



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (A.J.E. de Veer A.L. Francke, A. Wegman, R.D. Friele, *Indicatietrajecten van jeugdigen: soorten, overlap en afstemming*, NIVEL 2005) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

Indicatietrajecten van jeugdigen: soorten, overlap en afstemming

**A.J.E. de Veer
A.L. Francke
A. Wegman
R.D. Friele**



ISBN 90-6905-761-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en aangrijpingspunten voor beleid	5
Gebruikte afkortingen	11
1 Inleiding	13
1.1 Aanleiding	13
1.2 Doel- en vraagstellingen	13
1.3 Jeugdigen met beperkingen	14
1.4 Indicatie-trajecten en voorzieningen	17
1.5 Aanpak van het onderzoek	19
2 Indicatie-trajecten van jeugdigen	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Aantallen en groepen in de Sector Zorg	21
2.3 Aantallen en groepen in de Sector Arbeid	24
2.4 Aantallen en groepen in de Sector Onderwijs	25
2.5 Overlappende indicatie-trajecten	27
2.6 Conclusies	33
3 Afstemming van indicatie-trajecten	37
3.1 Inleiding	37
3.2 Draagvlak voor harmonisatie van indicatiestellingen in het algemeen	37
3.3 Ideeën over afstemming indicatie-trajecten binnen de sector Zorg	38
3.4 Ideeën over afstemming indicatie-trajecten tussen de sectoren Zorg en Arbeid	40
3.5 Ideeën over afstemming indicatie-trajecten tussen de sectoren Zorg en Onderwijs	41
3.6 Conclusies	43
4 Algemene conclusies	47
Referenties	51
Bijlage I: Aantallen jeugdigen met beperkingen	53
Bijlage II: Methode fase 1	55
Bijlage III: Methode fase 2	57
Bijlage IV: Kerngegevens over de jeugdzorg	63
Bijlage V: Kerngegevens over gehandicaptenzorg (AWBZ)	65
Bijlage VI: Kerngegevens over woonvoorzieningen via de Wvg	67
Bijlage VII: Kerngegevens over WAO	69
Bijlage VIII: Kerngegevens over Wajong	71
Bijlage IX: Kerngegevens over REA	73

Bijlage X: Kerngegevens over Wsw	75
Bijlage XI: Kerngegevens over Speciaal Onderwijs	77
Bijlage XII: Kerngegevens over LWOO en Praktijkonderwijs	79

Samenvatting en aangrijpingspunten voor beleid

Doel

Dit onderzoek is door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) geïnitieerd in het kader van de zogenaamde Operatie Jong (2004). Eén van de knelpunten die de Operatie Jong moet aanpakken betreft de versnippering van voorzieningen en de daarbij horende versnippering van indicatietrajecten voor jeugdigen. Om een passend hulpaanbod te ontvangen moeten jeugdigen en hun gezinnen vaak verschillende indicatietrajecten doorlopen. Dit rapport geeft inzicht in de aantallen jeugdigen die een indicatie vragen of krijgen voor voorzieningen binnen de sectoren Zorg, Arbeid of Onderwijs. Daarenboven geeft dit onderzoek informatie in hoeverre er groepen jeugdigen zijn die geconfronteerd worden met meerdere indicatietrajecten en de ideeën die er in het veld bestaan om te komen tot een betere afstemming van deze trajecten. Dergelijke indicatietrajecten kunnen op hetzelfde moment of na elkaar doorlopen worden.

Er is gekozen te focussen op trajecten waarvan aannemelijk is dat er meerdere indicatiestellingen aan de orde zijn en waarvoor een beoordeling en/of toets vereist is om in aanmerking te komen voor de voorziening, zorg of begeleiding. Trajecten waarvoor het invullen van een aanvraagformulier volstaat of waarin in hoofdzaak gebruik wordt gemaakt van bestaande informatie zijn niet meegenomen in het onderzoek. In dit rapport gaat het om indicatietrajecten van de volgende drie sectoren:

- **Zorg:** zorg vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geïndiceerd door het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ), Jeugdzorg, woonvoorzieningen vanuit de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg);
- **Arbeid:** Voorzieningen vanuit de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen jonggehandicapten (Wajong), Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA), en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw);
- **Onderwijs:** (voortgezet) Speciaal Onderwijs, Leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) en praktijkonderwijs.

Vraagstellingen

Het onderzoek omvat twee fasen. In de eerste fase (april tot en met juni 2005) is op basis van bestudering van bestaande gegevens en navraag bij registratieorganen en veldpartijen ingegaan op de volgende vraagstellingen:

1. Hoeveel en wat voor groepen jeugdigen tot en met 24 jaar maken gebruik van één of meer indicatietrajecten binnen de sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs?
2. Welke indicatietrajecten overlappen vaak en welke groepen jeugdigen hebben daarmee te maken?

In de tweede fase is nader ingegaan op de mogelijkheden om vaak overlappende indicatietrajecten op elkaar af te stemmen. Deze fase heeft een kwalitatieve aanpak

waarin contactpersonen van het CIZ, Bureaus Jeugdzorg en CvI's zijn ondervraagd. Deze fase resulteerde in een antwoord op de volgende vragen:

3. Is er onder contactpersonen van organisaties die indicatiestellingen voor jeugdigen verzorgen draagvlak voor afstemming van indicatietrajecten?
4. Welke ideeën hebben die contactpersonen om te komen tot afstemming van indicatietrajecten?

Vraagstelling 1: jeugdigen met een indicatietrajecten binnen de sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs

De belangrijkste conclusies over het aantal indicatietrajecten in de zorg en welke jeugdigen die doorlopen zijn:

- De grootste groep aanvragers betreft de aanmeldingen voor geestelijke gezondheidszorg: ongeveer 62.000. Bijna 41.000 aanvragers zijn jonger dan 18 jaar. De meerderheid komt bij de ggz terecht via een rechtstreekse verwijzing van een (huis)arts.
- Via de Bureaus Jeugdzorg waren er in 2004 bijna 36.000 geïndiceerde zorgaanpakken (inclusief degenen die via een Bureau Jeugdzorg naar de jeugd-ggz verwezen werden). In 2002 ging het meestal om een indicatie voor opnemende voorzieningen (pleegzorg, dagbehandeling en residentiële jeugdhulpverlening). De helft van deze kinderen is 12 jaar of ouder.
- Naar schatting 25.000 tot 26.000 jeugdigen vragen jaarlijks een indicatie voor AWBZ-zorg aan. Bijna 90 procent van deze aanvragers heeft een verstandelijke beperking en is jonger dan 21 jaar. Deze groep bevat ook jeugdigen die zwakbegaafd zijn en bijvoorbeeld ernstige gedragsproblemen hebben. De meerderheid van de aanvragers is zwakbegaafd of licht verstandelijk beperkt.
- Ongeveer 13.000 jeugdigen vragen een Wvg-woonvoorziening aan. De meerderheid van deze groep is 18 jaar of ouder.

De conclusies over het aantal indicatietrajecten in de sector arbeid en welke jeugdigen die doorlopen zijn:

- De grootste groep aanvragers zijn degenen die voor arbeidsreïntegratie een beroep doen op de wet REA (15.000 toekenningen per jaar). Het gaat daarbij vooral om aanvragen voor zogenaamde REA-instrumenten. Dit kunnen zowel werknemers- (bijvoorbeeld communicatievoorziening voor doven), als werkgeversvoorzieningen (bijvoorbeeld loondispensatie) zijn, of voorzieningen voor zelfstandigen (bijvoorbeeld starterskrediet).
- Voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering doen jeugdigen vaker een beroep op Wajong dan op de WAO. Van de 8.800 Wajong-aanvragers heeft de helft een psychische en ruim een kwart een verstandelijke beperking.
- In 2003 deden ongeveer 3000 jeugdigen een aanvraag voor Wsw. Ook hier hadden de meeste aanvragers een psychische (eenderde) of een verstandelijke beperking (de helft).

De conclusies over indicatietrajecten in de sector onderwijs en de jeugdigen die deze indicatietrajecten doorlopen zijn:

- Ongeveer 37.000 jeugdigen vragen jaarlijks leerwegondersteunend of

praktijkonderwijs aan. Veruit de meeste aanvragen betreft leerwegondersteunend onderwijs. Deze jeugdigen hebben vaak een verstandelijke beperking en/of sociaal-emotionele problematiek.

- Ruim 17.000 jeugdigen vragen een indicatie voor speciaal onderwijs aan (exclusief cluster 1).
- De grootste groepen aanvragers zijn zeer moeilijk lerende kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 17 jaar en zeer moeilijk opvoedbare kinderen (vooral in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar).

Vraagstelling 2: overlap in indicatietrajecten binnen de sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs

De conclusies over overlappende indicatietrajecten binnen de sector zorg zijn:

- De ervaring van indicatiestellers is dat er een groep jeugdigen is die zowel bij het CIZ als bij een Bureau Jeugdzorg ondersteuning vragen. Dit zijn vooral jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Het gaat jaarlijks om maximaal 8.100 jeugdigen die jeugd-lvg hebben aangevraagd en daarnaast ondersteuning bij de opvoeding aanvragen bij een Bureau Jeugdzorg.
- Jaarlijks vragen naar schatting 1.300 jeugdigen zowel AWBZ-zorg aan als een Wvg-woonvoorziening.
- Er zijn jaarlijks maximaal 5000 jeugdigen die een Wvg-woonvoorziening aanvragen en ook een indicatietraject bij Bureau Jeugdzorg doorlopen.

De conclusies over overlappende indicatietrajecten binnen de sector arbeid zijn:

- Jaarlijks zijn er tussen 3.000 en 4.000 jeugdigen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (veelal Wajong) waarvoor een REA-instrument wordt aangevraagd.
- Een even grote groep met een Wajong-uitkering vraagt een REA-traject aan.
- Jaarlijks zijn er 700 jeugdigen met een Wajong-uitkering die een aanvraag doen voor het werken in wsw-verband.

De conclusies over de meest voorkomende overlappende indicatietrajecten tussen de sectoren zorg en arbeid zijn:

- Maximaal 6.500 jeugdigen doen zowel een beroep op de AWBZ, als op een Wajong-uitkering en/of de wet REA. Dit zijn vooral jeugdigen van 17 tot en met 24 jaar met een verstandelijke of psychische beperking.
- Maximaal 8.000 jeugdigen doen zowel een aanvraag voor een Wvg-woonvoorziening als voor een Wajong-uitkering en/of een voorziening in het kader van de wet REA.

De conclusies over de meest voorkomende overlappende indicatietrajecten tussen de sectoren zorg en onderwijs zijn:

- Grofweg geschat vragen maximaal 17.000 tot 18.000 jeugdigen een indicatie aan voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs, die ook op enig moment bij Bureau Jeugdzorg terecht kunnen komen.
- Gezien de sterke stijging in het aantal indicatietrajecten bij de Bureaus Jeugdzorg in 2004 ten opzichte van 2002 en 2003, zou bovenstaand maximum wellicht in 2004 44 tot 80 procent hoger uitvallen.

- Wat betreft het speciaal onderwijs bestaat de grootste groep aanmeldingen uit kinderen die geïndiceerd worden voor een cluster-4 school en een traject bij een Bureau Jeugdzorg hebben doorlopen: ongeveer 6.500 kinderen per jaar.
- Overlappende trajecten tussen het onderwijs en het CIZ, zijn er zowel bij aanvragen voor onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen (maximaal 3.500 per jaar), als voor kinderen die geïndiceerd worden voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs (grosfweg) maximaal 4.000 per jaar.
- Als gevolg van de richtlijn ‘Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs’, die vanaf 1 augustus 2004 van kracht is, is er een aantal jeugdigen dat zowel een indicatietraject voor speciaal onderwijs, als voor extra AWBZ-voorzieningen doorloopt. Daardoor stijgt het aantal jeugdigen dat beide indicatietrajecten doorloopt.

De conclusie over de meest voorkomende overlappende indicatietrajecten tussen de sectoren arbeid en onderwijs luidt:

- 7.200 tot 7.600 aanvragers van een Wajong-uitkering hebben ook een indicatietraject in het onderwijs gevolgd.

Vraagstelling 3: draagvlak voor afstemming van indicatietrajecten

- Er is veel draagvlak bij de respondenten van het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg voor onderlinge afstemming van de indicatieprocedures.
- De respondenten van het CIZ hechten tevens belang aan het afstemmen van de indicatiestelling met de regiokantoren van het UWV en met de CvI's.
- Vanuit de CvI's wordt er wisselend gedacht over het belang van afstemming met het CIZ.
- Bureaus Jeugdzorg hechten in het algemeen weinig belang aan afstemming met het UWV.
- Er is wisselende steun bij de Bureaus Jeugdzorg en de CvI's voor het idee bij de indicatietrajecten meer samen te werken.
- Als redenen om niet samen te werken worden genoemd dat de informatie die nodig is voor de indicatie specifiek en niet elders nodig is, dat indicatietrajecten niet in dezelfde periode worden doorlopen, en dat men afstemming van indicatieformulieren niet haalbaar acht.
- Redenen om wel samen te gaan werken zijn vooral vermindering van de belasting voor de cliënt, het voorkómen van dubbel werk bij de indicatiestellers, het voorkómen dat er bij meerdere instellingen voor dezelfde zorgvraag een indicatie wordt afgegeven, en het zorgen voor snellere en adequatere hulp.

Vraagstelling 4: ideeën om te komen tot afstemming van indicatietrajecten

Meest genoemde opmerkingen betreffen:

- afspraken maken over elkaars taken en domeinen;
- afstemmen van elkaars taalgebruik.

Andere ideeën voor afstemming die naar voren komen zijn:

- elkaar kunnen consulteren om beter tegemoet te komen aan de zorgvraag;
- bij een indicatiestelling standaard vragen naar andere vormen van ondersteuning die er al voor de cliënt (of andere gezinsleden) zijn of worden aangevraagd;
- een contactpersoon benoemen die zorgt voor afstemming rond een individuele cliënt;

- dossiers overdragen (opsturen of aan de cliënt meegeven);
- indicatieformulieren waar mogelijk afstemmen;
- deelname aan elkaars indicatiecommissies;
- bij een indicatiestelling voor het speciaal onderwijs meteen het REC laten beoordelen welke extra AWBZ-zorg in het onderwijs nodig is;
- vooruitlopend op 1 januari 2007 de jeugd-lvg al door een Bureau Jeugdzorg laten indiceren;
- één-loket functie voor Cvi en Bureau Jeugdzorg;
- een geautomatiseerd systeem waar meerdere indicatiestellers toegang toe hebben (bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg en CIZ).

Aangrijpingspunten voor beleid

Deze conclusies leiden tot de volgende aangrijpingspunten voor beleid:

- In bestaande registraties van indicatie-aanvragen zou standaardinformatie kunnen worden opgenomen over andere relevante indicatietrajecten die de aanvrager heeft doorlopen. Hierdoor kan voorkomen worden dat dubbele indicaties worden afgegeven en cliënten tussen wal en schip dreigen te vallen. Informatie over welke indicaties cliënten aanvragen biedt daarnaast stuurinformatie voor beleid.
- Een belangrijke groep met meervoudige indicatietrajecten wordt gevormd door jeugdigen die zowel bij het CIZ en/of Bureau Jeugdzorg met een zorgvraag komen en ook hulp vanuit het speciaal onderwijs nodig hebben (met name REC-3 en REC-4). Ten eerste behoeft deze groep aandacht omdat het aantal jeugdigen dat meerdere indicatietrajecten doorloopt in aantal relatief groot lijkt. Ten tweede omdat het gaat om jeugdigen met vaak ernstige problemen (verstandelijke beperking en psychiatrische problemen, vaak gecombineerd met gedragsproblemen). Dit onderzoek laat zien dat er in het veld draagvlak is voor samenwerking.
- Meer eenduidigheid in de indicatiedomeinen van de verschillende instanties lijkt wenselijk, alsmede eenduidigheid in de gebruikte taal en duidingen van testgegevens. Hiermee worden elders verzamelde gegevens over een cliënt beter bruikbaar voor de indicatiecommissie.
- Mogelijkheden voor afstemming liggen in meer afspraken hierover op regionaal niveau. In veel regio's is hier al overleg over. Op de langere termijn zou ook gekeken kunnen worden naar mogelijkheden om informatie elektronisch uit te wisselen.
- Een vollediger beeld van de behoeften aan zorg en voorzieningen van jeugdigen met een beperking (en hun verzorgers), de indicatietrajecten die zij daarvoor (moeten) doorlopen, en de belasting die zij daarbij ervaren kan verkregen worden door de jeugdigen (of hun verzorgers) zélf hiernaar te vragen. Een voorbeeld van een dergelijke registratie van de zorgbehoefte bij een andere groep cliënten is het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), waar deelnemers regelmatig bevraagd worden over hun zorgbehoefte.

Gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
CIZ	Centrum voor Indicatiestelling Zorg
CvI	Commissie voor de Indicatiestelling (onderwijs)
CvZ	College voor Zorgverzekeringen
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
LCTI	Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling
LGF	Leerlinggebonden financiering
LVG	licht verstandelijk gehandicapten
LWOO	Leerwegondersteunend onderwijs
PCL	Permanente Commissie Leerlingenzorg
Pgb	Persoonsgebonden budget
REC	Regionaal Expertise Centrum (onderwijs)
RVC	Regionale VerwijzingsCommissie (onderwijs)
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
Wet REA	Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WPO	Wet op het Primair Onderwijs
WSNS	Weer Samen Naar School
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
ZMLK	school voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen
ZMOK	school voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen
ZRS	Zorgregistratiesysteem

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit onderzoeksproject is door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) geïnitieerd in het kader van de zogenaamde Operatie Jong (2004). Deze “Operatie” is een beleidsprogramma van een aantal samenwerkende Ministeries¹ dat moet leiden tot een krachtig en doeltreffend jeugdbeleid dat maatschappelijke uitval van jeugdigen met beperkingen moet voorkomen. Eén van de knelpunten die de Operatie Jong moet aanpakken betreft de versnippering van voorzieningen en de daarbij horende versnippering van indicatietrajecten. Om een passend hulpaanbod te ontvangen moeten jeugdigen en hun gezinnen vaak verschillende indicatietrajecten doorlopen. Een voorbeeld: bij een kind met een lichamelijke beperking moet een ouder of andere vertegenwoordiger van het kind voor de indicatiestelling voor aanpassingen in het huis naar de gemeente en voor de indicatiestelling van AWBZ-gefinancierde zorg naar het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor speciaal onderwijs met leerlinggebonden financiering moeten de ouders aankloppen bij een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI). Als de ouders daarnaast nog behoefte hebben aan ondersteuning bij het opvoeden, dan moeten ze daarvoor terecht bij een Bureau Jeugdzorg. Een dergelijke versnippering van indicatietrajecten maakt het aanvragen van hulp niet alleen onoverzichtelijk maar ook extra belastend voor betrokkenen. Het gevaar bestaat dat daardoor jeugdigen en hun gezinnen niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De overheid wil daarom veel voorkomende combinaties van indicatietrajecten waar grote doelgroepen jeugdigen gebruik van maken, beter op elkaar afstemmen. Uiteindelijk wil men de indicatiestellingen vereenvoudigen en minder bureaucratisch maken en de samenwerking tussen de verschillende indicatieorganen verbeteren. Om dit te realiseren wilde het Ministerie van VWS eerst meer inzicht in welke groepen jeugdigen meerdere indicatietrajecten doorlopen en in hoeverre het veld mogelijkheden ziet tot afstemming van die indicatietrajecten. Het gepresenteerde onderzoek levert daarover informatie.

1.2 Doel- en vraagstellingen

Dit verslag geeft inzicht in de aantallen jeugdigen die een indicatie krijgen of vragen voor voorzieningen binnen de sectoren Zorg, Arbeid of Onderwijs. Daarenboven moet dit onderzoek antwoord geven op de vraag in hoeverre er groepen jeugdigen zijn die van verschillende voorzieningen gebruik maken en daardoor geconfronteerd worden met meerdere indicatietrajecten. Dergelijke indicatietrajecten kunnen op hetzelfde moment of na elkaar doorlopen worden. Mede op basis van deze informatie kunnen mogelijk beleidsmaatregelen genomen worden gericht op harmonisatie van deze indicatietrajecten,

¹ De Ministeries van VWS, OCW, Justitie, SZW, BZK en VROM

leidend tot een vermindering van de administratieve rompslomp en van de belasting van jeugdigen en hun vertegenwoordigers.

Het beschreven onderzoek omvat twee fasen. In de eerste fase (april tot en met juni 2005) is op basis van bestudering van bestaande gegevens en navraag bij registratieorganen en veldpartijen ingegaan op de volgende vraagstellingen:

1. *Hoeveel en wat voor groepen jeugdigen tot en met 24 jaar maken gebruik van één of meer indicatietrajecten binnen de sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs?*
2. *Welke indicatietrajecten overlappen vaak en welke groepen jeugdigen hebben daarmee te maken?*

In de tweede fase wordt nader ingegaan op de mogelijkheden om vaak overlappende indicatietrajecten op elkaar af te stemmen. Aan het eind van de eerste fase is op basis van de antwoorden op de tweede onderzoeksvraag en in overleg met het Ministerie van VWS, gekozen welke indicatietrajecten centraal staan in de tweede fase van dit onderzoek. De tweede fase (juli en augustus 2005) heeft een kwalitatieve aanpak waarin contactpersonen van organisaties die deze indicatiestellingen uitvoeren worden ondervraagd. Deze fase resulteert in een antwoord op de volgende vragen:

3. *Is er onder contactpersonen van organisaties die indicatiestellingen voor jeugdigen verzorgen draagvlak voor afstemming van indicatietrajecten?*
4. *Welke ideeën hebben die contactpersonen om te komen tot afstemming van indicatietrajecten?*

1.3 Jeugdigen met beperkingen

In overleg met de opdrachtgever, het Ministerie van VWS, is besloten het onderzoek te richten op indicatietrajecten van jeugdigen tussen de 0 en 24 jaar. Wanneer jeugdigen zich aanmelden voor een indicatie voor een voorziening binnen de sectoren Zorg, Arbeid of Onderwijs, zal dat samenhangen met een lichamelijke, verstandelijke beperking en/of psychische problematiek.

Als achtergrondinformatie geven we in dit inleidende hoofdstuk eerst enkele cijfers over de grootte van de groepen jeugdigen met een beperking. Bij de interpretatie van de cijfers moet met twee zaken rekening gehouden worden. Allereerst zijn kinderen in ontwikkeling waardoor het vaak moeilijk is te bepalen wat normaal en wat afwijkend is. Daardoor zijn diagnoses, zeker bij erg jonge kinderen, moeilijk te stellen. Dit heeft tot gevolg dat de cijfers gezien moeten worden als grove benaderingen van het aantal jeugdigen met beperkingen. Ten tweede hebben de jeugdigen met een beperking (en hun opvoeders) niet altijd behoefte aan extra zorg en ondersteuning.

Tabel 1.1 Raming van de aantallen jeugdigen tot en met 24 jaar met beperkingen

Type beperking	Aantal
Matige of ernstige lichamelijke beperking	128.800
Verstandelijke beperking	
met IQ van 50 of lager	18.300
met IQ tussen 50 en 70	23.600
Psychische beperking	160.000

Bron: zie bijlage I

Tabel 1.1 laat zien dat er naar schatting 128.800 jeugdigen zijn met een matige of ernstige lichamelijke beperking, waarvan ongeveer 19.800 met een ernstige lichamelijke beperking.

Vergeleken met het aantal jeugdigen met een lichamelijke beperking is het aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking² kleiner: naar schatting 41.900. Het aantal jeugdigen met een ernstige verstandelijke beperking wordt geschat op 18.300, waarbij een ernstige verstandelijke beperking verwijst naar een IQ van 50 of lager. Het aantal jongeren tot en met 24 jaar met een lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70) wordt geschat op 23.600.

Deze schattingen zijn exclusief het aantal zwakbegaafde jeugdigen (IQ tussen 70 en 85) met een beperkte sociale redzaamheid. Deze jeugdigen hebben vaak vergelijkbare steun nodig als jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Daarom ligt het voor de hand om bij de raming van de omvang van de doelgroep jeugdigen met een verstandelijke beperking ook de zwakbegaafde jeugdigen te betrekken. Over de omvang van deze groep bestaan slechts grove schattingen. Het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ, 2004) schat de omvang van de groep met een IQ tussen 50 en 85 (dus licht intellectueel beperkt en zwakbegaafd samen) én een beperkte sociale redzaamheid op minimaal 108.000 en maximaal 188.000 personen tussen 5 en 21 jaar.

Prevalentiecijfers over het vóórkomen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen vallen meestal in de range van 17 tot 26 procent van de kinderen (Zwaanswijk, 2005). Op ruim 4 miljoen jeugdigen van 4 tot en met 24 jaar (emotionele en gedragsproblemen openbaren zich doorgaans nog niet op zeer jonge leeftijd) betekent dit dat tussen de 700.000 en ruim 1 miljoen jeugdigen last hebben van emotionele problemen of gedragsproblemen. Doorgaans geeft dit echter geen problemen voor het dagelijks functioneren (Verhulst e.a., 1997).

Volledige gegevens over de aantallen jeugdigen die door deze problemen beperkt worden in het dagelijks leven zijn niet beschikbaar. Uit het Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.rivm.nl) blijkt dat onder 13-18 jarigen ongeveer 237.000 jeugdigen zijn met een psychische stoornis. Het gaat dan vooral om angststoornissen (zoals fobieën), stemmingsstoornissen (zoals depressie) en gedrags- of aandachtstekortstoornissen. Naar schatting 53.000 jeugdigen hebben dagelijks last van psychisch disfunctioneren. Omdat

² De officiële definitie van de AAMR (Buntinx, 2003) luidt: een verstandelijke beperking verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren (IQ lager dan 70/75) als in het adaptieve gedrag zoals het tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.

deze cijfers slechts betrekking hebben op een beperkte leeftijdscategorie zal het totale aantal jeugdigen tot en met 24 jaar met psychische problematiek dus hoger dan 53.000 zijn. Als we er vanuit gaan dat de mate waarin men dagelijks last heeft van psychische stoornissen in de groep tot en met 12 jaar en de groep 19 tot en met 24 jaar vergelijkbaar is, dan zou het aantal jeugdigen dat dagelijks last heeft van psychische stoornissen geraamd worden op ongeveer 160.000. Dit is een grove schatting omdat de prevalentie van stoornissen leeftijdsgerelateerd is. Ook de symptomen van een stoornis, alsmede de last die men ervan ervaart zijn aan verandering onderhevig. De eerste verschijnselen van een autistische stoornis of adhd bijvoorbeeld, openbaren zich vaak op jonge leeftijd, terwijl de eerste verschijnselen van schizofrenie zich meestal pas na het vijftiende levensjaar openbaren.

Doordat er sprake is van een overlap tussen deze groepen met een lichamelijke, verstandelijke en psychische beperking kunnen de voornoemde aantallen niet bij elkaar opgeteld worden. Zo heeft 30 tot 50 procent van de mensen met een lichte verstandelijke beperking ook een psychiatrische stoornis (CBZ, 2004). Over hoe groot de groep jeugdigen met meervoudige beperkingen is, zijn geen gegevens gevonden.

Schema 1.1 Voorzieningen en indicatieorganen, uitgesplitst naar sector

Sector	Voorziening/regeling	Organisatie die indicatiestelling verzorgt
Zorg	a. AWBZ-zorg	CIZ
	b. Jeugdzorg	Bureau Jeugdzorg (behalve jeugdzorg-lvg, nu nog door CIZ)
	c. Wvg-woonvoorzieningen	Gemeente of CIZ
Arbeid	d. WAO	UWV
	e. Wajong	UWV
	f. Wet REA	UWV
	g. Wsw	CWI per 2005
Onderwijs	h. (voortgezet) Speciaal Onderwijs	CvI
	i. LWOO en praktijkonderwijs	RVC-VO

1.4 Indicatietrajecten en voorzieningen

Zoals gezegd richten we ons op drie sectoren: Zorg, Arbeid en Onderwijs. De indicatietrajecten waarin de opdrachtgever van dit onderzoek geïnteresseerd is staan genoemd in het volgende schema (voor uitleg over afkortingen, zie lijst na inhoudsopgave van dit rapport).³

Zoals uit het schema blijkt, besteden we binnen de sector Zorg aandacht aan:

- a) *AWBZ-zorg*. Er zijn zeven zorgfuncties die vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierd worden: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling, verblijf. Per 1 januari 2005 is het CIZ (Centrum voor Indicatiestelling Zorg) verantwoordelijk voor de indicatiestelling van deze functies (www.ciz.nl). Voor zorg bij jeugdpsychiatrische problematiek, de zogenaamde jeugd-ggz, kan men niet bij het CIZ terecht;
- b) *jeugdzorg*. Onder jeugdzorg vallen voorzieningen voor kinderen en ouders met opgroei- en opvoedingsproblemen. De jeugdzorg bestaat uit de terreinen jeugdhulpverlening, justitiële jeugdzorg (jeugdbescherming en strafrechtelijke jeugdzorg), jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen en hun ouders (jeugd-lvg). In de Wet op de Jeugdzorg worden deze vormen van zorg aangeduid met de termen jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek (Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg, 16 december 2004). Het Bureau Jeugdzorg verzorgt sinds 1 januari 2005 de indicatiestelling voor de eerste drie genoemde vormen van jeugdzorg. Niet alle indicaties voor jeugd-ggz verlopen via een Bureau Jeugdzorg. Een (huis)arts kan rechtstreeks naar een ggz-instelling verwijzen. Vanaf 1 januari 2007 zal het Bureau Jeugdzorg ook de jeugd-lvg gaan indiceren, die nu nog door het CIZ geïndiceerd wordt (Ministerie van VWS, 2005a). Jeugdhulpverlening wordt grotendeels provinciaal gefinancierd (welzijnsbeleid) en justitiële jeugdzorg wordt door het Ministerie van Justitie gefinancierd. De jeugd-ggz en jeugd-lvg zijn AWBZ-gefinancierd en vallen onder het Ministerie van VWS.
- c) *Wvg-woonvoorzieningen*. Vanuit de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) kunnen mensen voorzieningen en aanpassing in hun woning aanvragen en vergoed krijgen. Het kan daarbij gaan om eenvoudige voorzieningen zoals een douchestoel of handgreep maar ook om grotere bouwkundige veranderingen, bijvoorbeeld het aanbrengen van een traplift. De indicatiestelling voor Wvg-woonvoorzieningen loopt via de gemeente, maar soms heeft een gemeente de uitvoering van de indicatiestelling gedelegeerd aan het CIZ (www.ciz.nl).

Binnen de sector Arbeid besteden we aandacht aan de:

- d) *WAO*. De Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) geeft werknemers

³ Het Ministerie van VWS heeft ervoor gekozen te focussen op trajecten waarvan aannemelijk is dat er meerdere indicatiestellingen aan de orde zijn en waarvoor een beoordeling en/of toets vereist is om in aanmerking te komen voor de voorziening, zorg of begeleiding. Trajecten waarvoor het invullen van een aanvraagformulier volstaat of waarin in hoofdzaak gebruik wordt gemaakt van bestaande informatie zijn niet meegenomen in het onderzoek. Om deze reden zijn bijvoorbeeld het aanvragen van een gehandicaptenparkeerkaart, leerlingenvervoer en een Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG) buiten beschouwing gelaten.

die langer dan twee jaar ziek zijn het recht op een loonvervangende uitkering. De hoogte en de duur van de uitkering hangt af van de mate van arbeidsongeschiktheid, de hoogte van het laatstverdiende loon en de leeftijd van de werknemer. De indicatiestelling voor de WAO wordt door het Uitvoeringorgaan

Werknemersverzekeringen (UWV) uitgevoerd (www.szw.nl; www.uwv.nl);

- e) *Wajong*. Jeugdigen die arbeidsongeschikt zijn en geen arbeidsverleden hebben, hebben geen recht op een WAO-uitkering. Voor hen is er de Wet op de arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong). Personen die op hun 17^{de} verjaardag arbeidsongeschikt zijn en studerende van 17 tot 30 jaar oud die arbeidsongeschikt raken, kunnen voor een Wajong-uitkering in aanmerking komen. De indicatiestelling voor de Wajong wordt door het UWV uitgevoerd

(www.szw.nl; www.uwv.nl);

- f) *Wet REA*. De Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) biedt personen die door ziekte of gebrek moeilijk toegang hebben tot de arbeidsmarkt een aantal instrumenten om hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Ook is de Wet REA relevant voor personen die door een beperking belemmeringen hebben bij het verrichten van arbeid of het volgen van scholing.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen reïntegratietrajecten (REA-trajecten) en reïntegratie-instrumenten (REA-instrumenten). Tijdens een REA-traject wordt voor de betreffende persoon naar een passende baan gezocht, terwijl met REA-instrumenten werknemersvoorzieningen (bijvoorbeeld communicatievoorziening voor doven), werkgeversvoorzieningen (bijvoorbeeld loondispensatie) of voorzieningen voor zelfstandigen (bijvoorbeeld starterskrediet) worden bedoeld. De indicatiestelling voor REA-trajecten en -instrumenten wordt verzorgd door het UWV (www.szw.nl; www.uwv.nl);

- g) *Wsw*. Voor personen die door hun lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking niet in staat zijn in een ‘gewone’ baan te functioneren, is er de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Door deze wet wordt het voor die personen mogelijk gemaakt om onder aangepaste omstandigheden te werken. Dit kan bij een ‘gewone’ werkgever zijn of bij een sociale werkvoorziening. De indicatiestelling wordt vanaf 2005 door het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI) verricht (www.cwinet.nl; www.szw.nl).

In de sector Onderwijs gaan we in op:

- h) *(voortgezet) speciaal onderwijs*. Deze categorie betreft speciale scholen voor lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk gehandicapte leerlingen, langdurig zieke leerlingen en leerlingen met gedragsstoornissen van 4 tot 20 jaar. Deze scholen vallen onder Regionale Expertisecentra en zijn onderverdeeld in vier clusters:

- Cluster 1: scholen voor visueel gehandicapte kinderen, of meervoudig gehandicapte kinderen met deze handicap.
- Cluster 2: scholen voor dove kinderen, slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden, of meervoudig gehandicapte kinderen met één van deze handicaps.
- Cluster 3: scholen voor lichamelijk gehandicapte kinderen, zeer moeilijk lerende kinderen en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, of meervoudig gehandicapte kinderen met één van deze handicaps.

- Cluster 4: scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, langdurig zieke kinderen anders dan met een lichamelijke handicap en onderwijs aan kinderen in scholen verbonden aan pedologische instituten (www.minocw.nl).
De scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs vallen onder de Regionale Expertisecentra. Leerlingen worden daar geïndiceerd door een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI). Voor het eerste cluster geldt een ander regiem. De scholen in dit cluster bepalen zelf of aangemelde leerlingen voor speciaal onderwijs in aanmerking komen. De zogenaamde “rugzak”, officieel leerlinggebonden financiering (LGF), is bedoeld voor kinderen die in aanmerking komen voor speciaal onderwijs en waarbij de ouders de voorkeur geven aan regulier onderwijs;
- i) *leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) en praktijkonderwijs*. Voor leerlingen die extra zorg nodig hebben is er het zogeheten leerwegondersteunend onderwijs en het praktijkonderwijs. Leerwegondersteunend onderwijs is bedoeld voor die leerlingen die op zichzelf wel een regulier diploma in een van de reguliere leerwegen van het VMBO kunnen halen, maar niet zonder substantiële extra zorg. Het LWOO is géén aparte leerweg binnen het VMBO maar vormt een integraal onderdeel van de leerwegen. De extra hulp betekent dat er veel begeleiding wordt geboden en dat de klassen klein zijn.
Praktijkonderwijs is bedoeld voor die leerlingen die – ook met extra zorg – geen regulier diploma in een van de leerwegen kunnen halen. De leerlingen leren onder andere via stages de vaardigheden die ze later in hun beroep nodig zullen hebben. Via een indicatieprocedure door een Regionale VerwijzingsCommissie voor het Voortgezet Onderwijs (RVC-VO) wordt beoordeeld of een leerling in aanmerking komt voor praktijkonderwijs dan wel leerwegondersteunend onderwijs.

1.5 Aanpak van het onderzoek

Fase 1

Voor de beantwoording van de vraagstellingen 1 en 2 werd geput uit publicaties over bestaande registraties. Daartoe zijn meerdere wegen bewandeld. Allereerst is in de bibliotheek van het NIVEL gezocht naar jaaroverzichten en brancherapporten. Vervolgens is via internet gezocht naar mogelijk relevante publicaties. Ten slotte zijn deskundigen geraadpleegd. Voor een uitgebreide beschrijving van de methode verwijzen we naar bijlage II.

In hoofdstuk 2 worden de uitkomsten van deze onderzoeksfase beschreven. Voor de beantwoording van die vragen is een grote verscheidenheid aan bronnen gebruikt. Daarbij is telkens gezocht naar de meest recente cijfers. Deze keuze heeft tot gevolg dat de jaartallen waarover gerapporteerd wordt variëren.

Tijdens onze zoektocht bleek dat gegevens bij houders van registratiegegevens en andere contactpersonen wel ‘bij benadering’ bekend waren, maar soms alleen in niet-geautomatiseerde dossiers of hoofden van mensen te vinden waren en zelden op geaggregeerd of landelijk niveau. Toch is getracht resultaten zoveel mogelijk te baseren op geaggregeerde gegevens.

Het bleek ook niet altijd duidelijk welke leeftijden welk soort beperkingen de jeugdigen hadden die een beroep doen op een voorziening. Daarnaast waren er soms alleen cijfers beschikbaar over het gebruik van een voorziening en niet over het aantal jeugdigen dat een indicatie aanvraagt. In de bijlagen worden veel achterliggende gegevens en bronnen weergegeven, terwijl we in het hoofdstuk zelf vooral focussen op geaggregeerde gegevens. Indien cijfers rechtstreeks uit een bron worden overgenomen, dan worden ze niet verder afgerond. Indien cijfers door het combineren van verschillende bronnen door ons worden geschat, dan zijn deze cijfers afgerond naar een honderd- of duizendtal.

Fase 2

De tweede onderzoeksfase (juli en augustus 2005) had primair als doel een beeld te krijgen van het draagvlak in het veld om de verschillende indicatietrajecten af te stemmen, evenals van de mogelijkheden die contactpersonen van indicatie-organisaties zien om de diverse indicatiestellingstrajecten in hun regio af te stemmen (vraagstellingen 3 en 4).

In overleg met het Ministerie van VWS en op basis van de uitkomsten van de eerste onderzoeksfase is er voor gekozen om in de tweede fase te focussen op contactpersonen van organisaties die indicatiestellingen verzorgen voor de volgende groepen jeugdigen:

Groep 1: jeugdigen die zich aanmelden voor AWBZ-zorg of jeugdzorg, die ook een beroep willen doen op een Wajong-uitkering en/of gebruik willen maken van de wet REA. Het gaat hierbij dus om overlap tussen indicatietrajecten in de sectoren Zorg en Arbeid.

Indicatiestelling gebeurt voor:

- Wajong door UWV;
- REA door UWV;
- AWBZ-zorg door het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ);
- jeugdzorg door een Bureau Jeugdzorg (of bij jeugdzorg-lvg door het CIZ).

Groep 2: jeugdigen die een beroep doen op AWBZ-zorg of jeugdzorg, die ook aangemeld worden voor onderwijs op scholen van het type cluster 3 (onder meer voor ZMLK) of cluster 4 (onder meer voor de vroegere ZMOK-scholen). De overlap in indicatietrajecten betreft dus de sectoren Zorg en Onderwijs.

Indicatiestelling gebeurt voor:

- clusterscholen door een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI);
- AWBZ-zorg door het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ);
- jeugdzorg: door een Bureau Jeugdzorg (of bij jeugdzorg-lvg door het CIZ)

In deze fase zijn 34 contactpersonen van CvI's, het CIZ en Bureaus Jeugdzorg schriftelijk ondervraagd. Alle contactpersonen zijn direct betrokken bij de uitvoering van de indicatiestelling. Voor meer informatie over deze contactpersonen, de gestelde vragen en de analyses van de antwoorden verwijzen we naar bijlage III. De resultaten van deze fase staan in hoofdstuk 3.

2 Indicietrajecten van jeugdigen

2.1 Inleiding

Doel van de eerste fase is inzicht te geven in waar grote groepen jeugdigen zijn die meerdere indicietrajecten doorlopen. In dit hoofdstuk gaan we in op de volgende onderzoeksvragen:

1. *Hoeveel en wat voor groepen jeugdigen tot en met 24 jaar maken gebruik van één of meer indicietrajecten binnen de sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs?*
2. *Welke indicietrajecten overlappen vaak en welke groepen jeugdigen hebben daarmee te maken?*

De eerste onderzoeksvraag wordt beantwoord in de paragrafen 2.2 tot en met 2.4. In paragraaf 2.5 wordt ingegaan op de indicietrajecten die gecombineerd (kunnen) voorkomen (onderzoeksvraag 2). Informatie over de geraadpleegde bronnen vindt u in bijlage II.

2.2 Aantallen en groepen in de Sector Zorg

De eerste onderzoeksvraag gaat onder meer over hoeveel en wat voor soort groepen jeugdigen gebruik maken van indicietrajecten binnen onder meer de sector Zorg. In dit kader hebben we gegevens over verschillende soorten voorzieningen opgespoord (zie ook paragraaf 1.4), namelijk:

- de jeugdzorg, dat wil zeggen jeugdhulpverlening, justitiële zorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg;
- AWBZ-zorg: huishoudelijke en persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende en activerende begeleiding, behandeling en verblijf;
- Woonvoorzieningen via de Wvg.

In de publicatie “De Nederlandse Jeugdzorg in cijfers 1998-2002” hebben de Graaf e.a. (2005) alle cijfermatige informatie over de jeugdzorg gebundeld. De meest recente cijfers die de Graaf e.a. presenteren betreffen 2002 en staan samengevat in bijlage IV. Deze vormen het uitgangspunt in dit rapport en worden waar mogelijk aangevuld met recentere cijfers.

Het aantal nieuwe aanmeldingen bij de Bureaus Jeugdzorg wordt in 2002 geschat op zo'n 50.000 per jaar (de Graaf e.a., 2005). Dit komt overeen met het cijfer dat de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg geeft over 2003, namelijk 49.140 aanmeldingen (Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg, 2004). In 2002 kon men bij een Bureau Jeugdzorg terecht voor

zorg die destijds viel onder de noemers ‘jeugdhulpverlening’ en ‘justitiële jeugdzorg’. Onder de jeugdhulpverlening vallen bijvoorbeeld de begeleiding van ouders bij het opvoeden en de pleegzorg. Onder de justitiële jeugdzorg vallen onder andere de onder toezichtstelling of voogdij en de justitiële inrichtingen. Er zijn in 2002 geen gegevens over hoeveel cliënten een indicatietraject ingaan. De Graaf e.a. (2005, p. 30) schatten dat 40 tot 50 procent van de cliënten een indicatietraject doorloopt. Dat zou betekenen dat er in 2002 20.000 tot 25.000 indicaties voor jeugdzorg waren. Het gaat dan vooral om jeugdhulpverlening binnen opnemende voorzieningen (pleegzorg, dagbehandeling en residentiële jeugdhulpverlening)(zie bijlage IV). Dit getal komt ook overeen met de 20.080 besluiten tot geïndiceerde zorg in 2003 (Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg, 2004). Over 2004 wordt een lichte stijging gemeld van het aantal aanmeldingen (ruim 52.000). Het aantal indicaties lag met bijna 36.000 echter veel hoger dan in 2003 (Ministerie van VWS, 2005b)(tabel 2.1).

Tabel 2.1 Raming van het aantal jeugdigen dat een indicatietraject doorloopt binnen de zorg

Type voorziening	aantal
Jeugdzorg	36.000
Ggz	62.000
AWBZ-gehandicaptenzorg	25.000-26.000
Wvg-woonvoorzieningen	13.000

Bron: zie bijlage IV tot en met VI.

Het aantal jaarlijkse indicaties voor ggz schatten we op ongeveer 62.000 (tabel 2.1). In 2002 meldden bijna 41.000 jeugdigen zich voor jeugd-ggz (tot en met 17 jaar), die dan nog rechtstreeks toegankelijk is door aanmelding bij een instelling (bijlage IV). Vanaf januari 2005 moeten alle aanvragen voor jeugd-ggz ingediend worden bij een Bureau Jeugdzorg, met uitzondering van de rechtstreekse verwijzing door de (huis)arts. In het eerste kwartaal van 2005 verliep volgens GGZ-Nederland 26 procent van deze aanmeldingen via een Bureau Jeugdzorg en 74 procent via de instellingen voor jeugd-ggz (Ministerie van VWS, 2005b).

Jeugdigen die ouder zijn dan 17 jaar en geestelijke gezondheidszorg nodig hebben kunnen daarvoor terecht bij het CIZ. Als we de cijfers van de jeugd-ggz van 12 tot en met 17 jaar (zie bijlage IV) gebruiken om het aantal jeugdigen van 18 tot en met 24 jaar dat geïndiceerd wordt voor geestelijke gezondheidszorg te schatten dan komen we op ongeveer 62.000 jeugdigen die jaarlijks een indicatie voor geestelijke gezondheidszorg aanvragen.

Cijfers over de omvang van de geïndiceerde AWBZ-zorg zijn ontleend aan het Zorgregistratiesysteem (ZRS), een databank met gegevens over de AWBZ-zorg voor cliënten met een lichamelijke of verstandelijke beperking (inclusief zwakbegaafde cliënten).⁴ Bij de indicatiestelling voor AWBZ-zorg geeft de cliënt aan of men de zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) wil.⁵ In 2003 zijn er naar schatting 18.000 toekenningen aan jeugdigen gegeven voor AWBZ-zorg in natura (zie bijlage V). Het gaat veelal (bijna 90%) om jeugdigen die zorg krijgen in verband met hun verstandelijke beperking. Zij zijn vaak zwakbegaafd of hebben een lichte verstandelijke beperking (Mos e.a., 2003). Vierentwintig procent van de in 2003 geïndiceerde producten voor mensen met een verstandelijke beperking (ongeacht leeftijd) was voor iemand die zwakbegaafd was en 46 procent voor iemand met een lichte verstandelijke beperking. Uit nadere analyses van de cliëntenprofielen bleek dat de grootste groep aanvragers 7 tot 12-jarigen waren met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafd met gedragsproblemen en/of een autistische stoornis (Van den Hoek e.a., 2004). Daarnaast waren er in 2003 ruim 6400 indicaties (ongeacht leeftijd) verstrekt voor een pgb aan iemand met een lichamelijke of verstandelijke beperking (zie bijlage V). Ook hier is de grondslag veelal een verstandelijke beperking. De groep met een pgb bestaat voor het overgrote deel uit jeugdigen. Zo rapporteerden Dragt e.a., (2004) in een steekproef van budgethouders dat 78 procent van de houders van een budget op grond van een verstandelijke beperking jonger dan 18 jaar is. Voor de houders van een budget voor zorg op grond van een lichamelijke beperking was 58 procent jonger dan 18 jaar. Daaruit concluderen we dat er jaarlijks grofweg ongeveer 5.000 jeugdigen een pgb voor AWBZ zorg toegewezen krijgen. Tesaamen met de zorg in natura gaat het dus om naar schatting 23.000 jeugdigen per jaar, voornamelijk jeugdigen met een verstandelijke beperking. Uit registraties van GINO (2004) weten we dat het bij deze groep meestal gaat om indicaties voor ondersteunende of activerende begeleiding, al dan niet in de vorm van dagopvang. Het getal 23.000 zal eerder een overschatting dan een onderschatting zijn omdat één persoon op grond van meerdere grondslagen een indicatietraject voor AWBZ-zorg kan doorlopen. Daarnaast kan een persoon de zorg deels in natura en deels in de vorm van een budget krijgen. Er zijn ook jeugdigen die een indicatietraject doorlopen dat resulteert in een afwijzing van de gevraagde zorg. Enkele contactpersonen bij de CVI's schatten het percentage aanvragen dat resulteert in een toekenning voor AWBZ-zorg op 90 procent. Dat zou inhouden dat jaarlijks maximaal zo'n 25.000 tot 26.000 jeugdigen een indicatietraject voor AWBZ-zorg doorlopen (tabel 2.1).

⁴ De ZRS is met ingang van 2004 vervangen door de AWBZ-brede Zorgregistratie of AZR. Daar zijn echter nog geen landelijke cijfers uit gedestilleerd. De hier gepresenteerde cijfers hebben dus betrekking op 2003. Bij de interpretatie van de cijfers over de AWBZ-zorg moet rekening gehouden worden met het feit dat verpleging en verzorging buiten beschouwing zijn gelaten. Dit zal geen substantiële afwijkingen geven van het aantal jeugdigen dat een indicatietraject doorloopt omdat jeugdigen hier vrijwel geen gebruik van maken, met uitzondering van kraamzorg en eventuele extra hulpbehoefte rond zwangerschap (van Campen e.a., 2004).

⁵ Deze keuze kan gemaakt worden voor de AWBZ-functies huishoudelijke en persoonlijke verzorging, activerende en ondersteunende begeleiding en verzorging. De keuzemogelijkheid is er niet voor verblijf en behandeling.

Ten slotte vroegen in 2003 bijna 13.000 jeugdigen een Wvg-woonvoorzieningen aan (tabel 2.1). Meer dan de helft (ongeveer 60%, zie bijlage VI) van de aanvragers zijn 18 tot en met 24-jarigen.

De belangrijkste conclusies over het aantal indicatietrajecten in de zorg zijn:

- De grootste groep aanvragers betreft de aanmeldingen voor geestelijke gezondheidszorg: ongeveer 62.000. Bijna 41.000 aanvragers zijn jonger dan 18 jaar. De meerderheid komt bij de ggz terecht via een rechtstreekse verwijzing van een (huis)arts.
- Via de Bureaus Jeugdzorg waren er in 2004 bijna 36.000 geïndiceerde zorgaanspraken (inclusief degenen die via een Bureau Jeugdzorg naar de jeugd-ggz verwezen werden). In 2002 ging het meestal om een indicatie voor opnemende voorzieningen (pleegzorg, dagbehandeling en residentiële jeugdhulpverlening). De helft van deze kinderen is 12 jaar of ouder.
- Naar schatting 25.000 tot 26.000 jeugdigen vragen jaarlijks een indicatie voor AWBZ-zorg aan. Bijna 90 procent van deze aanvragers heeft een verstandelijke beperking en is jonger dan 21 jaar. Deze groep bevat ook jeugdigen die zwakbegaafd zijn en bijvoorbeeld ernstige gedragsproblemen hebben. De meerderheid van de aanvragers is zwakbegaafd of licht verstandelijk beperkt.
- Ongeveer 13.000 jeugdigen vragen een Wvg-woonvoorziening aan. De meerderheid van deze groep is 18 jaar of ouder.

2.3 Aantallen en groepen in de Sector Arbeid

Ook voor indicatietrajecten in de sector Arbeid zijn gegevens opgespoord. Daarbij ging het om de volgende arbeidsvoorzieningen en –regelingen (voor een nadere omschrijving, zie paragraaf 1.4):

- WAO;
- Wajong;
- Wet REA (REA-trajecten, REA-instrumenten);
- Wsw.

Tabel 2.2 laat zien dat de Wajong-uitkering en het REA-instrument de grootste aantallen aanvragen en toekenningen kennen, gevolgd door het REA traject.

Uitsluitend bij de Wajong en Wsw is bekend of het om jeugdigen met verstandelijke, lichamelijke of psychische beperkingen gaat (zie bijlagen VIII en X). In deze twee categorieën vormen de jeugdigen met psychische of verstandelijke beperkingen de grootste groepen. Onder de naar schatting 8.800 Wajong-aanvragers tot en met 24 jaar zijn er 4.200 jeugdigen met psychische problematiek en 2.400 jeugdigen met een verstandelijke beperking (zie bijlage VIII).

Bij de groep van 3.000 Wsw-aanvragers tot en met 24 jaar, vormen de circa 1.000 jeugdigen met psychische problematiek en de 1.500 jeugdigen met verstandelijke beperkingen de grootste groepen (zie bijlage IX).

Tabel 2.2 Aantal aanvragen, toekenningen en gebruikers per jaar in de groep jeugdigen tot en met 24 jaar van arbeidsvoorzieningen

	Aanvragen	Toekenningen
WAO (2004)	4.900	2.200
Wajong (2004)	8.800	6.183
REA-traject (2003)	5.037	4.253
REA-instrument (2003)	Onbekend	10.710
Wsw (2003)	3.000	2.600

Bronnen: zie bijlagen VII tot en met X

De conclusies over het aantal indicatietrajecten in de sector arbeid zijn:

- De grootste groep aanvragers zijn degenen die voor arbeidsreïntegratie een beroep doen op de wet REA. Het gaat daarbij vooral om aanvragen voor zogenaamde REA-instrumenten. Dit kunnen zowel werknemers- (bijvoorbeeld communicatievoorziening voor doven), als werkgeversvoorzieningen (bijvoorbeeld loondispensatie) zijn, of voorzieningen voor zelfstandigen (bijvoorbeeld starterskrediet).
- Voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering doen jeugdigen vaker een beroep op Wajong dan op de WAO. Van de 8.800 Wajong-aanvragers heeft de helft een psychische en ruim een kwart een verstandelijke beperking.
- In 2003 deden ongeveer 3000 jeugdigen een aanvraag voor Wsw. Ook hier hadden de meeste aanvragers een psychische (eenderde) of een verstandelijke beperking (de helft).

2.4 Aantallen en groepen in de Sector Onderwijs

Ten behoeve van de eerste onderzoeksvraag hebben we gegevens bestudeerd over indicatietrajecten in de Sector Onderwijs, namelijk:

- (voortgezet) speciaal onderwijs;
- leerwegondersteunend onderwijs (LWOO);
- praktijkonderwijs.

Voor een omschrijving van die onderwijsvoorzieningen, zie ook paragraaf 1.4.

Uit tabel 2.3 blijkt dat de meeste nieuwe leerlingen instromen in het leerwegondersteunend onderwijs en het praktijkonderwijs. Het LWOO heeft daarvan veruit de meeste leerlingen (zie bijlage XII). Niet iedereen die zich aanmeldt voor LWOO of praktijkonderwijs krijgt uiteindelijk een positief advies. In 2000 kreeg 85 procent van de aanmeldingen een positief advies (Voncken e.a., 2001). Als dit percentage wordt toegepast op de instroom van 2003, dan zijn er naar schatting 37.000 aanvragen voor een indicatie geweest. Aanvragers voor LWOO of praktijkonderwijs hebben een leerachterstand, met daarbij beperkte verstandelijke vermogens en/of sociaal-emotionele

problematiek. Van degenen die in 2001 een aanvraag deden voor toelating tot dit type onderwijs, bleek ruim 20 procent een IQ-score onder 75 punten te hebben. Bij 22 procent was sprake van sociaal-emotionele problematiek (Voncken e.a., 2001).

Tabel 2.3 Aantal nieuwe aanmeldingen voor speciale onderwijsvoorzieningen op 1 oktober 2003

	Nieuwe aanvragen	Nieuwe leerlingen
(voortgezet) Speciaal onderwijs	17.111	14.600 (1)
LWOO en Praktijkonderwijs	37.000	31.500

Bronnen: zie bijlage XI en XII.

(1) exclusief het aantal dat kiest voor ambulante begeleiding in het regulier onderwijs en exclusief de jeugdigen in cluster 1

Ook het aantal jeugdigen dat een indicatietraject voor (voortgezet) speciaal onderwijs doorloopt is groter dan de 14.600 leerlingen die uiteindelijk in 2003 instroomden (instroom op 1 oktober 2004 was 13.300 leerlingen, Ministerie van OCW, 2005a). Het verschil tussen aanvragen en nieuwe leerlingen komt doordat een (groeiend) aantal leerlingen kiest voor ambulante begeleiding binnen het reguliere onderwijs in plaats van plaatsing op een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Op 1 oktober 2004 waren er bijna 13.500 ambulante begeleide leerlingen (Ministerie van OCW, 2005b), met ruim 57.000 leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs (zie bijlage-tabel XI-3).

Daarnaast wordt een deel van de aanvragen afgewezen. Uit een onderzoek van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004) bleek dat 5 procent van de aanmeldingen door de Commissies voor Indicatiestelling (CvI's) werd afgewezen.⁶

De grootste groepen leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs zijn 5 tot en met 17 jarigen in scholen voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK) en 12 tot en met 17 jarigen in scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (cluster 4, tot 1 augustus 2003 de zogenaamde ZMOK scholen) (zie bijlage-tabel XI-4). Dit zijn ook de grootste groepen als het gaat om aanmeldingen (zie bijlage-tabel XI-2).

De conclusies over het aantal indicatietrajecten in de sector onderwijs zijn:

- Ongeveer 37.000 jeugdigen vragen jaarlijks leerwegondersteunend of praktijkonderwijs aan. Veruit de meeste aanvragen betreft leerwegondersteunend onderwijs. Deze jeugdigen hebben vaak een verstandelijke beperking en/of sociaal-emotionele problematiek.
- Ruim 17.000 jeugdigen vragen een indicatie voor speciaal onderwijs aan (exclusief cluster 1).
- De grootste groepen aanvragers zijn: (1) zeer moeilijk lerende kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 17 jaar en (2) zeer moeilijk opvoedbare kinderen (vooral in de leeftijd van 13 tot en met 17 jaar).

⁶ De CvI's beoordelen alleen de aanmeldingen voor de scholen in de clusters 2, 3 en 4.

2.5 Overlappende indicatietrajecten

Algemeen

Als het gaat om het beschrijven van een overlap tussen verschillende indicatietrajecten (zie vraagstelling 2), dan kan zowel gekeken worden naar overlappen binnen elke sector als naar overlappen tussen de sectoren. Grote overlap binnen de sector Onderwijs is onwaarschijnlijk omdat een jeugdige op enig moment een type onderwijs volgt. Daar waar overgangen zijn,⁷ zoals van basis - naar voortgezet onderwijs, blijken de problemen beperkt (Hover, 2005). Daarom beschrijven we alleen de overlappen binnen de sector Zorg (paragraaf 2.5.2) en de sector Arbeid (paragraaf 2.5.3).

Vervolgens beschrijven we in drie paragrafen de overlappen tussen de drie verschillende sectoren Zorg, Arbeid en Onderwijs (paragraaf 2.5.4, 2.5.5 en 2.5.6).

Veel inspanningen zijn gepleegd om inzicht te krijgen in de mate waarin er sprake is van verschillende indicatietrajecten. Op landelijk niveau hebben we geen registratiegegevens hierover gevonden.⁸ Om inzicht te krijgen in de overlap hebben we registratiehouders en contactpersonen in het veld gevraagd of zij informatie hebben over de mate waarin hun 'cliënten' ook in andere indicatietrajecten participeren of hebben geparticipeerd. Het blijkt dat dit soort gegevens niet voorhanden is. De door ons benaderde registratiehouders en informanten durfden doorgaans, ook informeel, geen schattingen te geven. Om toch een antwoord te kunnen geven op de vraag waar mogelijk grotere groepen overlap zitten, wordt een zo goed mogelijke benadering gegeven op grond van de absolute aantallen cliënten in de verschillende voorzieningen en de typeringen van deze cliënten in termen van leeftijd en beperkingen.

De bevindingen over overlappende indicatietrajecten kunnen als volgt worden samengevat:

- Bij een indicatiestelling wordt niet systematisch bijgehouden welke andere indicatietrajecten een jeugdige heeft gehad, waardoor er geen landelijke cijfers zijn over het aantal jeugdigen dat meerdere trajecten doorloopt.
- In het veld erkennen indicatiestellers dat jeugdigen meerdere indicatietrajecten doorlopen, maar zij kunnen doorgaans geen uitspraak doen over de omvang van die groep.
- Daardoor moeten we de omvang en aard van deze groepen jeugdigen afleiden van wat er wel bekend is over de indicatietrajecten van jeugdigen.

⁷ Meerdere indicatietrajecten kunnen wel optreden. Bijvoorbeeld, als een aanmelding afgewezen wordt, de leerling van type onderwijs verandert (bijvoorbeeld van ambulante begeleiding binnen het regulier onderwijs naar plaatsing op een school voor speciaal onderwijs), de leerling verhuist, of herindicatie nodig is. Naar aanleiding van signalen uit het veld dat de indicatiestellingen voor speciaal onderwijs (door Commissies voor Indicatiestelling, CvI's) en voor leerwegondersteunend en praktijkonderwijs (door de Regionale Verwijzingscommissies Voortgezet Onderwijs, RVC) niet goed afgestemd waren is daar onderzoek naar gedaan. Geconcludeerd werd dat het aantal knelpunten beperkt was en er bovendien inmiddels voldoende maatregelen waren getroffen om kinderen niet tussen wal en schip te kunnen laten vallen. Verdere afstemmingen tussen CvI's voor de verschillende clusters (in geval van onduidelijkheden in welk cluster een leerling het best past) en tussen CvI's en RVC's kunnen de indicatiestellingen optimaliseren (Hover, 2005).

⁸ Dit komt overeen met de conclusie van de Graaf e.a. (2005), die eveneens meldde dat uit de huidige registratiegegevens niet op te maken is hoeveel jeugdigen in meerdere sector hulp krijgen, noch of ze in meerdere sectoren indicatietrajecten doorlopen.

Overlap tussen indicatietrajecten binnen de sector Zorg

De contactpersonen bij de Bureaus Jeugdzorg durfden geen schatting te geven van het aantal jeugdigen dat elders heeft aangeklopt, alhoewel ze veelal aangeven dat daarvan wel sprake kan zijn. Uit ervaringen in de praktijk blijkt dat met name de jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking zowel bij een Bureau Jeugdzorg als bij het CIZ aankloppen (Konijn e.a., 2004). Voor gehandicaptenzorg moeten ze naar het CIZ. In 2002 deden naar schatting 8.100 jeugdigen een beroep op jeugd-lvg (de Graaf e.a., 2005). Voor ondersteuning bij groei- en opvoedproblemen zouden ze aan moeten kloppen bij een Bureau Jeugdzorg.⁹

Voor wat betreft een overlap tussen indicatietrajecten voor AWBZ-zorg en een Wvg voorziening, gaf één van de contactpersonen informatie over de eigen regio. Deze contactpersoon werkte bij een regiobureau van het CIZ dat zowel indiceert voor AWBZ-zorg, als voor voorzieningen in het kader van de Wvg. Over een kwartaal berekend (ruim 8.500 besluiten voor AWBZ-zorg) betrof minder dan 1 procent van de besluiten een gelijktijdige aanvraag van beide typen zorg. In het geval dat een persoon een Wvg-voorziening nodig heeft, dan is de kans groter dat die persoon tegelijkertijd ook AWBZ-zorg aanvraagt: in betreffende regio ging ongeveer 10 procent van de Wvg-aanvragen gepaard met een AWBZ-aanvraag (berekend over ruim 500 aanvragen). Als we deze gegevens toepassen op de landelijke groep jeugdigen die een beroep doet op de Wvg (bijna 13.000, zie tabel 2.1), dan zullen jaarlijks ongeveer 1.300 jeugdigen zowel een indicatietraject voor AWBZ-zorg als voor een Wvg-voorzieningen doorlopen.

Ten slotte is het mogelijk dat iemand zowel een aanvraag doet bij een Bureau Jeugdzorg als bij het CIZ of gemeente voor een Wvg-voorzieningen. Het betreft jaarlijks maximaal 5.000 aanvragers jonger dan 18 jaar voor een Wvg-woonvoorzieningen.

De conclusies over het aantal jeugdigen met overlappende indicatietrajecten in de sector zorg zijn:

- Uit ervaring blijkt dat er een groep jeugdigen is die zowel bij het CIZ als bij het Bureau Jeugdzorg ondersteuning vraagt. Dit zijn vooral jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Het gaat jaarlijks om maximaal 8.100 jeugdigen die jeugd-lvg hebben aangevraagd en daarnaast ondersteuning bij de opvoeding aanvragen bij een Bureau Jeugdzorg.
- Jaarlijks vragen naar schatting 1.300 jeugdigen zowel AWBZ-zorg aan als een Wvg-woonvoorziening.
- Er zijn jaarlijks maximaal 5.000 jeugdigen die een Wvg-woonvoorziening aanvragen en ook een indicatietraject bij een Bureau Jeugdzorg doorlopen.

⁹ Om beter in te spelen op de behoeften van deze groep wordt per 1 januari 2007 de indicatiestelling voor AWBZ-zorg (jeugd-lvg) overgeheveld naar de Bureaus Jeugdzorg.

Overlap tussen indicatietrajecten binnen de sector Arbeid

Als er sprake is van overlappende indicatietrajecten voor jeugdigen binnen de sector Arbeid, dan zal het vooral gaan om degenen die een WAO- of Wajong uitkering aanvragen en/of willen werken in wsw-verband en daarbij een beroep doen op de Wet REA.¹⁰ Het is bekend dat er bij ongeveer eenderde van alle (dus ongeacht leeftijd) toekenningen van een REA-instrument sprake is van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (bron: UWV). Het gaat daarbij met name om WAO-uitkeringen. Als we er vanuit gaan dat de overlap tussen een arbeidsongeschiktheidsuitkering en de toekenning van een REA-instrument voor jeugdigen vergelijkbaar is, dan vragen 3.000 tot 4.000 jeugdigen zowel een arbeidsongeschiktheidsuitkering als een REA-instrument aan. Er zijn geen cijfers gevonden over de overlap met REA-trajecten, maar Stavenuiter e.a. (2005) schatten eveneens 3.000 tot 4.000 jeugdigen met een Wajong-uitkering in aanmerking kunnen komen voor een REA-traject.

Als jeugdigen een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben, dan gaat het veelal om een Wajong-uitkering: In 2004 hadden ruim 4.100 jeugdigen een WAO-uitkering en bijna 31.000 jeugdigen een Wajong-uitkering, zie bijlagen VII en VIII). Stavenuiter e.a. (2005) hebben bestanden van het UWV nader geanalyseerd en vonden dat ruim 9.200 jeugdigen met een Wajong-uitkering een baan hebben. Dit komt overeen met ongeveer 30 procent van de jeugdigen tot en met 24 jaar met een Wajong-uitkering. De meeste van hen (ruim 5.800 of 63%) hebben een gewoon dienstverband. De rest (ruim 3.400 of 37%) werkt in wsw-verband. Deze laatste groep heeft dus een indicatietraject doorlopen. Als we veronderstellen dat ongeveer 30 procent van de nieuw instromende Wajongers gaat werken en daarvan gaat 37 procent werken in wsw-verband, dan zouden er jaarlijks bijna 700 jeugdigen bijkomen, die zowel een Wajong-uitkering als een wsw-plaats hebben aangevraagd.¹¹

De conclusies over overlappende indicatietrajecten in de sector arbeid zijn:

- Jaarlijks zijn er tussen 3.000 en 4.000 jeugdigen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (veelal Wajong) waarvoor een REA-instrument wordt aangevraagd.
- Een even grote groep met een Wajong-uitkering vraagt een REA-traject aan.
- Jaarlijks zijn er 700 jeugdigen met een Wajong-uitkering die een aanvraag doen voor het werken in wsw-verband.

Overlap tussen indicatietrajecten in de sectoren Zorg en Arbeid

Als uitgangspunt voor de schatting van de overlap tussen arbeid- en zorgvoorzieningen stellen we dat deze overlap alleen geldt voor de leeftijdscategorie 17 tot en met 24 jaar

¹⁰ Omdat de WAO bestemd is voor personen met een arbeidsverleden en de Wajong voor jeugdigen zonder arbeidsverleden, zou men kunnen verwachten dat er geen overlap is in de groepen jeugdigen die een WAO-uitkering en die een Wajong-uitkering aanvragen. Personen kunnen echter wel recht hebben op beide uitkeringen (SZW, 2005). Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een student een bijbaantje heeft en vervolgens arbeidsongeschikt wordt. Voor het deel dat deze student aan het werk was kan hij een WAO-uitkering aanvragen en voor het overige deel een Wajong-uitkering. Gegevens over jeugdigen die beide uitkeringen aanvragen hebben we niet gevonden, maar gezien de uitzonderlijke omstandigheden waarin dit mogelijk is zal het een in omvang kleine groep zijn.

¹¹ Een deel daarvan zal ten behoeve van het werken in wsw-verband daarnaast ook nog een beroep doen op de Wet REA.

omdat de volledige leerplicht stopt na het schooljaar waarin de jeugdige 16 jaar is geworden.

In de sector Arbeid hebben de meeste indicatietrajecten betrekking op REA-instrumenten en Wajong. Van de aanvragers van Wajong vormen jeugdigen met psychische of verstandelijke beperkingen de grootste groep. Ook onder de aanvragers van AWBZ-zorg en jeugdzorg zijn deze groepen relatief groot. Het is dan ook waarschijnlijk dat mensen die vanwege een verstandelijke beperking of psychische problemen een beroep doen op een Wajong-uitkering of met een REA-instrument te maken krijgen, ook een beroep doen op zorg via de AWBZ of het Bureau Jeugdzorg. Gezien de aard van de beperkingen en problemen zal het daarbij vaak gaan om de AWBZ-functies ondersteunende en/of activerende begeleiding (geïndiceerd door het CIZ). Jeugdigen vanaf 17 jaar vallen wat betreft nieuwe aanmeldingen grotendeels buiten de doelgroep van de jeugdzorg, maar kunnen in het verleden wel een indicatietraject bij een Bureau Jeugdzorg hebben doorlopen.

Uit bijlage V (tabel 2) is af te leiden dan ongeveer een kwart van de indicaties voor AWBZ-zorg aangevraagd wordt door 17 tot en met 24 jarigen met een verstandelijke of psychische beperking.¹² Op een totaal van 25.000 tot 26.000 aanvragen zijn dat ongeveer 6.500 aanvragen. Een groot deel van hen zal ook een beroep doen op Wajong of een REA-instrument.

Bijna 8.000 jeugdigen van 17 tot en met 24 jaar vragen jaarlijks een Wvg-woonvoorziening aan. Het aantal aanvragers voor een Wajong-uitkering of voor een voorziening vanuit de wet REA is groter, waardoor de maximaal denkbare overlap 8.000 is.

De conclusies over de meest voorkomende overlappende indicatietrajecten in de sectoren zorg en arbeid zijn:

- Maximaal 6.500 jeugdigen doen zowel een beroep op gehandicaptenzorg (AWBZ), als op een Wajong-uitkering en/of de wet REA. Dit zijn vooral jeugdigen van 17 tot en met 24 jaar met een verstandelijke of psychische beperking.
- Maximaal 8.000 jeugdigen doen zowel een aanvraag voor een Wvg-woonvoorziening als een Wajong-uitkering en/of een voorziening in het kader van de wet REA.

Overlap tussen indicatietrajecten in de sectoren Zorg en Onderwijs

Als uitgangspunt voor de schatting van de overlap tussen indicatietrajecten bij zorg- en onderwijsvoorzieningen, stellen we dat deze overlap alleen geldt voor de leeftijdscategorie tussen 4 tot 20 jaar omdat dan de meeste kinderen onderwijs volgen.

Grote groepen jeugdigen maken gebruik van het leerwegondersteunende en

¹² Uitgaande van een evenredige verdeling van aanvragen over de leeftijden in de groep 11-20 jarigen krijgen ruim 4.800 17 tot en met 24 jarigen met een verstandelijke of psychische beperking een indicatie. In het totaal zijn er ongeveer 18.100 indicaties afgegeven.

praktijkonderwijs. Jaarlijks vragen ongeveer 37.000 jeugdigen een indicatie aan, waarvan naar schatting 8.000 praktijkonderwijs. Deze jeugdigen hebben een leerachterstand gecombineerd met beperkte verstandelijke vermogens en/of psychische problemen. Als er sprake is van overlappende indicatietrajecten dan zal dat dus vooral zijn met een Bureau Jeugdzorg voor opvoedingsondersteuning, jeugd-ggz of met het CIZ voor jeugd-lvg. De kans op overlappen zal groter zijn bij jeugdigen die praktijkonderwijs aanvragen omdat zij ernstiger beperkt zijn. Bij een Bureau Jeugdzorg doorliepen in 2002 circa 13.000 kinderen van 12 jaar of ouder een indicatie-traject voor opvoedingsondersteuning (zie bijlage IV). Daarnaast waren er ongeveer 18.500 indicaties voor jeugd-ggz, waarvan ongeveer een kwart via een Bureau Jeugdzorg. Op grond van de cijfers van 2002 is het geschatte maximale aantal jeugdigen dat zowel een indicatie aanvraagt voor leerwegondersteunende en praktijkonderwijs als een indicatietraject bij een Bureau Jeugdzorg doorloopt 17.000 tot 18.000. Gezien de toename van het aantal indicaties in 2004 ten opzichte van 2002 met 44 tot 80 procent in 2004, zal dit geschatte maximale aantal in 2004 ook groter zijn.

Ten slotte waren er bijna 8.200 indicaties voor jeugd-lvg, waarvan geen gegevens gevonden zijn over de leeftijdsverdeling. Er vanuit gaande dat de helft van de indicaties kinderen van 12 jaar of ouder betreft, kunnen we concluderen dat jaarlijks zo'n 4.000 kinderen zowel een indicatietraject voor het leerwegondersteunende en praktijkonderwijs aanvragen als een indicatietraject voor jeugd-lvg hebben doorlopen. De overlap met het CIZ is dus, vergeleken met een Bureau Jeugdzorg, beperkt.

Leerlingen van het (voortgezet) speciaal onderwijs zullen vaak ook jeugdzorg en/of AWBZ-zorg nodig hebben. Jaarlijks melden zich ongeveer 17.000 leerlingen aan voor het (voortgezet) speciaal onderwijs, die daar nog niet bekend zijn. Maximaal zijn er dus 17.000 jeugdigen met meerdere indicatietrajecten. Het werkelijke aantal zal lager liggen. Geen van de registratiehouders of andere contactpersonen had echter specifieke cijfers over deze overlap en durfde ook niet met schattingen te komen.¹³

Daarom moeten we volstaan met schattingen. Wanneer we kijken naar de specifieke cijfers bij de AWBZ-zorg en jeugdzorg (zie tabel 2.1), dan zijn de grootste groepen hier de jeugdigen met verstandelijke beperkingen of psychische problemen. Dit zijn ook de belangrijkste doelgroepen van het (voortgezet) speciaal onderwijs: namelijk de leerlingen van ZMLK- en cluster 4-scholen. Het is dus waarschijnlijk dat deze jeugdigen bij meerdere instellingen bekend zijn. Dat is zeer zeker het geval voor de ongeveer 6.500 kinderen die zich aanmelden voor een school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (cluster 4), waar de bemoeienis van jeugdzorg (formeel) een vereiste voor toelating is. Ongeveer 3.500 kinderen vragen jaarlijks een plaats aan voor aanmeldingen voor (voortgezet) speciaal onderwijs in een ZMLK-school. Deze jeugdigen zullen vaak ook bij het CIZ een traject (hebben) doorlopen.

Een andere aanwijzing voor de omvang van het aantal overlappende indicatietrajecten tussen speciaal onderwijs en AWBZ-zorg geeft het onderzoek van Baarda en Smets

¹³ Deze bevinding komt overeen met de bevindingen van Baarda en Smets (2005). Zij vroegen CvI's een schatting te maken van het aantal leerlingen dat naast een rugzak ook AWBZ-zorg ontvingen. De schattingen liepen uiteen van enkele procenten tot 90 procent.

(2005). Zij onderzochten het aantal aanvragen voor AWBZ-zorg *binnen* het onderwijs en kwamen op bijna 700 aanvragen in het eerste half jaar na invoering van de richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs' omtrent de inzet van AWBZ-zorg binnen het onderwijs. Zij benadrukken echter dat dit een grove indicatie is voor het totaal aantal aanvragen en dat het in de loop der tijd nog sterk kan veranderen. Het zijn vooral jeugdigen met een verstandelijke beperking en kinderen met een psychiatrische of gedragsstoornis die deze aanvragen indienen.

De conclusies over de meest voorkomende overlappende indicatietrajecten in de sectoren zorg en onderwijs zijn:

- Grofweg geschat vragen maximaal 17.000 tot 18.000 jeugdigen een indicatie aan voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs, die ook op enig moment bij een Bureau Jeugdzorg terecht kunnen komen.
- Gezien de sterke stijging in het aantal indicatietrajecten bij de Bureaus Jeugdzorg in 2004 ten opzichte van 2002 en 2003, zou bovenstaand maximum wellicht in 2004 44 tot 80 procent hoger uitvallen.
- Wat betreft het speciaal onderwijs bestaat de grootste groep aanmeldingen uit kinderen die geïndiceerd worden voor een cluster-4 school en bekend zijn bij een Bureau Jeugdzorg: ongeveer 6.500 kinderen per jaar.
- Overlappende trajecten tussen het onderwijs en het CIZ, zijn er zowel bij aanvragen voor onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen (maximaal 3.500 per jaar), als voor kinderen die geïndiceerd worden voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs (grofweg) maximaal 4.000 per jaar.
- Als gevolg van de richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs', die vanaf 1 augustus 2004 van kracht is, is er een aantal jeugdigen dat zowel een indicatietraject voor speciaal onderwijs, als voor extra AWBZ-voorzieningen doorloopt. Daardoor stijgt het aantal jeugdigen dat beide indicatietrajecten doorloopt.

Overlap tussen indicatietrajecten in de sectoren Arbeid en Onderwijs

Als het gaat om overlappen tussen verschillende sectoren, dan ligt het niet voor de hand te kijken naar een overlap tussen de sectoren Arbeid en Onderwijs, omdat deze elkaar eerder opvolgen in een mensenleven dan naast elkaar bestaan. Uitzondering daarop vormt de Wajong-uitkering, waar ook studerende een beroep op kunnen doen, en de REA-instrumenten die ook in het onderwijs ingezet kunnen worden.

Jeugdigen met een beperking kunnen voor het volgen van onderwijs speciale hulpmiddelen zoals aangepast meubilair of een computer aanvragen vanuit de wet REA. We hebben geen informatie gevonden over hoe vaak dit gebeurt.

Jeugdigen kunnen vanaf 17 jaar een aanvraag voor een Wajong-uitkering aanvragen, die dan op hun achttiende verjaardag ingaat. Leerlingen die een beroep doen op een Wajong-uitkering zitten veelal in het speciaal onderwijs of volgen praktijkonderwijs en hebben daarvoor dus ook een indicatietraject doorlopen. Het aantal Wajongers in het onderwijs is niet eenduidig vast te stellen omdat er geen centrale registratie is van leerlingen met een Wajong-uitkering en het voor het onderwijs niet relevant is of een leerling al dan niet in aanmerking komt voor een Wajong-uitkering. Getallen over overlappen zijn derhalve

slechts indicaties. Stavenuiter e.a. (2005) schatten het aantal scholieren met een Wajong uitkering op 7.200 tot 7.600 in 2004. Ongeveer 15 procent volgt onderwijs op een ROC. De meeste van hen volgen echter praktijkonderwijs of speciaal onderwijs (ongeveer 85%).

De conclusie is:

- 7.200 tot 7.600 aanvragers van een Wajong-uitkering hebben ook een indicatietraject in het onderwijs gevolgd.

2.6 Conclusies

De grootste groep jeugdigen (ongeveer 62.000) wordt gevormd door de jeugdigen die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg. Gedeeltelijk (ongeveer 10.000) worden zij daarvoor geïndiceerd door een Bureau Jeugdzorg. De rest wordt rechtstreeks door de (huis)arts verwezen of (indien men 18 jaar of ouder is) via het CIZ.

Veel indicaties worden gedaan door een Bureau Jeugdzorg: in 2004 bijna 36.000. Bij de jeugdzorg maken bestaande gegevens geen onderscheid naar aard van de beperkingen of problematiek. Het is echter bekend dat de belangrijkste doelgroep van jeugdzorg gevormd wordt door jeugdigen met opvoedings- en opgroeimoeilijkheden.

Daarnaast vraagt een grote groep jeugdigen gehandicaptenzorg aan bij het CIZ. Dit zijn naar schatting 25.000 tot 26.000 jeugdigen per jaar, waarvan de meesten (90%) een verstandelijke beperking hebben (inclusief zwakbegaafd). Deze groep zal wellicht groeien als er meer gebruik wordt gemaakt van de recent ingevoerde richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs', die het mogelijk maakt AWBZ-zorg binnen het onderwijs in te zetten.

Ook in het onderwijs zijn grote groepen jeugdigen te vinden die een indicatietraject doorlopen. De meeste indicatietrajecten hebben betrekking op het leerwegondersteunend en praktijk onderwijs (ongeveer 37.000 jeugdigen per jaar). De groep aanvragers voor het (voortgezet) speciaal onderwijs, is een stuk kleiner, maar ook nog substantieel: jaarlijks ruim 17.000 aanvragers (clusters 2, 3 en 4). Meestal zijn dit kinderen met verminderde verstandelijke vermogens en/of psychische problematiek.

In de sector Arbeid zijn de groepen minder groot, wat gezien de leeftijdsafbakening bij dit onderzoek, niet verwonderlijk is. De grootste groep wordt gevormd door degenen die een beroep doen op de wet REA (15.000 toekenningen per jaar).

Cijfers over de overlap van indicatietrajecten binnen en tussen sectoren zijn nauwelijks gevonden. Ook bleken registratiehouders en informanten daarvan geen schattingen te durven geven. Daarom zijn de meeste cijfers over jeugdigen die meerdere indicatietrajecten doorlopen door ons geschat op basis van maximale overlappen. In praktijk zullen de overlappen dus geringer zijn.

De grootste potentiële overlap is gevonden bij de volgende groepen¹⁴:

¹⁴ De genoemde groepen zijn niet uitsluitend in de zin dat één jeugdige meer dan twee indicatietrajecten kan doorlopen en

- Jeugdigen die bij een Regionale VerwijzingsCommissie (RVC) een indicatie hebben (aangevraagd) voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs en voor opvoedondersteuning of geestelijke gezondheidszorg terecht komen bij een Bureau Jeugdzorg. Jaarlijks gaat het om maximaal 17.000 tot 18.000 aanvragers. Het gaat om jeugdigen vanaf ongeveer 11 jaar met een verstandelijke beperking en/of psychische problemen.
- Zwakbegaafde of licht verstandelijk beperkte kinderen die zowel een beroep doen op jeugd-lvg, als op ondersteuning vanuit een Bureau Jeugdzorg (maximaal 8.100 per jaar). Dit is de situatie anno 2005: per 1 januari 2007 wordt de indicatiestelling voor jeugd-lvg ook gedaan door een Bureau Jeugdzorg.
Deze groep zal voor het onderwijs ook nog een indicatietraject kunnen doorlopen bij een RVC of CvI.
- Jeugdigen met ernstigere beperkingen waarvoor ondersteuning wordt aangevraagd bij een Bureau Jeugdzorg en die een aanvraag doen voor (voortgezet) speciaal onderwijs bij een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI). Dit geldt zeker voor de ongeveer 6.500 kinderen die geïndiceerd worden voor een cluster-4 school, en mogelijk ook voor kinderen in de andere clusters.
- Cliënten die een aanvraag hebben gedaan voor gehandicaptenzorg bij het CIZ en ook een indicatietraject doorlopen bij het CvI voor speciaal onderwijs (met name de zeer moeilijk lerende kinderen, maximaal 3.500) of bij een RVC (met name voor praktijkonderwijs, maximaal 4.000 kinderen).
- Daarnaast is er een groep die zowel een indicatietraject doorloopt bij een Bureau Jeugdzorg als bij het CIZ (of de gemeente) in geval dat een cliënt ook een Wvg-woonvoorziening nodig heeft. Het betreft hier maximaal 5.000 jeugdigen per jaar. In praktijk zal dit aantal veel lager zijn omdat de doelgroepen van het Bureau Jeugdzorg en de Wvg-woonvoorzieningen grotendeels verschillen.

Er is ook een aantal groepen die binnen de sector arbeid een indicatie aanvragen, en ook elders indicatietrajecten (hebben) doorlopen. De grootste groepen zijn:

- Een relatief grote groep cliënten met een dubbel indicatietraject betreft degenen die voor het onderwijs een indicatietraject hebben doorlopen bij een RVC of CvI en op hun zeventiende een Wajong-uitkering aanvragen. Dit zijn naar schatting tussen de 7.200 en 7.600 aanvragers per jaar.
- Jeugdigen die een beroep doen op gehandicaptenzorg en bij het UWV een indicatie aanvragen voor een Wajong-uitkering of een beroep doen op de wet REA (maximaal 6.500). Dit zijn vooral 17 tot en met 24-jarigen met een verstandelijke of psychische beperking.
- Van de groep jeugdigen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (veelal Wajong) vragen jaarlijks 3.000 tot 4.000 een REA-instrument en een even groot aantal een REA-traject aan. Ook hier gaat het vaak om 17 tot en met 24 jarigen met een verstandelijke of psychische beperking. Beide indicatietrajecten vallen onder het UWV.
- Ten slotte is er een groep jeugdigen die zowel een aanvraag indient voor een Wvg-voorziening als een Wajong-uitkering en/of voorziening uit de wet REA (jaarlijks maximaal 8.000).

daarmee in meerdere van genoemde groepen valt. De aantallen kunnen dus niet bij elkaar opgeteld worden.

3 Afstemming van indicatietrajecten

3.1 Inleiding

Doel van de tweede fase was om ideeën te exploreren over het vergroten van de samenhang tussen verschillende indicatietrajecten. Daarvoor zijn de derde en vierde onderzoeksvraag geformuleerd:

3. *Is er onder contactpersonen van organisaties die indicatiestellingen voor jeugdigen verzorgen draagvlak voor afstemming van indicatietrajecten?*¹⁵
4. *Welke ideeën hebben die contactpersonen om te komen tot afstemming van indicatietrajecten?*

De ondervraagde 34 contactpersonen waren zelf allemaal direct betrokken bij de uitvoering van de indicatiestelling en werkzaam binnen het Centrum voor Indiciestelling Zorg (CIZ), een Bureau Jeugdzorg of een Commissie voor de Indiciestelling (CvI). Meer informatie over de ondervraagde contactpersonen, de gestelde vragen en de analyse van de antwoorden vindt u in bijlage III.

3.2 Draagvlak voor harmonisatie van indicatiestellingen in het algemeen

Draagvlak binnen CIZ. De meeste respondenten van het CIZ zijn voorstander van harmonisatie van indicatietrajecten. Men vindt het met name belangrijk om voor de cliënt storende overlap te voorkomen en ook om dubbel werk voor henzelf te reduceren.

“Afstemming is wenselijk met overige indicatieorganen omdat om die reden inzichtelijk wordt welke zorg of hulp bij een cliënt noodzakelijk, dan wel aanwezig is. Mede om verdubbeling van de uitvoering van zorg/ hulp te voorkomen is het van belang om duidelijkheid te scheppen wie welke taak op zich neemt” (CIZ-resp.2)

Draagvlak binnen Bureaus Jeugdzorg. De meeste respondenten uit deze sector geven aan afstemming met indicatietrajecten van andere organisaties belangrijk te vinden als men te maken heeft met dezelfde cliënten. Een deel van de respondenten vindt daarom afstemming binnen de sectoren Zorg en met de sector Onderwijs wel belangrijk, maar met de sector Arbeid minder belangrijk. Eén respondent vindt harmonisatie in alle

¹⁵ Toelichting bij vraag 3: we focussen daarbij specifiek op indicatietrajecten van twee groepen jeugdigen: (a) jeugdigen die aangemeld worden voor AWBZ-zorg of jeugdzorg, en die ook een beroep willen doen op een Wajong-uitkering en/of gebruik willen maken van de wet REA; (b) jeugdigen die een beroep doen op AWBZ-zorg of jeugdzorg, die ook aangemeld worden voor onderwijs op scholen van het type cluster 3 (onder meer voor ZMLK) en cluster 4 (onder meer voor vroegere ZMOK).

onderscheiden trajecten belangrijk, met name vanuit het belang van de jongeren die dan sneller en adequater geholpen zouden kunnen worden.

Een andere respondent vindt dit onderzoek niet (meer) actueel, omdat afstemming van indicatietrajecten vooral betrekking zou hebben op afstemming van wederzijds taalgebruik en daar zou al hard aan gewerkt worden door onder het Bureau Jeugdzorg in zijn regio.

Draagvlak binnen CvI's. De respondenten van de CvI's (die voor cluster 3 of 4 scholen indiceren) variëren nogal in hun mening over eventuele harmonisatie van hun eigen indicatietrajecten met die uit de sectoren Zorg en Arbeid. Een deel van de respondenten ziet daar het nut van, onder meer omdat ouders dan minder belast zouden worden met deels overlappende indicatieprocedures.

“Ja zeker is dat nodig en wenselijk. Nu moeten ouders met hetzelfde dossier via verschillende instanties die soms ook nog, zoals in ons geval in hetzelfde gebouw zitten”(CvI-resp.5).

Een ander deel vindt afstemming van indicatietrajecten minder belangrijk of uitsluitend bij een beperkte groep. Een argument daarbij is dat indicatieprocedures voor cluster 3 of 4 scholen heel specifiek zijn en weinig overlap hebben met indicatietrajecten uit andere sectoren. Een ander argument is dat het weinig voorkomt dat indicatietrajecten precies in de tijd overlappen.

In de nu volgende paragrafen staan we stil bij de ideeën over harmonisatie van indicatiestellingen bij specifieke indicatietrajecten.

3.3 Ideeën over afstemming indicatietrajecten binnen de sector Zorg

Ideeën vanuit CIZ. Bijna alle respondenten van het CIZ zien het belang in van afstemming van de wederzijdse indicatietrajecten van het CIZ en Bureau Jeugdzorg. Dit zou soms dubbel werk voorkomen en ook zou voorkomen kunnen worden dat er verschillende indicaties worden afgegeven voor dezelfde hulp/zorgvraag, bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning (geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg) naast gespecialiseerde verzorging (geïndiceerd door CIZ), aldus respondenten.

In het kader van afstemming noemt men ten eerste dat onderlinge inhoudelijke afstemming van belang is. Inhoudelijke afstemming zou bijvoorbeeld betrekking hebben op het bepalen van de doelgroepen en domeinen waar men zich op moet richten.

“Daarnaast inhoudelijke afstemming, verwachtingen ten aanzien van Bureau Jeugdzorg zijn vaak hoog, in de praktijk kunnen ze dit niet waarmaken waardoor een steeds groter beroep wordt gedaan op ondersteunende begeleiding door gespecialiseerde thuiszorg (geïndiceerd door CIZ). Hier zou meer afstemming moeten plaatsvinden zodat ieders aandeel duidelijker is” (CIZ-resp.4).

Ten tweede noemen contactpersonen dat er vaker uitwisseling van (indicatie)gegevens zou moeten plaatsvinden. Dit om dubbel werk te voorkomen en om te voorkomen dat bij twee verschillende instanties hulp wordt gevraagd voor dezelfde hulpvraag. Die uitwisseling zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden door gegevens op te sturen of deze aan de cliënt zelf mee te geven ten behoeve van de andere organisatie, aldus een respondent.

“Ook vragen bij vermoedens hoe het staat met de AWBZ zorg aan andere leden van de leefeenheid in verband met dubbele verstrekking. Als CIZ een aanvraag krijgt en Bureau Jeugdzorg zit er al in, dan is het raadzaam dat Bureau Jeugdzorg de aanwezige gegevens met de aanvraag meestuurft of aan cliënt meegeeft ten behoeve van de aanvraag bij CIZ en visa versa. Als moeder een aanvraag doet voor huishoudelijke verzorging, ter ontlasting van een kind met, dan Bureau Jeugdzorg vragen om de gegevens van kind, en bezien of er al ontlasting op naam van dat kind geboden wordt” (CIZ-resp.5).

Ideeën vanuit Bureau Jeugdzorg. Evenals de meeste respondenten van het CIZ, zien ook de meeste respondenten van Bureaus Jeugdzorg heil in zowel inhoudelijke afstemming met het CIZ als in uitwisseling van indicatiegegevens.

Een respondent geeft in het kader van uitwisselen van indicatiegegevens aan dat zij het belangrijk vindt dat voor zover het indicatiebesluiten voor de lvg-sector betreffen, dat een Bureau Jeugdzorg de indicatiebesluiten conform de Wet op de Jeugdzorg maakt en dat deze door het CIZ worden overgenomen (vooruitlopend op de situatie vanaf 1-1-2007 als de Bureaus Jeugdzorg de indicatiestelling voor jeugdzorg-lvg gaan overnemen van het CIZ). Deze respondent is ook van mening dat het veel tijd zou schelen en klantvriendelijker zou zijn als cliënten die reeds bij een Bureau Jeugdzorg bekend zijn rechtstreeks door dat bureau geïndiceerd zouden kunnen worden (BJ-resp.8).

Een andere respondent van een Bureau Jeugdzorg geeft aan dat binnen zijn regio al verschillende maatregelen zijn genomen om inhoudelijke afstemming en uitwisseling van gegevens gestalte te geven. Daarbij geeft deze respondent echter ook aan dat afstemming van wederzijdse indicatieformulieren nog niet haalbaar lijkt en niet nodig zou zijn.

*“Met het CIZ zijn/worden afspraken gemaakt over met name:
indiceren voor LVG zorg voor jeugdigen tot 2007, en overdracht na 2007;
overdracht dossiers JGGZ van CIZ naar Bureau Jeugdzorg;
consultatie m.b.t. indiceren voor JGGZ (PGB's, thuiszorg e.d.);
afstemming als het gaat om AWBZ zorg aan gezinnen waarbij bij de ouders sprake is van psychiatrische problematiek, maar er ook opvoedingsnood is.
Afstemming in de zin van elkaars formulieren gebruiken lijkt*

op dit moment niet haalbaar en ook niet nodig” (BJ-resp.3)

Door de respondenten wordt meestal niet gepleit voor vergaande vormen van harmonisatie van de indicatiestelling. Een respondent van een Bureau Jeugdzorg pleit daar echter wel voor. Zij zou voorstander zijn van een zelfde indicatieformulier, dat voor beide instellingen (CIZ en Bureau Jeugdzorg) voldoet.

Ook oppert deze respondent het idee dat er een geautomatiseerd systeem zou moeten komen waarin gegevens van een cliënt opgenomen zijn, zodat men bij een Bureau Jeugdzorg kan zien of en waarvoor de cliënt bekend is bij het CIZ (en andersom). Wel stelt deze respondent dat om dit te realiseren het allereerst belangrijk is dat de betrokken partijen hierin willen investeren: zo zal eerst meer duidelijkheid moeten komen in elkaars taken. Er zouden vertegenwoordigers van beide partijen aangewezen moeten worden die zich hiermee gaan bezighouden (BJ-resp.5).

3.4 Ideeën over afstemming indicatietrajecten tussen de sectoren Zorg en Arbeid

Ideeën over afstemming tussen de indicatietrajecten in deze sectoren hebben we alleen vanuit de perspectieven van het CIZ en Bureau Jeugdzorg in kaart gebracht.

Afstemming indicatietrajecten CIZ-UWV

Ideeën vanuit CIZ. De meeste respondenten van het CIZ zien het belang van afstemming met de UWV en komen met ideeën voor afstemming. Men vindt ook in dit kader uitwisseling van gegevens belangrijk, bijvoorbeeld als een cliënt door het CIZ voor dagbesteding is geïndiceerd en die cliënt ook beroep doet op een speciale arbeidsvoorziening. Ook in dit geval zou uitwisseling gerealiseerd kunnen worden door de cliënt zelf de gegevens mee te geven voor de andere organisatie, aldus een respondent. Een ander is van mening dat uitwisseling van gegevens het beste kan gebeuren door daarvoor aangewezen contactpersonen van de wederzijdse organisaties.

“Afstemming moet met betrekking tot aanspraak op bijvoorbeeld job coaching en AWBZ-dagbesteding. Afstemming kan mogelijk middels contactpersonen CIZ en UWV om lijnen zo kort mogelijk te houden“ (CIZ-resp.3).

Behalve uitwisseling van indicatie-gegevens wordt opnieuw het belang van inhoudelijk overleg genoemd.

Afstemming indicatietrajecten Bureau Jeugdzorg-UWV

Ideeën vanuit Bureau Jeugdzorg. De meeste respondenten van de Bureaus Jeugdzorg hechten weinig belang aan afstemming met het UWV. De twee respondenten die dat wel belangrijk vinden komen ook met ideeën voor afstemming van de indicatietrajecten van Bureaus Jeugdzorg en het UWV. Een persoon zag vooral heil in afstemming van wederzijds taalgebruik bij de indicatietrajecten, de ander benadrukte het belang van bij sommige cliënten gezamenlijk een plan trekken.

“Het zou goed zijn als Bureau Jeugdzorg betrokken wordt bij gezinnen die bij het UWV bekend zijn, en die met financiële problemen bedreigd worden. Vervolgens is het van belang dat samen een plan gemaakt wordt, zodat onnodig leed voorkomen wordt. De regelgeving moet hier natuurlijk wel op aangepast worden” (BJ-resp.3).

3.5 Ideeën over afstemming indicatietrajecten tussen de sectoren Zorg en Onderwijs

Afstemming indicatietrajecten CIZ en CvI

Ideeën vanuit CIZ. De meeste respondenten van het CIZ vinden het belangrijk om af te stemmen met de indicatietrajecten van de CvI's. De helft uit ook ideeën om die afstemming met het indicatietraject van de CvI's (verbonden aan een REC, voor de scholen van clusters 3 of 4) te verwezenlijken. Opnieuw worden daarbij uitwisselen van gegevens en inhoudelijk overleg genoemd. Een van de contactpersonen licht toe dat dergelijke uitwisseling van belang is omdat men soms naast de leerlinggebonden financiering aanspraak doet op AWBZ gefinancierde zorg, omdat de financiële middelen uit de LGF niet toereikend zouden zijn.

Om uitwisseling en overleg te bevorderen noemen enkele contactpersonen dat het belangrijk is dat daarvoor aangewezen contactpersonen van het CIZ en het REC zich daarmee bezighouden, om de lijnen zo kort mogelijk te houden.

Ook stelt een respondent voor dat in zijn regio het REC soms al nagaat of er ook AWBZ zorg nodig is.

“als de cliënt al bij de een bekend is, dat de cliënt de gegevens die daar bekend zijn meeneemt naar de ander. Nog mooier is als een REC vaststelt of er extra AWBZ zorg in moet en dit met de ouders bij ons aanvraagt, in plaats van dat de school met ouders rechtstreeks bij CIZ een aanvraag doet” (CIZ-resp.5).

Ideeën vanuit CvI. Het belang dat de CvI-respondenten hechten aan afstemming met het CIZ varieert (van “weet niet”, “niet belangrijk”, “bij een zeer specifieke groep belangrijk” tot “zeer belangrijk”). Degenen die wel aan afstemming hechten, noemen als reden daarvoor soms dat afstemming bureaucratie kan verminderen en in het belang van ouders en kinderen zou zijn. Voorstanders van afstemming noemen ook in dit kader het belang van inhoudelijk overleg (over bijvoorbeeld afbakening van taken, overlap in indicatietrajecten en afstemmen van indicatieprocedures) en/of uitwisseling van indicatiegegevens. Over inhoudelijke afstemming merkt een respondent op dat een eerste stap zou kunnen zijn dat men een “met elkaar rond de tafel gaat zitten”.

Afstemming indicatietrajecten Bureau Jeugdzorg en CvI

Ideeën vanuit Bureaus Jeugdzorg. De respondenten van Bureaus Jeugdzorg hechten wel belang aan afstemming met het CvI, hoewel sommigen benadrukken dat het specifieke groepen zijn die op beide indicatietrajecten zijn aangewezen. Ook geeft een respondent aan dat afstemming vooral voor de andere partij (CvI) belangrijk is en minder voor Bureaus Jeugdzorg.

“Er is duidelijk sprake van een verschil in indicatietrajecten. Voor een indicatiestelling in het speciaal onderwijs cluster 4 is een rapportage van Jeugdzorg van belang, omgekeerd is voor een Bureau Jeugdzorg een indicatie van het speciaal onderwijs, cluster 4 geen noodzakelijk gegeven (BJ-resp.1).

Als vormen van afstemming worden uitwisselen van indicatiegegevens en inhoudelijk overleg (bijvoorbeeld over eenduidig taalgebruik) weer genoemd. Een respondent geeft aan dat in zijn regio daartoe al verschillende stappen zijn gezet in de zin van deelname aan elkaars indicatiecommissies, consultatiemogelijkheden, en afstemming van elkaars formulieren (BJ-resp.3).

Ook geeft een respondent aan dat het belangrijk is dat in de indicatie van een Bureau Jeugdzorg opgenomen wordt of er ook sprake is van een indicatie voor speciaal onderwijs, of dat er daarvoor een aanvraag is en zo ja waar het precies over gaat. Tevens zou het volgens deze respondent belangrijk zijn dat duidelijk wordt aangegeven of er gekozen is voor een rugzakje of voor plaatsing in het speciaal onderwijs, daar onderwijsvoorzieningen voorliggend zijn voor de AWBZ (BJ-resp.5).

Ideeën vanuit CvI. Ook bij de respondenten van CvI's varieert het belang dat men hecht aan afstemming met indicatietrajecten van het Bureau Jeugdzorg. Wanneer men er wel belang aan hecht is dat om ouders en jongeren minder te belasten en ook om te voorkomen dat soms verschillende indicaties voor een zelfde hulpvraag worden afgegeven.

“Ja er moet geregeld worden dat er of een onderwijsindicatie wordt aangevraagd bij een CvI, of dat een Bureau jeugdzorg een 3 milieuvoorziening afgeeft”(CvI-resp.6).

De ideeën voor afstemming die sommige contactpersonen naar voren brengen zijn veelal weer terug te brengen tot inhoudelijke afstemming (“rond de tafel zitten” eerst in klein verband en later in groter verband) en/of uitwisseling van gegevens. Als het gaat om uitwisseling van gegevens noemen twee respondenten dat het daarbij met name zou moeten gaan om uitwisseling van rapportage van het Bureau Jeugdzorg aan het CvI (dit advies komt dus overeen met dat van een van de hiervoor geciteerde respondenten van een Bureau Jeugdzorg).

Een andere respondent noemt een concreet initiatief in zijn regio om de afstemming tussen CvI en Bureau Jeugdzorg te bevorderen (CvI-resp.16).

Drie andere respondenten spreken zich in het kader van afstemming tussen CvI en het Bureau Jeugdzorg uit voor een “één-loket constructie” om de lijnen voor cliënten zo kort

mogelijk te houden.

Opmerkingen van CIZ over afstemming met CWI

In een afrondende vraag was aan de contactpersonen gevraagd of zij nog aanvullende opmerkingen hadden. Opmerkelijk is dat drie van de respondenten van het CIZ daarbij wezen op de noodzaak van afstemming met het Centrum voor Werk en Inkomen¹⁶. Hoewel de afstemming tussen CIZ en het CWI niet binnen de scope van deze onderzoeksfase viel, lijkt het toch goed om hieronder de letterlijke opmerkingen van de betreffen de respondenten weer te geven.

“Wat we missen is afstemming met CWI. Bij het vaststellen of iemand in aanmerking komt voor AWBZ Ondersteunende Begeleiding-Dagopvang is soms overleg nodig met CWI” (CIZ-resp.1a en 1b)

“Ik zou het nog breder willen zien. Het CWI en gemeenten (bijv. uitstroomconsulenten) hebben ook bemoeienis met dezelfde doelgroep, ook hier is vaak al informatie aanwezig die gebruikt en afgestemd zou kunnen worden. Het gaat erom dat de lijnen kort zijn en niet zoveel tijd en geld verloren gaat in het feit dat ieder dezelfde informatie vergaart en men geen gebruik maakt van elkaars diensten en professionaliteit. Vaste contact/aanspreekfunctionaris van betreffende instantie zou een optie zijn naast bijv. jaarlijks functioneel overleg betreft regelgeving en samenwerking hierin” (CIZ-resp.4).

3.6 Conclusies

Onder contactpersonen van indicatieorganen lijkt er een redelijk tot goed draagvlak te zijn voor afstemming van indicatietrajecten. Echter of men afstemming belangrijk vindt varieert wel. Vooral de respondenten van het CIZ staan positief tegenover samenwerking, zowel met Bureau Jeugdzorg als met het UWV en de CvI's.

De respondenten bij de Bureaus Jeugdzorg lijken wat selectiever in het belang dat ze hechten aan samenwerking: vooral afstemming met het CIZ wordt belangrijk gevonden, wisselend is men over de samenwerking met CvI's, en minder belang hecht met aan samenwerking met het UWV.

Bij de CvI's wordt wisselend gedacht over afstemming van indicatietrajecten met Bureaus Jeugdzorg en het CIZ. Respondenten benadrukken dat het daarbij uitsluitend relevant is bij specifieke groepen die zowel op zorg als op speciaal onderwijs een beroep doet. Voor een indicatie voor een cluster-4 school is het formeel een vereiste dat de jeugdige bekend is bij het Bureau Jeugdzorg.

De strategieën die men noemt om tot meer afstemming te kunnen komen zijn meestal terug te brengen op twee strategieën: (1) onderlinge uitwisseling van gegevens en (2) inhoudelijk overleg over bijvoorbeeld eenduidig taalgebruik of afbakening van doelgroepen en indicatiedomeinen.

¹⁶ Het CWI is een trefpunt voor werkzoekenden en werkgevers. Werkgevers kunnen bij CWI terecht voor personeelsbemiddeling en informatie over de arbeidsmarkt. Werkzoekenden kunnen bij CWI terecht voor het vinden van werk of het aanvragen van een WW- of bijstandsuitkering. Daarnaast verleent CWI ontslagvergunningen en tewerkstellingsvergunningen (www.cwinet.nl).

Vergaande strategieën om te komen tot harmonisatie van indicatiestellingen, zoals één-loket voor verschillende indicatieorganen en –trajecten en harmonisatie van formulieren, worden minder vaak genoemd. Voor zover zo'n één-loket constructie is genoemd ging het meestal om afstemming tussen CvI's en Bureaus Jeugdzorg.

Een andere strategie die verder gaat dan het meegeven van dossiers aan cliënten en inhoudelijk overleg (maar waarschijnlijk beter haalbaar dan een één-loket constructie) is het voor elkaar openstellen van de geautomatiseerde cliëntendossiers. Voorwaarde daarbij is wel dat de bureaus de cliëntendossiers elektronisch opslaan. Afspraken kunnen dan gemaakt worden over de voorwaarden waaronder anderen (gedeelten van) het dossier kunnen raadplegen.

Meerdere contactpersonen wezen op het belang van samenwerking tussen CWI en CIZ. Deze samenwerking wordt momenteel vormgegeven. Eind 2004 is daartoe op landelijk niveau een samenwerkingsovereenkomst getekend door het UWV, het CIZ en het CWI, die de start vormde voor samenwerkingsafspraken op decentraal niveau. Doel is voorkomen dat mensen die niet in aanmerking komen voor werken via de Wsw niet buiten de boot vallen. Het UWV moet ervoor zorgen dat mensen die niet in aanmerking komen voor werken via de Wsw omdat ze te veel capaciteiten hebben, via een reïntegratietraject aan regulier werk geholpen worden. Het CIZ moet passende zorg regelen voor de groep die in verband met de ondergrens niet via de Wsw mag werken, bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding.

Een beperking van deze fase is dat het perspectief van het UWV niet bekend is. Ook is het goed om in ogenschouw te nemen dat deze fase gebaseerd is op kwalitatief, beschrijvend onderzoek. Een onderzoeksvorm die geschikt is om de aard van ideeën en meningen van personen te exploreren, maar niet geschikt is om stellige uitspraken te doen over de mate waarin die ideeën of meningen voorkomen.

Het beeld dat naar voren komt uit het kwalitatieve onderzoek kan als volgt worden samengevat:

- Er is veel draagvlak bij de regiobureaus van het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg voor onderlinge afstemming van de indicatieprocedures.
- De respondenten van het CIZ hechten tevens belang aan het afstemmen van de indicatiestelling met de regiokantoren van het UWV en met de CvI's.
- Vanuit de CvI's wordt er wisselend gedacht over het belang van afstemming met het CIZ.
- Bureaus Jeugdzorg hechten in het algemeen weinig belang aan afstemming met het UWV.
- Er is wisselende steun bij de Bureaus Jeugdzorg en de CvI's voor het idee bij de indicatietrajecten meer samen te werken.
- Als redenen om niet samen te werken worden genoemd dat de informatie die nodig is voor de indicatie specifiek is en niet elders nodig is, dat indicatietrajecten niet in dezelfde periode worden doorlopen, en dat men afstemming van indicatieformulieren niet haalbaar acht.

- Redenen om wel samen te gaan werken zijn vooral vermindering van de belasting voor de cliënt, het voorkómen van dubbel werk bij de indicatiestellers, het voorkómen dat er bij meerdere instellingen voor dezelfde zorgvraag een indicatie wordt afgegeven, en het zorgen voor snellere en adequatere hulp.
- Veelvuldig noemden de respondenten de behoefte om afspraken te maken over elkaars taken en domeinen en over elkaars taalgebruik;
- Andere ideeën voor afstemming zijn onder andere:
 - elkaar kunnen consulteren om beter tegemoet te komen aan de zorgvraag;
 - bij een indicatiestelling standaard vragen naar andere vormen van ondersteuning die er al voor de cliënt (of andere gezinsleden) zijn of worden aangevraagd;
 - een contactpersoon benoemen die zorgt voor afstemming rond een individuele cliënt;
 - dossiers overdragen (opsturen of aan de cliënt meegeven);
 - indicatieformulieren waar mogelijk afstemmen;
 - deelname aan elkaars indicatiecommissies;
 - bij een indicatiestelling voor het speciaal onderwijs meteen het REC laten beoordelen welke extra AWBZ-zorg in het onderwijs nodig is.
 - vooruitlopend op 1 januari 2007 de jeugd-lvg al door het Bureau Jeugdzorg laten indiceren;
 - één-loket functie voor Cvi en Bureau Jeugdzorg;
 - een geautomatiseerd systeem waar meerdere indicatiestellers toegang toe hebben (bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg en CIZ).

4 Algemene conclusies

In dit onderzoek is getracht vanuit de landelijke registraties informatie te destilleren over het vóórkomen van indicatietrajecten voor jeugdigen bij meerdere organisaties. We hebben geconcludeerd dat dergelijke registraties doorgaans geen informatie bevatten over elders doorlopen indicatietrajecten. In het veld wordt als verklaring gegeven dat informatie over elders doorlopen trajecten voor betreffende voorzieningen vaak weinig relevant zijn. Wel erkent men dat het voor cliënten belastend kan zijn als zij meerdere indicatietrajecten moeten doorlopen om de benodigde zorg te krijgen. Hoe groot groepen jeugdigen met meerdere indicatietrajecten zijn is dus slechts bij benadering bekend.

Grootste groepen jeugdigen met een indicatietraject in de sector Zorg

De grootste groep jeugdigen die een indicatietraject doorloopt betreft degenen die een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg (ongeveer 62.000), met bijna 41.000 aanvragers die jonger zijn dan 18 jaar. De indicaties worden gedaan door de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg.

In 2004 waren er 36.000 indicaties door de Bureaus Jeugdzorg. Uitgaande van de gegevens uit eerdere jaren (2002) gaat het vooral om opnemende voorzieningen (pleegezorg, dagbehandeling, residentiële jeugdhulpverlening).

Verder zijn er jaarlijks naar schatting 25.000 tot 26.000 aanvragen door jeugdigen voor AWBZ-zorg. Het gaat daarbij veelal (85-88% van de toekenningen) om jeugdigen met een verstandelijke beperking.

Grootste groepen jeugdigen met een indicatietraject in de sector Arbeid

Binnen de sector arbeid vormen de Wajong-aanvragers (bijna 9.000 per jaar) en degenen die een beroep doen op de wet REA (ruim 15.000) getalsmatig de grootste groepen. Wajong-aanvragers hebben meestal een psychische of verstandelijke beperking.

Grootste groepen jeugdigen met een indicatietraject in de sector Onderwijs

In de sector onderwijs worden ook veel indicatietrajecten doorlopen. De grootste groep is hier te vinden bij het leerwegondersteunend en praktijkonderwijs met een jaarlijks aantal aanvragen van 37.000. Deze leerlingen hebben een leerachterstand gecombineerd met zwakkere verstandelijke vermogens en/of sociaal emotionele problemen. Een kleinere groep van ruim 17.000 leerlingen vraagt jaarlijks een indicatie voor het (voortgezet) speciaal onderwijs aan (clusters 2, 3 en 4). Het gaat dan vooral om 5 tot 17 jarigen in scholen voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK) en 12 tot 17 jarigen in scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (cluster 4).

Meerdere indicatietrajecten

We kunnen concluderen dat in alle sectoren het vooral gaat om aanvragers met psychische problematiek (inclusief jeugdpsychiatrische problemen en gedragsproblemen)

en/of een verstandelijke beperking. Informatie uit registraties over de overlap van indicatietrajecten is nauwelijks gevonden. Registraties zijn niet toegesneden op dit type vragen. Ook de contactpersonen die benaderd zijn hebben veelal geen idee van overlappen. Elders verkregen zorg wordt vaak tijdens de indicatiestelling niet geregistreerd omdat het “niet relevant” is voor het aangevraagde product. Daarom kunnen we bij het identificeren van groepen die meerdere indicatietrajecten doorlopen, alleen nagaan waar mogelijk grote groepen zitten.

Vanuit de verschillende soorten voorzieningen is gekeken naar de aantallen cliënten die elders ook een indicatietraject (hebben of zullen) doorlopen. De grootste potentiële overlap is gevonden bij de jeugdigen die bij een Regionale VerwijzingsCommissie (RVC) een indicatie hebben (aangevraagd) voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs en voor opvoedondersteuning of geestelijke gezondheidszorg terecht komen bij een Bureau Jeugdzorg. Jaarlijks gaat het om maximaal 17.000 tot 18.000 aanvragers. Een aanvraag tot indicatiestelling voor leerwegondersteunend onderwijs of praktijkonderwijs wordt ingediend door (het bevoegd gezag van) een school. De indicatiestelling is voor de jeugdigen en hun verzorgers een relatief licht traject, waarbij in praktijk weinig problemen lijken op te treden. Ook in het kwalitatieve deel van dit onderzoek werden hier geen problemen gemeld, waaruit we concluderen dat deze trajecten geen extra prioriteit behoeven binnen een beleid dat gericht is op het wegnemen van knelpunten bij overlappende indicatietrajecten.

Andere relatief grote potentiële overlappen zijn gevonden bij:

- licht verstandelijk beperkte kinderen die zowel een beroep doen op jeugd-lvg, als op ondersteuning vanuit een Bureau Jeugdzorg (maximaal 8.100 per jaar);
- jeugdigen met ernstigere beperkingen waarvoor ondersteuning wordt gevraagd bij een Bureau Jeugdzorg en die een aanvraag doen voor (voortgezet) speciaal onderwijs cluster 4 bij een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI) (ongeveer 6.500 per jaar);
- jeugdigen die een aanvraag hebben gedaan voor gehandicaptenzorg bij het CIZ en ook een indicatietraject doorlopen bij het CvI voor speciaal onderwijs (met name de zeer moeilijk lerende kinderen, maximaal 3.500 per jaar) of bij een RVC (met name voor praktijkonderwijs, maximaal 4.000 kinderen per jaar);
- jeugdigen die voor het onderwijs een indicatietraject hebben doorlopen bij een RVC of CvI en op hun zeventiende een Wajong-uitkering aanvragen (tussen 7.200 en 7.600 aanvragers per jaar);
- jeugdigen die een beroep doen op gehandicaptenzorg en bij het UWV een indicatie aanvragen voor een Wajong-uitkering of een beroep doen op de wet REA (maximaal 6.500);
- 3.000 tot 4.000 jeugdigen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (veelal Wajong) die een REA-instrument aanvragen en een even groot aantal dat een REA-traject aanvraagt;
- jeugdigen die zowel een aanvraag indienen voor een Wvg-voorziening als een Wajong-uitkering en/of voorziening uit de wet REA (jaarlijks maximaal 8.000).

De getallen zijn slechts indicaties. Door veranderende regelgeving zijn de getallen aan verandering onderhevig. Zo is de instroom in de gehandicaptenzorg sinds 1998 verdubbeld (mede) door de toelating van zwakbegaafden tot deze zorg (Woittiez e.a., 2005). Ook bijvoorbeeld veranderingen in de indicatiestelling voor geestelijke

gezondheidszorg leiden tot ombuigingen van cliëntenstromen, evenals toekomstige wijzigingen in de indicatiestelling voor jeugd-lvg.

Draagvlak voor afstemming van indicatietrajecten

Vooraf bij de respondenten van het CIZ en Bureaus Jeugdzorg bestaat veel draagvlak voor onderlinge afstemming. Bij het CIZ is ook veel behoefte aan samenwerking met het UWV en de CvI's. Bij de Bureaus Jeugdzorg is, naast samenwerking met het CIZ, vooral draagvlak voor samenwerking met de CvI's.

Bij de CvI's wordt wisselend gedacht over de noodzaak indicatietrajecten af te stemmen, vooral als het gaat om de indicaties voor de clusters 2 en 3. Bij aanvragen voor een plaats op een cluster-4 school vindt men samenwerking met een Bureau Jeugdzorg wel van belang, evenals bij aanvragen waar extra AWBZ-zorg nodig zou zijn.

Ideeën om te komen tot afstemming van indicatietrajecten

Er leven in het veld veel ideeën over hoe beter kan worden afgestemd, variërend in de mate waarin daarbij gestreefd wordt naar integratie van indicatiestellingen. De gewenste afstemming heeft betrekking op het onderling uitwisselen van gegevens over de cliënt en het opstarten van inhoudelijk overleg over het taalgebruik en de afbakening van de doelgroepen en indicatiedomeinen. Over het algemeen is de verwachting dat hiermee de afstemming verbetert en de zorg klantvriendelijker, sneller en adequater wordt.

Verdergaande vormen van samenwerking zoals het gebruik van dezelfde indicatieformulieren of de vorming van één-loket worden ook genoemd. Voor het uitwisselen van cliëntgegevens worden verschillende oplossingsrichtingen gesuggereerd, variërend van het aan de cliënt meegeven van dossiers, het benoemen van een contactpersoon, tot het voor de andere indicatiesteller elektronisch openstellen van (gedeeltes van) dossiers.

Dat onderling overleg over de gehanteerde talen nodig is blijkt ook uit een onderzoek van Willems (2005). Hij onderzocht in opdracht van de Raad van Bestuur van het CWI in hoeverre het begrippenkader en de onderliggende onderzoeksmethodieken in de zorg, het onderwijs en arbeid overeenkwamen. Geconcludeerd werd dat er verschillende talen gehanteerd worden (bijvoorbeeld in het gebruik van het diagnostisch classificatiesysteem). Daarnaast worden er verschillende onderzoeksmethoden gebruikt en dezelfde testgegevens door verschillende indicatiestellers anders benoemd.

Uit ons onderzoek blijkt dat er in het veld veel ideeën leven over hoe indicatieprocedures beter op elkaar kunnen worden afgestemd. In praktijk zijn er ook al tal van initiatieven, zoals het project RITTS tussen jeugdzorg en (cluster-4) speciaal onderwijs in de provincie Noord-Brabant (RITTS, 2004), diverse experimenten met onderwijszorgarrangementen voor zeer moeilijk plaatsbare leerlingen (Radema e.a., 2005), en de pilots rond de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (Konijn e.a., 2004). Regio's zouden onderling ervaringen kunnen uitwisselen zodat men van elkaar leert en niet telkens het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Daarbij zouden ook cliëntorganisaties (zoals Balans) en cliëntondersteuningsorganisaties (zoals MEE-organisaties) betrokken kunnen worden, omdat zij vanuit hun kennis en ervaringen een bijdrage kunnen leveren aan het klantvriendelijker en klantgericht maken van de procedures.

Geconcludeerd kan worden dat door de versnippering van voorzieningen grote groepen jeugdigen waarschijnlijk meerdere indicatietrajecten moeten doorlopen om de ondersteuning te krijgen die zij nodig hebben. Of dit daadwerkelijk door de cliënt als hinderlijk wordt ervaren was niet het oogmerk van dit onderzoek. Veel van de door ons benaderde contactpersonen gaven echter aan dat dit belastend was voor de cliënt. Ook hulpverleners zelf verdwalen soms in het netwerk van regels, procedures en instanties. In het veld lijkt een draagvlak te zijn om de indicaties beter op elkaar af te stemmen.

Referenties

- Baarda R, Smets P. Evaluatie Richtlijn Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs. Den Haag: Smets+ Hover+ adviseurs, 2005.
- Blom F e.a. Jaarboek onderwijs in cijfers 2005. Feiten en cijfers over het onderwijs in Nederland tot november 2004. Kluwer, 2004.
- Buntinx W.H.E.: Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten 2003; 29 (1).
- Campen van C, Gameren van E. Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging. Den Haag: SCP, 2003.
- CBZ. Licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met probleemgedrag. Signaleringsrapport. Utrecht: CBZ, 2004.
- CvZ/Prismant. De cijfers van 2003: Landelijke resultaten van het Zorgregistratiesysteem. Diemen/Utrecht: CVZ/Prismant, 2004.
- Dam NJ, Kingma M. Periodieke inventarisatie Regionale Indicatie Organen. Hoeksma Homans & Menting: Enschede, 2003.
- Dragt W, Schutte SJM, Kingma M. Het PGB nieuwe stijl in beeld. Enschede: HHM, 2004.
- Graaf M. de, Schouten R., Konijn C. De Nederlandse Jeugdzorg in cijfers 1998 – 2002. Utrecht: NIZW, 2005.
- GINO. Thuiszorgfuncties geïndiceerd aan cliënten met een Verstandelijke Handicap en cliënten met een Psychogeriatrische Aandoening. Intern rapport, in opdracht van het Ministerie van VWS- DVVO. Groningen: GINO onderzoeksgroep, 2004.
- Hoek van den P, Zon A van. Andere mensen, andere wensen. Over de ontwikkeling van de zorgvraag in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Maastricht, augustus 2004, versie 2.
- Hover C, Baarda R. Effectstudie toepassing Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte in primair en voortgezet onderwijs. Den Haag: Smets+ Hover+ adviseurs, 2003.
- Hover C. Afstemming indicatiestelling zorgleerlingen. Verkenning. Den Haag: Smets+ Hover+ adviseurs, 2005.
- Klerk, M.M.Y. de (red.). Rapportage gehandicapten 2002. maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. Den Haag: SCP, juli 2002.
- Konijn C, Graaf M de, Berg G van den. Betere toegang tot jeugdzorg en speciaal onderwijs voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Eindrapportage van de LVG-pilots. Utrecht: NIZW, 2004.
- Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling. Advies van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling over 2004. Den Haag: Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling, 2004.
- Ministerie van OCW. Kerncijfers 2000-2004. Den Haag: Ministerie van OCW, 2005a.
- Ministerie van OCW. Aantal ambulante begeleide leerlingen. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Kenmerk PO/KB/05/4954. 8 februari 2005b.
- Ministerie van VWS. Kerncijfers Wvg 2003. Aantallen en kosten van verstrekte Wvg-voorzieningen (landelijke cijfers). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2004.
- Ministerie van VWS. Relatie jeugdzorg-LVG-zorg. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 14-6-2005. Den Haag: Ministerie van VWS, 2005a.

- Ministerie van VWS. Voortgangsrapportage jeugdzorg 2005. Den Haag: Ministerie van VWS, 2005b.
- Mos J, Ende AW van den. Kernmonitor ZRS: 1996-2003. Amstelveen: CVZ, 2003.
- NIZW Jeugd. Kerntabellen jeugdzorg 1998 – 2002. Utrecht: NIZW, 2004. (www.jeugdzorg.nl)
- Operatie Jong. Sterk en resultaatgericht voor de jeugd. Den Haag: Ministeries van BKZ, Justitie, OCenW, SZW, VROM en VWS, juni 2004.
- Plooi P, Mandos E. Jaarrapport Wsw-statistiek 2003: een onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Leiden: Research voor Beleid bv, 2004.
- Radema D, Veen D van, Verheij F, Wouters R. Samen beter, beter samen. Onderwijs-zorgarrangementen in het speciaal onderwijs. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 2005.
- RITSS. Plan van Aanpak. Uitwerkingsnotitie Samenwerkende Jeugdzorginstellingen en Regionale Expertise Centra Noord-Brabant. Tilburg: RITSS, 2004.
- Sontag L, Wolput B. van, Mensink J. De stand van zaken in de WNS-samenwerkingsverbanden in het schooljaar 2003-2004. Tilburg: IVA, november 2004.
- Stavenuiter M, Lammerts R. Jonggehandicapten aan de slag. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2005.
- Taskforce Wachtljsten Jeugdzorg. Eindrapportage Taskforce Wachtljsten Jeugdzorg. Den Haag: Taskforce Wachtljsten Jeugdzorg, 2004.
- UWV. Statistische informatie. In: Bijlagen bij UWV-Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen. Statistische informatie. In: Bijlagen bij UWV Jaarverslag 2004. Amsterdam, 2005.
- UWV. Ziekte diagnoses bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, 2002: statistische informatie over medische classificaties in WAO, WAZ en Wajong. Amsterdam: UWV
- UWV. Reïntegratiebevorderende maatregelen. In: Kroniek van de sociale verzekeringen 2004: wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief. Amsterdam, 2004.
- Verhulst FC, Ende J van der, Ferdinand RF, Kasius MC. De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1997; 141(16): 777-781.
- Voncken E, Koopman P, Felix C. Omgaan met criteria in 2001. De werking van de indicatiestelling en ervaringen van de RVC's-VO met de procedure voor indicatiestelling en –criteria in het derde overgangsjaar. SCO-Kohnstamm Instituut, 2001.
- Wijngaart van den M, Ramakers C. Monitor budgethouders PGB nieuwe stijl. Nijmegen: ITS, 2004.
- Willems, W. Begrijpen wij elkaar? De taal van de indicatiestellingsprocessen op terreinen van zorg, onderwijs, arbeid en inkomen. Tilburg: DEND, 2004 (bijgewerkte versie juni 2005).
- Woittiez I, Crone F (red.). Zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in de vraag. Den Haag: SCP, 2005.
- Zwaanswijk M. Pathways to Care, Help-seeking for Child and adolescent mental health problems. Utrecht: NIVEL, 2005.

Bijlage I: Aantallen jeugdigen met beperkingen

Bijlage-tabel I.1 Aantal jeugdigen met een lichamelijke beperking (1)

	6 t/m 19	20 t/m 24 (geschat) (2)	6 t/m 24 (geschat)
Lichamelijke beperking	230.000	215.500	445.500

Bron: Rapportage gehandicapten 2002 (De Klerk, 2002)

1. Met lichamelijke beperkingen worden in dit geval zowel motorische als zintuiglijke beperkingen bedoeld. Meestal gaat het om een lichte lichamelijke beperking. Er zijn naar schatting 128.800 jeugdigen van 6 tot en met 24 jaar met een matige of ernstige lichamelijke beperking.
2. De 20 t/m 24 jarigen zijn een extrapolatie van de categorie 20 t/m 64 jarigen in de Klerk (met vooronderstelling van een evenredige verdeling over de leeftijden).

Bijlage-tabel I.2 Aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking

	4 t/m 9	10 t/m 19	20 t/m 24 (geschat) (1)	4 t/m 24 (geschat)
Verstandelijke beperking	11.000	21.200	9.700	41.900

Bron: Rapportage gehandicapten 2002 (De Klerk, 2002)

1. De 20 t/m 24 jarigen zijn een extrapolatie van de categorie 20 t/m 64 jarigen in de Klerk (met vooronderstelling van een evenredige verdeling over de leeftijden).

Bijlage II: Methode fase 1

Literatuuronderzoek

Als eerste stap naar cijfermatig materiaal is de catalogus van de NIVEL-bibliotheek geraadpleegd. Gezocht is met een combinatie van termen die mogelijk verwijzen naar recent gepubliceerd (2002 of later) cijfermatig materiaal (“statistische data”, “brancherapport”, “jaarverslagen”) en termen die verwijzen naar de sector (“jeugdzorg”, “AWBZ”, “wvg”, “onderwijs”, “arbeidsbemiddeling”, “arbeidsomstandigheden”).

Raadpleging websites en registraties

Vervolgens is via internet verder gezocht. Allereerst is gekeken naar websites waar mogelijk relevant cijfermatig materiaal op staat, zoals de websites van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV) en het College voor Zorgverzekeringen (CvZ), het Ministerie van VWS, het Ministerie van OC en W, de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestellingen (LCTI), Centrum voor Indicatiestelling Zorg en RIVM.

Ten slotte is met behulp van de zoekmachine Google gezocht naar meer literatuur. Bij de internet searches via Google, zijn als belangrijkste zoektermen gebruikt: Wajong, WAO, Wet REA, Wsw, AWBZ, wvg, woonvoorziening, Ggz jeugd, jeugdzorg, Bureau Jeugdzorg, jeugdhulpverlening, speciaal onderwijs, praktijkonderwijs (PRO), leerwegondersteunend onderwijs (LWOO), CIZ, ZRS, AZR. Deze zoektermen werden gecombineerd met (één of meerderde) van de termen: registratie, aantal, cijfers, kerncijfers, jaarcijfers, jaaroverzicht.

Raadpleging van deskundigen

Om er zeker van te zijn geen relevante registraties en informatie te missen, is telefonisch contact opgenomen met twaalf contactpersonen van in totaal twaalf regionale kantoren van het CIZ, twee contactpersonen van het UWV-hoofdkantoor en vijf contactpersonen van vijf Bureaus Jeugdzorg.

Tevens zijn deskundigen geraadpleegd van het Ministerie van VWS, het Ministerie van OC en W, de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI), het landelijk bureau CIZ, College voor Zorgverzekeringen, adviesbureau Smets+ Hover+, Bureau HHM, het NIZW, en GINO.

Bij alle voornoemde personen hebben we navraag gedaan of zij bestaande (lieft landelijke) cijfers en registraties kennen over indicatietrajecten in de sectoren Zorg, Arbeid of Onderwijs. Tevens hebben wij aan de contactpersonen van de regiobureaus van het CIZ, de Bureaus Jeugdzorg en het UWV gevraagd of zij cijfers of schattingen konden geven van de mate waarin er overlap voorkomt tussen verschillende indicatietrajecten.

Bijlage III: Methode fase 2

Ondervraagde contactpersonen

Bijlage-tabel III-1 laat zien welke en hoeveel contactpersonen benaderd zijn¹⁷ en hebben gerespondeerd. In het totaal zijn er 55 personen benaderd, waarvan 34 personen de vragen beantwoord hebben (62%).

Alle respondenten zijn direct betrokken bij de uitvoering van de indicatiestelling. In bijlage-tabel III-2 staan de functies (zoals zij die zelf benoemden) van de 34 respondenten.

Bijlage-tabel III-1 Contactpersonen, onderscheiden naar organisatie, cliënten en thema

Contactpersonen van:	Groep cliënten	Vragen over afstemming indicatietrajecten met:
CIZ (1) aangeschreven n=10 respondenten n=8	1, 2	UWV (REA, Wajong), Bureau Jeugdzorg, REC
Bureau Jeugdzorg (2) aangeschreven n=12 respondenten n=8	1, 2	UWV, CIZ, CvI
CvI (3) aangeschreven n=33 respondenten n=18	1	CIZ, Bureau Jeugdzorg

1. Er zijn zestien regiokantoren. Bij tien van de zestien was een contactpersoon bekend die toegezegd had mee te willen werken aan het onderzoek. Binnen het korte tijdbestek waarin de contactpersonen gevonden moesten worden was het niet mogelijk bij de overige zes regiokantoren een contactpersoon te vinden.
2. Van de 101 Bureaus Jeugdzorg zijn aselect 24 bureaus, verdeeld over de provincies, benaderd met het verzoek mee te werken aan het onderzoek. Bij twaalf bureaus werd een contactpersoon gevonden. Bij de andere twaalf is binnen de korte termijn van het onderzoek geen contactpersoon gevonden.
3. Er zijn 30 CvI's voor de clusters 3 en 4. Drie CvI's hadden twee secretarissen. Omdat de e-mail adressen van alle CvI's beschikbaar waren zijn ze allemaal benaderd met het verzoek aan het onderzoek mee te doen.

Gegevensverzameling

Er zijn dus contactpersonen van drie soorten organisaties ondervraagd, die elk andere samenwerkingspartners hebben. Dit betekent dat er verschillende versies vragen waren. De opbouw en inhoud van de vragen was echter vergelijkbaar: de vragen gingen over het belang dat men hecht aan afstemming van verschillende indicatietrajecten en de ideeën die men heeft om die afstemming te bevorderen (zie einde van deze bijlage). Het ging daarbij grotendeels om open vragen die de respondent in eigen bewoordingen moest beantwoorden. Deze onderzoeksfase is dan ook grotendeels kwalitatief van aard, in de zin dat de gegevensverzameling veel ruimte laat voor de eigen "verhalen" van de respondenten. Ook is een kenmerk van kwalitatief onderzoek dat het in de eerste plaats gaat om inzicht krijgen in de *aard* van een verschijnsel (in dit geval de perspectieven van contactpersonen op de afstemming van indicatietrajecten) en niet op frequenties of mate van voorkomen. De vragen zijn medio juli 2005 per e-mail verstuurd aan de

¹⁷ Gezien de korte termijn waarop het onderzoek uitgevoerd werd bleek het niet mogelijk de regiokantoren van het UWV bij het onderzoek te betrekken.

contactpersonen, met de vraag om antwoorden ook via e-mail terug te sturen. Eind juli is er een reminder uitgegaan naar degenen die op dat moment nog niet gereageerd hadden. Eind augustus zijn de contactpersonen van de regiokantoren van het CIZ en Bureaus Jeugdzorg die nog niet hadden gereageerd nog een keer telefonisch benaderd. Dit is niet gedaan voor de CvI's omdat daar al veel reacties van binnen waren.

Bijlage-tabel III-2 Respondenten, onderscheiden naar organisatie, functie en indicatiedomein

	Functie en indicatiedomein	Aantal
Contactpersonen van CIZ n=8	Indicatiesteller GZ	3
	Indicatiesteller AWBZ	1
	Indicatiesteller V&V en GGZ	1
	Indicatiesteller o.a. GGZ en JZ	1
	Indicatiesteller/teamleider indicatiestelling, indicatiedomein onbekend	2
Contactpersonen van Bureau Jeugdzorg n=8	Voorzitter indicatiecommissie, alle indicatiedomeinen	1
	Sectormanager JHV, met diverse indicatiedomeinen	1
	Hoofd afd. indicatiebureau, met diverse indicatiedomeinen	1
	Gedragwetenschapper/psycholoog	2
	Indicatie-adviseur met versch. indicatiedomeinen	1
	Regiomanager met versch. indicatiedomeinen	1
	Case manager met versch. indicatiedomeinen	1
Contactpersonen van CvI n=18	Voorzitter CvI, cluster 4	1
	Secretaris CvI, cluster 4	3
	Secretaris CvI, cluster 3	5
	Secretaris CvI, clusters 2, 3, 4	1
	Secretaris CvI, onbekend welke clusters	2
	RECmanager/directeur	2
	Orthopedagoog, cluster 3	1
	Functionaris CvI	1
	Coördinator onderzoeksadvisgroep	1
	CvI-lid, clusters 3 en 4	1

Analyse

Bij de analyse van de antwoorden van de respondenten zijn we als volgt te werk gegaan. Eerst zijn alle reacties gelezen. Vervolgens is het materiaal geordend aan de hand van trefwoorden die direct zijn afgeleid van de gestelde vragen (hoofdtrefwoorden waren “draagvlak”, “ideeën over afstemming”). De verschillende reacties van de respondenten werden aan de hand van deze trefwoorden gecategoriseerd en in een schema gezet, waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen organisaties en indicatietrajecten. Op die manier werd het mogelijk om inzicht te krijgen in de uitkomsten en de verschillen en overeenkomsten tussen de contactpersonen.

Vragen voor CIZ

1. Wat is uw functie en voor welke functies voert u de indicatiestelling uit?
2. Vindt u het nodig dat indicatietrajecten voor jongeren tot en met 24 jaar bij *het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)* afgestemd worden met de indicatietrajecten bij het *Bureau Jeugdzorg, het UWV (Wajong, wet REA), en de Commissie voor Indicatiestelling Speciaal onderwijs (REC)*?
 ja, afstemming is wenselijk met
 nee, omdat
3. Heeft u ideeën om de indicatiestelling voor jongeren tot en met 24 jaar bij *het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *Bureau Jeugdzorg*?
 nee
 Ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)
4. Heeft u ideeën om de indicatiestelling voor jongeren tot en met 24 jaar bij *het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *UWV (Wajong, wet REA)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(Wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)
5. Heeft u ideeën om de indicatiestelling voor jongeren tot en met 24 jaar bij *het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *de Commissie voor Indicatiestelling Speciaal onderwijs (REC)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(Wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

Als u nog opmerkingen heeft kunt u deze hieronder opschrijven:

.....

Vragen voor Bureau Jeugdzorg

1. Wat is uw functie en voor welke voorzieningen via Bureau Jeugdzorg voert u de indicatiestelling uit?

2. Vindt u het nodig dat indicatietrajecten bij *het Bureau Jeugdzorg* afgestemd worden met de indicatietrajecten bij het *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)*, het *UWV (Wajong, wet REA)*, en de *Commissie voor Indicatiestelling Speciaal onderwijs (REC)*?
 ja, afstemming is wenselijk met
 nee, omdat

3. Heeft u ideeën om de indicatiestelling bij *het Bureau Jeugdzorg* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

4. Heeft u ideeën om de indicatiestelling bij *het Bureau Jeugdzorg* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *UWV (Wajong, wet REA)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

5. Heeft u ideeën om de indicatiestelling bij *het Bureau Jeugdzorg* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *de Commissie voor Indicatiestelling Speciaal onderwijs (REC)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

Als u nog opmerkingen heeft kunt u deze hieronder opschrijven:

.....
.....
.....

Vragen voor CVI

1. Wat is uw functie en voor welk onderwijs voert u de indicatiestelling uit?

2. Vindt u het nodig dat indicatietrajecten voor *speciaal onderwijs (clusterscholen)* afgestemd worden met de indicatietrajecten bij het *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)* en bij *Bureau Jeugdzorg*?
 ja, afstemming is wenselijk met
 nee, omdat

3. Heeft u ideeën om de indicatiestelling voor *het speciaal onderwijs (clusterscholen)* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ, AWBZ-zorg)*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

4. Heeft u ideeën om de indicatiestelling voor *het speciaal onderwijs (clusterscholen)* af te stemmen met de indicatiestelling bij het *Bureau Jeugdzorg*?
 nee
 ja, namelijk
.....
(wilt u kort aangeven waaruit die afstemming kan bestaan en wat er nodig is om uw ideeën over afstemming te realiseren?)

Als u nog opmerkingen heeft kunt u deze hieronder opschrijven:

.....
.....
.....
.....

Bijlage IV: Kerngegevens over de jeugdzorg

In de publicatie “De Nederlandse Jeugdzorg in cijfers 1998-2002” hebben de Graaf e.a. (2005) alle cijfermatige informatie over de jeugdzorg gebundeld. Zij maakten daarbij gebruik van (combinaties van) diverse gegevensbronnen. Voor een schatting van het aantal meldingen bij de Bureaus Jeugdzorg gebruikten ze cijfers van de Stichting Registratie Jeugd Voorzieningen (SRJV). De gegevens over de jeugdbescherming zijn afkomstig van het Ministerie van Justitie. De getallen over de jeugd-lvg zijn een door het College van Zorgverzekeringen en Prismant gemaakte bewerking van gegevens uit het Zorg Registratie Systeem (ZRS). De cijfers over de instroom in de jeugd-GGZ zijn verzameld door de brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg GGZ Nederland. Doordat de gegevens uit verschillende bronnen afkomstig zijn kunnen dubbelstellingen voorkomen van personen die van meerdere soorten zorg gebruik maken. De getallen zijn dus niet zonder meer op te tellen. Daarnaast moet men er bij de interpretatie van de getallen rekening mee houden dat de Graaf e.a. vaak extrapolaties hebben gemaakt van oorspronkelijke bronnen.

Bijlage tabel IV-1 Aantal personen dat in 2002 instroomde in de jeugdzorg naar type voorziening (1)

Voorziening	instroom	
Jeugdhulpverlening op indicatie bij opnemende voorzieningen (pleegzorg, dagbehandeling en residentiele jeugdhulpverlening)	19.505	
Ambulante jeugdhulpverlening op indicatie (bijv thuisbehandeling, videohometraining, ambulante kamerbegeleiding)	6.331	
Justitiële jeugdzorg maatregelen (onder toezichtstelling of voogdij). Aantal uitspraken exclusief instroom van 3.487 minderjarige asielzoekers, die altijd onder voogdij worden gesteld	6.308	
Jeugdreclassering (12 t/m 18 jaar). Er zijn in 2002 9.126 maatregelen uitgesproken. Een jeugdige kan meerdere maatregelen krijgen. In 2002 waren er 6.024 gebruikers	6.024	
Justitiële jeugdinrichting	5.637	
Jeugd-ggz	40.643	
Jeugd-lvg (tot en met 20 jaar, IQ tussen 50 en 85)	8.179	(2)

Bron: de Graaf e.a., 2005.

1. Gefinancierd vanuit de Wet op de Jeugdzorg of vanuit de AWBZ
2. Het Ministerie van VWS schat het aantal indicaties op ongeveer 9.500 per jaar (inclusief herindicaties) (Ministerie van VWS, 2005a)

Bijlage-tabel IV-2 Schatting van personen die Jeugd-ggz aanvragen in 2002

	0-5	6-11	12-17	Totaal (0-17)
Algemene jeugd-ggz	4.745	17.443	18.455	40.643

Bron: de Graaf e.a., 2005

Bijlage-tabel IV-3 Percentage gebruikers van jeugdzorg in 2002 naar leeftijd

	0-5 j	6-11 j	>11 j	Totaal	Onbekend	
Jeugdhulpverlening	21	29	50	100	8	
Justitiële jeugdzorg	Ots/voogdij	20	24	56	100	Onbekend
	Jeugdreclass.	0	0	100	100	Onbekend
	Justitiële jeugdintr.	0	0	100	100	0
Jeugd-ggz (1)	12	43	45	100	35	

Bron: de Graaf e.a., 2005

1. Toelichting: de getallen over de jeugd-ggz verwijzen alleen naar nieuwe inschrijvingen. Voor de jeugd-lvg ontbreken landelijke gegevens over cliëntkenmerken in 2002.

Bijlage V: Kerngegevens over gehandicaptenzorg (AWBZ)

Bijlage-tabel V-1. Schatting van het aantal toekenningen (1) voor AWBZ-zorg in 2003 aan cliënten met een lichamelijke of verstandelijke beperking, uitgesplitst naar grondslag (2)

Grondslag	Aantal toekenningen in natura (0-24 jaar)	Aantal pgb-toekenningen (alle leeftijden)
Verstandelijke beperking	16.000	5.456
Lichamelijke beperking	900	565
Overig (3)	1.200	390
Totaal (4)	18.100	6.411

Bron: CVZ/Prismant (2004).

1. Betreft het aantal indicatie-uitspraken inclusief herindicaties.
2. Gebaseerd op het Zorgregistratiesysteem (ZRS). De term grondslag verwijst naar de reden waarom de cliënt de zorg heeft aangevraagd. Alle cliënten hebben een lichamelijke of verstandelijke beperking. Deze beperking hoeft echter niet de grondslag te zijn van de aanvraag. De ZRS bevat ook indicaties voor mensen die zwakbegaafd zijn.
3. 'overig': de grondslag van de aanvraag is bijvoorbeeld somatische problemen, zintuiglijke beperkingen, psychosociale of psychiatrische problemen.
4. Eén cliënt kan een deel van de zorg in natura krijgen en een deel in de vorm van een pgb. In 2003 wilde 18 procent van de mensen met een pgb tegelijkertijd ook zorg in natura. Het totaal aantal cliënten dat een toekenning voor AWBZ-zorg heeft gekregen zal dus lager zijn.

Bijlage-tabel V-2 Aantal jeugdigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat in 2003 een indicatie heeft gekregen voor AWBZ-zorg in natura, uitgesplitst naar leeftijd en grondslag (1)

Grondslag	0-10 jaar	11-20 jaar	21-24 jaar (3)
Verstandelijke beperking	6.538	8.316	1.100
Lichamelijke beperking	284	492	150
Overig (2)	810	352	50
Totaal	7.632	9.160	1.300

Bron: CVZ/Prismant (2004).

1. De term grondslag verwijst naar de reden waarom de cliënt de zorg heeft aangevraagd. Alle cliënten hebben een lichamelijke of verstandelijke handicap. Deze handicap hoeft echter niet de grondslag te zijn van de aanvraag.
2. 'overig': de grondslag van de aanvraag is bijvoorbeeld somatische problemen, zintuiglijke beperkingen, psychosociale of psychiatrische problemen.
3. extrapolatie van de leeftijdsgroep 21-30 jarigen met de aanname dat cliënten gelijk verdeeld zijn over de jaren binnen deze groep.

Bijlage VI: Kerngegevens over woonvoorzieningen via de Wvg

Bijlage-tabel VI-1 Besluiten van aanvragen van woonvoorzieningen in 2003 (alle leeftijden)

Besluit	Percentage
Toegekend	69,8
Afgewezen	8,3
Nog niet afgerond	16,6
Anders	5,2

Bron: Ministerie van VWS, 2004.

Bijlage-tabel VI-2 Schatting aantal woonvoorzieningen voor jeugdigen tot en met 24 jaar

	< 18 jaar	18 t/m 24	Totaal (t/m 24)
Aanvragen	5.000	7.700	12.700
Toekenningen	4.200	6.500 (1)	10.700

Bron: Ministerie van VWS, 2004.

1. Extrapolatie: In het totaal zijn er 140.000 nieuw toegekende woonvoorzieningen in 2003 (alle leeftijden). 31 procent van de toekenningen is aan een persoon in de leeftijdscategorie 18 t/m 64 jaar percentage toegewezen. Aangenomen is dat aantal toekenningen in de leeftijdscategorieën gelijk is. Het deel waarvan de aanvraag nog niet is afgerond wordt hetzelfde verdeeld over toegekend, niet toegekend en anders.

Bijlage VII: Kerndata over WAO

Bijlage-tabel VII-1 Aantal WAO-uitkeringen voor jongeren tot en met 24 jaar in 2004

WAO-uitkering	Jongeren ≤ 24 jaar
Aantal aanvragen (1)	4.900
Aantal toegekende aanvragen (2)	2.200
Totaal aantal met een uitkering	4.153

Bron: UVW, 2005.

1. Schatting: van 4.722 personen die een WAO-uitkering hebben aangevraagd is bekend dat zij 24 jaar of jonger zijn. Van 3,5 procent van alle personen die een WAO-uitkering hebben aangevraagd is de leeftijd echter onbekend;
2. Schatting: van 2.185 personen die een WAO-uitkering toegekend hebben gekregen is bekend dat zij 24 jaar of jonger zijn. Van 0,08 procent van alle personen aan wie een WAO-uitkering toegekend hebben gekregen is de leeftijd echter onbekend.

Bijlage VIII: Kerngegevens over Wajong

Bijlage-tabel VIII-1 Aantal Wajong-uitkeringen voor jeugdigen tot en met 24 jaar in 2004

Wajong-uitkering	Jeugdigen ≤ 24 jaar
Aantal aanvragen (1)	8.800
Aantal toegekende aanvragen	6.183
Totaal aantal met een uitkering	30.939

Bron: UWV, 2005

1. Schatting: Van 7.747 personen die een Wajong-uitkering hebben aangevraagd is bekend dat zij 24 jaar of jonger zijn. Van 11,7 procent van alle personen die een Wajong-uitkering hebben aangevraagd is de leeftijd echter onbekend.

Bijlage-tabel VIII-2 Aantal Wajong-aanvragen voor jeugdigen tot en met 24 jaar in 2004

Beperking	Aantal aanvragen(1)
Verstandelijk	2.400
Psychisch	4.200
Overig	2.200
Totaal	8.800

Bron: UWV. Ziektendiagnosen bij uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, 2002: statistische informatie over medische classificaties in WAO, WAZ en Wajong.

1. Schatting op basis van diagnose-verdeling nieuwe Wajong = (toegekenden) alle leeftijden bij elkaar in 2002

Bijlage IX: Kerngegevens over REA

Bijlage-tabel IX-1 Aantal REA-trajecten en REA-instrumenten voor
arbeidsgehandicapte jeugdigen tot en met 24 jaar in 2003

	Aantal aanvragen(1)	Aantal toekenningen(2)
REA-traject	5.037	4.253
REA-instrument	Onbekend	10.710

Bron: UWV, 2004

1. De aanvragen voor deze voorzieningen kunnen al vóór 2003 ingediend zijn.
2. Van 3,4 procent van de personen aan wie een REA-instrument is toegekend is de leeftijd onbekend.

Bijlage X: Kerngegevens over Wsw

Bijlage-tabel X-1 Wsw voor jeugdigen tot en met 24 jaar in 2003

	Aantal aanvragen	Aantal toekenningen	Aantal personen in de Wsw
Totaal (1)	3.000	2.600	8.000

Bron: Plooi en Mandos, 2004

1. Schatting door combinaties te maken van verschillende Bijlage-tabellen (indicatiebesluiten).

Bijlage-tabel X-2 Aantal Wsw-aanvragen voor jeugdigen tot en met 24 jaar in 2003, naar beperking

Beperking	Aantal aanvragen(1)
Lichamelijk	500
Verstandelijk	1.500
Psychisch	1.000
Totaal	3.000

Bron: Plooi en Mandos, 2004

1. Schatting door combinaties te maken van verschillende Bijlage-tabellen (indicatiebesluiten).

Bijlage XI: Kerngegevens over Speciaal Onderwijs

Bijlage-tabel XI-1 Aantal (her)aanvragen voor het (voortgezet) speciaal onderwijs (so en vso) uitgesplitst naar cluster op 1 oktober 2003

	Aantal nieuwe aanvragen (1)	Totaal aantal aanvragen (2)
Cluster 2	3.795	4.816
Cluster 3	6.830	11.602
Cluster 4 (3)	6.486	7.991
Totaal	17.111	24.409

Bron: Voorlopige cijfers LCTI (dd 13 september 2005)

1. "nieuw" = leerling is nog niet bekend bij het speciaal onderwijs. Het aantal is inclusief de aanvragen die tot een negatief besluit leiden.
2. Nieuwe aanvragen + overige aanvragen. De overige aanvragen betreffen kinderen die al bekend zijn bij het (voortgezet) speciaal onderwijs. Bijvoorbeeld herindicaties (oorspronkelijk zou leerling elke twee jaar opnieuw geïndiceerd moeten worden, aanvragen vanwege verhuizing, indicaties van leerlingen uit het speciaal onderwijs die naar voortgezet speciaal onderwijs gaan, en leerlingen in het reguliere basisonderwijs met ambulante begeleiding uit het speciaal onderwijs die naar een school voor speciaal onderwijs willen)
3. De v(so) scholen kunnen ook 'vaste' plaatsen aanvragen voor kinderen die door een zorginstelling behandeld worden en die de 'bijbehorende'(v)so school onderwijs biedt. Van die mogelijkheid is vooral in cluster 4 gebruik gemaakt. Aanmeldingen voor cluster 4 vallen dus lager uit dan de totale instroom, die een optelsom is van kinderen die voor cluster 4 geïndiceerd worden en kinderen die op vooraf toegekende plaatsen instromen omdat ze ook door een (jeugd)zorginstelling behandeld worden.

Bijlage-tabel XI-2 Aantal nieuwe aanvragen leerlingen (voortgezet) speciaal onderwijs op 1 oktober 2003 uitgesplitst naar type beperking (1)

Beperking(1)	Aantal nieuwe aanvragen (2)
ZMLK	3.490
Cluster 4	6.486
Dove kinderen	296
Slechthorende kinderen	738
Lichamelijk beperkten	2.415
Ernstige spraak-/taalmoeilijkheden	2.761
Langdurig zieke kinderen	925
totaal	17.111

Bron: Voorlopige cijfers LCTI (dd 13 september 2005)

1. 519 aanvragers (3%) zijn geregistreerd als iemand met een meervoudige beperking. Deze jeugdigen melden zich vooral aan bij een school voor mensen met een lichamelijke beperking (290 aanvragen) of een ZMLK-school (185 aanvragen)
2. "nieuw" = leerling is nog niet bekend bij het speciaal onderwijs

Bijlage-tabel XI-3 Aantal leerlingen en instroom (aantal nieuwe leerlingen) in het (voortgezet) speciaal onderwijs (so en vso) op 1 oktober 2004 (1)

		aantallen
So	Aantal leerlingen	34.400
	Instroom	6.900
Vso	Aantal leerlingen	22.700
	Instroom	6.400
Totaal (v)so	Aantal leerlingen	57.100
	Instroom	13.300

Bron: Kerncijfers 2000-2004. Ministerie van OCW, 2005a

1. Dit is exclusief het aantal leerlingen dat kiest voor ambulante begeleiding vanuit het speciaal onderwijs in het reguliere onderwijs.

Bijlage-tabel XI-4 Aantal leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs (exclusief kinderen met ambulante begeleiding) op 1 oktober 2004 uitgesplitst naar type beperking (1)

	4 jaar of jonger	5 t/m 12 jaar	13 t/m 17 jaar	18 jaar en ouder
ZMLK	120	8.660	6.200	1.450
ZMOK	100	4.560	8.090	740
Dove kinderen	110	350	170	30
Slechthorende kinderen	70	1.050	1.240	60
Visueel beperkte kinderen	20	350	300	70
Lichamelijk beperkten	120	1.240	1.170	230
Meervoudig beperkten	140	2.790	1.800	360
Ernstige spraakmoeilijkheden	240	4.570	20	-
Langdurig zieke kinderen	220	5.280	1.820	160
Pedologische instituten	130	1.650	200	-
totaal (2)	1.270	30.430	20.960	3.100

Bron: leeftijdsverdeling: <http://statline.cbs.nl>. Tabel Speciaal onderwijs; leerlingen, 2004/05

1. Leeftijd is het verschil tussen geboortjaar en 31 december 2004.
2. De totalen zijn overgenomen van de bron. Door afrondingen wijken de totalen af van de som van de aantallen in de kolom.

Bijlage XII: Kerndata over LWOO en Praktijkonderwijs

Bijlage-tabel XII-1 Totaal in aantal leerlingen in LWOO en PRO op 1 oktober 2004

			Totaal aantal leerlingen
LWOO	Leerjaar 1 en 2	44.900	
(OCW bekostigd)	Leerjaar 3 en 4	35.300	
			80.200
LWOO (groen)			13.900
(LNV bekostigd)			
PRO			26.300
Totaal			120.400

Bron: Ministerie van OCW, Kerncijfers 2000-2004, 2005a

