de Commissie voor Indicatiestelling (CVI) in. Deze is verbonden aan het REC, maar handelt er onafhankelijk van, op basis van landelijk vastgestelde criteria. Het CVI ontvangt bij de aanmelding een dossier van het kind. Hierin zijn rapporten opgenomen van onderzoek dat het kind heeft ondergaan, en (als een kind al op school zat) het onderwijskundig rapport. Het CVI bestudeert het dossier en laat eventueel aanvullend onderzoek doen. In veel gevallen resulteert dit in een indicatie voor een school in het speciaal onderwijs, maar het mag ook (voor cluster 2-, 3- en 4-kinderen) een reguliere school zijn (basisonderwijs of voortgezet onderwijs) met extra voorzieningen.

Het speciaal onderwijs is verdeeld in vier clusters (en vier bijbehorende types REC). In cluster 1 worden leerlingen met een visuele beperking opgevangen, in cluster 2 dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden. Onder cluster 3 vallen de scholen voor leerlingen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen en chronisch zieke kinderen. Cluster 4 omvat de scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen die langdurig psychisch ziek zijn.

Van alle basisschoolleerlingen in het so volgt 45 procent een cluster 3-school (zeer moeilijk lerende kinderen) en een derde gaat naar een cluster 4-school (zeer moeilijk opvoedbare kinderen). In het voortgezet onderwijs is het aandeel van cluster 4-scholen nog groter (54 procent).

Vooraf het aantal moeilijk opvoedbare kinderen nam toe (13.000 in 2007/2008)⁹. In 2000 zaten 8690 basisschoolkinderen in het so-cluster 4 en 7127 leerlingen in het voorgezet speciaal onderwijs-cluster 4. In 2005 was dit opgelopen tot respectievelijk 11.373 en 12.891 kinderen. Het aantal cluster 4-kinderen dat met een rugzak in het regulier onderwijs zit, groeide in dezelfde periode in het basisonderwijs van 457 naar 4564 en in het voortgezet speciaal onderwijs van 562 naar 3573¹⁰.

Het (voortgezet) speciaal onderwijs telde in 2007/2008 in totaal 65.000 leerlingen, waarvan ruim 36.000 in het basisonderwijs. Dat is in totaal 4 procent meer dan in het jaar daarvoor en 84 procent meer dan in 1995/1996¹¹. Naar verwachting zal het aantal leerlingen in deze schoolsoort over tien jaar gegroeid zijn tot 74.000 leerlingen¹².

9 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 26.

10 Brief van minister van OCW aan voorzitter van de Tweede Kamer, *Groei van het (voortgezet) speciaal onderwijs*, 28 augustus 2006.

11 De groei varieerde sterk tussen de verschillende regio's. De grootste groei deed zich tussen 2000 en 2008 voor in Flevoland (index 239 bij 100 in 2000) en Drenthe (index 184), terwijl de minste groei te zien was in Groningen (index 120), de Stadsregio Amsterdam (index 126) en Friesland (index 128). Zie: www.zat.nl.

12 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*, p. 24.

Leerlinggebonden financiering (rugzakje)

Kinderen met een indicatie voor het speciaal basisonderwijs kunnen ook op een school voor regulier basis- of voortgezet onderwijs blijven. De ouders bepalen of zij kiezen voor speciaal onderwijs of regulier onderwijs met behulp van leerlinggebonden financiering (LGB, het zogenaamde rugzakje) dat speciale voorzieningen voor deze kinderen in het reguliere onderwijs mogelijk maakt. Het rugzakbudget is deels bestemd voor de school en deels voor het REC ter ondersteuning van de school.

Van alle leerlingen met een indicatie of beschikking gaat een derde met een rugzak naar het regulier onderwijs¹³. De meeste leerlingen met een rugzak zitten in het regulier basisonderwijs, waar ze één procent van de leerlingen uitmaken. Verhoudingsgewijs hebben het speciaal basisonderwijs en het praktijkonderwijs het hoogste percentage leerlingen met een rugzak (6,9 respectievelijk 5,5 procent).

In 2007/2008 hadden in het primair onderwijs bijna 25.000 leerlingen een 'rugzakje': bijna 7 procent meer dan het jaar daarvoor. In datzelfde jaar waren er in het voortgezet onderwijs ruim 14 duizend rugzakleerlingen: ruim twee keer zoveel als twee jaar daarvoor. Vooral het aantal rugzakleerlingen met een ernstige ontwikkelingsstoornis neemt toe.

Sinds januari 2006 is het ook mogelijk om een 'rugzakje' in te zetten in het mbo. De regeling komt voor een groot deel overeen met die van het basis- en voortgezet onderwijs. De hoogte van het rugzakje is vergelijkbaar met de hoogte in het voortgezet onderwijs, verschilt per cluster en per soort mbo-opleiding en ligt tussen de 931 euro en 2820 euro per schooljaar. Het REC ontvangt tussen de 1743 en 3985 euro per jaar voor de begeleiding van de school van de rugzakleerling. Gegevens over het aantal 'rugzakjes' in het mbo en de eventuele groei daarvan, zijn niet bekend.

Zorg- en adviesteams (ZAT's)

Een samenwerkingsverband kan een zorg- en adviesteam (ZAT) instellen, waarin professionals uit het (speciaal) onderwijs, het maatschappelijk werk, de jeugdzorg, de gezondheidszorg, de politie (een wijkagent) en/of de gemeente (een leerplichtambtenaar) structureel samenwerken om scholen, kinderen en ouders te ondersteunen¹⁴. Ontwikkelings-, gedrags- of leerproblemen kunnen door een ZAT vroegtijdig gesignaleerd worden, waarna de betreffende kinderen en jongeren snel passende hulp kunnen krijgen.

In het primair onderwijs heeft inmiddels (mei 2009) 69 procent van de WSNS-verbanden een ZAT. Daar bedient een ZAT ongeveer 6700 leerlingen. In het voortgezet onderwijs heeft 95 procent van de scholen een ZAT: één per gemiddeld 700 leerlingen. In het mbo hebben inmiddels 37 van de 45 ROC's (82 procent) ook een ZAT¹⁵.

13 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, p. 86.

14 NII (2009) *Zorg- en adviesteams in het onderwijs*.

15 Zie: www.zat.nl.

3.3 Leerweg-ondersteunend Onderwijs

Het leerweg-ondersteunend Onderwijs (lwoo) is bedoeld voor leerlingen die wel in staat worden geacht een diploma voorgezet onderwijs te halen, maar daarbij extra zorg en ondersteuning nodig hebben. Die wordt geboden via leerwegondersteunend onderwijs (lwoo). Leerlingen moeten voor lwoo geïndiceerd zijn om eraan te kunnen deelnemen. De indicatiestelling ligt in handen van de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs. Indicatie gebeurt op aanvraag van de school en mede op basis van het – verplichte – onderwijskundig rapport van de basisschool.

De bedoeling was dat deze leerlingen onderwijs zouden volgen binnen de reguliere groepen van de schoolsoorten vmbo, havo of vwo, maar in de praktijk worden toch meestal aparte klassen gevormd of zijn er voor de leerlingen met lwoo zelfs aparte locaties. Bovendien heeft het lwoo zich alleen binnen het vmbo en niet binnen de havo en het vwo ontwikkeld. In het schooljaar 2007/2008 volgden 101.000 leerlingen lwoo: een forse groei ten opzichte van 1995/1996, toen het lwoo 60.000 leerlingen telde. Overigens is er ook sprake van een forse stijging van het aantal leerlingen dat na het lwoo doorstroomt naar het mbo. Dat was 36 procent in 2003 tegen ruim 77 procent in 2007¹⁶.

Niet in alle regio's was er sprake van groei. Ten opzichte van 2000 (index 100) was in 2008 het aantal leerlingen in het lwoo gedaald in de regio's Utrecht (index 86), Groningen (88) en Stadsgewest Haaglanden (89), terwijl het aantal leerlingen lwoo in de regio's Overig Noord-Holland (index 144) en Gelderland (index 127) was gestegen¹⁷. De achtergrond van deze verschillen is niet duidelijk.

De Onderwijsinspectie ging op basis van dossieronderzoek in drie grote gemeenten na hoe het advies van de basisschool voor het lwoo tot stand komt¹⁸. Leerlingen krijgen een lwoo-indicatie als ze een IQ hebben tussen 75 en 90. Verder moeten ze een leerachterstand van ten minste anderhalf jaar hebben bij minimaal twee vakgebieden, waarvan een rekenen of begrijpend lezen moet zijn.

Uit deze studie blijkt dat de zorg die lwoo-leerlingen op de basisschool kregen, in veel gevallen tekortschoot. Hoewel het gaat om leerlingen met een flinke onderwijsachterstand, had de basisschool voor een op de zes leerlingen met een lwoo-advies geen zorgdossier of handelingsplan; als zo'n plan er al was, dan was de kwaliteit vaak onder de maat en werden er geen concrete doelen gesteld. In het algemeen was de bevinding dat

16 Het ministerie van OCW tekent daarbij wel aan dat het beeld iets vertekend is doordat vanaf 2004 met het onderwijsnummer in het mbo betere informatie beschikbaar is. De stromen tussen vmbo en mbo kunnen daardoor beter in beeld worden gebracht. Voor de leerlingen van de basisberoepsgerichte leerweg (bl) en de kaderberoepsgerichte leerweg (kl) was het doorstroompercentage naar het mbo in 2007 hoger (ruim 87 procent); voor de leerlingen van de gemengde leerweg (gl) en de theoretische leerweg (tl) lag het lager (72 procent). Zie: www.minocw.nl, over Doorstroom tussen onderwijssoorten.

17 Zie: www.zat.nl.

18 Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2007/2008*, pp. 225-227. Het onderzoek vond plaats op dossiers uit de gemeenten Rotterdam, Amsterdam en Almere.

basisscholen die veel leerlingen naar het lwoo laten uitstromen vaak onvoldoende leerlingenzorg bieden. Mogelijk was, zo stelt de Onderwijsinspectie, het aantal leerlingen in het lwoo kleiner geweest als hun in een eerder stadium betere zorg was geboden.

3.4 Praktijkonderwijs

Het praktijkonderwijs (pro) is voor leerlingen in het voortgezet onderwijs die geen diploma vmbo kunnen halen, ook niet met leerwegondersteunend onderwijs. Praktijkonderwijs wordt gegeven aan aparte scholen of op een vmbo-school met een afdeling voor praktijkonderwijs. Ook voor het pro wordt de indicatiestelling gedaan door de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs, op aanvraag van de basisschool en mede op basis van het – verplichte – onderwijskundig rapport van deze school.

Pro is meestal eindonderwijs: het bereidt leerlingen voor op een plaats op de arbeidsmarkt. De cursusduur aan het pro staat niet vast: leerlingen kunnen tot 18 jaar aan het onderwijs deelnemen. Bij de afsluiting van het onderwijs ontvangt de leerling een getuigschrift praktijkonderwijs. In totaal volgt 3 procent van de leerlingen in het voortgezet onderwijs praktijkonderwijs: het gaat om 27.000 leerlingen (2007/2008)¹⁹. Tussen 2002 en 2004 is het praktijkonderwijs gegroeid met 16 procent²⁰. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gaat ervan uit dat de groep leerlingen in het lwoo en praktijkonderwijs van tezamen 128.000 in 2007/2008 zal groeien tot 150.000 in 2017/2018.

Uit onderzoek naar de uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs blijkt dat in schooljaar 2007/2008 45 procent uitstroomde naar arbeid en 29 procent naar een ROC²¹. Van hen had 39 procent een Wajong-status. Ruim de helft van de leerlingen had zich gespecialiseerd in een bepaalde richting: vooral bouw/techniek was populair. Daarnaast kozen relatief veel leerlingen voor detailhandel, horeca of zorg. Van degenen die uitstroomden naar arbeid had 42 procent een reguliere baan zonder subsidie, 35 procent een plaats met subsidie, 14 procent een WSW-plaats en nam 5 procent deel aan een arbeidstoeleidingstraject. Het merendeel (86 procent) van de leerlingen die uitstroomden naar werk had geen vast dienstverband; de helft daarvan had een jaarcontract, 20 procent een halfjaarcontract en de overigen een oproep- of uitzendcontract.

19 CBS (2009) *Jaarboek onderwijs 2009*, p. 34.

20 Ten opzichte van 2000 (index 100) was in 2008 in verschillende regio's sprake van forse groei (zoals Flevoland, index 204 en Stadsregio Amsterdam, index 173), terwijl in andere regio's de groei veel minder was (Limburg, index 115 en Overijssel index 118). Zie: www.zat.nl.

21 IVA (2008) *De uitstroom van leerlingen uit het praktijkonderwijs in het schooljaar 2007-2008*, pp. 5-7. Daarnaast stroomt 16 procent uit naar een andere vorm van onderwijs (zoals vmbo) en 7 procent had na uitstroom nog geen werk of opleiding.

Opdc's, Reboundvoorzieningen, Herstart en Op de rails

Naast bovengenoemde vormen van extra leerlingondersteuning in het onderwijs zijn in het verband van dit advies ook een aantal andere specifieke onderwijsvormen voor 'zorgleerlingen' in het voortgezet onderwijs relevant²².

Zo zijn er in Nederland 17 *orthopedagogisch-didactische centra* (opdc's). Deze centra, die in hun huidige vorm bestaan sinds 2002, komen voort uit de plicht voor het vmbo om in onderlinge samenwerking onderwijs te bieden aan leerlingen die een orthopedagogische of orthodidactische benadering nodig hebben. Landelijk volgen 1500 tot 2000 jongeren onderwijs aan een opdc: voornamelijk leerlingen met een lwoo-indicatie op basis van gedragsproblemen, maar ook leerlingen met leerlinggebonden financiering en leerlingen met een dyslexieverklaring. Ze blijven ingeschreven bij hun eigen school, maar keren daarnaar niet altijd terug. Een opdc vangt in de praktijk niet alleen vmbo-leerlingen op, maar ook bijvoorbeeld havo-leerlingen met gedragsstoornissen binnen het autistisch spectrum. Mede daarom is het regionaal zorgbudget in 2007 verhoogd, zodat alle leerlingen uit het voortgezet onderwijs deze zorg kan worden gegeven.

Behalve voor opdc's zijn de samenwerkingsverbanden in het voortgezet onderwijs (81 in totaal) verantwoordelijk voor het oprichten en in stand houden van zogenaamde '*reboundvoorzieningen*'. Die zijn bedoeld om leerlingen in het voortgezet onderwijs die de veiligheid op school in gevaar brengen, tijdelijk op te vangen en vervolgens weer naar het regulier onderwijs te laten terugkeren. De eerste reboundvoorziening begon in 2005. Inmiddels hebben bijna alle samenwerkingsverbanden een dergelijke voorziening. In totaal worden er 2800 leerlingen opgevangen. Ongeveer een derde van de leerlingen keert na een poosje weer terug naar het regulier onderwijs, zij het niet altijd naar de 'oude' school. Of leerlingen vervolgens zonder verdere problemen de school afmaken of toch weer in moeilijkheden komen, is onbekend.

Het project *Herstart* dateert van 2004 en is speciaal bedoeld voor leerlingen die al meer dan vier weken thuiszitten en nog geen uitzicht hebben op plaatsing op een school. De leerlingen zijn bekend bij de leerplichtambtenaar, maar zitten niet in een indicatieprocedure en zijn ook niet geïndiceerd voor het speciaal onderwijs. Ook deze leerlingen blijven bij hun oorspronkelijke school ingeschreven; in een programma van maximaal 16 weken worden ze weer 'rijp' voor school gemaakt. In 2007 werden bijna 600 leerlingen bereikt (er worden 170 plaatsen op jaarbasis gefinancierd, waarvan ongeveer driemaal zoveel leerlingen gebruik kunnen maken).

Het project *Op de Rails* is in 2005 geïnitieerd door het ministerie van OCW. Voor de uitvoering van dit project zijn regionale expertisecentra verantwoordelijk. De doelgroep bestaat uit leerlingen tussen 10 en 18 jaar die de veiligheid op hun school in gevaar brengen; er is plaats voor duizend leerlingen per jaar. Bij dit project gaat het om leerlingen met gedrags-

22 Alle informatie in deze paragraaf is ontleend aan Onderwijsinspectie (2009) *Onderwijsverslag 2008*, hoofdstuk 12: Zorg voor specifieke groepen leerlingen.

problemen die niet voortkomen uit een geclassificeerde stoornis. Ze hebben geen indicatie voor het speciaal onderwijs en er loopt voor hen ook geen indicatietraject. Zij worden voor de duur van hun deelname aan het project uitgeschreven bij hun oorspronkelijke school en krijgen een programma van maximaal een jaar om te proberen hen weer terug te laten keren naar het regulier onderwijs. Ze krijgen een projectplaatsing bij een school voor cluster 4 en als terugkeer naar het regulier onderwijs niet lukt, dan krijgen ze een plaats in het speciaal onderwijs. In het eerste projectjaar bereikte Op de Rails 431 leerlingen. Uit onderzoek is gebleken dat de leerlingen die aan Herstart en Op de Rails deelnamen, vooral jongens zijn van gemiddeld veertien jaar oud uit het vmbo. De helft van hen heeft een spijbelverleden en bijna allemaal hadden zij of hun ouderlijk gezin al contact met hulpverleners. De Onderwijsinspectie kenschetst deze leerlingen in navolging van de WRR als ‘overbelasten’.

Over bovengenoemde voorzieningen (voor de ene geldt dit wat meer dan voor de andere) oordeelt de Onderwijsinspectie dat deze weliswaar pedagogisch sterk zijn, maar dat ze soms duidelijk tekortschieten als het gaat om het bieden van een goed cognitief aanbod. Verder zijn de criteria voor in- en uitstroom van leerlingen niet overal helder en de kwaliteit van handelingsplannen voor de leerlingen laat te wensen over.

Een ander punt is dat scholen leerlingen vaak na een programma bij een dergelijke voorziening niet meer terug willen nemen.

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de groei in de verschillende ‘zorgvoorzieningen’ in het onderwijs tussen 1995/1996 en 2007/2008.

tabel 5.8 Kerncijfers SBO, LWOO, PRO, speciaal onderwijs 1995/1996 - 2007/2008 (x 1000)

	95/96	00/01	04/05	05/06	06/07	07/08
Speciaal basisonderwijs	57,5	51,6	50,1	48,3	46,3	44,9
LWOO	60	79	95	99	100	101
PRO		13	26	27	28	27
Speciaal onderwijs, wv.						
• Basisonderwijs	23,6	30,3	34,1	35,1	35,8	36,4
• Voortgezet onderwijs	11,5	15,5	21,7	23,9	26,1	28,2

Bron: CBS (2009) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2009*.

4 Ministerie van J&G: overzicht beleidsontwikkelingen Jeugdzorg

4.1 Lopende verbetertrajecten jeugdzorg

Preventie en versterking jeugdketen

- Centra voor Jeugd en Gezin (extra geld voor opvoed- en gezinsondersteuning, wetsvoorstel en implementatie)
- ‘Eén gezin, Eén plan’ verankerd in wijziging Wet op de jeugdzorg
- Versterking positie gemeenten door wetsvoorstel CJG/doorzettingsmacht
- Beproeven van nieuwe werkwijzen:
 - opvoeden in de buurt: aansluiting gemeenten – provincie / CJG – Bureau Jeugdzorg
 - werkplaatsen G27
 - verwijfsindex risicojeugdigen

Betere bescherming van jeugdigen

- Implementatie Beter beschermd 2009/2010, waaronder:
 - invoering nieuwe werkwijze en verkorting doorlooptijden in de jeugdbeschermingsketen (gestart in 2009, loopt door in 2010);
 - invoering nieuwe werkwijze voor gezinsvoogdij en voogdij, de Deltamethode (implementatie voor gezinsvoogdij in 2009 afgerond, inclusief bijbehorende caseloadverlaging; methodiek voogdij wordt eind 2009 vastgesteld, implementatie in 2010);
 - invoering herziene kinderschermingswetgeving (behandeling wetsvoorstel: 2009/2010; voorbereiding implementatie: 2009/2010)
- Actieplan Aanpak kindermishandeling ‘Kinderen veilig thuis’, waaronder:
 - landelijke invoering regionale aanpak kindermishandeling (gestart in 2008 en loopt door in 2011);
 - invoering wettelijk verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (gestart in 2009, gereed in 2011);
 - publiekscampagne kindermishandeling (gestart in 2008)

Aanpak wachtlijsten, onnodige regeldruk, meer doelmatigheid, waaronder:

- prestatie-afspraken provincies
- extra middelen voor de jeugdzorg
- nieuwe financieringssystematiek jeugdzorg (Kaiser)
- actieplan terugdringing regeldruk, waaronder Beter, Anders, Minder (BAM): in 2010 wordt er 25 procent minder informatie uitgevraagd
- implementatie kader integraal indiceren Abwz, jeugdzorg en speciaal onderwijs
- vereenvoudiging indicatiestelling

Verbetering zorgaanbod, waaronder:

- pleegzorg: wetsvoorstel ter verbetering van rechtspositie pleegouders + onderzoek financiële vergoedingen
- gesloten jeugdzorg: in 2010 is er een voldoende aanbod aan gesloten jeugdzorgplaatsen zodat jeugdigen niet meer in een justitiële jeugdinrichting geplaatst hoeven te worden.

Professionalisering en effectiviteit

- vergroting inzicht in effectieve interventies
- versterking tuchtrecht

4.2 Trajecten evaluatie Wet op de jeugdzorg en het kabinetsstandpunt

De Tweede Kamer heeft gevraagd om de voorwaarden die zijn gesteld aan de Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Deze opdracht is Europees aanbesteed. Het bestek dat hiervoor is geschreven, is begin maart aan de Tweede Kamer aangeboden.

In februari 2009 is de opdracht aan onderzoeks- en adviesbureau BMC gegund. De evaluatie is inmiddels afgerond en op 2 november 2009 door de minister van Jeugd en Gezin naar de Tweede Kamer gestuurd.

Aan de hand van diverse rapporten, waaronder ook de evaluatie van de Wjz, zal begin 2010 een kabinetsstandpunt over het stelsel van zorg voor jeugd worden vastgesteld.

De evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg

Het doel van de evaluatie is niet de jeugdzorg, maar de Wet op de jeugdzorg te evalueren. De veranderende context waarin de wet functioneert, kan niet worden genegeerd. De evaluatie concentreert zich echter op de vraag of datgene wat aanvankelijk met de wet werd beoogd, ook daadwerkelijk is bereikt. De vijf belangrijkste doelen zijn:

- De ontwikkeling van één toegang tot de jeugdzorg via Bureaus Jeugdzorg, inclusief AMK, gezinsvoogdij-instellingen en de jeugdreclassering.
- Eenduidige vraagsturing en financiering door een objectieve integrale indicatiestelling voor jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, -LVG en JJI's
- Het realiseren van een integrale aanpak jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugd-lvg voor zowel het vrijwillig als het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdstrafrecht).
- De aansluiting van de jeugdzorg op aan de jeugdzorg grenzende domeinen van onder meer onderwijs en gemeenten.
- De wettelijke verankering van het recht op jeugdzorg, de regierol voor provincies en de (financiële) beheersbaarheid van het stelsel.

Bij de evaluatie zijn drie aanvullende aandachtspunten:

- de eventuele overdracht van LVG-aanbod van de Awbz naar de provinciale jeugdzorg;
- de positie van de Landelijk werkende instellingen
- bovenregionaal zorgaanbod aan de hand van de casus Fier Fryslân, een organisatie die slachtoffers van loverboys opvangt buiten de regio waar de kinderen zijn misbruikt.

Het kabinetsstandpunt zorg voor jeugd

Het kabinetsstandpunt zal begin 2010 worden vastgesteld. Het standpunt wordt gebaseerd op onder meer de evaluatie van de Wjz, de evaluatie van werkplaatsen G27/ de evaluatie van het bestuursakkoord met de VNG. Dit overzicht ziet er als volgt uit.

Project toekomst zorg voor jeugd (Kabinetsstandpunt)

Onderzoeken / pilots

“Hoe staat het er voor, wat gaat goed en waar zijn knelpunten”

- evaluatie Wet op de jeugdzorg
- evaluatie werkplaatsen G27
- pilot Rotterdam
- evaluatie opvoeden in de buurt: deel CJG – BJZ
- evaluatie opvoeden in de buurt : deel overheveling ambulante zorg
- stapelingsonderzoek
- etcetera

Adviezen

“Op welke wijze kan de zorg voor jeugd en gezin beter worden ingericht”

- SER-advies participatie jongeren
- Commissie-d’Hondt/ taakgroep gemeente
- commissie-Lodders/ taakgroep provincie
- RMO-advies over verkokering
- Commissie-Paas (VNG)
- Voorstel G27
- etcetera

Parallel:
Visieontwikkeling op stroomlijning stelsel
(met gebruikmaking van onderzoeken en adviezen)

Input voor



Kabinetsstandpunt begin 2010

Een aantal onderwerpen vraagt om specifieke aandacht bij het formuleren van een kabinetsstandpunt over het stelsel. Het gaat daarbij met name om:

- besluitvorming over overheveling ambulante zorg naar gemeenten (bestuursakkoord Rijk-VNG)
- positionering jeugd-LVG en indicatiestelling langdurige GGZ (Taskforce Linschoten)
- positionering BJZ ten opzichte van CJG
- positionering van de landelijk werkende instellingen (ook in evaluatie Wjz).

Ter voorbereiding van het kabinetstandpunt wordt gewerkt met rondetafelgesprekken, expertmeetings en een stakeholdersanalyse, zodat de juiste partijen worden betrokken. Ook zal er interdepartementale afstemming plaatsvinden. Zie het bijgevoegde overzicht voor een gedetailleerd overzicht van de lopende en afgeronde onderzoeken die worden betrokken bij het kabinetsstandpunt.

4.3 Lopende en afgeronde onderzoeken

Naam	Wanneer gereed
Nulmeting naar ervaren regedruk in de jeugdzorg	Afgerond
Haalbaarheidsstudie informatie-uitwisseling in de keten	Afgerond
Evaluatie proeftuinen VIR	Afgerond
Effecten maatregelen AWBZ voor de jeugdzorg	Afgerond
Taskforce Linschoten	Afgerond
Wachlijstonderzoek LVG	In concept
Wachlijstonderzoek provinciale Jeugdzorg	Afgerond
Evaluatie programma Beter Beschermd	Afgerond
Samenwerking tussen speciaal onderwijs en residentiële instellingen	Afgerond
Onderzoek combinaties van zorg bij jeugdigen ('stapelingsonderzoek')	Afgerond
Advies Gezondheidsraad: Oorzaken en beperkingen, gevolgen toename autismespectrumstoornissen	Afgerond
Onderzoek hulpverlening 18-23 jaar	Afgerond
Evaluatie werkplaatsen G27	Juni 2009
SER-advies participatie jongeren	November 2009
Onderzoek best practices intersectorale zorg	Afgerond
School naar werk, inventarisatie kabinetsbrede maatregelen voor sluitende aanpak	Medio 2009
Rapportage opvoeden in de buurt <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek NJI naar overheveling ambulante zorg • Effectieve en efficiënte aansluiting tussen CJG en BJZ 	Afgerond
Evaluatie Wet op de Jeugdzorg	Afgerond
Onderzoek Forensische jeugdzorg	November 2009
Positionering jeugdreclassering	Eind 2009
Onderzoek meerwaarde orthopsychiatrie (door directie CZ)	Eind 2009
Evaluatie implementatie nieuwe werkwijze gezinsvoogdij	Eind 2009

5 Ministerie van OCW: overzicht beleidsontwikkelingen ten behoeve van arbeidsparticipatie van jongeren met beperkingen

Hieronder volgt telkens in cursief een aanbeveling uit het SER-Wajong-advies (op het terrein van OCW) met daaronder de melding van de stand van zaken volgens OCW. Onderstaande informatie is grotendeels terug te vinden in de brief aan de Tweede Kamer van 5 juni 2009 van staatssecretaris Dijkzema over de voortgang passend onderwijs.

- 1 *In kerndoelen/taakomschrijving vso opnemen dat ook deze onderwijsvorm een verantwoordelijkheid heeft in het kwalificeren van leerlingen voor arbeid en het aanbieden van arbeidsgerichte programma's.*

In de wetgeving Passend onderwijs (2011) worden voor vso drie uitstroomprofielen vastgesteld:

- Uitstroom naar vervolgonderwijs of behalen van een regulier diploma.
 - Uitstroom naar arbeid, zonder regulier diploma. Leerlingen die niet in staat zijn een regulier diploma te halen, maar wel duurzaam op de arbeidsmarkt kunnen participeren, stromen uit met een diploma/certificaat dat herkenbaar is op de arbeidsmarkt en leerlingen daarmee perspectief biedt op duurzame arbeidsparticipatie.
 - Uitstroom naar (arbeidsmatige) dagbesteding. Leerlingen die niet in staat zijn duurzaam op de arbeidsmarkt te participeren, stromen door naar arbeidsmatige dagbesteding.
- 2 *Verplicht handelingsplan voor praktijkonderwijs, voortgezet onderwijs en voor middelbaar beroepsonderwijs aan jongeren met functiebeperking; daarin wordt aangegeven op welk beroep of werk wordt aangekoerst en hoe arbeidsintegratie van de leerling in de opleiding wordt voorbereid.*

Wet voortgezet onderwijs (geldt voor voortgezet onderwijs en praktijkonderwijs):

Het bevoegd gezag van een school waar een visueel gehandicapte leerling is ingeschreven of een leerling voor wie een leerlinggebonden budget beschikbaar is, stelt in overeenstemming met de ouders voor elk schooljaar een handelingsplan op. Indien de inschrijving van de in de eerste volzin bedoelde leerling plaatsvindt op of na 1 augustus wordt het handelingsplan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk een maand na die inschrijving opgesteld.

WEB (geldt voor mbo)

Het bevoegd gezag van een instelling waar een deelnemer is ingeschreven voor wie een leerlinggebonden budget beschikbaar is, stelt in overeenstemming met de deelnemer of, indien de deelnemer minderjarig is, met de deelnemer en de ouders, voogden of verzorgers van de deelnemer voor elk studiejaar een handelingsplan op. Indien de inschrijving van de in de eerste volzin bedoelde deelnemer plaatsvindt op of na 1 augustus wordt het

handelingsplan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk een maand na die inschrijving opgesteld.

Niet is vastgelegd dat in het handelingsplan wordt aangegeven op welk beroep of werk wordt aangekoerst.

Vso

Voor de nieuwe wetgeving Passend onderwijs wordt voor het vso gedacht aan een individueel plan waarin ontwikkelperspectief, te bereiken uitstroomprofiel en handelingen zijn opgenomen. Ook een overdrachtsdocument voor vervolgopleiding of werkgever is hierbij wenselijk.

3 Ontwikkelen van een kleinschalig experiment waarin – rekening houdend met de bevindingen van eerdere, soortgelijke experimenten in binnen- en buitenland – integratie plaatsvindt van regulier voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs ('inclusief onderwijs').

In Almere loopt vanaf 1998 het experiment Gewoon Anders. Het streven was destijds dat alle leerlingen in Almere, ongeacht hun handicap/stoornis regulier onderwijs zouden kunnen volgen. Dit experiment heeft geleid tot een aantal waardevolle resultaten. Een voorbeeld hiervan is het model 'groep in school' waarbij geïndiceerde leerlingen het onderwijs volgen in een aparte klas binnen een reguliere school, maar waar mogelijk deelnemen aan het reguliere onderwijsprogramma. Dit model wordt de komende tijd ook geïntroduceerd in het voortgezet onderwijs.

Een ander resultaat van het experiment is echter dat het niet haalbaar is gebleken om alle leerlingen te plaatsen in het regulier onderwijs; soms omdat dat de wens van de ouders is en soms omdat de problematiek van de leerling zo ernstig is dat plaatsing in het regulier onderwijs niet haalbaar is.

4 Zodanige aanpassing van bekostigingssystematiek in mbo dat voor deelnemers met beperkingen die geen diploma kunnen halen, toch volledige bekostiging van de opleiding plaatsvindt mits het voor hen opgestelde opleidings- of handelingsplan is uitgevoerd.

Streven is dat jongeren in het vso de mogelijkheid krijgen een mbo-diploma te behalen door samenwerking tussen de vso-school en de mbo-instelling. De leerling blijft ingeschreven bij de vso-instelling, maar het diploma wordt uitgereikt door de mbo-instelling. Deze constructie is nu al mogelijk.

Voor jongeren in het vso die niet in staat zijn een mbo-diploma te behalen, komt er een landelijk erkend afsluitend document, eventueel aangevuld met branchecertificaten. Het document moet werkgevers eenduidig inzicht geven in de mogelijkheden van de jongere.

Van jongeren met een rugzak in het mbo mag verwacht worden dat zij met de extra ondersteuning (die uit de rugzak bekostigd kan worden) het mbo-diploma kunnen behalen.

- 5 *Bezien hoe de samenloop van studiefinanciering en Wajonguitkering voor leerlingen in het mbo en hoger onderwijs zodanig aangepast kan worden dat Wajonggerechtigden geen onnodige belemmeringen ervaren om hun opleiding te volgen.*

Het kabinet vindt dat studiefinanciering ook voor studerende jongeren met een beperking de voor de hand liggende maatstaf is. Doordat een jonggehandicapte minder mogelijkheden heeft om te werken naast zijn studie of school, zou hij echter eerder dan een jongere zonder arbeidsbeperkingen zijn aangewezen op een studielening. Het is daarom billijk om hem tijdens de studie te voorzien van een extra inkomen, zodat hij geen schulden hoeft te maken. Daarom is gekozen voor een inkomensondersteuning voor schoolgaande en studerende Wajongers die ruwweg overeenkomt met het bedrag dat de jongere geacht wordt zelf bij te dragen in het stelsel van studiefinanciering.

Er zijn bijzondere voorzieningen in het stelsel van studiefinanciering opgenomen voor mensen met een functiebeperking. Die hebben daardoor ruimere mogelijkheden, zoals verlenging van de prestatiebeurs, verlenging van de diplomatermijn en omzetten van de prestatiebeurs in een gift.

- 6 *Een naadloze overgang van school naar werk ('sluitende aanpak'); indien een passende arbeidsplaats nog niet beschikbaar is, voorkomt een werkervaringsplaats of integratietraject een hiaat tussen school en werk. Zo nodig wordt daartoe het aantal tijdelijke werkervaringsplaatsen uitgebreid of worden andere overbruggingsmaatregelen getroffen.*

In samenwerking met SZW en UWV wordt getracht regionale samenwerking tussen onder andere scholen, UWV, MEE, lokale werkgevers en sociale werkvoorziening te bevorderen. Deze regionale samenwerking moet ertoe leiden dat de jongeren eerder in beeld zijn bij alle partijen en dat iedere jongere een passend traject aangeboden kan krijgen. Op 14 mei heeft een verkennende bespreking plaatsgevonden met landelijke vertegenwoordigers van de betrokken organisaties over hoe deze samenwerking in elke regio vorm kan krijgen.

- 7 *Invoeren persoonlijk integratiebudget met 'ontschotte' middelen van de ministeries van SZW, OCW en VWS. Daarbij zou gezorgd moeten worden voor een goede balans tussen basisfinanciering van scholen (voor toerusting op arbeidsvoorbereiding van leerlingen die extra zorg nodig hebben) en individuele financiering via het persoonlijk integratiebudget (voor maatwerkondersteuning).*
- 8 *Nadere invulling en vormgeving van persoonlijk integratiebudget eventueel na evaluatie van uit te voeren experiment met een persoonlijk budget (naast te starten 'pilot participatiebudget' voor chronisch zieken en gedeeltelijk arbeidsgeschikten met een PGB) voor een bredere doelgroep (onder wie Wajongers en mensen met een functiebeperking) en met een bredere inzet van middelen (niet alleen van SZW en VWS, maar ook van OCW).*

Zie paragraaf 6 van deze bijlage over de implementatie van de aanbevelingen op SZW-terrein van het SER-advies *Meedoen zonder beperkingen* (2007).

9 *Structurele middelen voor effectieve methodieken van arbeidsoriëntatie en -voorbereiding in vso en praktijkonderwijs.*

Met de wetgeving Passend onderwijs wordt arbeidstoeleiding een wettelijke opdracht voor het vso. Onderzocht wordt of de huidige bekostiging per leerling onvoldoende is om deze taak goed uit te kunnen voeren.

10 *Adequate bekostiging van de meerkosten die voor onderwijs aan en begeleiding van jongeren met een beperking nodig zijn om hen zo hoog en goed mogelijk te kwalificeren en voor te bereiden op deelname aan arbeid.*

De bekostiging van leerlingen met een indicatie (beperking) is reeds beduidend hoger dan de bekostiging van een 'reguliere' leerling. Ter vergelijking: in het voortgezet onderwijs wordt gemiddeld circa 7100 euro per leerling uitgegeven, in het voortgezet speciaal onderwijs is dit gemiddeld 20.000 euro per leerling. Deze extra uitgaven zijn juist bedoeld voor extra begeleiding.

11 *Verstrekking van voorheen REA-voorzieningen (art. 11 en art. 22 lid 4 Wet REA) blijft overheidsverantwoordelijkheid; uitvoering blijft bij het UWV.*

Voor zover het hier gaat om verstrekking van hulpmiddelen voor gehandicapten die nodig zijn voor het volgen van onderwijs: de verantwoordelijkheid hiervoor is per 2008 overgeheveld van het ministerie van SZW naar het ministerie van OCW. De uitvoering is nog steeds in handen van het UWV.

12 *In plaats van financiering via aanbesteding door het UWV, structurele publieke financiering REA-instituten (voorheen gefinancierd op grond van art. 44 Wet REA), door OCW speciaal voor jongeren die vanwege de ernst van hun handicap geen regulier onderwijs kunnen volgen; dienstverlening vraaggestuurd en financiering naar LGF-model.*

Tijdens de begrotingsbehandeling 2009 van het ministerie van SZW in november 2008 is door het lid Van Hijum een motie ingediend die de regering verzoekt de verantwoordelijkheid voor de financiering van de REA-scholingsinstituten uiterlijk 1 januari 2011 over te dragen aan het ministerie van OCW. De bewindspersonen van SZW en OCW beraden zich op de uitvoering van de motie.

13 *Middelen voor ombudsfunctie voor jongeren met beperking; bijvoorbeeld bij het Wajong-kenniscentrum Crossover.*

- 14 *Aandacht voor de implementatie van de WGBHCz in hoger onderwijs, op grond waarvan de onderwijsaanbieder gehouden is om naargelang de behoefte van studenten doeltreffende aanpassingen te treffen. Stimulans tot ontwikkeling van structureel instellingsbeleid om deze groep studenten tegemoet te komen.*

Eind 2006 heeft de Tweede Kamer ingestemd met een Plan van Aanpak dat de belemmeringen verder moet terugdringen die studenten met een functiebeperking in het hoger onderwijs ondervinden. Dit Plan van Aanpak is op 11 juli 2005 aan de Tweede Kamer aangeboden (vergaderjaar 2004-2005, 29 410, nr. 31). Dit plan gaat in op de problematiek, het huidige beleidsinstrumentarium en de uitwerking naar een aantal activiteiten (instellingsactieplannen, instellingsoverstijgende activiteiten, toezicht en verantwoording van kwaliteit, onderzoek van de inspectie, voorlichting, onderzoeken, etc.). Over de voortgang van de Plan van Aanpak is in mei 2008 gerapporteerd aan de Tweede Kamer (31 288, nr. 32).

- 15 *Blijvende aandacht voor verbetering beeld van Wajongers of jongeren met functiebeperking.*

Er loopt een cultuurtraject vanuit SZW, waarin OCW, J&G en VWS participeren. In dit traject zijn de wenselijke attitudes ten aanzien van (potentiële) Wajongers in beeld gebracht (zie Sharepoint voor rapport daarover). Volgende stap is een actieprogramma waarbij de wenselijke attitudes daadwerkelijk worden bevorderd. Aan dit actieprogramma wordt momenteel gewerkt.

- 16 *Benadrukken van belang van bevorderen arbeidsdeelname van jongeren met functiebeperking door instellen van een 'taskforce'.*

De Taskforce Jeugdwerkloosheid adviseerde medio 2007 in het kader van jeugdwerkloosheid een actieteam in te stellen. Dit actieteam zou zich ook met de positie van kwetsbaren moeten bezighouden. Het kabinet heeft op 29 mei 2009 het Actieplan voor de aanpak van de jeugdwerkloosheid naar de Tweede Kamer gezonden (zie verder paragraaf 6.2 van deze bijlage).

- 17 *Verplicht handelingsplan, met daarin opgenomen indicatiedossier, competentieprofiel en beroepskeuze en daarop gerichte integratiestrategie met bijbehorende actoren; betrekken bij opstellen handelingsplan van CWI en UWV.*

Zie eerdere passage over handelingsplan onder aanbeveling 3.

- 18 *Effectieve initiatieven en experimenten voor arbeidsoriëntatie en -voorbereiding in vso en praktijkonderwijs omvormen tot algemeen navolgbare methodieken.*

Via landelijke studiedagen / conferenties en o.a. de website LIESA (www.liesa.nl) worden goede praktijken verspreid.

- 19 *Gezamenlijk benaderen van werkgevers door netwerk of samenwerkingsverband van scholen, REA-scholingsinstituten en LIESA. Daarbij ook deskundigheid met betrekking tot training en scholing over en weer inzetten.*
- 20 *Assessment leerlingen met behulp van moderne ICT-technieken.*

Er zijn verschillende assessment instrumenten. De WEC-raad is gevraagd enige lijn / overzicht in deze instrumenten aan te brengen, zodat scholen weten welke zij het beste kunnen toepassen.

- 21 *Praktijkscholen en vso bieden werkgevers van ex-leerlingen specifieke (begeleidings)-deskundigheid aan.*

In de wetgeving Passend onderwijs zal een passage worden opgenomen over nazorg. Een aantal scholen (met name praktijkscholen, deze vallen overigens niet onder de nieuwe wetgeving) doen dit nu al op eigen initiatief.

Zie de brief van staatssecretaris Dijkzma aan de Tweede Kamer van 5 juni 2009 over de Voortgang van het Passend Onderwijs.

- 22 *Vso, praktijkonderwijs, mbo en hoger onderwijs bieden individuele leerlingen en studenten uitgebreide studie- en beroepskeuzevoorlichting.*
- 23 *Alternatieve 'werk'ervaringen (bijbaantjes, vakantiebaantjes, vrijwilligerswerk) stimuleren.*
- 24 *Opleidings- of handelingsplan richten op te bereiken doelen wat arbeidsdeelname betreft; in individueel 'slotdocument' beschrijven van door de leerling met functiebeperkingen bereikte competenties en vaardigheden, belastbaarheid en type werkzaamheden waarvoor deze inzetbaar is ('competentiepaspoort').*

Zie de brief van staatssecretaris Dijkzma aan de Tweede Kamer van 5 juni 2009 over de Voortgang van het Passend Onderwijs.

- 25 *Goede proactieve begeleiding door één begeleider tijdens de gehele studie.*
- 26 *Studenten met beperking bij begin van studie actief benaderen.*
- 27 *Meer informatie op website van de instelling over wettelijke rechten van studenten met een handicap.*

- 28 *Meer assessments, ook van andere dan vakgerichte vaardigheden en competenties.*
- 29 *WGBHCz implementeren en structureel verankeren in beleid.*

6 Ministerie van SZW: overzicht beleidsontwikkelingen voor jongeren met beperkingen

6.1 Implementatie aanbevelingen SER-advies *Meedoen zonder beperkingen*.

- 1 *Voor jonggehandicapten biedt de Wajong een inkomensvoorziening op minimum-niveau. Daarnaast moet voor jonggehandicapten die kunnen werken al het mogelijke worden gedaan om hen optimaal te laten participeren in een vorm van werk die past bij hun mogelijkheden en talenten.*

De regering is het met de SER eens dat ook een Wajonger met (gedeeltelijk) perspectief zo veel mogelijk naar werk geleid moet worden. Dat is de reden dat minister van SZW het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Wajong heeft ingediend. Het is de bedoeling dat de nieuwe Wet Wajong per 1 januari 2010 in werking treedt.

De nieuwe Wajong vormt de uitwerking van de omslag in beleid en denken over jongeren met een beperking. In de nieuwe Wajong staat voorop wat een jongere wel kan, in plaats van wat hij niet kan; niet de uitkering maar de ondersteuning naar en bij arbeid is cruciaal. In de nieuwe Wajong draait het primair om de ontwikkeling van de jonggehandicapten zodat zij zelfstandig in de maatschappij kunnen staan. Vooropstaat dat iedereen die perspectief heeft op regulier werk, de kans moet krijgen om te (blijven) werken en actief deel te nemen aan de samenleving. Dit vergt specialistische aandacht en zorgvuldige begeleiding. De gewijzigde Wajong stelt arbeidsondersteuning voorop, juist met het oog op duurzame participatie op de arbeidsmarkt.

Er komen twee beoordelingsmomenten. Eén bij de aanvraag van de Wajong, vaak rond 18 jaar, en één op 27 jaar. Een jongere van wie bij de eerste keuring al duidelijk is dat hij blijvend geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie heeft, krijgt direct een Wajonguitkering. Dat is 75 procent van het minimumloon. Jongeren met een beperking die op hun 18e – gedeeltelijk – kunnen werken, krijgen maximale ondersteuning bij het vinden en behouden van werk in de vorm van een leer- of werkaanbod. Het gaat hierbij naar verwachting om 7 op de 10 jongeren.

Nadat de jonggehandicapte zich heeft aangemeld voor de Wajong legt UWV het arbeidsperspectief vast, zijn mogelijkheden en de ondersteuning die hem zal worden geboden. Elke jonggehandicapte met (gedeeltelijk) perspectief wordt tot zijn 27^e intensief ondersteund bij het vinden en behouden van werk en wordt opgepakt bij uitval. UWV blijft de jonggehandicapte gedurende deze periode volgen en op de juiste momenten zorgen dat optimale ondersteuning beschikbaar is.

Na aanmelding wordt het traject uitgestippeld dat naar een baan bij een reguliere werkgever moet leiden. Hierbij is ruimte voor inbreng van de jonggehandicapte, zijn ouders en/of begeleiders. Dit aanbod is maatwerk en zal worden toegesneden op de jonggehan-

dicapte. Het kan gaan om werkplekaanpassingen, begeleiding bij het vinden van werk, ondersteuning van een jobcoach, vervoersvoorzieningen, een concreet werkaanbod, scholing, re-integratietrajecten of IRO's (Individuele Re-integratie Overeenkomsten). De afspraken worden vastgelegd in een individueel participatieplan. Het is vanzelfsprekend dat dit plan aansluit op datgene de jongere heeft geleerd in het onderwijs.

Jongeren kunnen inkomensondersteuning krijgen als aanvulling op hun inkomen uit werk als zij meewerken aan leer- of werkaanbod. De inkomensondersteuning is minimaal 75 procent van het minimumloon. Meer werken loont. Van elke extra verdiende euro aan loon, behoudt de Wajonger de helft tot een maximum van 100 procent minimumloon. De inkomensondersteuning is geconditioneerd. Dat wil zeggen dat de (aanvullende) inkomensondersteuning alleen wordt verstrekt als de jonggehandicapte meewerkt aan zijn re-integratie en/of een concreet werkaanbod aanvaard (als dat aan de orde is).

Rond 27 jaar wordt weer gekeken wat de mogelijkheden zijn op werk. De inkomensondersteuning wijzigt. Het inkomen van de jongere wordt aangevuld tot 100 procent minimumloon mits hij zich maximaal inspant om zijn resterende verdien capaciteit te verdienen. Een uitzondering vormen de jonggehandicapten die werken onder de Bermanregeling (met begeleiding van een jobcoach én met loondispensatie). Zij kunnen 120 procent verdienen. Jonggehandicapten die studeren ontvangen – naast hun studiefinanciering – een inkomensondersteuning van 25 procent van het wettelijk minimumloon.

Wajongers die voldoen aan drie criteria kunnen al na vijf jaar in de Wajong, dus op hun 23^e, doorstromen naar de tweede fase. Wajongers moeten ten minste 5 jaar recht hebben gehad op arbeidsondersteuning, vijf jaar hebben gewerkt en hun volledige verdien capaciteit hebben benut en geen perspectief meer hebben op verdere verbetering.

De jonggehandicapte die gedurende een jaar meer heeft verdiend dan 100 procent WML of die na vijf jaar werken meer verdient dan 7 procent van zijn maatmanloon, behoort niet meer tot de doelgroep van de Wajong. Voor jonggehandicapten die werken met een structurele arbeidsondersteuning: dan eindigt het recht op Wajong nooit. Daaronder valt: loondispensatie, jobcoach, intermediaire voorziening (zoals een doventolk) en vervoersvoorzieningen. Het recht op Wajong herleeft als de betrokkene binnen vijf jaar na eindiging van het recht vanwege dezelfde ziekte of hetzelfde gebrek arbeidsongeschikt raakt.

2 Een substantiële uitbreiding van het aantal door de rijksoverheid gesubsidieerde Wsw-plaatsen en een betere toegang tot of doorstroom naar arbeidsmogelijkheden buiten het kader van de Wsw, zoals dagbesteding of werken bij een reguliere werkgever, om daarmee de wachtlijst-Wsw weg te werken of in elk geval te bekorten.

Per 1 januari 2008 is de wijziging van de Wsw in werking getreden. Met de wetwijziging worden voor gemeenten en uitvoerders betere randvoorwaarden geboden om beleid en verantwoording zodanig vorm te geven dat deze gericht zijn op het doel van de Wsw.

Tevens is met de wetwijziging de stimuleringsuitkering begeleid werken ingevoerd. In 2008 is budget beschikbaar gesteld voor circa 1000 extra werkplekken.

Deze wetwijziging biedt echter geen antwoord op een aantal andere vraagstukken waar- onder het voortgaande beroep dat wordt gedaan op de Wsw. Hiertoe heeft het kabinet de commissie fundamentele herbezinning Wsw (commissie-De Vries) in het leven geroepen. Deze commissie heeft in oktober 2008 geadviseerd tot een fundamentele wijziging van het stelsel van werk en inkomen. Werk moet ook bij mensen met een beperking meer centraal komen te staan, mensen moeten in staat worden gesteld te werken naar hun vermogen, het liefst op de reguliere arbeidsmarkt. Werkgevers moeten daarom meer betrokken worden. Voor de werknemers met een beperking wordt de financiële tegemoetkoming vanuit de uitkering dan een aanvulling op wat ze zelf naar hun eigen ver- mogen kunnen verdienen. Het kabinet ondersteunt de hoofdlijnen van het advies, maar vindt de uitwerking zo ingrijpend dat het conform het advies van de commissie eerst de mogelijke effecten ervan in een aantal pilotprojecten gaat testen. Het gaat om de volgende pilots:

Meer werkplekken bij werkgevers (pilot 1)

Om meer mensen met een beperking te kunnen laten participeren op de arbeidsmarkt, is de bereidheid van reguliere werkgevers om hun een kans te bieden essentieel. Zonder de beschikbaarheid van werk valt de nieuwe systematiek immers niet te toetsen. Daarom richt de eerste pilot zich op de mogelijkheden meer werkplekken te creëren voor de kwetsbare doelgroepen.

Omslag Sw-bedrijven naar arbeidsontwikkelbedrijven (pilot 2)

De focus in de SW-sector moet vooral liggen op de (verdere) ontwikkeling van de arbeids- vaardigheden van de mensen en hun participatie in werk bij reguliere werkgevers, en niet op productie. Pilot 2 heeft als doel de doorontwikkeling van Sw-bedrijven van productie- naar arbeidsontwikkelbedrijf (werk-leerbedrijf) verder vorm te geven en te stimuleren.

Het verbeteren en intensiveren van de dienstverlening werkpleinen voor en aan mensen met een beperking (pilot 3)

Het doel van deze pilot is om initiatieven te ontplooien om de dienstverlening op de werkpleinen aan mensen met een beperking een verdere impuls te geven.

Beloning en financiering (pilot 4)

In de vierde pilot wordt een nieuwe systematiek onderzocht waarbij het instrument loon- dispensatie centraal staat. Kan dit bijdragen aan het bevorderen van de arbeidsparticipatie van personen met een beperking? Deze pilot moet daarnaast inzicht geven in de afbake- ning (onder meer door het toepassen van een toegangstoets) en de omvang van de poten- tiële doelgroep (de beheersbaarheid van het stelsel), de budgettaire neutraliteit, het vast- stellen van de loonwaarde, de opnamecapaciteit van de arbeidsmarkt en het werken met loondispensatie.

Planning

Voor pilot 4 is een wijziging in wet- en regelgeving nodig, onder meer omdat het nu niet mogelijk is voor mensen met een WWB-uitkering met loondispensatie te werken. Er is bij de Tweede Kamer een experimenteerwet ingediend op basis waarvan in een algemene maatregel van bestuur vervolgens nader zal worden vastgelegd welke voorwaarden gelden voor deelnemende gemeenten en welke consequenties deelname voor uitkeringsgerechtigden zal hebben. Pilot 4 kan naar verwachting in de eerste maanden van 2010 van start gaan. De pilots lopen tot eind 2012.

- 3 *Loondispensatie en -aanvulling ook voor startende Wajongers met loonwaarde die groter is dan 100 procent WML; daarna geleidelijke afbouw van loondispensatie en -suppletie.*

In de nieuwe Wet Wajong wordt het inkomen van de jongere in de tweede fase aangevuld tot 100 procent minimumloon mits hij zijn resterende verdiencapaciteit realiseert. Hiermee wordt aangesloten bij het stelsel in Nederland dat vanuit het oogpunt van bescherming een minimumloon kent en een aan dat minimumloon verbonden sociaal minimum.

- 4 *Aanvulling op het loon ook voor Wajongers die in verband met functiebeperking in deeltijd werken (medische urenbeperking).*

Deze aanbeveling is overgenomen. In de nieuwe Wajong staat werk voorop en kan loon aangevuld worden als het niet toereikend is om het gewenste minimumbeschermingsniveau te halen. Ook de jongere met een medische urenbeperking, die niet in staat is zelfstandig 75 procent van het wettelijke minimumloon te verdienen, kan in aanmerking komen voor een inkomensondersteuning mits hij zijn verdiencapaciteit volledig benut. In de nieuwe Wajong gaat deze persoon er dus op vooruit.

- 5 *(Laten) nagaan of en in hoeverre de beperking van het recht op een (duurzame) terugvalmogelijkheid tot een bepaalde categorie Wajongers (met loondispensatie én permanente begeleiding) het gaan werken van overige Wajongers bij een reguliere werkgever belemmert. Indien dit het geval blijkt, belemmering wegnemen. Mogelijke opties daarbij zijn: een terugvalmogelijkheid indien Wajonger het werken om welke reden dan ook niet meer volhoudt óf (geclausuleerd) indien hij of zij het vanwege de oorspronkelijke beperking niet meer volhoudt.*

De nieuwe Wajong is erop gericht de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten te bevorderen. Als er arbeidsperspectief is, moeten zij zo veel mogelijk bij reguliere werkgevers aan de slag. Daartoe staat het volledige re-integratie-instrumentarium ter beschikking. Belemmeringen worden daardoor zo veel mogelijk weggenomen. Het is echter niet de bedoeling van het kabinet jonggehandicapten voor langere tijd of zelfs voor altijd in een uitzonderingspositie te brengen. Daarom wordt het niet wenselijk geacht dat het recht

op arbeidsondersteuning nooit kan eindigen dan wel het recht op arbeidsondersteuning in alle gevallen moet kunnen herleven.

Net zoals dat in andere arbeidsongeschiktheidsregelingen het geval is, kent de nieuwe Wajong een herlevingsmogelijkheid. De termijn van herleving geldt vanaf het moment dat het recht op arbeidsondersteuning eindigt en is vijf jaar. Als de jonggehandicapte als gevolg van dezelfde oorzaak op grond waarvan hij eerder recht op arbeidsondersteuning had en dat recht is geëindigd, binnen vijf jaar weer niet in staat wordt geacht om meer dan 75 procent van het maatmaninkomen te verdienen, dan herleeft het recht op arbeidsondersteuning op aanvraag.

Wél geldt dat zolang een jonggehandicapte een structurele werkvoorziening nodig heeft, zoals een jobcoach of een doventolk, het recht op arbeidsondersteuning niet eindigt. Als beëindiging van het recht op arbeidsondersteuning op grond van de Wet Wajong aan de orde is, dan kan de persoon met een structurele functionele beperking in aanmerking komen voor de noodzakelijk werkvoorzieningen op grond van de Wet WIA.

6 Fiscale aftrekregeling aanvullend op premiekorting voor kleine werkgevers die arbeidsongeschikte jongeren aannemen en een voorziening met overeenkomstig effect voor kleine werkgevers in de non-profitsector, de overheids- en onderwijssector.

Kleine werkgevers betalen vaak te weinig premies om de premiekorting arbeidsgehandicapten volledig te benutten ('verzilveringsproblematiek'). Een aanvullende fiscale aftrekregeling zou hiervoor een oplossing kunnen bieden.

De premiekorting dient in samenhang te worden gezien met de drempelbedragen die werden toegepast in de subsidieregeling voor werkgevers voor aanpassingen van de werkplek, die naar aard van de zaak duurzaam zijn verenigd met het bedrijf van de werkgever. Het oorspronkelijke doel van de premiekorting is om werkgevers voor kleine kosten tegemoet te komen. Vanwege het bestaan van de premiekorting arbeidsgehandicapten is bij de subsidie voor de werkplekaanpassingen een drempelbedrag ingevoerd ter hoogte van maximaal € 6000,-. Doordat de drempelbedragen met ingang op 1 januari 2009 zijn vervallen, krijgen werkgevers thans een directe tegemoetkoming in de daadwerkelijke kosten.

7 Verlaagd uren criterium voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (800 in plaats van 1225) geldt ook voor niet-Wajongers of jongeren met structureel functionele beperking die eigen bedrijf beginnen en geldt onbeperkt.

Met ingang van 1 januari 2007 geldt voor startende arbeidsongeschikte zelfstandigen de startersaftrek bij arbeidsongeschiktheid. Om daarvoor in aanmerking te komen, is het aantal uren dat aan het werk als zelfstandige moet worden besteed, verlaagd van 1225 naar 800 uur. Met deze maatregel wordt beoogd de toeleiding naar arbeid als zelfstandige te bevorderen. Eventuele verdere aanpassingen worden op dit moment niet overwogen. Daarvoor zullen eerst de uitkomsten van de evaluatie van de regeling worden afgewacht. Deze evaluatie zal in 2010 plaatsvinden.

- 8 *Maatregelen voor het opbouwen van beleidsrelevante informatie over het arbeidspotentieel onder Wajongers, de effectiviteit van inspanningen om meer Wajongers aan een passende vorm van participatie te helpen en daarna aan het werk te houden.*

UWV heeft een taak in het verzamelen van informatie en het verkrijgen van inzichten in het arbeidspotentieel van jonggehandicapten. Thans zijn SZW en UWV in gesprek om de benodigde gegevensset in kaart te brengen ten behoeve van de periodieke rapportages. Ook is voorzien in een evaluatie vijf jaar na inwerkingtreding van de wet.

- 9 *Middelen voor ombudsfunctie voor jongeren met beperking; bijvoorbeeld bij het Wajongkenniscentrum Crossover.*

In het kabinetsstandpunt heeft het kabinet aangegeven dat zij, gezien alle huidige inspanningen omtrent het informeren en ondersteunen van Wajongers, een aparte ombudsfunctie voor deze doelgroep overbodig acht.

- 10 *Adequate vergoeding van de meerkosten die werkgevers moeten maken bij het in dienst nemen of houden van Wajongers of mensen met een functiebeperking.*

Het kabinet heeft besloten om de drempelbedragen (van maximaal € 6000,-) waarboven de overheid de kosten voor aanpassingen van de werkplek vergoedt af te schaffen. De daarvoor benodigde wijziging van het Reïntegratiebesluit is op 1 januari 2009 in werking getreden.

- 11 *Betrekken van werkgevers bij ontwikkeling van verdere faciliterende maatregelen voor het in dienst nemen en houden van mensen met een functiebeperking.*

Werkgevers zijn betrokken bij het uitwerken van de kabinetsplannen via werkbezoeken, expertmeetings en overleg. Thans worden werkgevers, conform de motie Van Hijum, betrokken bij het vormgeven van een offensief om meer werkgelegenheid voor Wajongers te stimuleren.

6.2 Aanpak jeugdwerkloosheid

Het kabinet heeft verder op 29 mei 2009 het Actieplan voor de aanpak van de jeugdwerkloosheid naar de Tweede Kamer gezonden²³. De maatregelen in het actieplan dragen ertoe bij dat jongeren in deze tijden van crisis zoveel mogelijk aangehaakt blijven bij de arbeidsmarkt. Het Actieplan benoemt concrete acties en stelt daarvoor 250 miljoen euro beschikbaar voor de jaren 2009, 2010 en 2011. De acties liggen deels in het onderwijs, deels op het terrein van de arbeidsmarkt en deels in de ondersteuning van jongeren met

23 Kamerstuk II, 2008/09, 29 544, nr. 189.

problemen. Ze moeten vooral uitgevoerd worden in de regio's. Daar bestaat immers het beste zicht op de omvang van de problematiek en de concrete maatregelen die nodig zijn om hieraan iets te doen. Dit vraagt een nauwe samenwerking tussen gemeenten, bedrijfsleven, onderwijs en andere bij de arbeidsmarkt betrokken partijen.

De acties van het kabinet komen samen in de volgende vijf hoofdlijnen:

Jongeren langer op school houden, School Ex Programma

Het kabinet streeft ernaar om 10.000 mbo-leerlingen met een slecht arbeidsmarktperspectief niet van school te laten gaan maar langer door te laten leren. Jongeren worden hiervoor op school actief benaderd en zullen ook worden gevolgd. Het kabinet stelt voor het School Ex Programma in dit actieplan € 16 miljoen beschikbaar.

Convenanten met 30 regio's

Het actieplan Jeugdwerkloosheid moet vooral in de regio's uitgevoerd worden. Op de Jeugdwerktop in Den Haag op 29 juni jl. hebben de wethouders van de dertig arbeidsmarktregio's aangekondigd om vóór 1 september de uitgewerkte plannen te presenteren ter bestrijding van de oplopende jeugdwerkloosheid. De inzet is dat er eind dit jaar geen jongeren ongewild thuis op de bank zitten.

Op basis van model-convenant worden in alle regio's voor 1 september de plannen uitgewerkt om zo veel mogelijk extra plekken voor jongeren te creëren. Het kan gaan om scholing, een gewone baan, een stage, een combinatie van leren en werken of vrijwilligerswerk. Bijzondere aandacht moet er in de regionale actieplannen ook zijn voor kwetsbare jongeren met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt en voor jongeren met een allochtone achtergrond. Ondertussen wordt met de sociale partners intensief overlegd om arrangementen op te stellen voor de verschillende sectoren. De bouw wil reserves uit het scholingsfonds inzetten om duizenden extra leerwerkplekken voor jongeren te creëren. Ook de metaal- en technieksector maakte op de door de VNG en het ministerie van SZW georganiseerde Jeugdwerktop meer bijzonderheden bekend voor het plan dat 10.000 leerwerkplekken en 5000 stageplekken voor jongeren moet opleveren. Het kabinet stelt voor dit regio-offensief € 153 miljoen beschikbaar. Na beoordeling van de regionale aanpak wordt het door het kabinet toegezegde geld beschikbaar gesteld.

'Matching-offensief'

Jongeren zoeken banen; ondernemers en bedrijven zoeken werknemers als ze vacatures hebben. Dat gaat niet altijd vanzelf. Belangrijk onderdeel van het actieplan is daarom een zogenoemd matching-offensief om de vraag van werkgevers en de kwaliteiten van jongeren beter bij elkaar te brengen. Ook moet er meer aandacht komen voor stages en vrijwilligerswerk. De uitvoering ligt bij de dertig regionale Werkpleinplus-vestigingen van het UWV Werkbedrijf en de gemeenten. Het kabinet stelt voor het matching-offensief € 10 miljoen beschikbaar.

Leerwerkbanen/stages

Sociale partners hebben in het overleg met het kabinet over de aanpak van de crisis aangegeven het bestrijden van jeugdwerkloosheid als prioriteit te zien. In het sociaal akkoord zijn hier duidelijke ambities over uitgesproken. Zij maken zich ervoor sterk dat iedere schoolverlater die langer dan drie maanden thuiszit een stageplaats krijgt. Sociale partners in de sectoren maken daarbij zo mogelijk afspraken dat jongeren na afloop van de stage bij het bedrijf mogen blijven werken. UWV Werkbedrijf en het kenniscentrum voor onderwijs Colo zorgen ervoor dat 150.000 stage- of leerwerkplaatsen beschikbaar komen om jongeren hun opleiding af te kunnen laten ronden. Ook wordt bekeken of oudere werknemers die deeltijd-ww hebben, gedurende de tijd dat ze niet werken hun vakkennis kunnen overdragen aan jongeren. Het kabinet trekt € 25 miljoen uit voor het stage- en banenoffensief.

Kansen voor kwetsbare jongeren

Jongeren met problemen moeten, als alle jongeren, kunnen profiteren van de ingezette maatregelen. Daarnaast is het kabinet van mening dat er voor deze groep jongeren extra voorzieningen nodig zijn. Onderdeel van deze voorzieningen vormen de Plusvoorzieningen (samenhangend aanbod van onderwijs, zorg, ondersteuning en toeleiding naar de arbeidsmarkt), de 24-uurs opvang voor leerlingen (project Internaat voor Veiligheid en Vakmanschap) en het verbinden van jeugdzorg, onderwijs en arbeidsmarkt (project MKB/ MOgroep jeugdzorg). Het kabinet stelt hiervoor in dit actieplan 40 miljoen euro beschikbaar.

Het kabinet stelt voor de landelijke communicatiecampagne en ondersteuning voor de bestrijding van jeugdwerkloosheid 6 miljoen euro beschikbaar.

Het kabinet vindt dat voor deze aanpak van de jeugdwerkloosheid geen extra structuren in de uitvoering nodig zijn. Nadruk ligt op uitvoering in de regio en de bestaande structuur biedt daarvoor voldoende mogelijkheden. Over de concrete acties worden afspraken gemaakt in de dertig convenanten waarin partijen in een regio elkaar dienen te vinden. Het succes staat of valt met de beschikbaarheid van voldoende banen, leerwerkplaatsen en stageplaatsen. Het actieplan is erop gericht jongeren actief te houden. Uiteraard spelen jongeren zelf hierbij ook een cruciale rol. Zij moeten zorgen dat ze arbeidsfit worden en blijven, afwachten is geen optie. Zij moeten hun kwaliteiten benutten om een baan te vinden. Als die baan er nu niet is, kan iemand zich ook, via alternatieven voor reguliere banen, verder ontwikkelen. Het is belangrijk om klaar te staan als de economie weer aantrekt.

6.3 Wet investeren in jongeren (WIJ)

Op 30 juni is de Wet WIJ in de Eerste Kamer aangenomen. De Wet WIJ komt voor de doelgroep in de plaats van de WWB. Jongeren tot 27 jaar kunnen dus geen beroep meer doen op de WWB. De Wet is op 1 oktober 2009 in werking getreden voor de nieuwe instroom. Vanaf 1 juli 2010 moeten gemeenten de WIJ ook uitvoeren voor het zittend bestand.

De Wet WIJ vindt zijn basis in het regeerakkoord en het bestuursakkoord met gemeenten.

Aanleiding voor de WIJ is dat er nog te veel jongeren zijn die niet werken en in de bijstand zitten. En hoewel gemeenten de laatste jaren goede resultaten hebben geboekt, krijgt toch meer dan de helft van de jongeren met een WWB-uitkering niet binnen een half jaar ondersteuning aangeboden door de gemeente en blijven zij werkloos.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat jongeren idealiter werken of leren en dat goed geschoolde en/of gekwalificeerde jongeren makkelijker aan het werk komen en in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. De staatssecretaris van SZW streeft met deze wet naar een omslag in het denken: niet een uitkering staat voorop, maar juist meedoen biedt perspectief op een baan, op duurzame arbeidsparticipatie en dus op een betere toekomst.

Vooropstaat dat zo veel mogelijk jongeren aan de slag moeten via werk of reguliere scholing. Het recht op bijstand wordt daarom vervangen door een recht op scholing en/of werk. Dit wordt dit aangeduid als de paradigmawisseling: van een “uitkering, mits” naar “geen uitkering, tenzij”. In de WIJ staat het werkleeraanbod aan de jongere centraal. Dit aanbod bestaat uit werken of leren of een combinatie ervan. De jongere krijgt een recht daarop. De gemeente krijgt de plicht om aan de jongere een aanbod te doen. Het moet hierbij altijd gaan om maatwerk. De gemeente dient te kijken naar het individu en zijn of haar capaciteiten; gezondheid en belastbaarheid zijn elementen die daarbij worden meegenomen.

Idealiter betekent het werkleeraanbod ook een bron van inkomsten voor de jongere, waardoor deze in zijn levensonderhoud kan voorzien. In het geval het werkleeraanbod onvoldoende inkomen oplevert of als van de jongere niet gevergd kan worden dat hij uitvoering geeft aan een werkleeraanbod, kan de jongere in aanmerking komen voor de financiële ondersteuning. De inkomensvoorziening in de WIJ garandeert een sociaal minimum voor jongeren dat aansluit bij de WWB-normen. Wanneer jonge mensen niet willen leren of werken, mag dit niet inhouden dat zij recht hebben op een inkomensvoorziening.

Ook nu in tijden van economische crisis is het wetsvoorstel actueel. Gemeenten kunnen bijdragen aan de oplossing van de crisis door de capaciteiten van jongeren te versterken en te ontwikkelen, zodat zij na de economische laagconjunctuur toegerust blijven voor duurzame deelname aan de arbeidsmarkt. Gemeenten kunnen dit doen door voor jongeren onder meer scholing, een leeraanbod, stages of werkervaringsplaatsen in te zetten om beroepsvaardigheden op peil te houden of om nieuwe vaardigheden te verwerven.

Samenstelling van de ad-hoccommissie Participatie jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen (JOS)

leden

plaatsvervangende leden

Onafhankelijke leden

drs. Th.J.F.M. Bovens (voorzitter)

drs. J.A. Kamps

R.L.O. Linschoten

mw. A.M. Vliegthart

Ondernemersleden

mw. drs. M.A.M. Barth (VNO-NCW)

J. Bruning (VNO-NCW)

drs. G.A.M. van der Grind (LTO-Nederland)

T. Klijn (MKB-Nederland)

drs. J.F. de Beer

mr. S.J.L. Nieuwsma

R. Slagmolen

Werknemersleden

mw. drs. A.C. den Bakker (FNV)

J. Klaver (CNV Jongeren) vanaf 26-8-2009

J. de Glas (FNV Jong)

B. Willems (MHP)

dr. H.F. van der Velden

mw. I. de Jong

mw. drs. C.J.M. Rietbergen

mw. H. de Geus

Adviserende leden

mw. drs. H.M. Bronneman (SCP)

dr. P.W.C. Koning (CPB)

dr. D. van Vuuren (CPB)

Ministeriële vertegenwoordigers

drs. A.P. de Boer (Justitie)

mw. drs. H. van Essen (VWS)

mw. drs. K. Janssen (Fin)

drs. G. Ruis (Jeugd en Gezin)

mw. mr. M. Sabir (SZW)

drs.ir. J. Stok (OCW)

mw. mr. L.J. Molenaar

Secretariaat

mw. drs. B.P.M. Claassen

mw. dr. H.J. Groenendijk

T.N. Blom

drs. J. Lamboo



Publicatieoverzicht

Algemeen

De belangrijkste adviezen en rapporten van de SER komen in boekvorm uit.

Een jaarabonnement op deze publicaties kost € 90,50. Losse exemplaren kosten € 7,50, tenzij anders aangegeven.

Van de meeste adviezen wordt een aparte samenvatting gemaakt. Deze samenvattingen kunt u raadplegen op onze website. Sommige samenvattingen zijn ook beschikbaar in boekvorm. In het publicatieoverzicht is dat aangegeven met een N (Nederlands), E (Engels), D (Duits), F (Frans) en S (Spaans). De bibliografische gegevens vindt u op onze website. De samenvattingen in boekvorm zijn gratis.

Het SER-bulletin, met nieuws en opinies over de SER, de Stichting van de Arbeid en de overlegeconomie, verschijnt maandelijks. Een jaarabonnement is gratis.

Een overzicht van alle SER-uitgaven vindt u op onze website (www.ser.nl).

Adviezen

Samenvatting

De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn

2009, 280 pp., ISBN 90-6587-992-7, bestelnr. 09/07

Aanpak inhaleerbare allergene stoffen op de werkplek

2009, 72 pp., ISBN 90-6587-991-9, bestelnr. 09/06

Consumentenrechten in de interne markt

2009, 120 pp., ISBN 90-6587-990-0, bestelnr. 09/05

Europa 2020: de nieuwe Lissabonstrategie

2009, 178 pp., ISBN 90-6587-989-7, bestelnr. 09/04

Diversiteit in het personeelsbestand

2009, 94 pp., ISBN 90-6587-988-9, bestelnr. 09/03

Een kwestie van gezond verstand

2009, 184 pp., ISBN 90-6587-986-2, bestelnr. 09/02

Veilig omgaan met nanodeeltjes op de werkplek

2009, 156 pp., ISBN 90-6587-984-6, bestelnr. 09/01

Duurzame globalisering: een wereld te winnen

2008, 334 pp., ISBN 90-6587-973-0, bestelnr. 08/06

Waarden van de Landbouw

2008, 106 pp., ISBN 90-6587-971-4, bestelnr. 08/05

Zuinig op de Randstad

2008, 82 pp., ISBN 90-6587-969-2, bestelnr. 08/04

Langdurige zorg verzekerd: toekomst van de AWBZ

2008, 288 pp., ISBN 90-6587-970-6, bestelnr. 08/03

Naar een kansrijk en duurzaam energiebeleid
2008, 106 pp., ISBN 90-6587-968-4, bestelnr. 08/02

Evenwichtig Ondernemingsbestuur
2008, 100 pp., ISBN 90-6587-966-8, bestelnr. 08/01

Evenwichtig Ondernemingsbestuur: bijlage met consultatie en onderzoeksrapportages
2008, 215 pp., ISBN 90-6587-967-6, bestelnr. 08/01A

Benoemingsrecht Sociaal-Economische Raad 1 april 2008 – 1 april 2010
2007, 28 pp., ISBN 90-6587-965-X, bestelnr. 07/07

Meedoen zonder beperkingen
2007, 212 pp., ISBN 90-6587-958-7, bestelnr. 07/06

Groenboek Herziening consumentenacquis
2007, 54 pp., ISBN 90-6587-957-9, bestelnr. 07/05

Lissabon in de wijk: het grotestedenbeleid in een nieuwe fase
2007, 58 pp., ISBN 90-6587-953-6, bestelnr. 07/04

Eenvoudige procedure voor eenvoudige civiele zaken
2007, 86 pp., ISBN 90-6587-951-x, bestelnr. 07/03

Arbeidsmigratiebeleid
2007, 212 pp., ISBN 90-6587-948-x, bestelnr. 07/02

Niet de afkomst maar de toekomst
2007, 122 pp., ISBN 90-6587-947-1, bestelnr. 07/01

Naar een kansrijk en duurzaam energiebeleid
2006, 120 pp., ISBN 90-6587-943-9, bestelnr. 06/10

Mobiliteitsmanagement
2006, 44 pp., ISBN 90-6587-942-0, bestelnr. 06/09

Welvaartsgroei door en voor iedereen
2006, 150 pp., ISBN 90-6587-937-4, bestelnr. 06/08

Welvaartsgroei door en voor iedereen: Themadocument Sociale innovatie
2006, 66 pp., ISBN 90-6587-938-2, bestelnr. 06/08^I

Welvaartsgroei door en voor iedereen: Themadocument Arbeidsverhoudingen
2006, 90 pp., ISBN 90-6587-939-0, bestelnr. 06/08^{II}

Welvaartsgroei door en voor iedereen: Themadocument Arbeidsmarktperspectieven laaggeschoolden en ontwikkeling kwalificatiestructuur beroepsbevolking
2006, 58 pp., ISBN 90-6587-940-4, bestelnr. 06/08^{III}

Personenkring werknemersverzekeringen
2006, 154 pp., ISBN 90-6587-926-9, bestelnr. 06/07

Nederland en EU-milieurichtlijnen
2006, 86 pp., ISBN 90-6587-925-0, bestelnr. 06/06

Cofinanciering van het EU-landbouwbeleid
2006, 70 pp., ISBN 90-6587-924-2, bestelnr. 06/05

Adviezen van de Bestuurskamer inzake hergroepering bedrijfslichamen 1998-2003
2003, ISBN 90-6587-845-9
deel 1 (212 pp.)
deel 2 (219 pp.)

E

E

Rapporten

CSED-rapport: Met Europa meer groei

2004, 210 pp., ISBN 90-6587-880-7

N, E, F

Witte vlekken op pensioengebied, quick scan 2001

2002, 94 pp., ISBN 90-6587-815-7

CSED-rapport: Levensloopbanen: gevolgen van veranderende arbeidspatronen

2001, 140 pp., ISBN 90-6587-797-5

CSED-rapport Gezondheidszorg in het licht van de toekomstige vergrijzing

1999, 198 pp., ISBN 90-6587-720-7

Samenvattingen (gratis; in boekvorm)

CSED-rapport: Met Europa meer groei

2004, 46 pp., ISBN 90-6587-879-3

De rol van de werknemers in de Europese vennootschap

2003, 26 pp., ISBN 90-6587856-4, bestelnr. 03/08N

Normering piekblootstelling organische oplosmiddelen

2003, bestelnummer 02/11N

Het nieuwe leren

2002, 20 pp., ISBN 90-6587-819-X, bestelnr. 02/10N

Sociaal-economisch beleid 2002-2006

2002, 40 pp., ISBN 90-6587-820-3, bestelnr. 02/08N

Werken aan arbeidsgeschiktheid

2002, 32 pp., ISBN 90-6587-819-X, bestelnr. 02/05N

Het functioneren en de toekomst van de structuurregeling

2001, 20 pp., ISBN 90-6587778-9, bestelnr. 01/02N

Vertaalde samenvattingen (gratis; in boekvorm)

Increasing prosperity by and for everyone

2006, 38 pp., ISBN 90-6587-955-2, orderno. 06/08e

Accroissement de la prospérité par et pour chacun

2006, 40 pp., ISBN 90-6587-952-8, numéro de commande 06/08f

Crecimiento del bienestar por y para todo el mundo

2006, 40 pp., ISBN 90-6587-954-4, número 06/08s

Gemeinsam Wohlstandswachstum für alle schaffen

2006, 40 pp., ISBN 90-6587-956-0, Bestellnummer 06/08d

Co-financing of the Common Agricultural Policy

2006, 32 pp., ISBN 90-6587-927-7, orderno. 06/05e

La directive aux services dans le marché intérieur

2005, 24 pp., ISBN 90-6587-907-2, numéro de commande 05/07f

SER-Empfehlungsentwurf zur Dienstleistungsrichtlinie
2005, 26 pp., ISBN 90-6587-909-9, Bestellnummer 05/07d

Employee involvement in the European company
2003, 32 pp., ISBN 90-6587-859-9, ordeno. 03/08e

Generating knowledge, sharing knowledge
2003, 26 pp., ISBN 90-6587-858-0, ordeno. 03/04e

Towards a sustainable economy
2003, 24 pp., ISBN 90-6587-855-6, ordeno. 03/02e

Convention on the Future of Europe
2003, 18 pp., ISBN 90-6587-842-4, ordeno. 03/01e

La Convention sur l'avenir de l'Europe
2003, 18 pp., ISBN 90-6587-844-0, numéro de commande 03/01f

The New Learning – Advisory report on lifelong learning in the knowledge-based economy
2002, 20 pp., ISBN 90-6587-825-4, ordeno. 02/10e

Social and Economic Policy 2002-2006
2002, 36 pp., ISBN 90-6587-835-1, ordeno. 02/08e

Sozial- und Wirtschaftspolitik 2002-2006
2002, 40 pp., ISBN 90-6587-832-7, Bestellnummer 02/08d

Politique économique et sociale de 2002 à 2006
2002, 40 pp., ISBN 90-6587-822-X, numéro de commande 02/08f

Working on occupational disability – policy proposals
2002, 38 pp., ISBN 90-6587-829-7, ordeno. 02/05e

Ouvrer pour l'aptitude à l'emploi
2002, 40 pp., ISBN 90-6587-830-0, numéro de commande 02 /05f

Ageing population and the EU
2002, 18 pp., ISBN 90-6587-828-9, ordeno. 02/02e

Overige publicaties

Industrial relations and the adaptability of the Dutch economy
2007, 88 pp., ISBN 90-6587-961-7

Verklaring 50 jaar Verdrag van Rome
2007, 10 pp., vertalingen in Engels, Duits, Frans en Spaans

Model Rules of Procedure for Works Councils
2003, 127 pp., ISBN 90-6587-861-0

Voorbeeldreglement ondernemingsraden
2004, 164 pp., ISBN 90-6587-860-2

Alle uitgaven zijn te bestellen:

- telefonisch bij de afdeling Verkoop (070 3499 505);
- via de website (www.ser.nl);
- door overmaking van de vermelde prijs op gironummer 333281 ten name van de SER te Den Haag, onder vermelding van het bestelnummer en de titel.

The logo for the Sociaal-Economische Raad (SER) features the letters 'SER' in a bold, yellow, sans-serif font. The letters are set against a dark blue rectangular background that has a subtle, grainy texture. Above the blue rectangle, there are three horizontal yellow lines of varying lengths, creating a stylized graphic element.

Sociaal-
Economische
Raad

Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

ISBN 90-6587-992-7 / CIP