



Opdrachtgever

UWV



Opdrachtnemer

UWV Kenniscentrum / Margreet  
Stoutjesdijk, Ed Berendsen

Onderzoek

KM 07/01 De groei van de  
Wajonginstroom: een  
onderzoeksrapport in het kader van het  
dossieronderzoek Wajong 2007  
Startdatum – 1 oktober 2007  
Einddatum – 1 oktober 2007

Categorie

Kenmerken van klanten

# De groei van de Wajonginstroom

## Conclusie

Hoofdpunten: - De gemiddelde Wajonger is niet iemand met een lichamelijke aandoening die is aangewezen op een rolstoel, maar iemand met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornis, of met een psychische problematiek. Deze zijn samen goed voor 85% van de instroom in - De instroom in de Wajong heeft een complexe achtergrond maar is de afgelopen jaren vooral gestegen door toenemende doorstroom vanuit de Bijstand, door toenemende instroom vanuit het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) en het praktijkonderwijs (PRO) en door een toenemende instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen. Bij de toenemende instroom vanuit de Bijstand gaat het niet om een maatschappelijke toename van het aantal uitkeringsgerechtigden maar om een verschuiving tussen regelingen. De toename vanuit het VSO/PRO hangt samen met het toenemende aantal leerlingen op deze scholen. De toename van de instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen hangt samen met een betere herkenning van dit soort ziektebeelden. - De instroom van Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond gaat gepaard met een toenemend aandeel Wajongers met een verstandelijke handicap. - Het aandeel Wajongers met een ADHD ziektebeeld is beperkt (3% in 2006). Bovendien is er bij ziektebeelden als ADHD, maar ook bij autisme, in de helft van gevallen sprake van een complex ziektebeeld. Vaak is er ook een verstandelijke handicap. - De invloed van de Bijstand op de instroom neemt verder toe. Omdat het aantal leerlingen in het VSO/PRO blijft toenemen zal ook de instroom vanuit deze scholen verder stijgen. Naar verwachting blijft voorlopig ook de instroom van jongeren met autistisch spectrumstoornissen toenemen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de instroom in de Wajong voor de nabije toekomst blijft stijgen. - Het algemene beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is dat het om een complexe maatschappelijke problematiek gaat die verder reikt dan het terrein van Wajong. De toenemende druk op de Wajong maakt het in ieder geval noodzakelijk dat UWV zorg draagt voor een goede claimbeoordeling. De participatieproblematiek is complex waarbij zowel de beperkingen van de personen als de beschikbaarheid van geschikte banen een rol spelen. Bron: Rapport

## Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/kajb7sox>





## **Kenniscahier 07-01**

### **De groei van de Wajonginstroom**

Een onderzoeksrapport in het kader van het dossieronderzoek Wajong 2007



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Afdeling**

UWV Kenniscentrum

**Auteur**

Margreet Stoutjesdijk  
Margreet.Stoutjesdijk@uwv.nl  
(020) 687 31 94

Ed Berendsen

Ed.Berendsen@uwv.nl  
(020) 687 16 25

**Ons kenmerk**

KC 01/07

**Pagina**

2 van 81



## **Inhoud**

<b>0</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>Analysemodel</b>	<b>19</b>
	2.1 Inleiding	19
	2.2 Factoren die van invloed zijn op de instroom	19
	2.3 Onderzoeksvragen	23
	2.4 Onderzoeksaanpak	25
<b>3</b>	<b>De herkomst van Wajongers</b>	<b>27</b>
	3.1 Inleiding	27
	3.2 Onderzochte herkomstcategorieën	27
	3.3 Ontwikkeling herkomst Wajongers	28
	3.4 Herkomstcategorieën nader bekeken	30
	3.4.1 Heropening	30
	3.4.2 Bijstand	30
	3.4.3 School/studie	33
	3.4.4 School/studie: VSO/PRO achtergrond	35
	3.4.5 Instelling	39
	3.4.6 Thuis	40
	3.4.7 Werk	41
	3.4.8 ZW/WAO/WIA	42
	3.5 Conclusie	42
<b>4</b>	<b>Rol van het netwerk</b>	<b>45</b>
<b>5</b>	<b>Veranderingen in ziektebeelden</b>	<b>51</b>
	5.1 Inleiding	51
	5.2 Ontwikkeling diagnosegroepen	52
	5.3 De ziektebeelden achter P697 en P699	53
	5.4 Ontwikkeling ziektebeelden Wajong instroom	54
	5.5 Herkomst en ziektebeelden	57
	5.6 conclusie	58
<b>6</b>	<b>De ontwikkeling van de instroom</b>	<b>61</b>
	6.1 Inleiding	61
	6.2 De ontwikkeling van de instroom	61
	6.3 Verwachtingen	64
	6.4 Aanbevelingen voor verdere kennisvergaring	65
<b>7</b>	<b>De betekenis van deze resultaten</b>	<b>67</b>
	<b>Bijlage A: onderzoeksopzet</b>	<b>69</b>
	<b>Bijlage B: aanpassing CAS-code</b>	<b>75</b>
	<b>Bijlage C: diagnose verstandelijke beperking</b>	<b>79</b>
	<b>Bijlage D: Top dertig diagnoses</b>	<b>81</b>



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

4 van 81

## 0 Samenvatting

### Hoofdpunten:

- *De gemiddelde Wajonger is niet iemand met een lichamelijke aandoening die is aangewezen op een rolstoel, maar iemand met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornis, of met een psychische problematiek. Deze zijn samen goed voor 85% van de instroom in 2006.*
- *De instroom in de Wajong heeft een complexe achtergrond maar is de afgelopen jaren vooral gestegen door toenemende doorstroom vanuit de Bijstand, door toenemende instroom vanuit het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) en het praktijkonderwijs (PRO) en door een toenemende instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen. Bij de toenemende instroom vanuit de Bijstand gaat het niet om een maatschappelijke toename van het aantal uitkeringsgerechtigden maar om een verschuiving tussen regelingen. De toename vanuit het VSO/PRO hangt samen met het toenemende aantal leerlingen op deze scholen. De toename van de instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen hangt samen met een betere herkenning van dit soort ziektebeelden.*
- *De instroom van Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond gaat gepaard met een toenemend aandeel Wajongers met een verstandelijke handicap.*
- *Het aandeel Wajongers met een ADHD ziektebeeld is beperkt (3% in 2006). Bovendien is er bij ziektebeelden als ADHD, maar ook bij autisme, in de helft van gevallen sprake van een complex ziektebeeld. Vaak is er ook een verstandelijke handicap.*
- *De invloed van de Bijstand op de instroom neemt verder toe. Omdat het aantal leerlingen in het VSO/PRO blijft toenemen zal ook de instroom vanuit deze scholen verder stijgen. Naar verwachting blijft voorlopig ook de instroom van jongeren met autistisch spectrumstoornissen toenemen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de instroom in de Wajong voor de nabije toekomst blijft stijgen.*
- *Het algemene beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is dat het om een complexe maatschappelijke problematiek gaat die verder reikt dan het terrein van Wajong. De toenemende druk op de Wajong maakt het in ieder geval noodzakelijk dat UWV zorg draagt voor een goede claimbeoordeling. De participatieproblematiek is complex waarbij zowel de beperkingen van de personen als de beschikbaarheid van geschikte banen een rol spelen.*

### Inleiding

Sinds het midden van de jaren 90 van de vorige eeuw en vooral na 2002 stijgt de instroom in de Wajong elk jaar sterker dan op grond van de verandering van de risicopopulatie verwacht kan worden. Bovendien gaat de toename gepaard met een veranderende samenstelling zoals meer instroom van jongens en verschuivingen in de ziektebeelden. Voor deze ontwikkeling bestaat op dit moment, ondanks analyses die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd, geen sluitende verklaring. Drie vragen staan bij de Wajong centraal:



- 1) Waarom neemt de instroom in de Wajong zo sterk toe?
- 2) Wat zijn de participatiemogelijkheden van Wajongers?
- 3) Hoe kan de participatie van Wajongers vergroot worden?

Om dit soort vragen goed te kunnen beantwoorden is kennis nodig over de achterliggende factoren van de instroomgroei. Waar komen Wajongers vandaan en wie zijn ze? Welke mogelijkheden hebben (verschillende groepen) Wajongers en tot welke vormen van participatie zijn ze onder welke omstandigheden in staat. Maar ook: onder welke voorwaarden kunnen werkgevers over de streep getrokken worden om Wajongers in dienst te nemen?

Voordat ingegaan kan worden op de vragen over de participatiemogelijkheden en over de wijze waarop de (arbeids-)participatie van de steeds groter wordende Wajongpopulatie bevorderd kan worden is het eerst nodig dat een verklaring gevonden wordt voor de redenen van het stijgende bestand en meer in het bijzonder voor de stijgende instroom. Waarom stijgt de instroom en wie zijn die nieuwe jonggehandicapten? Om inzicht te krijgen in de redenen voor de stijging is daarom een omvangrijk dossieronderzoek uitgevoerd. Dit rapport bevat de bevindingen van het onderzoek.

Het onderzoek is uitgevoerd op drie kantoren (Arnhem, Utrecht, en Den Haag) en heeft betrekking op de instroomjaren 2002 t/m 2006. Van een kwart van de instroom zijn de dossiers bekeken (in totaal 1.500 dossiers). De uitkomsten zijn representatief voor de drie onderzochte kantoren. Daarnaast zijn de kenmerken van het totaal van de instroom van de drie kantoren goed vergelijkbaar met de kenmerken van de landelijke instroom. De resultaten zijn daarom in grote lijnen toepasbaar op de landelijke instroom.

De centrale onderzoeksvraag is: waarom stijgt de instroom en wie zijn die nieuwe jonggehandicapten? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een analysemodel geformuleerd. Dat analysemodel specificeert de instroom als een grootheid die afhankelijk is van veranderingen in de statistiek, veranderingen in de omvang van de risicopopulatie (het aantal 18-jarigen in de bevolking) en veranderingen in de invalideringskans<sup>1</sup>. Bij het begrip invalideringskans wordt onderscheid gemaakt tussen de potentiële invalideringskans en de feitelijke invalideringskans.

Het potentiële risico (invalideringskans) wordt gevormd door alle jongeren die aan de criteria van de Wajong voldoen. Dit risico wordt beïnvloed door veranderingen in de toelatingscriteria voor de Wajong (zoals bijvoorbeeld de aanpassing van het schattingsbesluit in 2004) en door epidemiologische factoren (meer of minder jongeren met een beperking). De feitelijke risicogroep is het deel van de potentiële risicogroep dat gebruik maakt van de regeling. Het gebruik van de Wajong wordt beïnvloed door de noodzaak om een uitkering aan te vragen. Bijvoorbeeld omdat er geen werk is, maar ook omdat de toegang tot andere regelingen beperkt wordt (WWB). Het gebruik van de Wajong wordt ook beïnvloed door de bekendheid met de regeling. Hierbij speelt het netwerk rond de jonggehandicapte een rol.

Uit het analysemodel zijn een aantal afgeleide onderzoeksvragen geformuleerd:

- Welke herkomstgroepen kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen ze zich (feitelijk instroomrisico van groepen, epidemiologische ontwikkelingen)?

---

<sup>1</sup> De invalideringskans is gedefinieerd als het percentage nieuwe Wajongers per 100 van de risico-populatie.



- Welke ziektebeelden kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen deze ziektebeelden zich (epidemiologie)?. In het bijzonder is kennis nodig over de ziektebeelden die schuil gaan achter de diagnosecodes P697 (verstandelijk gehandicapt) en P699 (overige psychische stoornissen). Deze beide diagnoses zijn steeds meer een containerbegrip geworden voor ziektebeelden die niet in de standaard diagnose-systematiek passen.
- Hoeveel Wajongers zijn voorafgaand aan de uitkering besproken in een netwerkoverleg en hoe ontwikkelt dit aantal zich (invloed van het netwerk op het feitelijke risico)?
- Door wie is de Wajonger doorverwezen naar UWV of wie heeft de uitkering aangevraagd (invloed van het netwerk op het feitelijke risico)?

Deze vragen zijn ook bekeken vanuit de regionale invalshoek. Zijn er regionale verschillen wat betreft de herkomst, de ziektebeelden van Wajongers en wat betreft de ontwikkeling in het netwerk?

### De herkomst van Wajongers

Bij de analyse van herkomst van Wajongers wordt gekeken naar het moment van de claimbeoordeling van de Wajongaanvraag. Er zijn acht herkomstcategorieën gedefinieerd<sup>2</sup>:

- **Heropening.** Bij een heropening wordt een eerder beëindigde Wajonguitkering opnieuw geopend. Het betreft hier dus geen nieuwe aanvragen. De omvang van deze groep wordt de laatste tijd vooral beïnvloed door veranderingen in de statistiek. In de analyse wordt deze groep meestal buiten beschouwing gelaten.
- **Bijstand.** In de Bijstand is een groep mensen aanwezig die een arbeidshandicap heeft. Een deel daarvan behoort tot de potentiële risicogroep van de Wajong. Hoewel er altijd al een doorstroom bestond naar de Wajong is inmiddels bekend dat de veranderingen in de Bijstand (WWB, 2004) tot een toename van de deze doorstroom leidt.
- **Andere uitkering (ZW/WAO/WIA).** Bij de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat de mogelijkheid dat, als de betreffende ziekte al bestond voor hun 18<sup>e</sup> verjaardag, doorverwezen wordt naar de Wajong. In de loop der jaren kunnen verschuivingen optreden in deze stroom. Daarnaast kunnen ook veranderingen in betreffende uitkeringsregelingen tot verschuivingen leiden.
- **Instelling.** Een belangrijke groep jonggehandicapten is opgenomen in een instelling of is in behandeling bij een instelling. Een mogelijke verklaring voor de gestegen instroom is dat deze groep jongeren groter wordt.
- **Werk.** Een volgende groep is de groep jonggehandicapten die werkt, al dan niet met ondersteuning. Jonggehandicapten werken vooral aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Dit deel van de arbeidsmarkt staat bloot aan ontwikkelingen die negatief kunnen uitwerken op de mogelijkheid om een baan te vinden. De complexiteit van werk neemt bijvoorbeeld steeds meer toe. Het gevolg kan zijn dat jonggehandicapten een groter risico kunnen lopen om niet aan het werk komen of om werkloos te worden. De instroom in de Wajong kan daardoor toenemen. Bovendien is het mogelijk dat de Wajong als een verzekering wordt gebruikt voor het geval het misgaat, al dan niet op instigatie van de werkgever.
- **School.** Jonggehandicapten stromen vooral in als ze jong zijn<sup>3</sup>, vaak direct van school. School of studie is daarom een belangrijke herkomstcategorie. Deze categorie is vooral

---

<sup>2</sup> Omdat ze elkaar niet volledig uitsluiten is ook een vorm van hiërarchie toegepast. Heropening heeft de hoogste prioriteit. Vervolgens instroom vanuit een andere uitkering. Daarna wonend in een instelling. Vervolgens instroom via werk, via school en tenslotte thuiswonend.

<sup>3</sup> Bij 75% gaat het Wajongrecht in met 18 of 19 jaar.

van belang omdat het aantal leerlingen op de schooltypes met veel jonggehandicapten (het praktijkonderwijs (PRO) en het voorgezet speciaal onderwijs (VSO)) de laatste jaren sterk toeneemt. Niet alleen school als herkomsttype is dus van belang maar ook het schooltype.

- **Thuis.** Als jonggehandicapten zich niet in een van de al genoemde situaties bevinden zitten ze thuis zonder school of uitkering, of wonen in een beschermde omgeving. In deze situatie kan er sprake zijn van niet-gebruik van een Wajonguitkering, mogelijk uit onbekendheid met deze voorziening. Het is denkbaar dat onder invloed van de toenemende bekendheid of om andere redenen het niet-gebruik bij deze groep afneemt. In dat geval zal het aandeel van de groep toenemen.
- **Overig.** Op basis van de eerste ervaringen bij de dossieranalyse is nog de extra categorie "overig" toegevoegd. Deze categorie omvat vooral onbekend en dakloos. Gebleken is dat deze indeling een goed handvat biedt voor de analyse van de instroom.

Bij de analyse van de herkomst van jonggehandicapten is vastgesteld dat er twee fasen zijn te onderkennen in de ontwikkeling van de instroom. Tussen 2002 en 2005 kan het grootste deel (64%) van de instroomstijging verklaard worden door de toename van de instroom van jonggehandicapten met een VSO/PRO-achtergrond. In 2006 zien we echter ook andere instroomcategorieën sterk toenemen. Vooral de instroom vanuit de Bijstand neemt sterk toe, maar ook de instroom vanuit instellingen en de herkomstcategorie thuis.

**School/studie:** Instroom vanuit school/studie is de grootste herkomstcategorie (32% in 2006). Daarbinnen vormt het VSO/PRO met 21% de grootste groep. Daarnaast is instroom vanuit het ROC/MBO met 8% in 2006 ook nog grote groep. De instroom vanuit de overige schooltypes is beperkt (HBO/Universiteit: 2% in 2006). De toename van de instroom komt, zoals hiervoor al is aangegeven, tot en met 2005 vooral van het VSO/PRO.

**Tabel O.1 Instroom naar herkomstcategorie (2006, %)**

	Aandeel in de instroom (%)	Mutatie instroom (%)
Heropening	7%	-13%
Bijstand	14%	77%
ZW/WAO/WIA	6%	48%
Instelling	21%	47%
Werk	8%	42%
School/studie	32%	7%
Thuis	11%	53%
Overig	1%	
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>

**VSO/PRO:** Bij de instroom van jonggehandicapten uit het VSO/PRO maken we onderscheid tussen directe instroom vanuit school en instroom met een VSO/PRO-achtergrond. Gebleken is dat een belangrijk deel van de jongeren, die op het VSO/PRO gezeten hebben, later instroomt. Het aandeel van Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond bedraagt in 2006 42% van de instroom en vormt daarmee de grootste instroomcategorie (42% waarvan 19%-punt praktijkonderwijs, 13%-punt cluster<sup>4</sup> 3 scholen en 8%-punt cluster 4 scholen). Als de

<sup>4</sup> Het voortgezet speciaal onderwijs kent vier clusters. Cluster 1 omvat onderwijsinstellingen voor visueel gehandicapte leerlingen. Cluster 2 omvat scholen voor auditief en communicatief gehandicapte leerlingen. Cluster 3 omvat scholen voor verstandelijk of lichamenlijk gehandicapte leerlingen (ZMLK-,



uitkomsten van het dossieronderzoek vertaald worden naar aandeel in toename van de instroom (tabel 0.3) dan blijkt dat tussen 3,5 en 5,7%-punt van de jaarlijkse instroomstijging toegerekend kan worden aan het VSO/PRO. Duidelijk is ook dat de invloed in de periode 2002-2004 groter is dan daarna.

Als naar de reden voor de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO wordt gekeken dan valt op dat de stijging van de gecombineerde directe instroom vanuit het VSO/PRO (52% tussen 2002 en 2006) gelijk opgaat met het aantal 17-jarigen op het VSO/PRO (59%). Hoewel de analyse geen causaliteit aantoonst, ligt het in de rede te veronderstellen dat de toenemende instroom het gevolg is van het stijgende aantal leerlingen. De stijging van het aantal leerlingen op het VSO/PRO is veel groter dan de stijging van het aantal leerlingen in de betreffende leeftijdscohorten. Hoewel de verklaring hiervoor buiten de scope van dit onderzoek ligt, kan de toename gezien worden als een intensivering van de werking van het netwerk in brede zin. Jongeren worden steeds meer uitgeselecteerd. Het aantal leerlingen stijgt immers veel sterker dan het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsgroepen, zonder dat er aanwijzingen zijn dat jongeren meer verstandelijke beperkingen hebben dan vroeger.

Er is ook een globale instroomkans vastgesteld. Leerlingen op het VSO/PRO hebben ongeveer 50% kans om direct door te stromen naar de Wajong. Voor leerlingen op de verschillende onderliggende schooltypes wijken de instroomkansen af. Leerlingen van het praktijkonderwijs hebben een directe instroomkans van circa 50%. Leerlingen van cluster 3 scholen stromen daarentegen bijna allemaal door naar de Wajong. Tenslotte stromen leerlingen van cluster 4 scholen maar beperkt door (10%). Kinderen met gedragstoornissen stromen kennelijk relatief weinig door naar de Wajong.

Het grootste deel van de instroom vanuit het VSO/PRO (64%) wordt gekenmerkt door een verstandelijke handicap. De omvang van de instroom vanuit het VSO/PRO verklaart waarom een groot deel van de Wajonginstroom verstandelijk gehandicapt (37,5%) is.

**Bijstand:** Met de invoering van de WWB hebben gemeenten een (financieel) belang om bijstandsgerechtigden zoveel mogelijk te laten uitstromen. Veel gemeenten zijn daarom begonnen om hun bestanden te screenen op potentiële jonggehandicapten. Het gevolg is dat de instroom van 2005 van de Bijstand duidelijk is gaan stijgen (tot 14% van de totale instroom in 2006). In Arnhem, waar de screening eerder op gang kwam, is de instroom inmiddels verviervoudigd: in 2006 was 18% afkomstig vanuit de Bijstand. In Utrecht en Den Haag is pas vanaf 2007 sprake van een systematische screening van de Bijstand. We zien de instroom in deze kantoren dan ook fors doorstijgen in 2007. Op basis van het dossieronderzoek is een schatting gemaakt van het aandeel van de Bijstand in de toename van de instroom in 2006. In 2006 is 6,1%-punt van de toename te wijten aan de gestegen doorstroom (zie tabel 0.3).

Er is ook een relatie tussen de gestegen instroom van Wajongers met een psychisch ziektebeeld (23%) in 2006 en de Bijstand. Ongeveer de helft van deze stijging komt door de toegenomen instroom vanuit de Bijstand, 64% van deze groep heeft een psychisch ziektebeeld. De verschillen in doorstroom vanuit de Bijstand verklaren ook een deel van de regionale verschillen.

---

LZK-, Mytyl- en Tytylscholen). Cluster 4 omvat tenslotte scholen voor leerlingen met ernstige ontwikkelingspsychopathologie, gedragsproblemen, met ontwikkelingsproblemen of psychiatrische problemen (ZMOK). Voor de Wajong zijn vooral de cluster 3 en 4 scholen van belang.



**Overige herkomstcategorieën:** De verklaring voor de ontwikkeling van de overige instroomcategorieën is complex. Van belang daarbij is dat op basis van het dossieronderzoek geen uitspraak gedaan kan worden over de indirecte invloed van de wijziging bij de WWB. Het is te verwachten dat door de restrictievere Bijstand de gemeenten bij de poort meer mensen met een mogelijk recht op Wajong zullen doorsturen naar de Wajong. De stijging van de instroom bij de andere herkomstcategorieën in 2006 zal daarom naar alle waarschijnlijkheid voor een deel hierdoor veroorzaakt worden. Er zijn daarnaast ook aanwijzingen dat een deel van de toename van de instroom vanuit instellingen mogelijk het gevolg is van een toename van klinische dagbehandelingen. Een andere mogelijke oorzaak is de afschaffing van de arbeidsgehandicaptenstatus (AGH-status). De informatie in de dossiers laat echter niet toe om hier een uitspraak over te doen.

De verandering in de instroom van de herkomstcategorie ZW/WAO/WIA worden vooral beïnvloed door de stelselwijzigingen bij deze wetten. Door de afname van de aanvragen WAO/WIA neemt de kans op doorverwijzing naar de Wajong af. Bovendien waren er door de verlenging van de ziekteperiode in 2005 veel minder aanvragen dan normaal. Tabel O.3 geeft de invloed hiervan op de instroom duidelijk weer. Voor het overige zijn er geen duidelijk aanwijsbare verklaringen voor de veranderingen bij de instroom bij de herkomstcategorieën.

### **Veranderingen in het netwerk**

In het dossieronderzoek hebben we aan de hand van een drietal vragen de rol (en ontwikkeling) van het netwerk in kaart proberen te brengen:

- Is de Wajonger eerder besproken in het netwerkoeverleg?
- Door wie is de Wajonger doorverwezen of wie heeft de uitkering aangevraagd?
- Op basis van welke (voor)informatie heeft de verzekeringsarts de cliënt beoordeeld?

Bij de eerste vraag gaat het om de definitie van het netwerk in enge zin. In regionale netwerken worden periodiek potentiële Wajongers in een netwerkoeverleg besproken. Deze netwerken zien er op regionaal niveau verschillend uit (zie kaders). Netwerkpactijen zijn bijvoorbeeld scholen (praktijkscholen, scholen uit het voortgezet speciaal onderwijs, maar in sommige gevallen ook ROC's), begeleidende instanties zoals MEE (voormalige SPD), maar ook gemeenten, Sociale werkplaatsen, CWI en re-integratiebedrijven kunnen deel uitmaken van het netwerk. Tijdens de dossieranalyse bleek dat de dossiers onvoldoende informatie bevatten om een uitspraak te doen over de werking van het netwerkoeverleg. Met deze methode is de vraag naar de werking van het netwerkoeverleg niet te beantwoorden.

Wat betreft de andere vragen is wel een beeld te geven. Het blijft echter erg moeilijk om op basis van een dossieronderzoek iets te zeggen over de werking van de netwerken rondom de Wajong. Uit de doorverwijzing kan worden geconcludeerd dat steeds meer Wajongers via netwerkpactijen met de Wajong in aanraking komen. Ook verdeling van de gebruikte informatiebronnen bij de claimbeoordeling duidt op toenemende instroom van school en zorginstellingen, iets wat ook al bij de analyse van de herkomst werd geconstateerd. Daaruit is echter niet af te leiden dat dit komt door de intensivering van het netwerk.

Het is echter wel plausibel dat het een rol speelt. Bij de analyse van de herkomst is vastgesteld dat de plotselinge toename van de instroom vanuit het VSO/PRO in 2004/2005 in

ieder geval in Den Haag samenhangt met de invoering/intensivering van de Wajongteams en de daarbij behorende intensivering van het netwerk met de deze scholen.

### **Veranderingen in de ziektebeelden**

Veranderingen in de diagnostiek kunnen snel tot verandering in de instroom leiden. Door erkenning van nieuwe ziektebeelden dan wel door betere herkenning van bestaande ziekten als autisme en ADHD neemt de potentiële risicogroep en daarmee de Wajonginstroom toe. De groei van de instroom heeft zich de laatste jaren vooral voorgedaan bij twee specifieke diagnosecodes: P697 (verstandelijk gehandicapt) en P699 (overige psychische stoornissen). Landelijk gezien is het aandeel van deze twee diagnosecodes tussen 2002 en 2006 toegenomen van 43% naar 55%. Voorafgaand aan het dossieronderzoek bestond het vermoeden dat de groei bij deze diagnosecodes het gevolg is van ziektebeelden als stoornissen in het autistisch spectrum en ADHD. Dit soort ziektebeelden worden bij gebrek aan een toepasbare diagnosecode ingedeeld in één van beide genoemde diagnosecodes. Doordat deze twee diagnosecodes containerbegrippen zijn geworden is er onvoldoende inzicht in de aard van de aandoeningen en stoornissen waarmee deze jongeren te kampen hebben en waar zich de stijging van de instroom voordoet. Om meer inzicht in te krijgen in de onderliggende ziektebeelden is een nieuwe hoofdgroep toegevoegd aan de standaard CAS-code indeling<sup>5</sup>.

De nieuwe hoofdgroep (O) betreft de groep ontwikkelingsstoornissen, incl. gedragsstoornissen ontstaan vanaf de zuigelingentijd tot adolescentie. Onder de hoofdgroep vallen een aantal subgroepen:

O3 Aangeboren afwijkingen met verstandelijke beperking

O6 Overige ontwikkelingsstoornissen en vroeg ontstane gedragsstoornissen. Deze omvatten:

O600-O609 verstandelijke beperking

O610-O619 autistisch spectrumstoornissen (ASS)

O620-O629 aandachtstekortstoornis (ADHD, ADD)

O630-O639 gedragsstoornis (bijv. O630 Oppositioneel opstandige gedragsstoornis)

O640-O649 leerstoornis

O690-O699 overige ontwikkelingsstoornissen (Bijv. O690 Gilles de la Tourette)

Op basis van de aangevulde CAS-code indeling is een uitgebreide analyse uitgevoerd van de ziektebeelden in de Wajong. Als eerste kan geconcludeerd worden dat aanvulling bruikbaar is voor de verdere opsplitsing van de beide oude Cas-codes P697 en P699.

Uit de analyse blijkt dat na hercodering van de beide Cas-codes de groep verstandelijk gehandicapten de grootste groep is (zie tabel 0.2). In 2006 heeft ruim 37,5% een verstandelijke handicap. Binnen deze groep zijn de categorieën licht en zeer licht verstandelijk gehandicapten het grootst (samen 75% van de groep verstandelijk gehandicapten in 2006). De groep verstandelijk gehandicapten is de afgelopen jaren sterk gestegen. De oorzaak ligt zoals al is aangegeven bij de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO. Het feit dat binnen de groep verstandelijk gehandicapten vooral de lichtere categorieën toenemen, houdt daar ook verband mee.

---

<sup>5</sup> De CAS is een door verzekeringsartsen en bedrijfsartsen gezamenlijk gebruikt classificatiesysteem van klachten en ziekten. CAS staat voor Classificaties voor ARBO en SV.

**Tabel 0.2 Instroom naar eerste diagnose na hercodering (2006)**

	Verdeling (%)	Mutatie instroom (%)
O30 / O60 verstandelijk gehandicapt	37,5%	12%
O61 autistische spectrumstoornis	10,6%	23%
O62 aandachtstekortstoornis (ADHD)	2,9%	-12%
O63 gedragsstoornis	0,8%	-48%
O64 leerstoornis	0,2%	-62%
O69 overige ontwikkelingsstoornissen	0,6%	12%
Psychische ziektebeelden	31,8%	22%
Somatische ziektebeelden	15,6%	40%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>17%</b>

Als reden voor de stijging van de instroom worden vaak de ziektebeelden autisme en ADHD aangehaald. Uit de analyse blijkt dat het bij deze twee ziektebeelden binnen de Wajong vooral gaat om de stoornissen in het autistisch spectrum. Ruim 10% van de instroom in 2006 valt binnen deze groep. Het aantal Wajongers met een aandachtstekortstoornis (ADHD) bedraagt daarentegen in 2006 maar 3% van de instroom. Bij autisme en ADHD moet verder worden opgemerkt dat er vaak (bij circa 50% van de gevallen) sprake is van complexe ziektebeelden (co-morbiditeit). Meestal is er naast de twee genoemde ziektebeelden ook een verstandelijke handicap. De ziektebeelden nemen wel sneller toe dan de totale instroom. Ze dragen dus bij aan de groei van de instroom maar zijn niet de belangrijkste oorzaak. De toename staat los van de extra doorstroom vanuit de Bijstand. In tabel 0.3 is de omvang van de invloed op de instroom gekwantificeerd. Tot 2005 was de invloed verwaarloosbaar. In 2005 en 2006 wordt de instroom circa 3%-punt verhoogd.

**Tabel 0.3 Decompositie van de Wajonginstroom**

	2003	2004	2005	2006
<b>Mutatie instroom (%)</b>	<b>7,4</b>	<b>14,1</b>	<b>11,2</b>	<b>30,2</b>
<i>Mutatie risicopopulatie: 18 jarigen (%)</i>	3,1	1,7	2,1	0,0
<i>Mutatie als gevolg van verandering in telwijze of conversie (%)</i>	0,0	7,3	0,0	8,2
<i>Mutatie als gevolg van heropening (%)</i>	1,4	2,2	1,0	0,6
<i>Mutatie door instroom vanuit de Bijstand (%)</i>	-0,7	0,0	2,9	-
<b>Verklaarde mutatie (%)</b>	<b>3,8</b>	<b>11,2</b>	<b>6,0</b>	<b>8,8</b>
<b>Resterende te verklaren mutatie (%)</b>	<b>3,6</b>	<b>2,9</b>	<b>5,2</b>	<b>21,4</b>
<b>Schattingen dossieronderzoek</b>				
<i>Mutatie door instroom vanuit de Bijstand (%)</i>	-	-	-	<b>6,1</b>
<i>Mutatie als gevolg van autisme en ADHD</i>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>3,6</b>	<b>2,3</b>
- Autisme	0,0	0,0	1,8	2,7
- Aandachtstekortstoornissen (ADHD)	0,1	0,1	1,8	-0,4
<i>Mutatie door toename instroom met VSO/PRO-achtergrond</i>	<b>5,7</b>	<b>5,3</b>	<b>3,5</b>	<b>4,8</b>
<i>Mutatie door instroom vanuit ZW/WAO/WIA</i>	<b>-1,0</b>	<b>-0,9</b>	<b>-3,6</b>	<b>1,9</b>
<b>Te verklaren</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>6,3</b>



## **Overige factoren**

In tabel 0.3 zijn alle onafhankelijke invloeden die met enige zekerheid te duiden zijn opgenomen. Als deze invloeden in mindering worden gebracht op de nog te verklaren instroommutatie dan blijkt dat dit aanzienlijk gereduceerd is. Hoewel de Wajong gekenmerkt wordt door een complexe problematiek zijn we inmiddels dus in staat het merendeel van de stijging van de instroom te verklaren. Er blijft echter een restpost over, met name in 2006. Waarschijnlijk is een deel van de stijging in 2006 het gevolg van een toename van klinische dagbehandelingen. Daarnaast hebben we echter het vermoeden dat de indirecte invloed van de Bijstand verantwoordelijk is voor het grootste deel van de restpost. Andere kandidaten voor de verklaring zouden de toenemende bekendheid van de Wajong en de al eerder genoemde afschaffing van de AGH-status kunnen zijn. De plotselinge toename in 2006 doet vermoeden dat toenemende bekendheid niet de belangrijkste factor is. Het duidt eerder op een systeemverandering als de veranderingen rond de WWB of de afschaffing van de AGH-status.

## **Verwachtingen**

We hebben vastgesteld dat de instroom van de Wajong vooral toeneemt vanwege de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand (inclusief indirecte invloed), de stijgende instroom vanuit het VSO/PRO en een toenemende instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen. Met betrekking tot de doorstroom vanuit de Bijstand wordt verwacht dat de invloed daarvan nog groter wordt. De realisaties over de eerste negen maanden van 2007 duiden daarop. Bovendien screenen nog niet alle gemeenten hun Bijstandbestand. Ook het aantal leerlingen op het VSO/PRO blijft stijgen (de laatste twee jaar met bijna 10% per jaar). Aangezien deze groep ruim 40% van de instroom uitmaakt, leidt een stijging van het aantal leerlingen met 10% tot een toename van circa 4%.

Het aandeel van de toename van jongeren met autisme in de stijging van de instroom bedraagt momenteel zo'n 3%. Er is geen reden om aan te nemen dat deze ontwikkeling al uitgewerkt is. Los van de deels eenmalige invloed van de Bijstand is er dus een onderliggende trendmatige stijging van circa 7% voor de nabije toekomst. Dit wordt nog verhoogd door achtergrondeffecten als toenemende bekendheid van de Wajong die meestal verhogend werken op de instroom.

De conclusie die uit de analyse getrokken kan worden is, dat hoewel de Wajong gekenmerkt wordt door een complexe problematiek het belangrijkste deel van de toename van de instroom kan worden verklaard. Er blijven echter nog een aantal factoren over die niet volledig geïdentificeerd kunnen worden. Wat ook geconcludeerd kan worden is dat de instroom voorlopig sterk zal blijven toenemen met alle consequenties van dien voor de ontwikkeling van het Wajongbestand. Verder wordt nog eens onderstreept dat de gemiddelde Wajonger niet iemand is met een lichamelijke aandoening die is aangewezen op een rolstoel, maar iemand met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornis, of met een psychische problematiek. Deze zijn samen goed voor 85% van de instroom in 2006.

## **De betekenis van de resultaten**

De vraag is nu hoe we deze ontwikkeling moeten beoordelen. Ten aanzien van de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand kan worden opgemerkt dat het hier niet om



nieuwe uitkeringen gaat en dat het een tijdelijke ontwikkeling betreft. Er is geen sprake van een maatschappelijke toename van het aantal uitkeringsgerechtigden; alleen van een verschuiving tussen regelingen. Wat wel gebeurt is dat zichtbaar wordt dat de Bijstand een belangrijke component arbeidsgehandicapten bevat (overigens niet alleen potentiële Wajongers). Doordat deze groep nu een Wajonguitkering heeft kunnen ze bovendien gebruik maken van alle faciliteiten die bij de Wajong horen; ook op het gebied van participatie. Hoe re-integreerbaar deze groep is, is op voorhand niet te zeggen. Wel weten we dat de groep vooral bestaat uit mensen met een psychische problematiek. Vaak gaat het om ziektebeelden met een progressief karakter die zich pas volledig openbaren na hun 18<sup>e</sup> jaar (bijvoorbeeld schizofrenie). De verwachting is dat de participatiemogelijkheden van deze groep niet zo groot zijn.

Ten aanzien van de groep Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond is vastgesteld dat de instroom ongeveer gelijk opgaat met het aantal leerlingen op deze scholen. De helft van de leerlingen op deze scholen stroomt door. Twee vragen staan centraal: waarom neemt het aantal leerlingen op de scholen toe, en waarom stroomt de ene helft door naar de Wajong en de andere helft niet? De eerste vraag valt buiten het verklaringsgebied van de Wajong. Het betreft hier een algemene maatschappelijke problematiek die zich al op jongere leeftijd manifesteert en tot uiting komt in een toenemend aantal leerlingen op deze scholen.

De tweede vraag valt wel binnen het verklaringsgebied van de Wajong. Door intensivering van de samenwerking met de betreffende scholen binnen het netwerk proberen UWV en de netwerkpartners ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk jongeren doorstromen naar een vorm van maatschappelijke participatie. Verdere uitbouw van wederzijdse kennis en kennisoverdracht speelt hierbij een belangrijke rol.

Ondanks de intensieve samenwerking stroomt de jongeren in de helft van de gevallen door naar de Wajong. Dat zegt op zich al iets over de zwaarte van de beperkingen van deze jongeren. Daarbij moeten een paar kanttekeningen gemaakt worden. De Wajong fungeert vaak als een vangnet voor het geval dat plaatsing in een baan niet lukt (niet altijd is er sprake van een uitkering). Verder geldt voor de groep, die instroomt en die in veel gevallen een verstandelijk beperking hebben, dat zij meestal alleen een reguliere vorm van arbeid kunnen verrichten als er sprake is van eenvoudig en/of aangepast werk in combinatie met begeleiding. In de huidige economische omstandigheden en de huidige visie op arbeidsorganisatie zijn er steeds minder bedrijven die dit soort banen hebben dan wel de mogelijkheid om hebben de extra belasting op zich te nemen. Bovendien hebben vooral jongeren met een verstandelijke beperking moeite met het huidige soort banen die veel meer eisen als gevolg van onder andere toenemende digitalisering en verschuiving richting dienstenmaatschappij.

De laatste groep die apart onderscheiden wordt is zijn jongeren met ontwikkelingsstoornissen als autisme en ADHD. De toenemende instroom van vooral jongeren met een autistisch ziektebeeld is het gevolg van een betere herkenning van deze ziektebeelden. Bovendien is vaak sprake van een complexe problematiek. Waarschijnlijk zou een belangrijk deel van deze groep ook zonder de betere herkenning, al dan niet op een later tijdstip, in een uitkeringsregeling terecht zijn gekomen. Het is dus de vraag of er sprake van een nieuwe categorie uitkeringsgerechtigden. Het is verder niet zo dat op grote schaal jongeren met een ADHD-diagnose de Wajong instromen. De bij de VSO/PRO beschreven problematiek met betrekking tot het aanbod van voor hen geschikte banen geldt ook hier.





Het algemene beeld dat hieruit naar voren komt is dat het om een maatschappelijke problematiek gaat die veel verder reikt dan het terrein van de Wajong. De toenemende druk op de Wajong maakt het in ieder geval noodzakelijk dat UWV zorg blijft dragen voor een adequate claimbeoordeling.

De participatieproblematiek is complex waarbij zowel de beperkingen van de personen als de beschikbaarheid van geschikte banen een rol spelen. Nadere analyses op dit terrein staan op de agenda.

### **Aanbevelingen met het oog op verdere kennisvergaring**

Uit het dossieronderzoek komen een aantal aanbevelingen:

- Nadere differentiatie van de diagnosecodes P697 en P699 is noodzakelijk. De toevoeging van de diagnosegroep O (ontwikkelingsstoornissen) aan de standaard Cas-code systematiek levert voldoende differentiatie op. Dit ondersteunt de invoering ervan dit najaar.
- De huidige statistische data zijn niet voldoende om een duidelijk beeld van de ontwikkeling van de Wajong te krijgen. Gezien de grote rol die de school speelt, is het van belang dat schoolinformatie in het registratiesystemen wordt opgenomen. Nu is de informatie daarover alleen beschikbaar in de dossiers en onvolledig in het Cliënt Volgstelsel (CVS). Ook informatie over herkomst, over de wijze waarop cliënten in aanraking komen met de Wajong, en netwerkinformatie is van belang voor het monitoren van de instroom.
- In de prognoses die gemaakt worden voor het werkaanbod van UWV moet de ontwikkeling van het aantal leerlingen op het VSO/PRO, de ontwikkeling van de nieuwe ziektebeelden en de invloed van de Bijstand worden meegenomen.
- Bij de opzet van het dossieronderzoek is de optie open gelaten om het onderzoek op te schalen naar een landelijk niveau. Hoewel op niet elk punt duidelijk is of er sprake is van voldoende representativiteit hebben wij voldoende vertrouwen in de uitkomsten van het onderzoek. Opschaling is bovendien niet zinvol vanwege de benodigde hoeveelheden dossiers en daaruit steeds groter worden moeilijkheid om de noodzakelijke consistentie van onderzoek te waarborgen.



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

16 van 81

## 1 Inleiding

Sinds het midden van de jaren 90 van de vorige eeuw en vooral na 2002 stijgt de instroom in de Wajong elk jaar sterker dan op grond van de verandering van de risicopopulatie verwacht kan worden (tabel 1.1). Bovendien gaat de toename gepaard met een veranderende samenstelling zoals meer instroom van jongens en verschuivingen in de ziektebeelden.

**Tabel 1.1 Ontwikkeling instroom periode 2002-2007**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Instroom (aantallen)	7.654	8.218	9.378	10.424	13.575	14.900
Mutaties (%)		7,4	14,1	11,2	30,2	9,8
Groei aantal 18-jarigen	-0,3	3,1	1,7	2,1	0,0	-0,7

\* prognose

Voor deze ontwikkeling bestaat op dit moment, ondanks analyses die de afgelopen jaren zijn uitgevoerd, geen sluitende verklaring. De ontwikkeling heeft er ook toe geleid dat de Wajong volop in de aandacht staat. Drie vragen staan bij de Wajong centraal:

- 1) Waarom neemt de instroom in de Wajong zo sterk toe?
- 2) Wat zijn de participatiemogelijkheden van Wajongers?
- 3) Hoe kan de participatie van Wajongers vergroot worden?

Om dit soort vragen goed te kunnen beantwoorden is kennis nodig over de achterliggende factoren van de instroomgroei. Waar komen Wajongers vandaan en wie zijn ze? Welke mogelijkheden hebben (verschillende groepen) Wajongers en tot welke vormen van participatie zijn ze onder welke omstandigheden in staat. Maar ook: onder welke voorwaarden kunnen werkgevers over de streep getrokken worden om Wajongers in dienst te nemen?

Voordat ingegaan kan worden op de vragen over de participatiemogelijkheden en over de wijze waarop de (arbeids-)participatie van de steeds groter wordende Wajongpopulatie bevorderd kan worden is het eerst nodig dat een verklaring gevonden wordt voor de redenen van het stijgende bestand en meer in het bijzonder voor de stijgende instroom. Waarom stijgt de instroom en wie zijn die nieuwe jonggehandicapten? Om inzicht te krijgen in deze vragen is daarom een omvangrijk dossieronderzoek<sup>6</sup> uitgevoerd. Het dossieronderzoek richt zich primair op het waarom van de instroomstijging: waar komen Wajongers vandaan en wie zijn de Wajongers die (nu) de Wajong instromen.

<sup>6</sup> Het onderzoek is uitgevoerd op drie kantoren en heeft betrekking op de instroomjaren 2002 t/m 2006. Van een kwart van de instroom op deze kantoren zijn de dossiers bekeken. Omdat er gekozen is voor drie kantoren zijn de resultaten niet per definitie representatief voor de landelijke instroom. De redenen om te kiezen voor (deze) drie kantoren zijn gelegen in de uitvoerbaarheid en de wens om geconstateerde regionale verschillen te kunnen verklaren. Wel is het zo dat het totaalbeeld van de gekozen regio's redelijk overeenkomt met het landelijke beeld.



In hoofdstuk 2 wordt het analysemodel uiteengezet. Hierin worden de mogelijke factoren besproken die van invloed kunnen zijn op de instroomgroei en de onderzoeksvragen geformuleerd. In de daaropvolgende hoofdstukken worden de belangrijkste vragen van het dossieronderzoek nader uitgewerkt. In hoofdstuk 3 staat de herkomst van de Wajongers (waar komen ze vandaan?) centraal, in hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de rol van het netwerk en in hoofdstuk 5 op de ontwikkelingen van de ziektebeelden. In hoofdstuk 6 worden relaties tussen de voorafgaande hoofdstukken gelegd en worden conclusies getrokken. Tenslotte zal in hoofdstuk 7 een algemene duiding van de resultaten plaatsvinden in licht van de huidige Wajongdiscussie.

In de Bijlagen wordt gedetailleerd ingegaan op een aantal onderdelen van het onderzoek. Bijlage A bevat een uitgebreide beschrijving van de opzet van het onderzoek. Bijlage B beschrijft de aanvulling op de standaard diagnosesystematiek, die voor het onderzoek is gehanteerd, en bijlage C gaat in op de diagnose verstandelijke beperking. Tenslotte is in Bijlage D een diagnose top 30 opgenomen van de instroom in 2006 op basis van de aanvulling op de standaard diagnosesystematiek.



## **2 Analysemodel**

### **2.1 Inleiding**

Voor de analyse van de instroomstijging is een analysemodel nodig. Het analysemodel is nodig om de juiste vragen te kunnen formuleren en om vervolgens vast te stellen welke gegevens uit de dossiers nodig zijn. In dit hoofdstuk zullen we het analysemodel formuleren dat ten grondslag ligt aan het dossieronderzoek (paragraaf 2.2). In paragraaf 2.3 zullen we vervolgens de vragen formuleren die we in het dossieronderzoek willen onderzoeken en vaststellen welke dossiergegevens daarvoor nodig zijn. In paragraaf 2.4 wordt ingegaan op de onderzoeksopzet.

### **2.2 Factoren die van invloed zijn op de instroom**

#### **Statistiek**

De instroom uit tabel 1.1 is in eerste instantie een statistische grootheid en wordt daarom beïnvloed door wijzigingen in de statistiek. In de onderzoeksperiode zijn er drie belangrijke wijzigingen geweest in de statistiek: de invoering van Walvis, een verandering in de telwijze van heropeningen in 2004 en de vorming van UWV. Voor een goede analyse van de ontwikkeling moet de instroom daarvoor gecorrigeerd worden.

De invoering van Walvis behelst dat de telwijze werd aangepast aan de Walvissystematiek. Dat is gebeurd bij de jaarwisseling 2005/2006. Het gevolg daarvan was dat de maand januari 2006 betrekking heeft op een periode van bijna twee maanden. Het jaar 2006 bestaat daardoor niet uit 12 maar uit 13 maanden hetgeen leidt tot een eenmalige instroomverhoging van 8%.

In 2004 is er een wijziging doorgevoerd in de telwijze van heropende uitkeringen<sup>7</sup>. Uitkeringen die in dezelfde maand na beëindiging werden heropend worden vanaf 2004 meegeteld als instroom. Hierdoor heeft in 2004 een eenmalige verhoging van het instroomniveau plaatsgevonden. Ook de vorming van UWV heeft consequenties gehad voor de instroom. Een van de gevolgen van de fusie is dat de verschillende uitvoeringssystemen werden samengevoegd tot een uitkeringssysteem. Hoewel het Gak belast was met de uitvoering van de Wajong bleek in de bestanden van de ex-uvi's nog een aantal Wajongers te zitten, voornamelijk in samenloop met de WAO. In 2004 is er daarom sprake van een eenmalige instroom als gevolg van conversie. De verandering in de telwijze en de conversie overlappen elkaar deels.

---

<sup>7</sup> Voor een goed begrip is het van belang om te weten dat de statistische grootheid instroom bestaat uit nieuwe uitkeringen en zogenaamde heropeningen. In de statistiek wordt een nieuwe uitkering geteld op het moment van de eerste betaling. Dat betekent dat er een verschil kan bestaan tussen het moment waarop het recht ingaat en het moment waarop de uitkering wordt geteld (namelijk bij de eerste betaling). Er is sprake van "heropening" als de uitkering op enig moment ingetrokken of beëindigd is en opnieuw wordt toegekend. De cliënt heeft dan al eerder een Wajong uitkering gehad. Een uitkering kan bijvoorbeeld worden beëindigd als men minder dan 25% arbeidsongeschikt is, wegens detentie of als men niet voldoet aan de medewerkingverplichting.

### **Risicopopulatie en invalideringskans**

De instroom wordt behalve door veranderingen in de statistiek bepaald door de omvang van de risicopopulatie en de invalideringskans<sup>8</sup>. Instroommutaties kunnen daarom voortkomen uit veranderingen in de risicopopulatie en uit veranderingen in de invalideringskans.

#### ***Risicopopulatie***

In aanmerking voor de Wajong komen jongeren die voor hun 17<sup>e</sup> jaar voor tenminste 25% arbeidsongeschikt zijn geworden en studerende van minimaal 17 en maximaal 30 jaar die tijdens hun opleiding voor minstens 25% arbeidsongeschikt zijn geworden. Uit analyses van de instroom blijkt dat circa 70% van de nieuwe Wajongers instroomt tijdens hun 18<sup>e</sup>/19<sup>e</sup> - jaar. Het ligt daarom voor de hand om de populatie 18-jarigen als proxy te nemen voor de risicopopulatie van de Wajong. De omvang van de risicopopulatie wordt daarmee bepaald door de groei van de populatie 18-jarigen. Als de omvang van de populatie 18-jarigen toeneemt, zal de instroom in de Wajong - gegeven een constante invalideringskans - stijgen. De komende jaren ligt het aantal 18-jarigen tussen 195.000 en 205.000. Op de (middel)lange termijn zal dit aantal niet veel veranderen. De bevolkingsgroei is dus geen grote factor in de ontwikkeling van de instroom.

#### ***De invalideringskans***

Een Wajonguitkering is geen automatisme. Niemand ontvangt op het moment dat hij of zijn 18 jaar wordt automatisch een uitkering. De uitkering moet worden aangevraagd. Een Wajonguitkering wordt alleen aangevraagd als er een noodzaak voor een uitkering bestaat, als de uitkering bekend is, als men tot de doelgroep behoort (en dat weet), als men de weg kent naar de uitkering en er geen betere regeling bestaat. Er bestaat daarmee een onderscheid tussen potentiële risico (=potentiële invalideringskans) en feitelijk risico op instroom (=feitelijke invalideringskans). Het potentiële risico wordt gevormd door alle jongeren die aan de criteria van de Wajong voldoen. De feitelijke risicogroep is het deel van de potentiële risicogroep dat gebruik maakt van de regeling.

Het onderscheid tussen potentiële en feitelijke risicogroep betekent dat verandering van de instroom wordt bepaald door twee groepen van factoren. Er is een groep van factoren die de omvang van de potentiële risicogroep determineert en er is een groep van factoren die het gebruik van de uitkering beïnvloedt.

#### ***De potentiële invalideringskans***

De groep factoren die de omvang van de potentiële risicogroep bepalen bestaat uit verschillende elementen:

- ***Veranderingen in de regelgeving.*** Als de criteria voor de Wajong aangepast worden verandert de omvang van de potentiële risicogroep. In oktober 2004 is het schattingsbesluit voor de Wajong aangepast (aSB). De aanpassing van het schattingsbesluit heeft betrekking op het aantal functies en arbeidsplaatsen dat geduid moeten worden. Nu is dat 3 functies met 3 arbeidsplaatsen, in het verleden was dit 3 functies met 10 arbeidsplaatsen. Bij Wajongers kunnen, gezien hun beperkingen en het feit dat ze veelal geen werkervaring hebben, in de meeste gevallen geen functies worden geduid. Het nieuwe schattingsbesluit heeft daarom nauwelijks invloed op de instroom.

---

<sup>8</sup> De invalideringskans is gedefinieerd als het percentage nieuwe Wajongers per 100 van de risicopopulatie.



In 2006 is de arbeidsgehandicaptenstatus (AGH) of REA-status afgeschaft. De AGH-status hield een erkenning in van afstand tot arbeidsmarkt als gevolg van lichamelijke beperkingen. Mensen met een AHG-status hadden recht op regelingen in het kader van de wet REA, zoals bijvoorbeeld de jobcoach. De AGH-status maakte het werkgevers ook makkelijker om mensen met een beperking in dienst te nemen. De AGH-status functioneerde als een vangnet. Door het wegvallen van het vangnet bestaat de mogelijkheid dat de categorie jongeren, die hier onder viel, in toenemende mate een Wajonguitkering aanvraagt.

- **Epidemiologische factoren.** Deze vallen op zich uiteen in twee groepen. Er zijn factoren die de incidentie van ziektebeelden beïnvloeden (de mate waarin ziektebeelden voorkomen) en er zijn factoren die het aantal ziektebeelden beïnvloeden (veranderingen in de diagnostiek).

Als vrouwen op latere leeftijd kinderen krijgen neemt de kans op complicaties toe en daarmee ook de mate waarin deze ziektebeelden voorkomen en daarmee de omvang van de potentiële risicogroep. Aan de andere kant kan de voortschrijdende medische wetenschap er onder meer voor zorgen dat de kans op complicaties afneemt en daarmee de omvang van de potentiële risicogroep. Het gaat hier echter om gestage langlopende ontwikkelingen. Het is niet aannemelijk dat deze factoren verantwoordelijk zijn voor sterke fluctuaties in de instroom.

Veranderingen in de diagnostiek kunnen echter wel tot snelle verandering in de instroom leiden. Door de erkenning van nieuwe ziektebeelden of door een betere herkenning van bestaande ziektebeelden (bijvoorbeeld ADHD en Autisme) kan de potentiële risicogroep in omvang toenemen. Daarbij moet worden opgemerkt dat niet alleen (h)erkenning van het ziektebeeld van belang is maar ook het tempo waarin de betreffende kennis zich binnen en buiten de medische wereld verspreid.

Van de groep factoren die de omvang van de potentiële risicogroep bepaalt kan eigenlijk alleen de verandering in diagnostiek binnen een relatief korte termijn tot substantiële veranderingen leiden. Om de invloed van de veranderingen in de diagnostiek te kunnen vaststellen is het van belang inzicht te krijgen in de ziektebeelden (omvang en samenstelling). In eerdere publicaties is aangegeven dat in dat opzicht het diagnostische systeem dat binnen UWV gehanteerd wordt niet meer voldoet (CAS-code systematiek<sup>9</sup>). Met name de groep "Verstandelijk beperkten" (P697) en de groep "Overige Psychische stoornissen" (P699) differentiëren onvoldoende en zijn containergroepen geworden.

### ***De feitelijke invalideringskans***

Niet iedereen die behoort tot de potentiële risicogroep vraagt een uitkering aan. Het gebruik van de Wajong wordt beïnvloed door meerdere factoren die samengevat kunnen worden onder de termen noodzaak en bekendheid.

- **Noodzaak.** Een uitkering wordt alleen aangevraagd als het noodzakelijk is. Noodzaak kan op verschillende manieren worden opgevat. Ten eerste kan het gaan om financiële noodzaak: als men bijvoorbeeld geen kans heeft om eigen inkomsten te verwerven. Een

---

<sup>9</sup> De CAS is een door verzekeringsartsen en bedrijfsartsen gezamenlijk gebruikt classificatiesysteem van klachten en ziekten. CAS staat voor Classificaties voor ARBO en SV. Uitgangspunt bij de opstelling is de internationale codering, ICD-10, International Classification of Diseases.



deel van de Wajong populatie zal hier überhaupt niet toe in staat zijn. Voor een deel van de potentiële risicopopulatie zal het ondanks beperkingen wel tot de mogelijkheden behoren. De omvang van deze groep kan veranderen, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van beschikbare banen. Als door een economische recessie het aantal beschikbare banen afneemt, is het waarschijnlijk dat meer jonggehandicapten een Wajonguitkering aanvragen. Ook door het upgraden van functies, waardoor taken en daarmee de benodigde competenties worden verbreed, kan het aantal geschikte banen afnemen.

Ook al zijn jonggehandicapten in staat eigen inkomsten te verwerven dan kunnen ze nog besluiten een Wajong uitkering aan te vragen. Hierbij gaat het dan om noodzaak in de zin van (inkomens)zekerheid. Indien betaald werk om wat voor redenen niet lukt, is in dat geval terugval op de Wajong uitkering mogelijk. Een derde vorm van noodzaak heeft te maken met de werkgever. Er zijn geluiden dat werkgevers een Wajonguitkering als voorwaarde stellen voor het in dienst nemen van een jonggehandicapte om gebruik te kunnen maken van de regelingen zoals loondispensatie (zie ook afschaffen AGH-status).

Veranderingen op andere gebieden van de sociale zekerheid kunnen ook van invloed zijn op de noodzaak om een Wajonguitkering aan te vragen. Invoering van de WWB leidt er toe dat gemeenten nauwgezetter naar het Bijstandbestand kijken. Potentiële jonggehandicapten met een Bijstandsuitkering worden vervolgens aangeboden aan UWV. Als door invoering van de WWB bovendien strikter naar de Bijstand wordt gekeken zullen meer Bijstandsaanvragen van jongeren met een handicap worden afgewezen en doorgestuurd worden naar de Wajong. Er kan bovendien ook sprake zijn van een ontmoedigingseffect waardoor jongeren direct een Wajonguitkering aanvragen. Naast de invoering van de WWB kunnen ook de strengere criteria van de WIA er toe leiden dat de noodzaak om een Wajonguitkering aan te vragen toeneemt.

- **Bekendheid.** Noodzaak is een vereiste maar geen voldoende voorwaarde om een Wajonguitkering aan te vragen. Om een Wajonguitkering aan te vragen moet de jonggehandicapte op de hoogte zijn van het bestaan van de Wajong, moet hij weten dat hij tot de doelgroep behoort en moet hij weten hoe de uitkering aangevraagd moet worden. Deze kennis moet aanwezig zijn bij de jonggehandicapte of bij zijn omgeving. De omvang en de organisatie van het netwerk rondom de jonggehandicapte wordt daardoor van belang en veranderingen in het netwerk kunnen de instroom in de Wajong beïnvloeden. Toenemende bekendheid kan bijvoorbeeld leiden tot snellere instroom. Dit is het geval als het aantal Wajongers, dat door onbekendheid pas via een omweg (en daarmee later) bij de Wajong komt, afneemt.

In algemene zin zal toenemende professionalisering van het netwerk rondom de jonggehandicapten leiden tot toenemende bekendheid met de Wajong en daarmee tot een grotere kans op instroom in de Wajong. Bovendien zorgt een groter beroep op de Wajong op zich voor toenemende bekendheid omdat de kans dat iemand in de kenniskring een Wajonguitkering heeft toeneemt: een zichzelf versterkend proces.

Daarnaast zijn er de afgelopen jaren verschillende specifieke ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op het netwerk:

- In 2000 zijn de criteria die recht geven op een tegemoetkoming in het kader van de TOG verruimd. De TOG is een regeling voor kinderen tot en met 17 jaar en gaat in zekere zin vooraf aan de Wajonguitkering. Het is denkbaar dat de toenemende



bekendheid van deze regeling leidt tot een toenemende bekendheid van de Wajong of tot drempelverlaging voor de aanvraag van een Wajonguitkering.

- In 2002 is naar aanleiding van de commissie “werkend perspectief” besloten dat UWV de centrale regie heeft in de begeleiding van jonggehandicapten naar werk.
- Vanaf 2005 werkt UWV in toenemende mate samen met netwerkpartners (scholen, gemeente, MEE) om jonggehandicapten zoveel mogelijk te begeleiden naar werk.
- Ook de invoering van de nieuwe Bijstandswet (WWB) in oktober 2004 is van invloed op de werking van het netwerk. De invoering kan er toe leiden dat meer potentiële jonggehandicapten geadviseerd wordt om een Wajonguitkering aan te vragen.
- Reorganisaties in het onderwijs kunnen er toe leiden dat grotere delen van de schoolgaande jeugd binnen de werking van het netwerk rond de Wajong vallen. Daarmee neemt de bekendheid toe en ook de kans op instroom. Sinds 2001 neemt bijvoorbeeld het aantal leerlingen in het praktijk- en speciaal onderwijs sterk toe.

Wat opvalt aan al deze verschillende factoren is dat ze bijna allemaal dezelfde kant op werken. Bijna alle factoren leiden, indien significant, tot een toename van de instroom. Alleen de beschikbaarheid van werk en de begeleiding door het netwerk kunnen voor een minder beroep op de Wajong zorgen. Als steeds meer werkgevers het aanvragen van een Wajonguitkering echter als voorwaarde stellen voor het in dienst nemen van een jonggehandicapte kan ook dit zorgen voor een toenemend beroep op de Wajong (zie ook het afschaffen van de arbeidsgehandicaptenstatus).

### 2.3 Onderzoeksvragen

Uit het analysemodel wordt duidelijk dat een veelheid aan factoren een bijdrage kunnen leveren aan de groei van de instroom in de Wajong. Voor een aantal factoren is er – door eerdere analyses – zicht op de omvang van die bijdrage. In tabel 2.1 zijn de deze factoren nog eens weergegeven. Er blijft voor 2003<sup>10</sup> t/m 2006 echter nog een groot deel over dat niet te verklaren is. Met name in 2006 is het gat tussen verklaarde mutatie en de mutatie van instroom opvallend. Een doel van het dossieronderzoek is het vinden van een verklaring voor de niet verklaarde instroommutatie.

**Tabel 2.1 Decompositie instroommutatie 2003-2006**

	2003	2004	2005	2006
<b>Mutatie instroom (%)</b>	<b>7,4</b>	<b>14,1</b>	<b>11,2</b>	<b>30,2</b>
<i>Mutatie risicopopulatie: 18 jarigen (%)</i>	<i>3,1</i>	<i>1,7</i>	<i>2,1</i>	<i>0,0</i>
<i>Mutatie als gevolg van verandering in telwijze of conversie (%)</i>	<i>0,0</i>	<i>7,3</i>	<i>0,0</i>	<i>8,2</i>
<i>Mutatie als gevolg van heropening (%)</i>	<i>1,4</i>	<i>2,2</i>	<i>1,0</i>	<i>0,6</i>
<i>Mutatie door instroom van uit de Bijstand (%)</i>	<i>-0,7</i>	<i>0,0</i>	<i>2,9</i>	<i>-</i>
<b>Verklaarde mutatie (%)</b>	<b>3,8</b>	<b>11,2</b>	<b>6,0</b>	<b>8,8</b>
<b>Resterende te verklaren mutatie (%)</b>	<b>3,6</b>	<b>2,9</b>	<b>5,2</b>	<b>21,4</b>

Het analysemodel kent drie analyseblokken: statistiek, risicopopulatie en invalideringskans. Uit paragraaf 2.2 en ook uit tabel 2.1 blijkt duidelijk dat de statistische ontwikkelingen en de

<sup>10</sup> Opgemerkt moet worden dat vastgesteld is dat er sprake is van een voortdurende verkorting van de registratieduur tussen 2003 en 2006 (kennismemo 06/03 Wajongontwikkelingen). De verkorting van de registratieduur is op zich voldoende om de resterende mutatie in 2003 te verklaren. Achter deze verkorting van de registratieduur gaan echter ontwikkelingen verscholen die onderwerp zijn van dit onderzoek. Daarom beschouwen we de verkorting van de registratieduur als een te verklaren grootheid.



ontwikkeling van de risicopopulatie goed in kaart gebracht zijn. Het dossieronderzoek moet zich vooral richten op de factoren die de invalideringskans beïnvloeden.

Bij de bespreking van de potentiële invalideringskans is aangegeven dat de epidemiologische ontwikkelingen bij de incidentie van ziektebeelden gestage en langlopende ontwikkelingen zijn. Bovendien is dit dossieronderzoek voor de analyse daarvoor niet het geëigende instrument. Wel van belang zijn de veranderingen in de diagnostiek. De laatste jaren doet de groei van de instroom zich vooral voor bij twee diagnosecodes: P697 (verstandelijke gehandicapt) en P699 (overige psychische stoornissen). Het vermoeden bestaat dat nieuwe ziektebeelden als stoornissen in het autistische spectrum en ADHD onder deze codes vallen, omdat er binnen de Cas-code systematiek geen toepasbare codes voor dit soort stoornissen bestaat. In het dossieronderzoek moet daarom uitgezocht worden welke ziektebeelden verscholen gaan achter de beide diagnosecodes.

De factoren die de feitelijke invalideringskans bepalen laten zich samenvatten tot het niet in staat zijn om een baan te vinden, tot Wajong als arbeidsvoorwaarde, tot veranderingen in de sociale zekerheid (Bijstand) en tot veranderingen in het netwerk rond de Wajong. Ze leiden tot verschuivingen in de herkomst van de instroom. Als jongeren moeilijker een baan kunnen vinden zal dat naar verwachting betekenen dat meer Wajongers instromen vanuit school of direct vanuit thuis. Er zullen dan naar verwachting niet zozeer meer mensen instromen vanuit een instelling. Aan de andere kant: als de toegenomen instroom het gevolg is van de intensivering van het netwerk dan zal vooral de instroom vanuit de netwerkpartijen toenemen. De herkomst van de jonggehandicapten is daarom een centrale vraag in het dossieronderzoek.

Toegenomen bekendheid wordt aangegeven als mogelijke verklaring voor de gestegen instroom. Toenemende bekendheid bij de potentiële risicogroep is niet iets wat te onderzoeken is via het dossieronderzoek. Wat wel onderzocht kan worden is de rol van het netwerk rondom de Wajong. De bekendheid van de Wajong kan toenemen als meer jonggehandicapten met netwerkpartijen in aanraking komen. Netwerkpartijen zijn scholen, gemeenten of organisaties zoals MEE en instellingen. In dit verband moet worden aangegeven dat er twee netwerkvormen zijn. Er is een netwerk in enge zin en in brede zin. Onder het netwerk in enge zin wordt verstaan dat een (potentiële) Wajonger in een netwerkoverleg is besproken. Bij het netwerk in brede zin wordt vooral gekeken naar de partij die de Wajonger naar alle waarschijnlijkheid op de hoogte van de Wajong heeft gebracht. Beide netwerkvormen spelen een rol in het dossieronderzoek.

De instroomstijging in de Wajong kan ook een regionale component hebben. Indien gemeenten in een regio actiever zijn in het screenen van de Bijstand zal het aandeel van de instroom vanuit de Bijstand in deze regio waarschijnlijk groter zijn. Er kunnen ook regionale verschillen zijn in het netwerk rond de Wajong met andersoortige instroompatronen. Verschillen in regio's kunnen de verklaringen voor de landelijke trends onderbouwen.

Vanuit bovenstaande invalshoeken volgen de volgende onderzoeksvragen die in het dossieronderzoek centraal staan:

- Welke herkomstgroepen kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen ze zich?
- Welke ziektebeelden kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen deze ziektebeelden zich. In het bijzonder is kennis nodig over de ziektebeelden die schuil gaan achter de diagnosecodes P697 en P699.



- Hoeveel Wajongers zijn voorafgaand aan de uitkering besproken in een netwerkoverleg en hoe ontwikkelt dit aantal zich?
- Door wie is de Wajonger doorverwezen naar UWV of wie heeft de uitkering aangevraagd? Deze vragen zijn ook bekeken vanuit de regionale invalshoek. Zijn er regionale verschillen wat betreft de herkomst, de ziektebeelden van Wajongers en wat betreft de ontwikkeling in het netwerk?

## **2.4 Onderzoeksaanpak**

Het dossieronderzoek is uitgevoerd op drie kantoren en heeft betrekking op de instroomjaren 2002 t/m 2006. Dit betekent dat de resultaten niet per definitie representatief zijn voor de landelijke instroom. De redenen om hiervoor te kiezen zijn gelegen in de uitvoerbaarheid en de wens om geconstateerde regionale verschillen te kunnen verklaren. Wel is het zo dat het totaalbeeld van de gekozen regio's redelijk overeenkomt met het landelijke beeld (bijlage A).

Uit de instroom op de drie kantoren is een 25% gestratificeerde steekproef getrokken. Aan de hand van een checklist zijn de geselecteerde dossiers bekeken. De checklisten zijn ingevuld door een team van arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. Om te zorgen dat de analyse van de dossiers zoveel mogelijk op een gelijke wijze zou plaatsvinden is een uitgebreide handleiding gemaakt en zijn de checklisten door de onderzoekers gecontroleerd. Gezien de omvang van het team van dossieranalisten is de mogelijkheid dat er verschillen in interpretatie zijn echter niet uitgesloten. De informatie op de checklisten is verwerkt tot een onderzoeksbestand. Een aantal dossiers bleek niet beschikbaar. Om er voor te zorgen dat de steekproef representatief blijft voor de instroom, zijn de resultaten gewogen en opgehoogd tot 25% van de instroom. Een uitgebreidere beschrijving van onderzoeksaanpak, steekproeftrekking en weging is opgenomen in bijlage A.



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

26 van 81

## **3 De herkomst van Wajongers**

### **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal waar Wajongers zich bevinden voordat ze de Wajong instromen (herkomst). Deze vraag is van belang omdat factoren die de feitelijke invalideringskans bepalen – zoals veranderingen in de sociale zekerheid, veranderingen in het netwerk en het al dan niet in staat zijn een baan te vinden – leiden tot verschuivingen in de herkomst van de instroom.

In paragraaf 3.2 worden de herkomstcategorieën gedefinieerd. Vervolgens komen de resultaten op hoofdlijnen (3.3) en per herkomstcategorie (3.4) aan de orde. In paragraaf 3.5 worden conclusies wat betreft de herkomst van Wajongers getrokken.

### **3.2 Onderzochte herkomstcategorieën**

Bij de herkomstcategorieën is de situatie op het moment van de claimbeoordeling<sup>11</sup> als uitgangspunt genomen. Er kunnen meerdere situaties onderscheiden worden waarin jonggehandicapten verkeren op het moment van de claimbeoordeling.

Eén van die situaties is de situatie waarbij er sprake is van een eerdere Wajonguitkering die heropend wordt. In de statistiek wordt dit als instroom geteld. Dit is het geval bij circa 10% van de instroom. Aanwezigheid van een eerdere uitkering is dus een relevante situatie.

Een tweede situatie is dat jonggehandicapten doorstromen vanuit een andere uitkering. Als de toegang tot andere uitkeringsvormen (WAO/WIA, Bijstand) wordt beperkt of bemoeilijkt bestaat de kans dat meer jonggehandicapten een Wajonguitkering aanvragen. Met name vanuit de Bijstand is sinds 2005 een duidelijke stijging van de doorstroom naar de Wajong te zien<sup>12</sup>. Daarnaast bestaat bij de jonggehandicapten de mogelijkheid dat ze bij aanvraag van een WAO/WIA-uitkering, of bij een ZW-uitkering worden doorverwezen naar de Wajong omdat de betreffende ziekte al bestond voor hun 18<sup>e</sup> verjaardag. Ook hier kunnen in de loop der jaren verschuivingen optreden.

Een belangrijke groep jonggehandicapten is opgenomen in een instelling of is in behandeling bij een instelling. Een mogelijke verklaring voor de gestegen instroom is dat deze groep jongeren groter wordt (epidemiologische ontwikkelingen, maar ook andere factoren zijn denkbaar). Opgenomen zijn of onder behandeling zijn bij een instelling is daarom een relevante herkomstsituatie.

---

<sup>11</sup> Er voor gekozen om het bepalen van de herkomst te baseren op het moment van claimbeoordeling. Er zijn andere momenten denkbaar (einde wachttijd, datum aanvang recht en telmoment in de statistiek). Het moment van claimbeoordeling is echter het moment dat de achtergrond wordt vastgesteld en in het dossier wordt beschreven. Op de andere momenten is deze vaak niet bekend.

<sup>12</sup> Zie UKV 2006-IV en UKV 2007-I.



Een volgende groep is de groep jonggehandicapten die werkt, al dan niet met ondersteuning. Jonggehandicapten werken vooral aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Dit deel van de arbeidsmarkt staat bloot aan ontwikkelingen die negatief kunnen uitwerken op de mogelijkheid om een baan te vinden. De complexiteit van werk neemt bijvoorbeeld steeds meer toe. Het gevolg kan zijn dat jonggehandicapten een groter risico kunnen lopen om niet aan het werk te komen of om werkloos te worden. De instroom in de Wajong kan daardoor toenemen. Bovendien is het mogelijk dat de Wajong als een verzekering wordt gebruikt voor het geval het misgaat, al dan niet op instigatie van de werkgever. Instroom vanuit werk is dus een relevante herkomstcategorie.

Jonggehandicapten stromen vooral in als ze jong zijn<sup>13</sup>, vaak direct van school. School of studie is daarom een belangrijke herkomstcategorie. Deze categorie is vooral van belang omdat het aantal leerlingen op de schooltypes (het praktijkonderwijs en het voorgezet speciaal onderwijs (VSO/PRO)) met veel jonggehandicapten de laatste jaren sterk toeneemt. Niet alleen school als herkomsttype is dus van belang maar ook het schooltype.

Als jonggehandicapten zich niet in een van de al genoemde situaties bevinden zitten ze thuis zonder school of uitkering, of wonen in een beschermde omgeving. In deze situatie kan er sprake zijn van niet-gebruik van een Wajonguitkering, mogelijk uit onbekendheid met deze voorziening. Het is denkbaar dat onder invloed van de toenemende bekendheid of om andere redenen het niet-gebruik bij deze groep afneemt. In dat geval zal het aandeel van de groep toenemen.

Er zijn acht herkomstcategorieën gedefinieerd die bij het dossieronderzoek onderzocht zijn. Omdat ze elkaar niet volledig uitsluiten is ook een vorm van hiërarchie toegepast<sup>14</sup>. Verschuivingen in de aandelen van de herkomstcategorieën kunnen inzicht geven in de redenen voor de toename van de instroom. Gebleken is dat deze indeling een goed handvat biedt voor de analyse van de instroom<sup>15</sup>.

### **3.3 Ontwikkeling herkomst Wajongers**

De herkomst van Wajongers is volgens de besproken indeling onderzocht. In tabel 3.1 zijn de resultaten weergegeven voor het totaal van de drie kantoren. Uit de tabel kan een aantal conclusies worden getrokken. Ten eerste kan worden vastgesteld dat de groei zich niet bij één enkele categorie voordoet. Verder is de belangrijkste herkomstgroep school/studie, gevolgd door instelling: elk jaar komt meer dan de helft van de instroom uit deze twee categorieën. Opvallend is de sterke stijging bij school/studie in 2005. Ook de instroom vanuit de Bijstand en vanuit een instelling neemt in dat jaar toe. In 2006 nemen deze laatste twee nog sterker toe. De instroom in de Bijstand is met zelfs 77% gestegen vergeleken met 2005. Verder is er in 2006 een sterke toename vanuit thuis te zien. De directe instroom vanuit school/studie stijgt echter maar met 7%. Als rekening gehouden wordt met de extra telmaand in 2006 als gevolg van Walvis neemt de instroom van school/ studie zelfs af.

---

<sup>13</sup> Bij 70% gaat het Wajongrecht in met 18 of 19 jaar.

<sup>14</sup> Heropening heeft de hoogste prioriteit. Vervolgens instroom vanuit een andere uitkering. Daarna wonend in een instelling. Vervolgens instroom via werk, via school en tenslotte thuiswonend.

<sup>15</sup> Op basis van de eerste ervaringen bij de dossieranalyse is hier nog de extra categorie "overig" aan toegevoegd. Deze categorie omvat vooral onbekend en dakloos.

**Tabel 3.1 Aandeel herkomstcategorie (2002-2006, %)**

	Aandeel in de instroom (%)				Mutatie instroom (%)	
	2002	2004	2005	2006	2004- 2005	2005- 2006
Heropening	13%	13%	11%	7%	-11%	-13%
Bijstand	8%	9%	10%	14%	26%	77%
ZW/WAO/WIA	13%	10%	5%	6%	-45%	48%
Instelling	18%	18%	18%	21%	16%	47%
Werk	7%	6%	7%	8%	17%	42%
School/studie	33%	33%	38%	32%	28%	7%
Thuis	7%	10%	9%	11%	8%	53%
Overig	0%	0%	2%	1%		
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>aantal in steekproef</b>	<b>283</b>	<b>344</b>	<b>384</b>	<b>490</b>	<b>12%</b>	<b>28%</b>

Tabel 3.1 geeft het beeld voor het totaal van de drie kantoren. De vraag is of het beeld per kantoor verschilt. Er kunnen regionale verschillen zijn omdat de instroom in een regio wordt beïnvloed door verschillen in de bevolkingsamenstelling en door verschillen in de omvang en samenstelling van de zorgstructuur<sup>16</sup>. Als we kijken naar het gemiddelde aandeel in de periode 2002-2006 van de verschillende herkomstcategorieën dan valt op dat de verschillen tussen de regio's niet zo groot zijn (tabel 3.2). In Arnhem stromen er wat meer mensen door vanuit de Bijstand en vanuit werk en zijn er relatief weinig heropeningen. In Utrecht zijn er relatief veel heropeningen en stromen er relatief weinig in vanuit de thuissituatie. Achter de relatief kleine verschillen gaan echter uiteenlopende ontwikkelingen schuil.

**Tabel 3.2 Gemiddelde aandeel herkomstcategorie naar kantoor (2002-2006, %)**

	Arnhem	Den Haag	Utrecht	Totaal kantoren
Heropeners	7%	11%	15%	11%
Bijstand	12%	9%	9%	10%
ZW/WAO/WIA	7%	9%	9%	9%
Instelling	19%	18%	21%	19%
Werk	9%	6%	6%	7%
School/studie	34%	33%	34%	34%
Thuis	11%	12%	5%	9%
Overige	1%	1%	1%	1%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Het geschetste globale beeld geeft aan dat de herkomstcategorieën sterk verschillen in omvang en ontwikkeling, maar dat op kantoorniveau de herkomst van de instroom niet veel verschilt van het gemiddelde.

<sup>16</sup> Met verschillen in de zorgstructuur wordt bedoeld dat er op regionaal niveau verschillen kunnen zijn m.b.t. tot het aantal instellingen, aantal leerlingen op het voortgezet speciaal onderwijs enz.

### **3.4 Herkomstcategorieën nader bekeken**

Om een beter beeld te krijgen van de ontwikkelingen binnen de herkomstgroepen zoomen we in deze paragraaf verder in op deze groepen. Vragen die hierbij centraal staan zijn:

- Waardoor stijgt (of daalt) de instroom van deze herkomstgroepen?
- Zijn er tussen de kantoren verschillen in ontwikkeling bij de herkomstcategorieën?
- Hoe zien de verschillende groepen eruit wat betreft achtergrondkenmerken als leeftijd, geslacht, diagnose, leefvorm en onderwijsverleden. Is er sprake van een (duidelijke) veranderende samenstelling binnen deze groepen<sup>17</sup>? In hoofdstuk 5 wordt uitgebreid ingegaan op de ontwikkeling van de ziektebeelden. Bij de beschrijving van de samenstelling van de verschillende herkomstgroepen wordt in deze paragraaf alvast een beeld gegeven. Verder moet nog worden opgemerkt dat onderwijsverleden niet hetzelfde is als afgeronde opleiding. Veel Wajongers zijn op het moment van instroom nog bezig met school of studie. Ook lukt het een deel niet om de school af te maken. Bij onderwijsverleden gaat het hier om het schooltype waar iemand mee bezig is of het laatst heeft gevolgd (er hoeft dus geen diploma zijn behaald). In tabel 3.3 zijn de verschillende herkomstgroepen weergegeven naar kenmerken.

De toename van de instroom in 2006 wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de extra telmaand als gevolg van de invoering van Walvis. Om te voorkomen dat de resultaten hierdoor vertekend worden zullen de aantallen van 2006 daarvoor gecorrigeerd worden. Overigens heeft de extra telmaand voor de verdeling over de categorieën geen gevolgen.

#### **3.4.1 Heropening**

Heropeningen omvatten in de onderzoeksperiode 7 tot 13 procent van de Wajonginstroom. Bij een heropening wordt een eerder beëindigde uitkering opnieuw geopend<sup>18</sup>. De ontwikkeling van deze groep wordt de laatste jaren vooral beïnvloedt door veranderingen in de statistiek. Dat is met name in 2004 gebeurd (zie tabel 2.1). Het aantal is echter over het algemeen tamelijk stabiel. Dat wordt veroorzaakt doordat heropeningen samenhangen met het aantal beëindigingen wegens herstel of overige redenen en dat is tamelijk stabiel. Ook in de steekproef is het aantal heropeningen stabiel (schommelt rond de 40). Het aandeel in de instroom neemt af doordat de overige categorieën sterk stijgen.

In het dossieronderzoek is gekeken naar de redenen van heropening. De gedachte was dat het vooral zou gaan om terugval in de uitkering na het "mislukken" van een baan. Uit het dossieronderzoek bleek dit echter niet. De belangrijkste redenen voor heropening zijn: einde van detentie, een gegrond verklaard bezwaar t.a.v. een beslissing minder dan 25% arbeidsongeschikt, en heropening na schorsing van de uitkering wegens het niet voldoen aan medewerkingverplichtingen (bijvoorbeeld door het niet komen opdagen op het spreekuur).

#### **3.4.2 Bijstand**

De instroom vanuit de Bijstand neemt in 2005 en vooral in 2006 toe. Deze stijging was verwacht, omdat steeds duidelijker wordt dat gemeenten – sinds de invoering van de WWB – hun bestanden (laten) screenen op mensen die (potentieel) tot Wajongpopulatie behoren.

---

<sup>17</sup> Doordat de aantallen binnen de verschillende herkomstgroepen en jaren klein zijn kunnen verschuivingen al snel optreden. Daarom worden hier alleen hele duidelijke veranderingen in samenstelling van de verschillende groepen genoemd.

<sup>18</sup> Heropeningen omvatten ook een belangrijk deel van de conversies (=dossiers die worden overgeheveld van ex-uvi's naar de Wajong als gevolg van de vorming van UWV).





UWV krijgt lijsten van personen met een bijstandsuitkering die door gemeenten worden doorgestuurd om bij UWV een Wajong uitkering aan te vragen. Sommige bedrijven bieden het screenen van de Bijstandbestanden op potentiële Wajongers als dienst aan (bijvoorbeeld SV land<sup>19</sup>, zie artikel, maar ook Inclusief Intervens).

#### *Regionale verschillen*

Op regionaal niveau zijn er duidelijke verschillen bij de ontwikkeling van de instroom vanuit de Bijstand. In Den Haag en Utrecht stijgt de instroom pas in 2006. In Arnhem begint de toename vanuit de Bijstand al in 2005 en verdubbelt in 2006 nog een keer. In feite is de instroom in Arnhem in twee jaar verviervoudigd. De reden waarom de instroom vanuit de bijstand in Arnhem eerder op gang is gekomen dan bij de twee andere kantoren ligt waarschijnlijk in het feit dat gemeenten rond Arnhem eerder met het screenen van hun bestanden zijn begonnen. Een vervolgonclusie kan zijn dat als andere gemeenten dezelfde procedures hanteren de effecten op de instroom in de Wajong nog groter worden dan in 2006 en een relatief lange doorlooptijd kunnen hebben. In de regio Utrecht is bijvoorbeeld pas in 2007 sprake van systematische screening van het zittend bestand. De eerste signalen over 2007 geven aan dat de doorstroom vanuit de bijstand hoogstwaarschijnlijk opnieuw hoger is dan in 2006.

#### *Achtergrondkenmerken*

De groep die uit de Bijstand de Wajong instroomt is ouder dan de gemiddelde Wajong populatie. Ruim de helft is ouder dan 25 jaar. In 2006 neemt de groep van 25 jaar en ouder nog verder toe. Dit is een duidelijk effect van het screenen van de Bijstand, waarbij ook mensen die al lange(re) tijd in de Bijstand zitten richting Wajong worden gestuurd. Verder heeft het grootste deel (64%) een psychisch ziektebeeld (zoals persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie). Dit zijn ziektebeelden die vaak pas op latere leeftijd gediagnosticeerd kunnen worden. Van deze groep is 46% zelfstandig (alleenstaand of samenwonend/gehuwd). Ongeveer een derde woont bij de ouders. Verder lijkt het er op dat de herkomstcategorie Bijstand in 2006 iets vaker in een instelling verblijft dan in voorgaande jaren. Meer dan 80% van de Wajongers die vanuit de Bijstand komen heeft geen VSO/PRO achtergrond. Naar verhouding komen er veel van HBO of Universiteit (ca 30%).

#### *Indirecte effect Bijstand*

Een ander effect van de invoering van de WWB is dat de gemeenten strikter naar Bijstandsaanvragen kijken dan voorheen. Dit betekent naar alle waarschijnlijkheid dat gemeenten bij de poort meer mensen afwijzen en doorsturen naar de Wajong. In de dossiers staat echter onvoldoende informatie om een beeld te krijgen van het aantal Wajongers dat eerder is afgewezen voor de Bijstand. Het indirecte effect van de aanscherping van de Bijstand kunnen we dus niet vaststellen. Wel blijft het plausibel dat door dit indirecte effect meer mensen de Wajong instromen die vroeger een Bijstanduitkering zouden aanvragen en krijgen. De stijging in bepaalde andere herkomstcategorieën zou daarom mede door dit effect kunnen worden veroorzaakt.

---

<sup>19</sup> zie artikel 'Uitkeringstrekkingen zijn een gat in de markt'; Binnenlands Bestuur maart 2006

**Tabel 3.3 Kenmerken van herkomstcategorieën (gemiddelde procentuele verdeling over 2002-2006)**

	Heropening	Bijsland	ZW/WAO/WIA	Instelling	Werk	School/studie	Thuis	Overig	Totaal
Geslacht: man	76%	54%	46%	57%	62%	57%	51%	49%	57%
: vrouw	24%	46%	54%	43%	38%	43%	49%	51%	43%
Leeftijdsklasse: 18 t/m 19 jaar	45%	13%	18%	79%	55%	86%	70%	73%	63%
: 20 t/m 24 jaar	26%	36%	31%	15%	32%	10%	19%	6%	20%
: >= 25 jaar	29%	52%	51%	6%	13%	4%	11%	21%	17%
Diagnosegroep <sup>20</sup> : verstandelijk gehandicapt	26%	19%	11%	37%	39%	50%	38%	50%	37%
: autistisch spectrumstoornis	3%	3%	2%	13%	15%	10%	16%	0%	10%
: overige ontwikkelingsstoornissen	3%	5%	2%	5%	11%	4%	3%	19%	5%
: psychische ziektebeelden	52%	64%	66%	39%	19%	11%	27%	31%	33%
: somatische ziektebeelden	16%	8%	19%	6%	16%	24%	15%	0%	16%
Leefvorm: woont bij ouders/familie/pleeggezin	38%	34%	28%	19%	63%	86%	77%	16%	55%
: instelling of beschermde omgeving	25%	11%	16%	73%	9%	6%	8%	13%	23%
: alleenstaand	19%	37%	35%	5%	13%	6%	7%	6%	14%
: gehuwd of samenwonen	6%	9%	15%	1%	13%	1%	6%	0%	5%
: overig	12%	9%	6%	1%	2%	1%	2%	64%	4%
Laatste school: geen onderwijs;	1%	1%	2%	15%	0%	0%	14%	0%	5%
: basisonderwijs	8%	8%	5%	0%	0%	0%	4%	0%	3%
: VSO: cluster 1 & 2	0%	1%	2%	2%	2%	5%	1%	0%	2%
: VSO: cluster 3	4%	1%	1%	14%	4%	29%	8%	0%	14%
: VSO: cluster 4	4%	3%	1%	9%	4%	4%	4%	0%	5%
: Praktijkonderwijs	6%	7%	3%	6%	30%	28%	12%	30%	16%
: VMBO	28%	21%	33%	13%	16%	4%	19%	36%	15%
: VWO/HAVO	9%	5%	6%	6%	8%	4%	13%	6%	6%
: ROC/MBO	14%	22%	28%	16%	32%	14%	16%	19%	18%
: HBO/Universiteit	14%	29%	17%	13%	5%	12%	8%	0%	14%
: Onbekend	11%	1%	2%	5%	0%	0%	2%	9%	3%
VSO/PRO achtergrond: geen	83%	83%	88%	62%	47%	28%	68%	70%	56%
: wel	17%	17%	12%	38%	53%	72%	32%	30%	44%
<b>Totaal aantal</b>	<b>158</b>	<b>163</b>	<b>121</b>	<b>287</b>	<b>106</b>	<b>511</b>	<b>142</b>	<b>13</b>	<b>1500</b>

<sup>20</sup> Diagnosegroep na hercodering (zie hoofdstuk 5)

### 3.4.3 School/studie

Elk jaar stromen de meeste Wajongers in vanuit school of studie. In 2005 is het aandeel Wajongers dat direct van school of studie instroomt sterk gestegen, in 2006 neemt het aandeel weer wat af. Voor een deel is de afname in 2006 het gevolg van de toenemende instroom vanuit de Bijstand. In tabel 3.4 is de herkomstcategorie school opgesplitst naar schooltype. Het gaat hier om het schooltype waar de Wajonger mee bezig is (of net van afkomt). In veel gevallen is de school dus nog niet afgerond. Circa twee derde van de Wajongers die direct vanuit school de Wajong instromen zit op het voortgezet speciaal onderwijs of het praktijkonderwijs (VSO/PRO; zie voor beschrijving kader 1). De meeste Wajongers die direct van school instromen komen vanuit het praktijkonderwijs en de cluster 3 scholen. De directe instroom van Wajongers vanuit cluster 4 scholen is zeer beperkt. De stijging van het aantal Wajongers, dat direct vanuit school de Wajong instroomt, doet zich vooral voor bij het praktijkonderwijs. De directe instroom vanuit het praktijkonderwijs is tussen 2002 en 2005 verdubbeld. In 2006 treedt echter een stabilisatie op.

**Tabel 3.4 Herkomstcategorie school/studie naar schooltype (%-verdeling, totaal)**

	Aandeel in de instroom (%)				Mutatie instroom (%)	
	2002	2004	2005	2006 <sup>21</sup>	2002-2005	2005-2006
Cluster 1 / Cluster 2	1%	2%	2%	2%	89%	54%
Cluster 3	12%	9%	11%	9%	25%	-10%
Cluster 4	1%	1%	2%	1%	125%	-8%
Praktijkonderwijs	7%	10%	11%	9%	103%	-3%
<b>totaal VSO en PRO</b>	<b>22%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>21%</b>	<b>60%</b>	<b>-4%</b>
VMBO	2%	1%	2%	1%	75%	-58%
VWO/HAVO	1%	1%	2%	1%	164%	-17%
ROC/MBO	3%	5%	3%	6%	18%	151%
HBO/Universiteit	5%	4%	5%	2%	30%	-43%
<b>overige schooltypes</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>45%</b>	<b>2%</b>
<b>instroom direct vanuit school/studie</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>38%</b>	<b>32%</b>	<b>55%</b>	<b>-2%</b>
Totaal	100%	100%	100%	100%		
<b>Aantallen in steekproef (totaal)</b>	<b>283</b>	<b>343</b>	<b>384</b>	<b>450</b>		

In 2006 valt de sterke stijging van de instroom vanuit het ROC/MBO op. De precieze oorzaak hiervan kunnen we niet uit de gegevens van het dossieronderzoek opmaken. Wel is het zo dat de instroom van Wajongers met een ROC/MBO achtergrond in 2006 in algemene zin toeneemt. Het aantal Wajongers dat instroomt vanuit een instelling en vanuit werk met een ROC/MBO achtergrond neemt toe. Bovendien bevat de instroom vanuit de Bijstand relatief veel Wajongers met een ROC/MBO achtergrond: 28% van de Wajongers die in 2006 vanuit de Bijstand instromen heeft een ROC/MBO achtergrond ten opzichte van 23% van de totale instroom. De oorzaak voor de stijging kan deels ook het gevolg zijn van waarnemingsverschillen tijdens het dossieronderzoek.

<sup>21</sup> Gecorrigeerd voor de extra telmaand in 2006.

### *Regionale verschillen*

De instroom vanuit school/studie is bij alle drie de kantoren de grootste groep. Deze instroom neemt gestaag toe, maar bij alle kantoren is sprake van een trendbreuk. Bij Arnhem en Den Haag vindt de trendbreuk plaats in 2005, waar de instroom vanuit school/studie met 74% respectievelijk 33% toeneemt. In Utrecht zien we deze piek al in 2004. Deze trendbreuk is op alle drie kantoren ook zichtbaar bij de instroom vanuit het VSO/PRO. In Utrecht is deze ontwikkeling dus het eerst op gang gekomen. Voor Den Haag is de verklaring voor de trendbreuk dat begin 2005 het Wajongteam is ingericht samen met de daarbij behorende netwerken. De verwachting is dat dit ook in Arnhem en Utrecht een rol speelt. Bij alle drie de kantoren is er na het jaar van de trendbreuk sprake van een stabilisatie van de instroom vanuit het VSO/PRO. Mogelijkerwijs is in het jaar van de trendbreuk een inhaalslag geweest. Vooral in Arnhem is in 2005 het aantal Wajongers dat direct vanuit het VSO/PRO instromen sterk toegenomen. Het gaat hier met name om leerlingen van het praktijkonderwijs.

### **Kader 1 Beschrijving voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs**

#### ***Voortgezet speciaal onderwijs (VSO)***

Speciale Commissies voor Indicatiestellingen (CvI) beslissen aan de hand van landelijke criteria of een kind recht heeft op een plaats op een speciale school. Door de invoering van de Wet op expertisecentra is gezorgd dat de Commissies voor de indicatiestelling onafhankelijk van de speciale scholen hun beslissing over de aanvraag van een leerling-gebonden budget kunnen nemen. De speciale scholen werken binnen een regio samen in een Regionaal Expertisecentrum (REC). De scholen in het Voortgezet speciaal onderwijs zijn ingedeeld in de volgende vier verschillende clusters:

- Cluster 1:           Onderwijsinstellingen voor visueel gehandicapte leerlingen:
  - scholen voor kinderen die blind of slechtziend zijn
  - scholen voor meervoudig gehandicapte blinde of slechtziende kinderen
- Cluster 2:           Scholen voor auditief en communicatief gehandicapte leerlingen:
  - scholen voor kinderen die doof zijn (DOV)
  - scholen voor kinderen die slechthorend zijn (SH)
  - scholen voor meervoudig gehandicapte dove of slechthorende kinderen
  - scholen voor kinderen met ernstige spraak- / taalmoeilijkheden (ESM).
- Cluster 3:           Scholen voor verstandelijk gehandicapte leerlingen, lichamenlijk gehandicapte leerlingen (inclusief chronisch zieke leerlingen) en meervoudig gehandicapte leerlingen:
  - scholen voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK)
  - scholen voor langdurig zieke kinderen met somatische problematiek (LZK)
  - scholen voor kinderen met een lichamenlijke handicap (mytylscholen) scholen voor meervoudig gehandicapte kinderen met een lichamenlijke handicap (tytylscholen)
- Cluster 4:           Scholen voor leerlingen met ernstige ontwikkelingspsychopathologie:  
Scholen voor kinderen met ernstige gedragsproblemen, met ontwikkelingsproblemen of psychiatrische problemen (ZMOK scholen (zeer moeilijk opvoedbare kinderen, Pedologische Instituten (PI), LZK met psychiatrische problematiek)

#### ***Praktijkonderwijs***

In 1999 is begonnen met de invoering van het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs (VMBO), met een nieuwe leerweg- en zorgstructuur. De bestaande voorzieningen voor IVBO/SVO-LOM/SVO-MLK zijn omgezet in leerwegondersteunend onderwijs en praktijkonderwijs.

Praktijkonderwijs (PRO) is bedoeld voor die leerlingen (moeilijk lerende kinderen) die – ook met extra zorg – geen regulier diploma in een van de leerwegen kunnen halen en die het beste gediend zijn met onderwijs in de eerste fase van het voortgezet onderwijs dat hen direct toe leidt naar de arbeidsmarkt. Het praktijkonderwijs leidt dus niet op voor een diploma. De indicatiestelling wordt door een onafhankelijke commissie gedaan: de Regionale Verwijzingscommissie Voortgezet Onderwijs.

#### 3.4.4 School/studie: VSO/PRO achtergrond

Duidelijk is dat de verandering van de instroom vanuit school/studie voor een belangrijk deel wordt bepaald door de ontwikkeling van de instroom vanuit het VSO/PRO. Tot nu toe hebben we alleen gekeken naar de directe instroom vanuit school/studie. Als we de ontwikkeling van de instroom vanuit het VSO/PRO willen analyseren moeten we eigenlijk kijken naar de totale groep Wajongers die (ooit) op een VSO of praktijkonderwijs school hebben gezeten. Niet iedereen vraagt of krijgt immers direct vanuit school een Wajong uitkering. In tabel 3.5 is de instroom van jonggehandicapten weergegeven die op het voortgezet speciaal onderwijs of het praktijkonderwijs hebben gezeten (heropeningen worden buiten beschouwing gelaten). Het gaat hier dus om de groep die direct vanuit school de Wajong is ingestroomd plus de groep die via een ander herkomstcategorie de Wajong is ingestroomd, maar wel een VSO/PRO achtergrond heeft. Uit tabel 3.5 blijkt dat tussen 2002 en 2005 de instroom van Wajongers met een VSO/PRO achtergrond niet alleen absoluut, maar ook percentageel fors stijgt. Deze toename verklaart 64% van de stijging van de Wajonginstroom in de periode 2002-2005. In 2006 neemt de stijging en het aandeel weer wat af. Dit komt mede doordat het aandeel Wajongers met een ROC/MBO achtergrond sterk stijgt. Eerder is al uiteengezet dat dit onder andere komt door de sterke instroomstijging vanuit de Bijstand. Desondanks verklaart de toegenomen instroom van jongeren met een VSO/PRO achtergrond over de periode 2002-2006 nog altijd ruim 50% van de instroomstijging.

**Tabel 3.5 Wajongers met een VSO/PRO achtergrond (totaal , 2002-2006)<sup>22</sup>**

	Aantallen				Aandeel (%)			
	2002	2004	2005	2006 <sup>23</sup>	2002	2004	2005	2006
<b>VSO/PRO achtergrond</b>	<b>106</b>	<b>141</b>	<b>171</b>	<b>191</b>	<b>38%</b>	<b>41%</b>	<b>45%</b>	<b>42%</b>
waarvan:								
praktijkonderwijs	41	73	74	84	14%	21%	19%	19%
VSO Cluster 3	46	46	63	61	16%	13%	16%	13%
VSO Cluster 4	13	16	28	38	5%	5%	7%	8%
<b>Totale instroom</b>	<b>283</b>	<b>343</b>	<b>384</b>	<b>450</b>				

Uit de tabel blijkt verder dat het aantal Wajongers met een praktijkonderwijs achtergrond sterk stijgt. Ook het aantal Wajongers met een Cluster 4 achtergrond stijgt fors. Dit is opvallend omdat de groep die direct vanuit een cluster 4 school de Wajong instroomt zeer beperkt is.

#### Achtergrondkenmerken

Zoals als eerder is opgemerkt is de afname van het aandeel van het VSO/PRO in 2006 voor een belangrijk deel het gevolg van de toegenomen instroom vanuit de Bijstand. De instroom vanuit de Bijstand kent naar verhouding weinig jongeren met een VSO/PRO achtergrond (zie tabel 3.3). Zonder de gestegen instroom vanuit de Bijstand zou het aandeel ongeveer 45% bedragen, net als in 2005.

In de tabel 3.6 zijn de drie belangrijkste groepen in het VSO/PRO vergeleken naar herkomst. De tabel bevestigt de eerdere opmerkingen met betrekking tot de Bijstand. Verder valt op dat naar verhouding veel jongeren met een praktijkonderwijs achtergrond instromen via

<sup>22</sup> Exclusief heropeningen.

<sup>23</sup> Gecorrigeerd voor de extra telmaand in 2006.

werk. Bij cluster 3 jongeren is er juist heel weinig instroom vanuit werk. Zij stromen vooral via school/studie in. Wajongers met een cluster 4 achtergrond stromen via meerdere kanalen in. Wel komt een groot deel vanuit een instelling. De bevindingen sluiten aan bij het beeld dat bij de drie groepen hoort.

**Tabel 3.6 Herkomst van Wajongers met een VSO/PRO achtergrond  
(gemiddeld over 2005 en 2006, exclusief heropeningen)**

	<b>Praktijk onderwijs</b>	<b>VSO, Cluster 3</b>	<b>VSO, Cluster 4</b>	<b>Totaal kantoren</b>
Bijstand	7%	1%	6%	13%
ZW/WAO/WIA	3%	1%	0%	6%
Instelling	8%	19%	43%	22%
Werk	14%	2%	10%	8%
School/studie	57%	71%	30%	39%
Thuis	8%	6%	11%	11%
Overig	2%	0%	0%	1%
	100%	100%	100%	100%

Kijken we naar andere kenmerken dan het onderwijsverleden dan blijkt dat meer mannen dan vrouwen vanuit school/studie de Wajong instromen. Het aandeel mannen is vooral in 2006 toegenomen. De groep vanuit school/studie is de jongste groep die de Wajong instroomt, ruim 85% is 18 of 19 jaar. 50% van de Wajongers die via school/studie de Wajong inkomen heeft een verstandelijke beperking, bijna een kwart heeft een somatisch ziektebeeld.

#### *Relatie aantal leerlingen VSO/PRO en instroom in de Wajong*

Vastgesteld is dat de toename van de instroom in de Wajong voor een groot deel samenhangt met de toename van het aantal Wajongers dat vanuit het VSO/PRO de Wajong instroomt of een VSO/PRO achtergrond hebben (maar via een andere herkomstcategorie de Wajong instromen). Bekend is dat het aantal leerlingen op deze schooltypes de laatste jaren is gestegen. Om een verband te leggen tussen het aantal leerlingen en de instroom in de Wajong zijn twee vragen van belang:

- 1) In hoeverre wordt de toename van de instroom in de Wajong verklaard door de toename van het aantal leerlingen op het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs?
- 2) Wat is het aandeel leerlingen van deze schooltypes dat (uiteindelijk) de Wajong instroomt en hoe ontwikkelt dit aandeel zich?

Deze twee vragen zullen we proberen te beantwoorden voor het praktijkonderwijs, de cluster 3 en de cluster 4 scholen.

Om deze vragen te beantwoorden hebben is zowel naar de directe instroom vanuit deze schooltypes gekeken als naar de instroom met een VSO/PRO achtergrond. De directe instroom wordt gerelateerd aan het aantal 17 jarige leerlingen. Deze zitten immers op het moment van claimbeoordeling nog op school. De instroom van Wajongers met een VSO/PRO achtergrond gezeten is gerelateerd aan het aantal 16 jarige leerlingen van 1,5 jaar eerder. Omdat tot en met 16 jaar leerplicht bestaat geeft deze groep een beter beeld van de totale omvang van de populatie per schooltype. Bovendien is de gemiddelde leeftijd waarop kinderen het praktijkonderwijs verlaten 16,5 jaar.

Op basis van de resultaten uit dit dossieronderzoek is een schatting gemaakt van het aantal leerlingen dat vanuit de verschillende schooltypes de Wajong instroomt. Hierbij is als aanname gehanteerd dat de percentages die in deze steekproef zijn gevonden representatief zijn voor de instroom op landelijk niveau. De resultaten voor het praktijkonderwijs zijn opgenomen in tabel 3.7.

**Tabel 3.7 Relatie leerlingen praktijkonderwijs en instroom in de Wajong**

<b>Directe instroom vanuit PRO</b>					
	Totale instroom	% directe instroom vanuit PRO**	Geschat aantal directe instroom vanuit PRO	Aantal 17 jarige leerlingen PRO (t) <sup>24</sup>	Instroom-kans PRO (%)
2002	7.654	7,4%	570	1.730	33%
2004	9.378	10,2%	960	2.190	44%
2005	10.424	11,1%	1.160	2.210	52%
2006*	12.600	9,2%	1.150	2.510	46%
<i>Toename 2002/2006</i>			103%	45%	
<i>Toename 2002/2004</i>			68%	27%	
<i>Toename 2004/2006</i>			20%	15%	

  

<b>Instroom met een PRO achtergrond (exclusief heropeningen)</b>					
	Totale instroom	% instroom met PRO** achtergrond	Geschatte instroom vanuit PRO	Aantal 16 jarige leerlingen PRO (t-1,5) <sup>25</sup>	Instroom-kans PRO (%)
2002	7.654	14,4	1.100	3.120	35%
2004	9.378	21,1	1.980	3.740	53%
2005	10.424	19,3	2.010	4.030	50%
2006*	12.600	18,8	2.360	4.310	55%
<i>Toename 2002/2006</i>			114%	38%	
<i>Toename 2002/2004</i>			82%	20%	
<i>Toename 2004/2006</i>			19%	15%	

\* instroom 2006 is gecorrigeerd voor de extra maand telmaand in 2006.

\*\* % is gebaseerd op resultaten dossieronderzoek

Tussen 2002 en 2006 stijgt het aantal leerlingen op het praktijkonderwijs minder hard (43% bij de 17 jarigen; 38% bij de 16 jarigen) dan de instroom in de Wajong. Dit beeld gaat echter niet op voor de gehele periode. Voor 2004 stijgt de instroom vanuit het praktijkonderwijs sterker dan het aantal leerlingen, maar vanaf 2004 is de ontwikkeling voor beide grootheden vergelijkbaar. Dit geldt zowel voor de directe instroom als de instroom met een PRO-achtergrond. Vanaf 2004 wordt de stijging van de instroom in de Wajong vanuit het praktijkonderwijs daarmee vrijwel volledig verklaard door de toename van het aantal leerlingen. In de periode tot 2004 is er wat anders aan de hand. Opgemerkt moet worden dat de cijferreeksen tot 2004 wellicht niet helemaal betrouwbaar zijn. Tussen 1999 en 2002 is het voormalige VSO-MLK namelijk omgevormd tot het praktijkonderwijs. Om een goed

<sup>24</sup> Bron CBS. De reeksen voor het praktijkonderwijs worden beïnvloed door de reorganisatie van het VSO-MLK. Voor de schooljaren 2000/2001 en 2001/2002 zijn reeksen voor het VSO en het MLK samengevoegd met de reeks voor het praktijkonderwijs.

<sup>25</sup> Idem.

beeld te krijgen van beide groepen in deze periode is het aantal leerlingen van het VSO-MLK opgeteld bij het aantal leerlingen op het praktijkonderwijs. Het kan zijn dat er sprake is van dubbeltellingen en dat daardoor het aantal leerlingen in 2002 wordt overschat. Indien dat het geval zou zijn neemt het aantal leerlingen tussen 2002 en 2004 meer toe en loopt het meer in de pas met de instroom in de Wajong. Dit hoeft echter niet de (enige) verklaring te zijn. Ook is het mogelijk dat in die periode UWV meer contacten met praktijkscholen heeft gelegd waardoor er in 2004 naar verhouding meer leerlingen een Wajong hebben aangevraagd dan in 2002. Verder kan de economie een rol spelen. Wellicht was het voor leerlingen op het praktijkonderwijs (en voorheen VSO-MLK) voor 2004 makkelijker een baan te vinden en daarmee minder noodzakelijk om een Wajong uitkering aan te vragen.

Het percentage leerlingen van het praktijkonderwijs dat vanaf 2002 de Wajong instroomt, is toegenomen. Doordat het aantal leerlingen vanaf 2004 ongeveer gelijk opgaat met de toename van de instroom vanuit het praktijkonderwijs blijft het percentage dat instroomt ongeveer gelijk. Tussen de 44% en 52% van de 17 jarige leerlingen van het praktijkonderwijs stroomt (direct) de Wajong in. Bij de instroom met een achtergrond vanuit het praktijkonderwijs ligt dit tussen de 50% en 55%.

**Tabel 3.8 Relatie leerlingen VSO en instroom in Wajong**

<b>Directe instroom vanuit VSO</b>					
	Totale instroom	% directe instroom vanuit VSO**	Geschat aantal directe instroom vanuit VSO	Aantal 17 jarige leerlingen VSO (t) <sup>26</sup>	Instroom-kans VSO (%)
2002	7.654	14,2%	1.090	1.980	55%
2004	9.378	12,8%	1.200	2.530	47%
2005	10.424	14,4%	1.500	2.790	55%
2006*	12.600	11,8%	1.480	3.140	47%
<i>Toename 2002/2006</i>			36%	59%	
<i>Toename 2002/2004</i>			38%	41%	
<i>Toename 2004/2006</i>			24%	24%	

<b>Instroom met een VSO achtergrond (exclusief heropeningen)</b>					
	Totale instroom	% instroom met VSO** achtergrond	Geschatte instroom vanuit VSO	Aantal 16 jarige leerlingen VSO (t-1,5) <sup>27</sup>	Instroom-kans VSO (%)
2002	7.654	23,6	1.800	2.740	66%
2004	9.378	20,9	1.960	3.190	61%
2005	10.424	26,8	2.790	3.520	79%
2006*	12.600	25,1	3.160	3.900	81%
<i>Toename 2002/2006</i>			75%	42%	
<i>Toename 2002/2004</i>			55%	28%	
<i>Toename 2004/2006</i>			61%	22%	

\* instroom 2006 is gecorrigeerd voor de extra maand telmaand in 2006.

\*\* % is gebaseerd op resultaten dossieronderzoek

<sup>26</sup> Bron CBS.

<sup>27</sup> Idem.



Ook voor het VSO kan een dergelijke analyse gemaakt worden (tabel 3.8). Het beeld wijkt af van het beeld bij het praktijkonderwijs. Tussen 2002 en 2006 stijgt het aantal leerlingen op het VSO juist harder dan de directe instroom in de Wajong. Dit beeld gaat echter niet op voor de gehele periode. Ook hier is vanaf 2004 de ontwikkeling voor beide grootheden vergelijkbaar. Bij de instroom van Wajongers met een VSO-achtergrond stijgt de instroom over de periode 2002-2006 beduidend sneller dan het aantal leerlingen.

Er is ook gekeken naar de cluster 3 en cluster 4 scholen. Bij cluster 3 scholen neemt de directe instroom in de Wajong iets sneller toe dan het aantal leerlingen tussen 2004 en 2006<sup>28</sup>. De instroomkans ligt tussen 80 en 100%. De toename van de instroom in de Wajong van cluster 3 leerlingen wordt daarmee voor het grootste deel verklaard door de toename van het aantal leerlingen. Bijna alle cluster 3 leerlingen stromen direct van school de Wajong in. Voor de cluster 4 scholen geldt een ander beeld. Al eerder is aangegeven dat de instroom direct van school voor cluster 4 scholen zeer beperkt is. Het instroompercentage ligt iets boven 10%. De instroom stijgt tussen 2004 en 2006 wel harder (52%) dan het aantal leerlingen (37%). De instroom van Wajongers met een cluster 4 achtergrond stijgt veel harder dan het aantal leerlingen. Waar het aantal 16 jarige cluster 4 leerlingen met 25% is gestegen, is de instroom in de Wajong bijna verdrievoudigd. Er stromen dus zowel absoluut als relatief steeds meer jongeren die op een cluster 4 school hebben gezeten de Wajong in.

Wat we kunnen concluderen is dat over de laatste twee jaar de directe instroom van het VSO/PRO in grote lijnen gelijk opgaat met het aantal leerlingen op deze scholen. Tot 2004 nam de instroom vanuit het praktijkonderwijs echter veel sneller toe dan het aantal leerlingen op het praktijkonderwijs. In hoeverre statistische vertekeningen een rol spelen is niet geheel duidelijk. In dit licht is het opvallend dat voor de combinatie VSO/PRO de instroom wel vrijwel gelijk opgaat met het aantal leerlingen (59% om 52%) over de hele periode 2002-2006. De instroomkans voor het VSO/PRO is ongeveer 50%<sup>29</sup>. Leerlingen van cluster 3 scholen stromen echter vrijwel allemaal direct door naar de Wajong. De instroom van Wajongers met een VSO/PRO achtergrond groeit daarentegen veel sneller dan het aantal leerlingen.

### **3.4.5 Instelling**

Het aantal Wajongers dat vanuit een instelling de Wajong instroomt groeit, vooral in 2006. Bij de herkomstcategorie instelling kan het om verschillende situaties gaan. Ten eerste gaat het om Wajongers die in een instelling wonen, bijvoorbeeld omdat permanente verzorging

---

<sup>28</sup> Voor de clusters apart gaan leerlingreeksen niet verder terug dan 2004.

<sup>29</sup> Eind jaren 60 kwamen nog alle leerlingen van het BLO-onderwijs in het vrije bedrijf terecht (laaggeschoold werk bij een vertrouwde werkgever). In 1986 bleek echter al 76% van deze werkloos te zijn. Ondanks maatregelen bleek in 1991 nog steeds maar 45% te werken (Aan de slag met een verstandelijke handicap. J.Jonker, artikel in TBV, juni 1994).

Voor de periode 1983-1989 is vastgesteld dat van de schoolverlaters van het VSO-MLK (het huidige praktijkonderwijs) 34% werkten, 15% naar een sociale werkplaats ging, 6% naar dagopvang voor ouderen of internaten ging, 10% naar onderwijs en 24% werkloos was. Van schoolverlaters van het VSO-ZMLK (cluster 3) werkte minder dan 5% in een reguliere baan of een sociale werkplaats. (Verstandelijk gehandicapt ook vroeggehandicapt? I.L. Hoornstra, Utrecht 1993).

Wat we hieruit kunnen concluderen is dat de banen voor jongeren met een licht verstandelijke handicap, die er vroeger wel waren, in de reorganisatieperiode rond de jaren 80-er grotendeels verdwenen zijn. Denkbaar is verder dat na de jaren 80 de toenemende digitalisering van het overgebleven werk (ook laaggeschoold werk) het voor deze jongeren steeds moeilijker maakt om te kunnen functioneren.

nodig is wegens een ernstige verstandelijke handicap. Een andere situatie is Wajongers die tijdelijk in een instelling zijn opgenomen wegens een klinische behandeling. Ook als Wajongers intensieve dagbehandeling volgen conform de systematiek van de beoordeling (en niet wonen in een instelling) is de herkomstcategorie instelling meegegeven.

In het dossieronderzoek is getracht onderscheid tussen dit soort situaties te maken. Dit onderscheid bleek echter moeilijk te maken, immers iemand die wordt behandeld kan ook (tijdelijk) in een instelling wonen. Toch hebben we duidelijke aanwijzingen<sup>30</sup> dat de groei vanuit de herkomstcategorie instelling zich vooral voordoet bij Wajongers die wegens behandeling in een instelling zijn opgenomen of een dagbehandeling volgen.

#### *Regionale verschillen*

Ook bij de herkomstcategorie instelling zijn er op regionaal niveau uiteenlopende ontwikkelingen te zien. In Arnhem en Den Haag zien we een daling van het aandeel na 2002 met een stabilisatie in 2005/2006. In Utrecht is er echter sprake van een voortdurende stijging van het aandeel waardoor het aandeel in 2006 bijna verdubbeld is ten opzichte van 2002. Gezien de meer dan gemiddelde stijging van de doorstroom vanuit de Bijstand en de toenemende instroom vanuit het speciaal voortgezet onderwijs en het praktijkonderwijs (zie paragraaf 3.4.3) ligt een trendmatige daling van het aandeel instelling eerder voor de hand. Kennelijk is er in Utrecht iets anders aan de hand. Vermoedelijk komt de groei van Wajongers wegens opname voor behandeling vooral voor in Utrecht. In Utrecht stromen in 2006 veel meer Wajongers met een VSO/PRO achtergrond – dus Wajongers die op het voortgezet speciaal of praktijkonderwijs zitten of hebben gezeten - via een instelling in dan in voorgaande jaren. Wat hier de achterliggende reden is, is niet duidelijk.

#### *Achtergrondkenmerken*

Ruim 80% van de Wajongers die vanuit een instelling instroomt is 18 of 19 jaar. Bijna 40% van de Wajongers die vanuit een instelling komt heeft een psychisch ziektebeeld, 37% heeft een verstandelijke beperking, 13% een stoornis uit het autistisch spectrum. Tussen 2005 en 2006 is vooral het aantal Wajongers met een psychisch ziektebeeld gestegen vanuit een instelling gestegen. Vermoedelijk gaat het hier om een groep die een behandeling in een instelling volgt. Verder heeft bijna 40% van de Wajongers een VSO/PRO achtergrond. Dit aandeel is tussen 2004 en 2006 overigens gestegen van 33% naar 41%. Er komen dus meer Wajongers vanuit een instelling (en in 2006 naar verhouding minder vanuit school/studie), maar de groep uit een instelling heeft steeds vaker een VSO/PRO achtergrond. Deze ontwikkeling lijkt zich vooral voor te doen bij Wajongers die een cluster 4 school volgen of hebben gevolgd. In algemene zin komt de verdeling van de kenmerken redelijk overeen met de gemiddelde verdeling.

#### **3.4.6 Thuis**

In 2006 is een forse stijging te zien van het aantal Wajongers dat vanuit “thuis” instroomt. Een eenduidige verklaring voor deze stijging is op basis van de gegevens uit het dossieronderzoek niet te geven. Wel wijst de ontwikkeling bij een aantal achtergrond-

---

<sup>30</sup> In het dossieronderzoek is gekeken of een Wajonger als GDBM (geen duurzaam benutbare mogelijkheden) of DBM (duurzaam benutbare mogelijkheden) is beoordeeld. Een Wajonger krijgt GDBM als hij in een instelling is opgenomen of woont. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen wonen en verblijf wegens behandeling. Bij het dossieronderzoek is als instructie gegeven in geval van een opname in een instelling wegens behandeling aan te geven dat het om “tijdelijke” GDBM gaat. Vooral bij deze laatste groep is een toename te zien.



kenmerken erop dat de stijging binnen deze categorie niet zit bij de groep die wegens ernstige beperkingen thuis zit omdat ze daar (in plaats van in een instelling) worden verpleegd. Zo neemt het aandeel Wajongers met 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' en het aandeel Wajongers zonder onderwijsverleden binnen deze groep af.

De instroom vanuit de herkomstgroep thuis stijgt in 2006 vooral in Den Haag: 18% van de Wajongers die instroomt komt vanuit "thuis". In Arnhem is het aandeel vanaf 2003 gedaald (van 14% in 2003 naar 10% in 2006), in Utrecht is het vrij stabiel gebleven (circa 6% van de instroom). De groeiende groep vanuit thuis lijkt dus door Den Haag te worden veroorzaakt. Er is niet duidelijk een reden te geven waarom Den Haag afwijkt.

Er is wel een aantal mogelijke verklaringen te geven voor de groei van de herkomstgroep thuis. Zo kan de toename van de herkomstcategorie thuis te maken hebben met het indirecte effect van de invoering van de WWB, waarbij mogelijk meer mensen met een potentieel Wajong recht worden afgewezen voor de Bijstand. Het is goed mogelijk dat deze mensen vanuit een thuissituatie de Wajong instromen. Bovendien kan het zo zijn dat binnen de categorie thuis een groep zit die eigenlijk is doorgestroomd vanuit de Bijstand, maar waarbij dit niet uit het dossier was op te maken. Het feit dat het overgrote deel thuis woont bij de ouders (77%) en 18 of 19 jaar is bij instroom maakt echter de Bijstand als verklaring minder waarschijnlijk. Ze hebben immers geen recht op Bijstand. Wat verder opvalt is dat in 2006 het aantal Wajongers dat de laatste school niet heeft afgemaakt toeneemt. De stijging kan daarom ook komen door een groeiende groep schooluitvallers. Eigenlijk weten we niet waarom deze groep toeneemt.

#### *Achtergrondkenmerken*

De achtergrondkenmerken bij de categorie thuis laten geen uitgesproken beeld zien ten opzichte van de samenstelling van de totale instroom. Het is een groep die qua verdeling in kenmerken als leeftijd, ziektebeelden en onderwijsverleden tussen de andere groepen in zit. Het is daarom goed mogelijk dat de groei in de categorie thuis een combinatie is van bovenstaande verklaringen.

#### **3.4.7 Werk**

Het aandeel van de groep die via werk de Wajong instroomt is vrij stabiel en schommelt rond de 7% van de totale instroom. Bij deze groep kan het gaan om mensen die door hun beperkingen toch niet in staat blijken het werk vol te houden. Ook gaat het bij deze categorie om mensen die al werken, maar op hun 18<sup>e</sup> voor de zekerheid of als aanvulling op hun inkomen een Wajonguitkering aanvragen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij Wajongers die vanuit het praktijkonderwijs eerst zijn gaan werken en op hun 18<sup>e</sup> de Wajong instromen. 14% van de Wajongers die op het praktijkonderwijs heeft gezeten stroomt via werk (of na een "mislukte" baan) de Wajong in (zie tabel 3.6).

#### *Achtergrondkenmerken*

Het merendeel van de Wajongers die via werk instroomt is man (ruim 60%). Verder is deze groep relatief ouder dan de gemiddelde Wajong populatie. 45% is ouder dan 20 jaar. 55% is 18 of 19 jaar, binnen deze groep zitten vermoedelijk de mensen die bijvoorbeeld als na het praktijkonderwijs werk hebben gevonden en op hun 18<sup>e</sup> de Wajong instromen. Bijna 40% van de Wajongers die via werk instromen heeft een verstandelijke beperking. Relatief weinig (bijna 20% tegen 33% voor de totale instroom) hebben een psychisch ziektebeeld. Meer dan de helft van de Wajongers die via werk instromen heeft een VSO/PRO achtergrond, 30%



heeft op het praktijkonderwijs gezeten. Daarnaast heeft ongeveer een derde een ROC/MBO achtergrond.

### **3.4.8 ZW/WAO/WIA**

Het aandeel Wajongers dat via de ZW/WAO of WIA de Wajong is ingestroomd lag in 2002 en 2004 hoger dan in 2005 en 2006. Dit is niet verwonderlijk gezien de invoering van VLZ en de WIA<sup>31</sup>. Mensen die via deze weg de Wajong instromen worden meestal afgewezen voor de WAO/WIA, omdat de arbeidsongeschiktheid al bij aanvang van het dienstverband bestond of wordt tijdens de ZW periode geadviseerd een Wajong uitkering aan te vragen.

#### *Achtergrondkenmerken*

Kijken we naar de achtergrondkenmerken dan valt op dat deze groep vergelijkbaar is met die uit de Bijstand. Ook hier gaat het om een relatief oudere Wajong groep, meer dan de helft is ouder dan 25 jaar, het grootste deel (ruim 60%) heeft een psychisch ziektebeeld en maar een klein deel heeft een VSO/PRO achtergrond. Verder valt op dat meer vrouwen dan mannen via deze weg instromen.

### **3.5 Conclusie**

De groei van de Wajong instroom doet zich bij meerdere herkomstgroepen voor. Tot en met 2005 nam vooral de instroom vanuit school/studie toe, en dan met name uit het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (VSO/PRO). Niet alleen de directe instroom vanuit het VSO/PRO nam tot en met 2005 toe, ook het aantal Wajongers dat ooit op een VSO/PRO school heeft gezeten is toegenomen: van 38% in 2002 naar 45% in 2005. Hoewel de instroom vanuit school/studie gestaag toeneemt is bij de kantoren sprake van een trendbreuk. Bij Arnhem en Den Haag in 2005 en bij Utrecht al in 2004. De trendbreuk hangt samen met de invoering of intensivering van Wajongteams en de daarmee gepaard gaande intensivering van de netwerken met de scholen uit het VSO/PRO.

In 2006 is de ontwikkeling anders: de instroom vanuit school/studie is gestabiliseerd en er is sprake van een forse toename vanuit de Bijstand. De stijging van de instroom vanuit de Bijstand komt omdat steeds meer gemeenten hun bestanden (laten) screenen op potentiële Wajongers. Met de invoering van de WWB hebben ze er immers (financieel) belang bij bijstandsgerechtigden zoveel mogelijk te laten uitstromen. De instroom vanuit de Bijstand heeft een sterk regionale component. In Arnhem komt de toename van de instroom vanuit de Bijstand eerder op gang dan in Utrecht en Den Haag. In Utrecht is pas in 2007 sprake van een systematische screening van het Bijstandbestand. Ook in Den Haag is er pas vanaf medio 2006 sprake van een toename en komt de instroom daar echt op gang in 2007. Sommige gemeenten zijn dus eerder begonnen met de screening van de bestanden dan andere. Bovendien lijkt het effect een relatief lange doorlooptijd te hebben. Als andere gemeenten op dezelfde wijze hun bestanden (gaan) screenen kan dat er toe leiden dat de instroom vanuit de Bijstand nog groter wordt dan in 2006. De eerste signalen over 2007 geven aan dat de doorstroom vanuit de Bijstand opnieuw hoger is dan in 2006. Het indirecte effect van de Bijstand – potentiële Wajongers worden eerder doorverwezen – kan niet uit het dossieronderzoek worden opgemaakt. Het is echter plausibel dat een deel van de stijging van de andere herkomstgroepen hierdoor veroorzaakt wordt.

---

<sup>31</sup> Als gevolg van de invoering van VLZ en WIA waren er in 2005 erg weinig aanvragen.



Naast de Bijstand groeit het aantal Wajongers dat vanuit een instelling instroomt vooral in 2006 sterk. Uit het dossieronderzoek komen sterke aanwijzingen dat het hier gaat om een groeiende groep met een psychische beperking die (tijdelijk) in een instelling is opgenomen voor een klinische behandeling of voor een intensieve dagbehandeling. Er is sprake van regionale verschillen. Vooral in Utrecht stijgt de instroom vanuit een instelling sterk, sterker dan de instroom vanuit andere herkomstgroepen. Ook groeit het aantal Wajongers dat vanuit thuis komt in 2006 sterk. Wat achter deze stijging zit is uit de gegevens van het dossieronderzoek niet op te maken.

Tussen de herkomstgroepen zijn er duidelijke verschillen wat betreft de populatiekenmerken. Wajongers die vanuit de Bijstand of via de ZW, WAO of WIA instromen zijn ouder dan de gemiddelde Wajong populatie, hebben vooral psychische ziektebeelden en hebben vaak regulier onderwijs genoten (en hebben dus geen VSO/PRO achtergrond). Bovendien zijn het in vergelijking met de totale instroom vaker vrouwen dan mannen. De groep die direct van school komt is de jongste groep die de Wajong instroomt, veelal vanuit het praktijkonderwijs of voortgezet speciaal onderwijs. Vanuit deze categorie stromen relatief veel Wajongers met (licht) verstandelijke beperkingen en Wajongers met somatische ziektebeelden in. De herkomstcategorieën thuis en instelling vormen wat betreft de achtergrondkenmerken een tussengroep en lijken daarmee in grote lijnen op de gemiddelde instroompopulatie.

Door kleine aantallen binnen de verschillende herkomstgroepen (en afzonderlijke jaren) is het niet goed mogelijk verschuivingen in de samenstelling van de groepen te kunnen duiden. Wel komt duidelijk naar voren dat een steeds groter deel van de Wajongers, die vanuit de Bijstand instromen, ouder is dan 25 jaar. Door de omvang van deze stroom verschuift ook de leeftijdssamenstelling van totale instroom.



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

44 van 81

## **4 Rol van het netwerk**

Nu we inzicht hebben in de vraag waar jonggehandicapten vandaan komen rijst de vraag hoe ze bekend zijn geworden met de Wajong. Immers een Wajonguitkering is geen automatisme: het bestaan van de uitkering moet bekend zijn en de uitkering moet worden aangevraagd. De hypothese is dat de kans dat een Wajonguitkering wordt aangevraagd zal toenemen als de jonggehandicapte of het netwerk rond de jonggehandicapte beter op de hoogte is van de bestaande sociale zekerheidsregelingen. In het verlengde daarvan is ook de bekendheid en de relatie met het UWV van belang. Hoe beter het netwerk rond de jonggehandicapte in staat is om in te schatten of de jonggehandicapte tot de doelgroep behoort en hoe bekender het netwerk is met het UWV hoe groter de kans dat een uitkering wordt aangevraagd. Het netwerk rond de jonggehandicapte en de relatie tussen het netwerk en UWV is dus van belang. Ontwikkelingen in het netwerk rond de jonggehandicapten kunnen er voor zorgen dat een groter deel van de potentiële populatie jonggehandicapten een Wajonguitkering aanvraagt.

In het dossieronderzoek hebben we aan de hand van een drietal vragen de rol (en ontwikkeling) van het netwerk in kaart proberen te brengen:

- Is de Wajonger eerder besproken in het netwerkoeverleg?
- Door wie is de Wajonger doorverwezen of wie heeft de uitkering aangevraagd?
- Op basis van welke (voor)informatie heeft de verzekeringsarts de cliënt beoordeeld?

Bij de eerste vraag gaat het om de definitie van het netwerk in enge zin. In regionale netwerken worden periodiek potentiële Wajongers in een netwerkoeverleg besproken. Deze netwerken zien er op regionaal niveau verschillend uit (zie kaders). De verschillen in netwerk tussen de regio's hangen samen met de verschillen in zorgstructuur tussen de regio's. Netwerkpactijen zijn bijvoorbeeld scholen (praktijkscholen, scholen uit het voortgezet speciaal onderwijs, maar in sommige gevallen ook ROC's), begeleidende instanties zoals MEE (voormalige SPD), maar ook gemeenten, sociale werkplaatsen, CWI en re-integratiebedrijven kunnen deel uitmaken van het netwerk. Tijdens de dossieranalyse bleek dat de dossiers onvoldoende informatie bevatten om een uitspraak te doen over de werking van het netwerkoeverleg. Met deze methode is de vraag naar de werking van het netwerkoeverleg niet te beantwoorden.

### **Het netwerk in Arnhem**

Kantoor Arnhem heeft de Wajong verdeeld over drie Arbeidsdeskundigen. Het gebied is geografisch verdeeld conform de verdeling van het gebied over een drietal SPD/MEE-regio's t.w. Apeldoorn (Ede e.o.), Arnhem (Gelders rivierengebied) en Doetinchem (Doetinchem en Achterhoek). In Nijmegen is een tweetal Arbeidsdeskundigen voor de Wajong actief.

Met de SPD/MEE is voor de regio Arnhem en Nijmegen een convenant afgesloten. Er vindt regelmatig overleg plaats met de diverse praktijkscholen, de uitvoerders van de WIW, SPD/MEE, ROC en diverse regionale zorginstellingen zoals Groot Klimmendaal (revalidatiecentrum), J.P. Heijestichting (orthopedagogisch instituut), Leo Kannerhuis (psychiatrisch centrum voor autisme), Werkenrode en diverse daaraan verbonden begeleid werken organisaties.

Ook is er een regulier beleidsoverleg tussen Stafarbeidsdeskundige, inwonerszaken Gemeente Arnhem en Nijmegen, Werkvoorziening, CWI, SPD/MEE en Gehandicaptenraad.

### Het netwerk in Den Haag

#### **Functionerende netwerken met structureel overleg:**

- 4 x per jaar met 8 MLK scholen samen met SPD/MEE en WIW. Alleen voorgeselecteerde (potentiële) Wajongers worden besproken. Bijvoorbeeld met:
  - .. Praktijkschool de Poort;
  - .. Praktijkschool Esloo;
- 2 x per jaar met 5 ZMLK scholen, 1 Tyltyl- en 1 Mytyschool en SPD, waarbij voorgeselecteerde (potentiële) Wajongers met arbeidsmogelijkheden besproken worden. Bijvoorbeeld met:
  - .. Herman Broerenschool (ZMLK) in Naaldwijk en Delft;
  - .. Bernardusschool (ZMLK) in Naaldwijk en Delft;
  - .. Tyltyschool de Witte Vogel;
  - .. Tyltyschool Maurice Materlinckte;
- 2 x per jaar met 1 Mytyschool, SPD/MEE, WSW en ROC waarbij iedereen besproken wordt

#### **Overige overlegvormen Haaglanden**

In de regio Haaglanden worden ad hoc individuele (voortijdige) schoolverlaters besproken, afkomstig van zmk, doven en slechthorendenonderwijs, ROC (bijvoorbeeld met het Mondriaan).

Daarnaast draait binnen de gemeente Den Haag structureel een puur op Den Haag gericht beleidsvoorbereidend/uitvoerend overleg, waarin participeren: Gemeente Den Haag (OCW en SZW), WIW, WSW, ROC, Praktijkonderwijs (mlk), GGZ, vertegenwoordigers Visio, vertegenwoordiger jobcoach-organisatie vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg/dagbesteding, vertegenwoordiger jobcoach-organisatie GGZ en SPD/MEE.

Wat betreft de andere twee vragen is wel een beeld te geven. Opgemerkt moet worden dat bij de vraag wie de Wajonger heeft doorverwezen of de uitkering heeft aangevraagd er sprake is van interpretatie door de dossieranalisten. In sommige gevallen was het heel duidelijk omdat bijvoorbeeld op de Wajongaanvraag een stempel van de school stond. Ook stond in sommige gevallen in de dossiers dat er een begeleider (van bijvoorbeeld MEE) mee naar het spreekuur kwam. In andere gevallen was interpretatie nodig en is waar mogelijk aangegeven door wie de Wajonger vermoedelijk is doorverwezen. Bij de doorverwijzing is net als bij de vraag over het netwerkoverleg uitgegaan van de netwerkpartijen per kantoor. Daarnaast zijn bij doorverwijzing ook extra categorieën zoals de behandelende arts (of bedrijfsarts), (behandelende) instelling en eigen initiatief opgenomen. Om een totaalbeeld te schetsen zijn de netwerkpartijen in vier categorieën ingedeeld: onderwijs, zorg, werk en inkomen en overig<sup>32</sup>. In tabel 4.1 zijn de resultaten weergegeven.

**Tabel 4.1 Doorverwijzing Wajonger naar categorie (exclusief heropeningen)**

	aantallen				aandeel			
	2002	2004	2005	2006	2002	2004	2005	2006
Onderwijs	76	96	123	121	31%	32%	36%	27%
Zorg	66	108	109	207	27%	36%	32%	45%
Werk & inkomen	46	65	58	94	19%	22%	17%	21%
Overig	59	29	53	34	24%	10%	15%	7%
<b>Totaal</b>	<b>247</b>	<b>298</b>	<b>343</b>	<b>455</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Uit tabel 4.1 komt een zelfde beeld naar voren als we bij de ontwikkeling van de herkomstcategorieën hebben geconstateerd. Tussen 2002 en 2005 stijgt het aantal

<sup>32</sup> Bij onderwijs gaat het om de scholen, bij zorg gaat het om instellingen, behandelende artsen, psychologen e.d., maar ook om bemiddelende instanties zoals MEE. Onder de categorie werk en inkomen vallen CWI, gemeenten, re-integratiebedrijven, werkgevers en UWV.



Wajongers dat via scholen is doorverwezen. In 2006 daalt het aandeel echter fors. Het aantal Wajongers dat door een partij in de zorg zijn doorverwezen vertoont een stijgende lijn, met een forse piek in 2006. De stijging in 2006 is niet alleen het gevolg toenemende instroom van een instelling. Uit nadere analyse blijkt dat in 2006 het aantal doorverwijzingen door een bemiddelende instanties (vooral MEE) sterk is toegenomen. Deze stijging doet zich bij alle drie de kantoren voor. De stijging van de categorie werk en inkomen in 2006 is vooral het gevolg van de toenemende instroom vanuit de Bijstand.

De duiding van de ontwikkeling in tabel 4.1 is moeilijk vanwege interpretatieverschillen over doorverwijzingen tijdens het dossieronderzoek. De voorzichtige conclusie die we uit de tabel kunnen trekken is dat een groter deel van de instroom via netwerkpartijen met de Wajong in aanraking komt: onderwijs, zorg en werk & inkomen.

Door de interpretatieverschillen moeten de gegevens over de doorverwijzing gezien worden als een indicatie voor de ontwikkeling in het netwerk rondom jonggehandicapten. De vraag naar de informatiebronnen die de verzekeringsarts heeft gebruikt bij (het vooronderzoek voor) de claimbeoordeling kan een meer objectief beeld geven. Het gaat hierbij om informatie waar de verzekeringsarts beschikking over had voorafgaand aan de claimbeoordeling (d.w.z. informatie die samen met de aanvraag is opgestuurd). Er is onderscheid gemaakt tussen vier categorieën:

- Informatie in het kader van het netwerk: schoolonderzoeken, stageverslagen, onderzoeken en rapportages van MEE in het kader van het netwerk met scholen.
- Psychodiagnostisch onderzoek: onderzoek naar intelligentie en/of persoonlijkheid
- Informatie van de behandelende arts of psycholoog e.d.
- Andere bronnen

Het gebruik van deze bronnen mocht alleen worden ingevuld als de informatie ook daadwerkelijk in het dossier aanwezig was. In tabel 4.2 zijn de resultaten opgenomen,

**Tabel 4.2 Gebruikte informatiebronnen bij vooronderzoek (exclusief heropeningen)**

	2002	2004	2005	2006
<b>Aantallen</b>				
Informatie i.h.k.v. netwerk met school	50	64	95	97
Psychodiagnostisch onderzoek	16	24	46	71
Informatie behandelend arts/psycholoog	35	43	59	107
<b>totaal aantal</b>	<b>247</b>	<b>298</b>	<b>343</b>	<b>455</b>
<b>% met gebruikte bron</b>				
Informatie i.h.k.v. netwerk met school	20%	21%	28%	21%
Psychodiagnostisch onderzoek	7%	8%	13%	16%
Informatie behandelend arts/psycholoog	14%	15%	17%	23%
<b>Totaal aantal (excl. Heropeningen)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

In 2005 is een piek te zien in gebruik van informatie in het kader van het netwerk met school. In 2006 stabiliseert dit. De toename van schoolinformatie, psychodiagnostisch onderzoek en informatie van de behandelende arts of psycholoog duidt op toenemende instroom vanuit school en zorginstellingen. Ook hier komt het beeld overeen met de ontwikkeling bij de herkomstcategorieën.



### **Het netwerk in Utrecht**

In het reguliere overleg tussen het UWV en de SPD is door het UWV uitgesproken de meerwaarde van het convenant met de SPD/MEE vooral te zien in de samenwerking met een organisatie die deskundig is op het gebied van matig verstandelijk gehandicapten. Gezien de praktijk in de Utrechtse situatie komt dat neer op deskundigheid vanuit de SPD/MEE met de ZMLK- en Mytyldoelgroepen. Vanuit de MLK Praktijkscholen was en is weinig behoefte aanwezig voor gebruik van de expertise van de SPD/MEE gezien de opdracht van de Praktijkscholen om zelf plaatsing van leerlingen op de arbeidsmarkt te realiseren.

*Deze samenwerking is geconcretiseerd:*

- in een regulier overleg ter wederzijdse afstemming van procedurele en inhoudelijke problematiek. In principe 2x per jaar met als deelnemers een enerzijds een afvaardiging uit de consulenten arbeid van de SPD/MEE en anderzijds een arbeidsdeskundige jonggehandicapten;
- in gezamenlijke vergaderingen met:
  - .. Utrechtse ZMLK-scholen (Herderschëeschool, Rafaëlschool, Prinses Wilhelminaschool) en de Mytyl/Tylytschool Ariane de Ranitz;
  - .. het opleidingsinstituut verbonden aan Hotel Restaurant Abrona te Oudewater;
  - .. de Zonnehuizen Veldheim/Stenia te Zeist;
  - .. de Praktijkschool De Halm te Veenendaal;
  - .. ZMLK-school Oranjeschool te Veenendaal;
  - .. ZMLK-school Van Lieflandschool te Zeist
- ad hoc in gevalsgebonden overleg.

Met de SPD/MEE zijn afspraken gemaakt, dat er voor zal worden gezorgd dat de dienst bij alle aanvragen voor de nodige informatie zal zorg dragen benodigd voor een snelle afhandeling.

### *Overige netwerkconstructies*

Door het UWV zijn er voorts reguliere overlegvergaderingen voor verzameling van informatie over leerlingen ten behoeve van gevalsbehandeling en het geven van informatie met

- de Praktijkscholen:
  - .. Kranenburgschool te Utrecht;
  - .. De Baanbreker te IJsselstein;
  - .. Vliegenthartschool te Utrecht;
  - .. Choisischool en Dijnselburgschool te Zeist;
  - .. De Keerkring te Woerden;
  - .. De Danne te Breukelen.

Bij de meerderheid van de overlegvergaderingen met de Praktijkscholen zijn ook andere partners aanwezig, zoals jobcoachorganisaties, WSW, WIW. De organisatie is in handen gelegd van de scholen. Re-integratiebedrijven zijn nadrukkelijk uitgesloten.

- de VSO-scholen
  - .. Alfonso Cortischool te Utrecht;
  - .. Berg en Boshschool te Bilthoven;
  - .. het Rotsoord te Utrecht.
- het Regionaal Opleidingscentrum
  - .. ROC Studie & Handicap te Utrecht;
  - .. ROC Eureka Assessment te Utrecht;
  - .. ROC Gildevaart te Nieuwegein;
  - .. ROC de Amerlanden te Zeist.
- Bartiméus en Bartiméushage te Zeist en Doorn.
- ZMOK-school De Lasenberg te Soest
- Voorlichting Wajong en Wet REA tijdens ouderavonden
- Gevalsgebonden contacten met vele diverse andere VSO-scholen in en buiten de regio.
- Informatieverstrekking aan allerlei instanties, die met gehandicapte jongeren hebben te maken.

In de loop van de jaren is er veel deskundigheid opgebouwd met betrekking tot de diverse doelgroepen. Er zijn contacten gelegd met diverse jobcoachinstellingen, re-integratiebedrijven en andere gespecialiseerde instellingen.



Wat betreft de andere bronnen is er geen trend te zien tussen de verschillende jaren. In 9% van de gevallen was er al eerdere dossierinformatie aanwezig, bijvoorbeeld omdat men al eerder was beoordeeld in het kader van voorzieningen en/of de voormalige REA-status. Ook is er gebruik gemaakt van informatie van de reclassering, van arbodiensten en bedrijfsartsen en van begeleiders van instellingen, Bureau jeugdzorg e.d.

Conclusies: het is erg moeilijk om op basis van een dossieronderzoek iets te zeggen over de werking van de netwerken rondom de Wajong. Uit de doorverwijzing kan worden geconcludeerd dat steeds meer Wajongers via netwerkpartijen met de Wajong in aanraking komen. Ook verdeling van de gebruikte informatiebronnen bij de claimbeoordeling duidt op toenemende instroom van school en zorginstellingen, iets wat ook al bij de analyse van de herkomst werd geconstateerd. Daaruit is echter niet af te leiden dat dit komt door de intensivering van het netwerk.

Het is echter wel plausibel dat het een rol speelt. In het vorige hoofdstuk is al vastgesteld dat de plotselinge toename van de instroom vanuit het VSO/PRO in 2004/2005 in ieder geval in Den Haag samenhangt met de invoering/intensivering van de Wajongteams en de daarbij behorende intensivering van het netwerk met de deze scholen.

In brede zin kan ook de ontwikkeling van het aantal leerlingen in het VSO/PRO gezien worden als een intensivering van de werking van het netwerk rond de jonggehandicapte. Jongeren worden steeds meer uitgeselecteerd. Het aantal leerlingen stijgt immers veel sterker dan het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsgroepen, zonder dat er aanwijzingen zijn dat jongeren meer verstandelijke beperkingen hebben dan vroeger.



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

50 van 81

## **5 Veranderingen in ziektebeelden**

### **5.1 Inleiding**

Veranderingen in de diagnostiek kunnen snel tot verandering in de instroom leiden. Door erkenning van nieuwe ziektebeelden dan wel door betere herkenning van bestaande ziekten als autisme en ADHD neemt de potentiële risicogroep en daarmee de Wajonginstroom toe.

De groei van de instroom heeft zich de laatste jaren vooral voorgedaan bij twee specifieke diagnosecodes: P697 (verstandelijk gehandicapt) en P699 (overige psychische stoornissen). Landelijk gezien is het aandeel van deze twee diagnosecodes tussen 2002 en 2006 toegenomen van 43% naar 55%. Voorafgaand aan het dossieronderzoek bestond het vermoeden dat de groei bij deze diagnosecodes het gevolg is van ziektebeelden als stoornissen in het autistisch spectrum en ADHD. Dit soort ziektebeelden worden bij gebrek aan een toepasbare diagnosecode ingedeeld in één van beide genoemde diagnosecodes. Doordat deze twee diagnosecodes containerbegrippen zijn geworden is er onvoldoende inzicht in de aard van de aandoeningen en stoornissen waarmee deze jongeren te kampen hebben en waar zich de stijging van de instroom voordoet. Om meer inzicht in te krijgen in de onderliggende ziektebeelden is een nieuwe hoofdgroep toegevoegd aan de standaard CAS-code indeling.

De nieuwe hoofdgroep (O) betreft de groep ontwikkelingsstoornissen, incl. gedragsstoornissen ontstaan vanaf de zuigelingentijd tot adolescentie. Onder deze hoofdgroep vallen de subgroepen:

O3 Aangeboren afwijkingen met verstandelijke beperking

O6 Overige ontwikkelingsstoornissen en vroeg ontstane gedragsstoornissen. Deze omvatten:

O600-O609 verstandelijke beperking

O610-O619 autistisch spectrumstoornissen (ASS)

O620-O629 aandachtstekortstoornis (ADHD, ADD)

O630-O639 gedragsstoornis (bijv. O630 Oppositioneel opstandige gedragsstoornis)

O640-O649 leers toornis

O690-O699 overige ontwikkelingsstoornissen (Bijv. O690 Gilles de la Tourette)

Een uitgebreide beschrijving van de bovenstaand aanvulling is opgenomen in bijlage B. In het dossieronderzoek zijn de diagnosecodes P697 en P699 door verzekeringsartsen opnieuw gecodeerd op basis van de nieuwe Cas-code indeling.

In dit hoofdstuk wordt eerst de ontwikkeling van de instroom wat betreft de (oorspronkelijke) diagnoses geschetst, zowel voor de steekproef in het dossieronderzoek als de landelijke instroom (paragraaf 5.2). Vervolgens wordt in paragraaf 5.3 ingegaan op de ziektebeelden die schuilgaan achter P697 en P699. In paragraaf 5.4 wordt de ontwikkeling van de verdeling van de diagnoses verder geanalyseerd waarna in paragraaf 5.5 vervolgens een analyse gemaakt wordt van de relatie tussen de ziektebeelden en de herkomstcategorieën. In 5.6 zullen conclusies getrokken worden.

## 5.2 Ontwikkeling diagnosegroepen

In tabel 5.1 is zowel de verdeling van de diagnosegroepen in het dossieronderzoek als de landelijke verdeling opgenomen. De verdeling van de drie onderzochte kantoren wijkt af van de landelijke verdeling: het aandeel verstandelijk gehandicapten ligt lager, het aandeel andere psychische ziektebeelden ligt hoger<sup>33</sup>. Wel gaat tot en met 2005 de ontwikkeling van de aandelen gelijk op. In 2006 loopt het wat meer uiteen, met een veel lager aandeel verstandelijk gehandicapten op de drie onderzochte kantoren ten opzichte van het landelijke beeld en een sterke stijging van het aandeel "overige psychische stoornissen" (P699).

Conclusies uit het onderzoek met betrekking tot de ontwikkeling zijn naar alle waarschijnlijkheid toepasbaar op de landelijke ontwikkeling (gezien ook de overeenkomst bij andere kenmerken (zie bijlage A)). Als de conclusies met betrekking tot de omvang van de ziektebeelden die opgenomen zijn onder de code P699 en P697 worden toegepast op de landelijke instroom onderschatten zij gemiddeld gesproken echter naar alle waarschijnlijkheid de werkelijkheid.

**Tabel 5.1 Instroom: %-verdeling diagnosegroepen (eerste diagnosecode)**

	verdeling in steekproef				landelijke verdeling			
	2002	2004	2005	2006	2002	2004	2005	2006
Verstandelijk gehandicapt (P697)	26%	30%	34%	28%	33%	37%	40%	37%
Overige psych. stoornissen (P699)	12%	14%	17%	23%	10%	13%	16%	18%
Andere psychische ziektebeelden (overig P-codes)	36%	31%	29%	28%	31%	27%	25%	25%
Somatische ziektebeelden (niet P-codes)	26%	19%	17%	17%	24%	19%	17%	16%
Onbekend (A000, A689)	1%	7%	2%	4%	2%	4%	1%	4%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Aandeel P697 en P699</b>	<b>38%</b>	<b>43%</b>	<b>52%</b>	<b>51%</b>	<b>43%</b>	<b>50%</b>	<b>56%</b>	<b>55%</b>

De toename van de diagnosecodes P697 en P699 verklaart circa 90% van de groei van de instroom tussen 2002 en 2005. Dit geldt zowel voor de instroom op de drie kantoren als de landelijke instroom. Voor de verdere stijging in 2006 (t.o.v. 2005) komt circa de helft door de groei van P697 en P699. Wel is het zo dat deze stijging bij de drie kantoren vooral bij de P699 zit en landelijk gezien bij beide diagnosecodes. De stijging in 2006 wordt ook bepaald door de toename van andere psychische ziektebeelden en somatische ziektebeelden. Bovendien blijkt dat het aantal onbekende diagnoses in 2006 weer is toegenomen. Dit komt omdat de diagnoses voor 2006 uit CBBS<sup>34</sup> zijn ontleend. Ook in 2004 is een relatief groter deel van de diagnoses onbekend als gevolg van de conversie van WAO'ers uit ex-uvv systemen (meestal is er dan sprake van samenloop met de Wajong).

<sup>33</sup> De verschillen zijn niet zozeer het gevolg van verschillen in de wijze van uitvoering op de verschillende kantoren maar zeggen veel iets over de verschillen in zorgstructuur tussen de drie regio's en het landelijke niveau.

<sup>34</sup> CBBS is het claimbeoordelingssysteem van UWV.

### 5.3 De ziektebeelden achter P697 en P699

In het dossieronderzoek zijn de diagnosecodes P697 en P699 volgens de aanvulling van de Cas-code opnieuw gecodeerd. Tabel 5.2 laat zien welke ziektebeelden (eerste diagnosecode) achter beide diagnosecodes<sup>35</sup> verscholen gaan. Bij P697 blijkt het voor grootste deel om verstandelijke beperkingen te gaan, bij een klein groepje gaat het om andere ontwikkelingsstoornissen. Ook de mate van verstandelijke beperking wordt middels de hercodering zichtbaar (voor een beschrijving van het begrip verstandelijke beperking: zie bijlage C). Achter P699 zitten veelal stoornissen in het autistisch spectrum, maar ook gaat het bij een vrij grote groep om verstandelijke beperkingen. Verder valt op dat achter P699 ook andere psychische ziektebeelden schuilgaan. Het beeld is hier dus diffuus.

**Tabel 5.2 Ziektebeelden achter P697 en P699 (gemiddeld 2002-2006)**

	<b>P697</b>	<b>P699</b>
O30 / O60 verstandelijk gehandicapt	97,1%	26,8%
<i>diep en ernstig</i>	11,6%	1,0%
<i>Matig</i>	16,1%	0,7%
<i>licht</i>	44,4%	13,4%
<i>zeer licht</i>	22,9%	10,3%
<i>ernst onbekend</i>	2,1%	1,3%
O61 Autistisch spectrumstoornis	0,0%	43,8%
O62 Aandachtstekortstoornis (o.a. ADHD)	1,0%	11,5%
O63 Gedragsstoornis	0,2%	2,2%
O64 Leerstoornis	0,5%	0,4%
O69 Overige ontwikkelingsstoornissen	0,7%	1,9%
Andere psychische ziektebeelden	0,2%	12,8%
Somatische ziektebeelden	0,2%	0,8%
<b>totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>totaal aantal</b>	<b>411</b>	<b>260</b>

Er was al geconcludeerd dat P697 en P699 onvoldoende differentiëren. Bovendien blijkt – vooral bij de code P699 – nogal wat overlap te bestaan met P697 (verstandelijk gehandicapt) en met andere – al bestaande – P-codes. Nadere analyse wijst bovendien uit dat er tussen jaren ook verschillen zijn in bijvoorbeeld de mate van deze overlap. Zo is het aandeel verstandelijke beperkingen binnen de P699 in 2006 (veel) hoger dan in andere jaren. Binnen P699 zitten in 2006 in de steekproef dus veel verstandelijk beperkten. Dit kan ook het verschil in ontwikkeling met het landelijke beeld (zie paragraaf 5.1) verklaren. Om een goed inzicht te krijgen in de (toekomstige) Wajong instroom is dus noodzakelijk dat de P697 en P699 nader verbijzonderd worden. De aanvulling op de Cas-code systematiek zoals gehanteerd in het dossieronderzoek biedt hiervoor een goed uitgangspunt en differentieert ook voldoende om verschillende ziektebeelden in kaart te brengen.

<sup>35</sup> Het gaat hier om de gevallen met diagnosecode P697 of P699 als eerste diagnosecode in het statistiekbestand. In het dossieronderzoek zijn tot maximaal drie diagnosecodes meegenomen.

#### 5.4 Ontwikkeling ziektebeelden Wajong instroom

In de vorige paragraaf hebben we laten zien welke ziektebeelden achter P697 en P699 schuilgaan. In het dossieronderzoek is het opnieuw coderen van de diagnoses echter verder gegaan dan alleen het hercoderen van P697 en P699 uit het statistiekbestand. Het gaat hierbij om de volgende situaties:

- Een groep met een onbekende diagnosecode (A000 of A689) is volgens de diagnose in het dossier gecodeerd en heeft indien van toepassing (bijvoorbeeld in geval van P697 of P699) een nieuwe code op basis van de aanvulling Cas-code meegekregen.
- Ook kwam het voor dat de diagnosecode uit het statistiekbestand niet overeenkwam met die uit het dossier. Deze gevallen hebben dus ook een andere diagnosecode gekregen dan oorspronkelijk in het statistiekbestand stond.
- De richtlijn bij het dossieronderzoek was om de diagnose die leidend is voor de Wajong toekenning als eerste diagnosecode in te vullen. Hierdoor kwam het voor dat in geval van meerdere diagnoses de volgorde door de dossieranalisten (verzekeringsartsen) is veranderd. Ook hier is het gevolg dat de eerste diagnose verschilt van de diagnose die in het statistiekbestand is opgenomen. De eerste diagnose impliceert een hiërarchie die er niet altijd is. Soms is er sprake van een gecombineerde pathologie. In dat geval zijn er twee of meerdere diagnosecodes nodig om het ziektebeeld te beschrijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor de combinatie verstandelijk gehandicapt en autisme.

**Tabel 5.3 Instroom naar eerste diagnose na hercodering**

	verdeling				Mutatie instroom	
	2002	2004	2005	2006	2004-2005	2005-2006
O30 / O60 verstandelijk gehandicapt	31,5%	36,0%	39,3%	37,5%	22%	12%
O61 autistische spectrumstoornis	9,1%	7,5%	10,2%	10,6%	51%	23%
O62 aandachtstekortstoornis	1,7%	1,9%	3,9%	2,9%	127%	-12%
O63 gedragsstoornis	0,5%	1,2%	1,7%	0,8%	57%	-48%
O64 leerstoornis	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	0%	-62%
O69 overige ontwikkelingsstoornissen	0,2%	1,4%	0,6%	0,6%	-49%	12%
Psychische ziektebeelden	37,1%	35,1%	30,6%	31,8%	-3%	22%
Somatische ziektebeelden	19,8%	16,7%	13,1%	15,6%	-13%	40%
Totaal	100%	100%	100%	100%	12%	17%
<b>Totaal aantal</b>	<b>283</b>	<b>344</b>	<b>383</b>	<b>450<sup>36</sup></b>		

Uit tabel 5.3 blijkt dat ook na hercodering de groep met een verstandelijke beperking verreweg de grootste groep is (37,5% van de totale instroom in 2006). Wel is er inzicht in de mate van verstandelijke beperking. De categorie licht en zeer licht verstandelijk beperkt omvat circa 28% van de totale instroom. De groei van de instroom heeft zich vooral voorgedaan bij deze lichtere categorieën. In 2002 viel 58% van de groep met een verstandelijke handicap in de lichte of zeer lichte categorie, in 2006 is dit aandeel 75%. De groep met een stoornis in het autistisch spectrum bedraagt ruim 10% van de totale instroom in 2006 en deze groep neemt de laatste jaren sterk toe. De groep met een aandachtstekortstoornis (onder andere ADHD) bedraagt 3% van de instroom en neemt in

<sup>36</sup> Gecorrigeerd voor de extra telmaand in 2006.



2006 niet verder toe. Hieruit kunnen we concluderen dat voor de Wajong met betrekking tot de nieuwe ziektebeelden het vooral ziektebeelden in het autistisch spectrum betreft. De overige onderscheiden ziektebeelden binnen de ontwikkelingsstoornissen zijn qua omvang verwaarloosbaar.

In tegenstelling tot voorafgaande jaren nemen in 2006 de categorieën psychische en somatische ziektebeelden sterk toe. Het is in principe mogelijk om de groep psychische ziektebeelden verder op te splitsen. De aantallen in het dossieronderzoek zijn daarvoor echter te klein. Wel kan de totale instroom op de kantoren worden opgesplitst. Per kantoor zie je hier ook dat de psychische diagnoses vooral bij Arnhem toenemen, Het gaat dan vooral om de P643 (Emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornissen, inclusief borderline) en de P680 (Schizofrenie). Ook de landelijke instroom geeft dit beeld en daarnaast stijgt ook code P648 (Overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen, exclusief depressiviteit). Al in eerdere analyses van de Bijstand (zie UKV 2006-IV) kwam naar voren dat vooral mensen met dit soort diagnoses instromen vanuit de Bijstand. De toename van psychische diagnoses lijkt dus voor een belangrijk deel een effect van de toenemende instroom vanuit de Bijstand.

In 2006 neemt het aandeel somatische ziektebeelden plotseling toe na jaren van geleidelijke afname. Er is geen voor de hand liggende verklaring voor deze trendbreuk.

#### *Complexe ziektebeelden*

Uit de analyse komt naar voren dat ziektebeelden als ADHD en autisme relatief weinig voorkomen. Met name is opvallend dat het percentage Wajongers met een ADHD ziektebeeld in tegenstelling tot de (externe) verwachtingen zo laag is. De constatering dat deze percentages relatief laag zijn is gebaseerd op de eerste diagnosecode. In veel gevallen is er echter sprake van een gecombineerde pathologie (co-morbiditeit): er zijn meerdere ziektebeelden<sup>37</sup>. Bovendien impliceert, zoals we hiervoor al hebben aangegeven, een eerste diagnose een hiërarchie die er niet altijd is. De vraag is of het beeld uit tabel 5.3 verandert als de overige diagnosecodes mee in beschouwing genomen worden.

**Tabel 5.4 Instroom naar eerste en tweede diagnose na hercodering (%-verdeling)**

Eerste diagnose \ Tweede diagnose	Overige						Totaal
	Geen	Verst. gehand- capt	Autistisch spectrum- stoornis	ontw. stoor- nissen <sup>38</sup>	Psych. ziekte- beelden	Som. ziekte- beelden	
Verstandelijk gehandicapt	63%	0%	8%	7%	6%	16%	100%
Autistisch spectrumstoornis	54%	24%	1%	7%	9%	5%	100%
Overige ontwikkelings- stoornissen <sup>39</sup> (incl. ADHD)	46%	21%	8%	3%	13%	9%	100%
Psychische ziektebeelden	57%	4%	1%	2%	31%	5%	100%
Somatische ziektebeelden	63%	11%	1%	1%	5%	19%	100%
<b>Totaal</b>	<b>59%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

Het eerste dat vastgesteld kan worden is of meerdere codes vaak voorkomen. Van de geanalyseerde dossiers uit het dossieronderzoek blijkt 41% een tweede en 5% een derde

<sup>37</sup> Bij de claimbeoordeling kunnen tot maximaal vijf verschillende diagnosecodes worden aangegeven. NB: hoewel de arts meerdere diagnosecodes kan aangeven hoéft hij dat echter niet te doen.

<sup>38</sup> Overige ontwikkelingsstoornissen is een combinatie van de diagnosecodes O620 t/m O699

<sup>39</sup> Idem.

diagnosecode te hebben. Het aantal jonggehandicapten met meer dan twee ziektebeelden is zeer beperkt. Voor de analyse kunnen we ons dus beperken tot de eerste twee ziektebeelden. In tabel 5.4 is een kruistabel opgenomen die per eerste diagnosegroep de verdeling van de tweede diagnosegroep weergeeft.

De groep die er uitspringt is de groep "Overige ontwikkelingsstoornissen". Bij deze groep is in meer van de helft van de gevallen sprake van co-morbiditeit. Uit de tabel blijkt dat autisme (24%) en "Overige ontwikkelingsstoornissen" (21%) relatief vaak gepaard gaan met verstandelijke beperkingen. De combinatie verstandelijke beperkingen met autisme en/of overige ontwikkelingsstoornissen komt relatief weinig voor. Een belangrijke conclusie die uit de tabel getrokken kan worden is dat Wajongers die gediagnosticeerd zijn met autisme of ADHD daarnaast in de helft van de gevallen te maken hebben met andere beperkingen. Het zijn vaak complexe ziektebeelden.

De andere conclusie die getrokken kan worden is dat er slechts in een beperkt aantal gevallen sprake is van de ADHD en autisme als tweede ziektebeeld. Het aantal Wajongers met een ADHD achtergrond bedraagt in 2006 inclusief tweede diagnose 4%. Het beeld van tabel 5.3 veranderd dus niet wezenlijk als we de tweede diagnose er bij betrekken.

**Tabel 5.5 Regionale verdeling instroom naar primaire diagnose na hercodering**

	2002	2004	2005	2006
<b>Arnhem</b>				
verstandelijk gehandicapt	34%	33%	42%	39%
autistisch spectrumstoornis	7%	13%	14%	10%
overige ontwikkelingsstoornissen	6%	9%	8%	6%
psychische ziektebeelden	33%	27%	24%	31%
somatische ziektebeelden	20%	18%	12%	14%
	100%	100%	100%	100%
<b>Den Haag</b>				
verstandelijk gehandicapt	34%	37%	38%	41%
autistisch spectrumstoornis	15%	4%	7%	10%
overige ontwikkelingsstoornissen	1%	2%	8%	2%
Psychische ziektebeelden	34%	37%	34%	32%
Somatische ziektebeelden	16%	19%	13%	15%
	100%	100%	100%	100%
<b>Utrecht</b>				
verstandelijk gehandicapt	28%	38%	37%	32%
autistisch spectrumstoornis	6%	6%	9%	12%
overige ontwikkelingsstoornissen	0%	2%	5%	5%
Psychische ziektebeelden	43%	41%	34%	34%
Somatische ziektebeelden	22%	13%	15%	17%
	100%	100%	100%	100%
<b>Totaal</b>				
verstandelijk gehandicapt	32%	36%	39%	37%
autistisch spectrumstoornis	9%	8%	10%	11%
overige ontwikkelingsstoornissen	2%	5%	7%	4%
psychische ziektebeelden	37%	35%	31%	32%
somatische ziektebeelden	20%	17%	13%	16%

### *Regionale verschillen*

Als we kijken naar het regionale beeld dan valt op dat de verdeling naar diagnosegroep na hercodering op alle drie kantoren in grote lijnen vergelijkbaar is. Er is dus geen kantoor dat er op dit punt heel anders uitziet. Qua omvang verschillen de aandelen per kantoor op sommige onderdelen wel. Voor een deel zullen de verschillen samenhangen met verschillen in herkomst.

## 5.5 Herkomst en ziektebeelden

Tussen 2002 en 2006 is het aantal Wajongers met een verstandelijke beperking meer dan verdubbeld. Deze stijging heeft zich vooral voorgedaan in de lichtere categorieën. Verstandelijke beperkingen komen veel vaker voor bij Wajongers met een VSO/PRO achtergrond dan bij Wajongers zonder deze achtergrond (zie tabel 5.6): 64% is verstandelijk gehandicapt. In hoofdstuk 3 is vastgesteld dat de stijging van de instroom vanuit het VSO/PRO de belangrijkste reden is voor de stijging van de instroom. De toename van Wajongers met een VSO/PRO achtergrond gaat dan ook gepaard met een toename van het aantal Wajongers met verstandelijke beperkingen. Circa 90% van de toename van het aantal verstandelijke beperkten wordt veroorzaakt door de toegenomen instroom vanuit het VSO/PRO, gelijkmatig verdeeld over praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs.

**Tabel 5.6 Verdeling instroom naar primaire diagnose na hercodering, VSO/PRO achtergrond versus niet VSO/PRO achtergrond (gemiddeld 2002-2006)**

	geen VSO/PRO achtergrond	VSO/PRO achtergrond
verstandelijk gehandicapt	15%	64%
autistisch spectrumstoornis	9%	12%
overige ontwikkelingsstoornissen	4%	6%
psychische ziektebeelden	54%	5%
somatische ziektebeelden	19%	13%
<b>totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Instroom vanuit school (39%, zie tabel 5.7) is de grootste groep bij Wajongers met een stoornis in het autistisch spectrum. Daarnaast stroomt een relatief groot deel in vanuit een instelling (28%). Hoewel ongeveer 55% van de Wajongers met een autistisch spectrum stoornis een VSO/PRO achtergrond heeft is de stijging van deze groep niet alleen terug te voeren op de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO. Het grootste deel van de stijging (60%) komt voor rekening van Wajongers die op het ROC/MBO hebben gezeten of nog zitten (dit is overigens inclusief uitvallers)<sup>40</sup>. Verder wordt 20% van de stijging verklaard door de stijging vanuit het cluster 4 onderwijs.

In 2006 is het aantal Wajongers met een psychisch ziektebeeld met 23% gestegen. Ongeveer de helft van deze stijging komt door de toegenomen instroom vanuit de Bijstand: 64% van deze groep heeft een psychisch ziektebeeld (tabel 3.3). De Bijstand verklaart ook waarom in 2006 het aandeel psychische ziektebeelden in Arnhem plotseling sterk toeneemt

<sup>40</sup> Vanuit de praktijk komt de ervaring dat jongeren met een autistisch spectrum stoornis op het middelbaar beroepsonderwijs vaak vastlopen als ze stage moeten lopen. Tot die fase kunnen ze het meestal nog wel redden.



terwijl bij de andere kantoren er eerder sprake is van een dalende trend. Zoals in hoofdstuk 3 is vastgesteld heeft Arnhem te maken met een grotere doorstroom vanuit de Bijstand.

De andere helft van de toename van Wajongers met een psychisch ziektebeeld wordt veroorzaakt door de toename van de instroom vanuit instellingen. Er zijn aanwijzingen dat de toename van de instroom vanuit instellingen mogelijk het gevolg is van een toename van klinische dagbehandelingen.

Er is geen duidelijk herkomstcategorie die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van de aantal Wajongers met een somatisch ziekte in 2006. Uit het dossieronderzoek komt naar voren dat somatische ziektebeelden wat meer samenhangen met de herkomst school/studie (24% van deze groep heeft een somatisch ziektebeeld tegenover 16% voor het totaal). De verschillen met de meeste andere herkomstcategorieën zijn echter niet groot. De uitzondering hierop zijn de Bijstand (8% somatische ziektebeelden) en de instellingen (6%).

## **5.6 conclusie**

Met betrekking tot de ziektebeelden, die achter de codes P697 en P699 verscholen gaan, kunnen een aantal conclusies getrokken worden. Binnen de codes P697 en P699 is de groep met een verstandelijke beperking verreweg de grootste groep (in 2006 37,5% van de totale instroom). Daarbinnen is vooral een stijging te zien bij de groep met lichtere verstandelijke beperkingen.

De groep met een stoornis uit het autistisch spectrum bedraagt ruim 10% van de totale instroom in 2006 en de groep met een aandachtstekortstoornis (o.a. ADHD) bedraagt 3% van de totale instroom. De groep Wajongers met een aandachtstekortstoornis in de Wajong is dus maar erg beperkt. Hoewel autisme en ADHD niet de grootste groepen zijn binnen codes P697 en P699 nemen ze over het algemeen wel sterker toe dan de groep met verstandelijke beperkingen. Ze zijn echter niet dé verklaring voor de toename van de instroom in de Wajong.

In gemiddeld 40% van de gevallen is er sprake van een complex ziektebeeld (comorbiditeit). Voor autisme (46%) en ADHD (54%) geldt dit in grotere mate. Vaak gaan deze ziektebeelden gepaard met verstandelijke beperkingen.

Er blijkt een duidelijke relatie te bestaan tussen de toenemende instroom uit het VSO/PRO en het toenemende aandeel Wajongers met een verstandelijke beperking. Voor autisme en ADHD geldt dit niet. Verder hangen de veranderingen in het aandeel psychische ziektebeelden in 2006 voor een belangrijk deel samen met de toegenomen instroom vanuit de Bijstand. Voor de toename van het aandeel somatische ziektebeelden in 2006, na jaren van afname, is geen goede verklaring. Het hangt in ieder geval niet samen met de Bijstand en met de toegenomen instroom vanuit de instellingen.

Op regionaal niveau kan worden vastgesteld dat de verdeling naar diagnosegroep na hercodering op alle drie kantoren in grote lijnen vergelijkbaar is. Er is dus geen kantoor dat op dit punt een ander beeld geeft.



**Tabel 5.7 Kenmerken van diagnosecategorieën (exclusief heropeningen, gemiddelde procentuele verdeling over 2002-2006)**

	Verstandelijk gehandicapt	Autistisch spectrumstoornis	Overige ontwikkelings- stoornissen	Psychische ziektebeelden	Somatische ziektebeelden	Totaal
Geslacht: man	58%	81%	74%	45%	46%	55%
: vrouw	42%	19%	26%	55%	54%	45%
Leeftijdsklasse: 18 t/m 19 jaar	87%	73%	75%	35%	65%	65%
: 20 t/m 24 jaar	7%	16%	9%	35%	19%	19%
: >= 25 jaar	6%	11%	16%	30%	15%	16%
Leefvorm : woont bij ouders/familie/pleeggezin	70%	65%	49%	35%	66%	57%
: instelling of beschermde omgeving	23%	32%	29%	24%	10%	22%
: alleenstaand	3%	3%	12%	28%	14%	13%
: gehuwd of samenwonen	2%	1%	5%	8%	7%	5%
: overig	2%	0%	5%	6%	4%	3%
Herkomst: Bijstand	6%	4%	13%	25%	6%	12%
: ZW/WAO/WIA	3%	2%	4%	19%	11%	9%
: Instelling	21%	28%	22%	27%	8%	21%
: Werk	8%	11%	18%	5%	8%	8%
: School/studie	50%	39%	33%	14%	57%	38%
: Thuis	11%	17%	7%	9%	10%	11%
: Overig	1%	0%	4%	1%	0%	1%
Laatste school : geen onderwijs;	10%	2%	0%	1%	4%	5%
: basisonderwijs	2%	0%	3%	2%	3%	2%
: VSO: cluster 1 & 2	3%	3%	0%	0%	8%	3%
: VSO: cluster 3	30%	16%	4%	0%	15%	16%
: VSO: cluster 4	6%	10%	11%	3%	0%	5%
: Praktijkonderwijs	35%	11%	23%	1%	8%	17%
: VMBO	5%	11%	19%	23%	14%	14%
: VWO/HAVO	0%	8%	3%	12%	8%	6%
: ROC/MBO	6%	30%	28%	25%	23%	18%
: HBO/Universiteit	0%	8%	5%	31%	17%	13%
: Onbekend	2%	1%	4%	2%	1%	2%
VSO/PRO achtergrond : geen	21%	45%	47%	92%	63%	53%
: wel	79%	55%	53%	8%	37%	47%
<b>Totaal aantal</b>	<b>507</b>	<b>138</b>	<b>66</b>	<b>417</b>	<b>215</b>	<b>1.342</b>



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

60 van 81

## **6 De ontwikkeling van de instroom**

### **6.1 Inleiding**

In de vorige hoofdstukken is de ontwikkeling van de Wajong geanalyseerd vanuit het gezichtspunt van de herkomst van jonggehandicapten, vanuit het gezichtspunt van het netwerk rond de jonggehandicapten en vanuit het gezichtspunt van de ziektebeelden van jonggehandicapten. In dit hoofdstuk willen we de verschillende conclusies samenvoegen tot een beeld van de instroomontwikkeling en terugkeren naar de oorspronkelijke vragen in hoofdstuk 2. We willen vaststellen wat de uitkomsten van het onderzoek betekenen voor de verklaring van de instroomontwikkeling en we willen tenslotte ingaan op de consequenties van de bevindingen voor de toekomstige ontwikkeling van de Wajong.

### **6.2 De ontwikkeling van de instroom**

In hoofdstuk twee zijn een aantal onderzoeksvragen geformuleerd:

- Welke herkomstgroepen kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen ze zich?
- Welke ziektebeelden kunnen worden onderscheiden en hoe ontwikkelen deze ziektebeelden zich? In het bijzonder is kennis nodig over de ziektebeelden die schuil gaan achter de diagnosecodes P697 en P699.
- Hoeveel Wajongers zijn voorafgaand aan de uitkering besproken in een netwerkoverleg en hoe ontwikkelt dit aantal zich?
- Door wie is de Wajonger doorverwezen naar UWV of wie heeft de uitkering aangevraagd?

In hoofdstuk drie zijn de verschillende onderscheiden herkomstcategorieën uitgebreid geanalyseerd. Er is vastgesteld dat er twee fasen zijn te onderkennen in de ontwikkeling van de instroom. Tot en met 2005 werd het grootste deel (64%) van de instroomstijging verklaard door de toename van de instroom van jonggehandicapten met een VSO/PRO achtergrond. In 2006 zien we echter ook andere instroomcategorieën sterk toenemen, ook als gecorrigeerd wordt voor de wijziging in de statistiek in 2006. Vooral de instroom vanuit de Bijstand neemt sterk toe, maar ook de instroom vanuit instellingen en thuis.

**VSO/PRO:** Bij de instroom van jonggehandicapten uit het VSO/PRO maken we onderscheid tussen directe instroom vanuit school en instroom met een VSO/PRO-achtergrond. Gebleken is dat een belangrijk deel van de jongeren, die op het VSO/PRO gezeten hebben, later instroomt in de Wajong. Instroom van Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond is de grootste instroomcategorie (42% in 2006, waarvan 19%-punt praktijkonderwijs, 13%-punt cluster 3 scholen en 8%-punt cluster 4 scholen). Als de uitkomsten van het dossier vertaald worden naar aandeel in toename van de instroom (tabel 6.1) dan blijkt dat tussen 3,5 en 5,7%-punt van de jaarlijkse instroomstijging toegerekend kan worden aan het VSO/PRO. Duidelijk is ook dat de invloed in periode 2002-2004 groter is dan daarna.

Als naar de reden voor de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO wordt gekeken dan valt op dat de stijging van de gecombineerde directe instroom vanuit het VSO/PRO (52% tussen 2002 en 2006) gelijk opgaat met het aantal 17-jarigen op het VSO/PRO (59%).

Hoewel de analyse geen causaliteit aantoont<sup>41</sup>, ligt het in de rede te veronderstellen dat de toenemende instroom het gevolg is van het stijgende aantal leerlingen. De stijging van het aantal leerlingen op het VSO/PRO is veel groter dan de stijging van het aantal leerlingen in de betreffende leeftijdscohorten. Hoewel de verklaring hiervoor buiten de scope<sup>42</sup> van dit onderzoek ligt, kan de toename gezien worden als een intensivering van de werking van het netwerk in brede zin. Jongeren worden steeds meer uitgeselecteerd. Het aantal leerlingen stijgt immers veel sterker dan het aantal jongeren in de betreffende leeftijdsgroepen, zonder dat er aanwijzingen zijn dat jongeren meer verstandelijke beperkingen hebben dan vroeger.

Er is ook een globale instroomkans vastgesteld. Leerlingen op het VSO/PRO hebben ongeveer 50% kans om direct door te stromen naar de Wajong. Voor leerlingen op de verschillende onderliggende schooltypes wijken de instroomkansen af. Leerlingen van het praktijkonderwijs hebben een directe instroomkans van circa 50%. Leerlingen van cluster 3 scholen stromen daarentegen bijna allemaal door naar de Wajong. Leerlingen van cluster 4 scholen stromen maar beperkt door (10%). Kinderen met gedragstoornissen stromen dus relatief weinig door naar de Wajong.

In hoofdstuk vijf is vastgesteld dat het grootste deel van de instroom vanuit het VSO/PRO (64%) gekenmerkt wordt door een verstandelijke handicap. De omvang van de instroom vanuit het VSO/PRO verklaart waarom een groot deel van de Wajonginstroom verstandelijk gehandicapt (37,5%) is.

**Tabel 6.1 Decompositie van de Wajonginstroom**

	2003	2004	2005	2006
<b>Mutatie instroom (%)</b>	<b>7,4</b>	<b>14,1</b>	<b>11,2</b>	<b>30,2</b>
<i>Mutatie risicopopulatie: 18 jarigen (%)</i>	3,1	1,7	2,1	0,0
<i>Mutatie als gevolg van verandering in telwijze of conversie (%)</i>	0,0	7,3	0,0	8,2
<i>Mutatie als gevolg van heropening (%)</i>	1,4	2,2	1,0	0,6
<i>Mutatie door instroom van uit de Bijstand (%)</i>	-0,7	0,0	2,9	-
<b>Verklaarde mutatie (%)</b>	<b>3,8</b>	<b>11,2</b>	<b>6,0</b>	<b>8,8</b>
<b>Resterende te verklaren mutatie (%)</b>	<b>3,6</b>	<b>2,9</b>	<b>5,2</b>	<b>21,4</b>
<b>Schatting dossieronderzoek<sup>43</sup></b>				
<i>Mutatie door instroom van uit de Bijstand (%)</i>	-	-	-	<b>6,1</b>
<i>Mutatie als gevolg van autisme en ADHD</i>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>3,6</b>	<b>2,3</b>
- <i>Autisme</i>	0,0	0,0	1,8	2,7
- <i>Aandachtstekortstoornissen (ADHD)</i>	0,1	0,1	1,8	-0,4
<i>Mutatie door toename instroom met VSO/PRO-achtergrond</i>	<b>5,7</b>	<b>5,3</b>	<b>3,5</b>	<b>4,8</b>
<i>Mutatie door instroom vanuit ZW/WAO/WIA</i>	<b>-1,0</b>	<b>-0,9</b>	<b>-3,6</b>	<b>1,9</b>
<b>Te verklaren</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>6,3</b>

<sup>41</sup> Voor het aantonen van een causaal verband is bestandskoppeling nodig.

<sup>42</sup> Op zich is de constatering dat het aantal leerlingen in het VSO/PRO toeneemt geen nieuwe ontwikkeling. In eerdere onderzoeken werd dit ook al geconstateerd (Verstandelijk gehandicapt ook vroeggehandicapt? I.L. Hoornstra, Utrecht 1993). De verklaringen die daar werden genoemd waren:

- Betere signalerings- en behandelingsmogelijkheden.
- Destigmatisering van het speciaal onderwijs
- Verhoging van het onderwijsniveau van veel scholen.

Er is de afgelopen 20 jaar dus niet zo veel veranderd.

<sup>43</sup> NB: de schatting van de toegevoegde verklaringsfactoren is indicatief omdat ze gebaseerd is op drie kantoren.





**Bijstand:** Met de invoering van de WWB hebben gemeenten een (financieel) belang om bijstandsgerechtigden zoveel mogelijk te laten uitstromen. Veel gemeenten zijn daarom begonnen om hun bestanden te screenen op potentiële jonggehandicapten. Het gevolg is dat de instroom van 2005 van de Bijstand duidelijk is gaan stijgen (tot 14% van de totale instroom in 2006). In Arnhem, waar de screening eerder op gang kwam, is de instroom inmiddels verviervoudigd: in 2006 was 18% afkomstig vanuit de Bijstand. In Utrecht en Den Haag is pas in 2007 sprake van een systematische screening van de Bijstand. We zien de instroom in deze kantoren dan ook fors doorstijgen in 2007.

Op basis van het dossieronderzoek is een schatting gemaakt van het aandeel van de Bijstand in de toename van de instroom in 2006 (deze ontbreekt nog). In 2006 is 6,1%-punt van de toename te wijten aan de gestegen doorstroom.

Er is ook een relatie tussen de gestegen instroom van Wajongers met een psychisch ziektebeeld (23%) in 2006 en de Bijstand. Ongeveer de helft van deze stijging komt door de toegenomen instroom vanuit de Bijstand, 64% van deze groep heeft een psychisch ziektebeeld. De verschillen in doorstroom vanuit de Bijstand verklaren ook een deel van de regionale verschillen.

**Overige herkomstcategorieën:** De verklaring voor de ontwikkeling van de overige instroomcategorieën is complex. Van belang daarbij is dat op basis van het dossieronderzoek geen uitspraak gedaan kan worden over de indirecte invloed van de wijziging bij de WWB. Het is te verwachten dat door de restrictievere Bijstand de gemeenten bij de poort meer mensen met een mogelijk recht op Wajong zullen doorsturen naar de Wajong. De stijging van de instroom bij de andere herkomstcategorieën in 2006 zal daarom naar alle waarschijnlijkheid voor een deel hierdoor veroorzaakt worden. Er zijn daarnaast ook aanwijzingen dat een deel van de toename van de instroom vanuit instellingen mogelijk het gevolg is van een toename van klinische dagbehandelingen. Een andere mogelijke oorzaak is de afschaffing van de arbeidsgehandicaptenstatus (AGH-status). De informatie in de dossiers laat echter niet toe om hier een uitspraak over te doen.

De verandering in de instroom van de herkomstcategorie ZW/WAO/WIA wordt vooral beïnvloed door de stelselwijzigingen bij deze wetten. Door de afname van de aanvragen WAO/WIA neemt de kans op doorverwijzing naar de Wajong af. Bovendien waren er door de verlenging van de ziekteperiode in 2005 veel minder aanvragen dan normaal. Tabel 6.1 geeft de invloed hiervan op de instroom weer. Voor het overige zijn er geen duidelijk aanwijsbare verklaringen voor de veranderingen bij de instroom bij de herkomstcategorieën.

**Ziektebeelden:** Op basis van de aanvulling op de standaard CAS-code indeling is in hoofdstuk vijf een uitgebreide analyse uitgevoerd van de ziektebeelden in de Wajong. Als eerste kan geconcludeerd worden dat aanvulling bruikbaar is voor de verdere opsplitsing van de beide oude Cas-codes P697 en P699.

Uit de analyse blijkt dat na hercodering van de beide Cas-codes de groep verstandelijk gehandicapten de grootste groep is. In 2006 heeft ruim 37,5% een verstandelijke handicap. Binnen deze groep zijn de categorieën licht en zeer licht verstandelijk gehandicapten het grootst (samen 75% van de groep verstandelijk gehandicapten in 2006). De groep verstandelijk gehandicapten is de afgelopen jaren sterk gestegen. De oorzaak ligt zoals al is aangegeven bij de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO. Het feit dat binnen de

groep verstandelijk gehandicapten vooral de lichtere categorieën toenemen, houdt daar ook verband mee.

Als reden voor de stijging van de instroom worden vaak de ziektebeelden autisme en ADHD aangehaald. Uit de analyse blijkt dat het binnen de Wajong vooral gaat om de stoornissen in het autistisch spectrum. Ruim 10% van de instroom in 2006 valt binnen deze groep. Het aantal Wajongers met een aandachtstekortstoornis (ADHD) bedraagt daarentegen in 2006 maar 3% van de instroom. Bij autisme en ADHD moet verder worden opgemerkt dat er vaak sprake is van complexe ziektebeelden (co-morbiditeit). De ziektebeelden nemen wel sneller toe dan de totale instroom. Ze dragen dus bij aan de groei van de instroom maar zijn niet de belangrijkste oorzaak. De toename staat los van de extra doorstroom vanuit de Bijstand. In tabel 6.1 is de omvang van de invloed op de instroom gekwantificeerd. Tot 2005 was de invloed verwaarloosbaar. In 2005 en 2006 wordt de instroom circa 3%-punt verhoogd.

Op regionaal niveau kan worden vastgesteld dat de verdeling naar diagnosegroep na hercodering op alle drie de onderzochte kantoren in grote lijnen vergelijkbaar is. Er is dus geen kantoor dat er op dit punt heel anders uitziet. Verschillen die er zijn, hangen samen met verschillen in herkomstcategorie (Bijstand).

**Overig:** In tabel 6.1 zijn alle onafhankelijke invloeden die met enige zekerheid te duiden zijn opgenomen. Als deze invloeden in mindering worden gebracht op de nog te verklaren instroommutatie<sup>44</sup> dan blijkt dat dit aanzienlijk gereduceerd is. We zijn dus inmiddels in staat het merendeel van de stijging van de instroom te verklaren. Er blijft echter een restpost over, met name in 2006. Waarschijnlijk is een deel van de stijging in 2006 het gevolg van een toename van klinische dagbehandelingen. Daarnaast hebben we echter het vermoeden dat de indirecte invloed van de Bijstand verantwoordelijk is voor het grootste deel van de restpost. Andere kandidaten voor de verklaring zouden de toenemende bekendheid van de Wajong en de al eerder genoemde afschaffing van de AGH-status kunnen zijn. De plotselinge toename in 2006 doet vermoeden dat toenemende bekendheid niet de belangrijkste factor is. Het duidt eerder op een systeemverandering als de veranderingen rond de WWB of de afschaffing van de AGH-status.

**Algemene conclusie:** Hoewel de Wajong gekenmerkt wordt door een complexe problematiek kan het belangrijkste deel van de toename van de instroom worden verklaard. Er blijven echter nog een aantal factoren over die niet volledig geduid kunnen worden. Verder wordt nog eens onderstreept dat de gemiddelde Wajonger niet iemand is met een lichamelijke aandoening die is aangewezen op een rolstoel, maar iemand met een verstandelijke beperking of andere ontwikkelingsstoornis, of met een psychische problematiek. Deze zijn samen goed voor 85% van de instroom in 2006.

### **6.3 Verwachtingen**

We hebben vastgesteld dat de instroom in de Wajong vooral toeneemt vanwege de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand (inclusief indirecte invloed), de stijgende instroom vanuit het VSO/PRO en een toenemende instroom van jongeren met vooral

---

<sup>44</sup> De veronderstelling die hierbij gemaakt is, is dat de bevindingen uit het dossieronderzoek representatief zijn voor de totale instroom. In bijlage A) is aangegeven dat dit een redelijke veronderstelling is.



autistisch spectrumstoornissen. Met betrekking tot de doorstroom vanuit de Bijstand wordt verwacht dat de invloed daarvan nog groter wordt. De realisaties van de eerste helft van 2007 duiden daarop. Bovendien screenen nog niet alle gemeenten hun Bijstandbestand. Ook het aantal leerlingen op het VSO/PRO blijft stijgen (de laatste twee jaar met bijna 10% per jaar). Aangezien deze groep ruim 40% van de instroom uitmaakt, leidt een stijging van het aantal leerlingen met 10% tot een toename van circa 4%.

Het aandeel van de toename van jongeren met autisme in de toename van de instroom bedraagt momenteel zo'n 3%. Er is geen reden om aan te nemen dat deze ontwikkeling al uitgewerkt is. Los van de deels eenmalige invloed van de Bijstand is er dus een onderliggende trendmatige stijging van circa 7% voor de nabije toekomst. Dit wordt nog verhoogd door achtergrondeffecten als toenemende bekendheid van de Wajong die meestal verhogend werken op de instroom.

De conclusie die uit de analyse getrokken moet worden is dat de instroom voorlopig sterk zal blijven toenemen met alle consequenties van dien voor de ontwikkeling van het Wajongbestand.

#### **6.4 Aanbevelingen voor verdere kennisvergarig**

Uit het dossieronderzoek komen een aantal aanbevelingen:

- Nadere differentiatie van de diagnosecodes P697 en P699 is noodzakelijk. De toevoeging van de diagnosegroep O (ontwikkelingsstoornissen) aan de standaard Cas-code systematiek levert voldoende differentiatie op. Dit ondersteunt de invoering ervan dit najaar.
- De huidige statistische data zijn niet voldoende om een duidelijk beeld van de ontwikkeling van de Wajong te krijgen. Gezien de grote rol die de school speelt, is het van belang dat schoolinformatie in het registratiesystemen wordt opgenomen. Nu is de informatie daarover alleen beschikbaar in de dossiers en onvolledig in het Cliënt Volgstelsel (CVS). Ook informatie over herkomst, over de wijze waarop cliënten in aanraking komen met de Wajong, en netwerkinformatie is van belang voor het monitoren van de instroom.
- In de prognoses die gemaakt worden voor het werkaanbod van UWV moet de ontwikkeling van het aantal leerlingen op het VSO/PRO, de ontwikkeling van de nieuwe ziektebeelden en de invloed van de Bijstand worden meegenomen.
- Bij de opzet van het dossieronderzoek is de optie open gelaten om het onderzoek op te schalen naar een landelijk niveau. Hoewel op niet elk punt duidelijk is of er sprake is van voldoende representativiteit hebben wij voldoende vertrouwen in de uitkomsten van het onderzoek. Opschaling is bovendien niet zinvol vanwege de benodigde hoeveelheden dossiers en daaruit steeds groter worden moeilijkheid om de noodzakelijke consistentie van onderzoek te waarborgen.



## **De groei van de Wajonginstroom**

**Datum**

1 oktober 2007

**Pagina**

66 van 81

## **7 De betekenis van deze resultaten**

De ontwikkeling bij de Wajong staat volop in de aandacht. Drie vragen staan daarbij centraal:

- 1) Waarom neemt de instroom in de Wajong zo sterk toe?
- 2) Wat zijn de participatiemogelijkheden van Wajongers?
- 3) Hoe kan de participatie van Wajongers vergroot worden?

Om dit soort vragen goed te kunnen beantwoorden is kennis nodig over de achterliggende factoren van de instroomgroei. Daarvoor is het onderhavige onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek vormt onderdeel van een groter geheel dat tot doel heeft de bovenstaande drie vragen te beantwoorden.

De centrale conclusie uit de analyse is dat de instroom in de Wajong vooral toeneemt vanwege de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand, de stijgende instroom vanuit het VSO/PRO en een toenemende instroom van jongeren met vooral autistisch spectrumstoornissen. Bovendien zal de instroom voorlopig sterk blijven toenemen met alle consequenties van dien voor de ontwikkeling van het Wajongbestand.

De vraag is nu hoe we deze ontwikkeling moeten beoordelen. Ten aanzien van de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand kan worden opgemerkt dat het hier niet om nieuwe uitkeringen gaat en dat het een tijdelijke ontwikkeling betreft. Er is geen sprake van een maatschappelijke toename van het aantal uitkeringsgerechtigden; alleen van een verschuiving tussen regelingen. Wat wel gebeurt is dat zichtbaar wordt dat de Bijstand een belangrijke component arbeidsgehandicapten bevat (overigens niet alleen potentiële Wajongers). Doordat deze groep nu een Wajonguitkering heeft kunnen ze bovendien gebruik maken van alle faciliteiten die bij de Wajong horen; ook op het gebied van participatie. Hoe re-integreerbaar deze groep is, is op voorhand niet te zeggen. Wel weten we dat de groep vooral bestaat uit mensen met een psychische problematiek. Vaak gaat het om ziektebeelden met een progressief karakter die zich pas volledig openbaren na hun 18<sup>e</sup> jaar (bijvoorbeeld schizofrenie). De verwachting is dat de participatiemogelijkheden van deze groep niet zo groot zijn.

Ten aanzien van de groep Wajongers met een VSO/PRO-achtergrond is vastgesteld dat de instroom ongeveer gelijk opgaat met het aantal leerlingen op deze scholen. De helft van de leerlingen op deze scholen stroomt door. Twee vragen staan centraal: waarom neemt het aantal leerlingen op de scholen toe, en waarom stroomt de ene helft door naar de Wajong en de andere helft niet? De eerste vraag valt buiten het verklaringsgebied van de Wajong. Het betreft hier een algemene maatschappelijke problematiek die zich al op jongere leeftijd manifesteert en tot uiting komt in een toenemend aantal leerlingen op deze scholen.

De tweede vraag valt wel binnen het verklaringsgebied van de Wajong. Door intensivering van de samenwerking met de betreffende scholen binnen het netwerk proberen UWV en de netwerkpartners ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk jongeren doorstromen naar een vorm van maatschappelijke participatie. Verdere uitbouw van wederzijdse kennis en kennisoverdracht speelt hierbij een belangrijke rol.



Ondanks de intensieve samenwerking stroomt de jongeren in de helft van de gevallen door naar de Wajong. Dat zegt op zich al iets over de zwaarte van de beperkingen van deze jongeren. Daarbij moeten een paar kanttekeningen gemaakt worden. De Wajong fungeert vaak als een vangnet voor het geval dat plaatsing in een baan niet lukt (niet altijd is er sprake van een uitkering). Verder geldt voor de groep, die instroomt en die in veel gevallen een verstandelijk beperking hebben, dat zij meestal alleen een reguliere vorm van arbeid kunnen verrichten als er sprake is van eenvoudig en/of aangepast werk in combinatie met begeleiding. In de huidige economische omstandigheden en de huidige visie op arbeidsorganisatie zijn er steeds minder bedrijven die dit soort banen hebben dan wel de mogelijkheid om hebben de extra belasting op zich te nemen. Bovendien hebben vooral jongeren met een verstandelijke beperking moeite met het huidige soort banen die veel meer eisen als gevolg van onder andere toenemende digitalisering en verschuiving richting dienstenmaatschappij.

De laatste groep die apart onderscheiden wordt is zijn jongeren met ontwikkelingsstoornissen als autisme en ADHD. De toenemende instroom van vooral jongeren met een autistisch ziektebeeld is het gevolg van een betere herkenning van deze ziektebeelden. Bovendien is vaak sprake van een complexe problematiek. Waarschijnlijk zou een belangrijk deel van deze groep ook zonder de betere herkenning, al dan niet op een later tijdstip, in een uitkeringsregeling terecht zijn gekomen. Het is dus de vraag of er sprake van een nieuwe categorie uitkeringsgerechtigden. Het is verder niet zo dat op grote schaal jongeren met een ADHD-diagnose de Wajong instromen. De bij de VSO/PRO beschreven problematiek met betrekking tot het aanbod van voor hen geschikte banen geldt ook hier.

Het algemene beeld dat hieruit naar voren komt is dat het om een maatschappelijke problematiek gaat die veel verder reikt dan het terrein van de Wajong. De toenemende druk op de Wajong maakt het in ieder geval noodzakelijk dat UWV zorg blijft dragen voor een adequate claimbeoordeling.

De participatieproblematiek is complex waarbij zowel de beperkingen van de personen als de beschikbaarheid van geschikte banen een rol spelen. Nadere analyses op dit terrein staan op de agenda.



## **Bijlage A: onderzoeksopzet**

De aanleiding voor het dossieronderzoek is het feit dat we de stijging van de instroom in de Wajong onvoldoende kunnen verklaren. Zo hebben we bijvoorbeeld geen zicht op de herkomst van de Wajongers; we weten niet waar ze zich bevonden voordat de Wajonguitkering werd toegekend.

Een van de mogelijke verklaringen voor de stijging is dat er nieuwe groepen jonggehandicapten instromen in de Wajong. In dat geval zullen er nieuwe herkomst-categorieën bijkomen of bestaande herkomstcategorieën toenemen. Voor de verklaring van de instroomstijging is dus kennis van de herkomst nodig. Verder hebben we vastgesteld dat de samenstelling van de instroom geleidelijk verandert. We zien vooral een toename bij twee specifieke diagnosecategorieën: verstandelijk gehandicapt (P697) en overige psychische stoornissen (P699). Deze twee categorieën zijn containerbegrippen geworden. Hierdoor hebben we onvoldoende inzicht in de aard van de aandoeningen en stoornissen waarmee deze jongeren te kampen hebben. Ook weten we niet bij welke aandoeningen en stoornissen de stijging van de instroom zich voordoet. Het sterke vermoeden bestaat dat de bestaande CAS systematiek, wat betreft jonggehandicapten, niet meer voldoet en dat gezocht moet worden naar een nieuwe indeling. Ook hebben we als mogelijke oorzaak voor de stijging van de instroom de intensivering van de samenwerking met het netwerk rondom jonggehandicapten genoemd. Om inzicht te krijgen in het functioneren van de (regionale) netwerken rondom de Wajong is het van belang te weten door wie de jonggehandicapte op de Wajong is gewezen dan wel door wie hij of zij is doorverwezen.

De informatie die nodig is voor het beantwoorden van deze vragen is niet te halen uit de bestaande bestanden. Dan blijven er twee mogelijkheden over: een enquête onder jonggehandicapten of een dossieronderzoek. Een enquête onder jonggehandicapten is in dit geval niet zo'n goede oplossing. Enerzijds omdat het een moeilijk benaderbare groep is, en anderzijds omdat gaat om het in kaart brengen van een historische ontwikkeling. Gekozen is daarom voor een dossieronderzoek.

Uit bestandsanalyse is gebleken dat vanaf 2003 veranderingen optreden die verband houden met bovengenoemde mogelijke oorzaken. Dat betekent dat de onderzoeksperiode de jaren 2002-2006 moet omvatten waarbij 2002 het laatste jaar is waarin de ontwikkeling conform de verwachtingen was.

Onderzoek naar de stijging van de instroom vraagt om een longitudinale studie over de periode 2002 – 2006. Voor een goede longitudinale analyse van verschuivingen in herkomst-categorieën zijn relatief veel dossiers nodig. Gezien het beslag dat dit legt op de uitvoering is er voor gekozen om in eerste instantie het onderzoek uit te voeren in drie regio's. Mochten de resultaten daartoe aanleiding geven dan kan het onderzoek worden opgeschaald naar landelijk niveau. Een reden die aanleiding zou kunnen geven om de analyse op te schalen is als de ontwikkeling bij de gekozen regio's niet te vergelijken is met de landelijke ontwikkeling.

### Keuze regio's

Als onderzoeksregio's zijn Den Haag, Arnhem en Utrecht geselecteerd. Deze keuze is gebaseerd op de volgende overwegingen. In Den Haag is sprake een sterke sprong van de instroom in 2005 (25,4%). In Arnhem zien we vanaf 2003 een voortdurende sterke stijging. Tenslotte kent Utrecht relatief weinig mutatie tot 2006. In 2006 is daar echter ook sprake van een sprong in de instroom. Utrecht is in feite de referentieregio omdat daar de laatste vijf jaar relatief weinig veranderingen zijn geweest in de uitvoering. We beschikken daarmee over een regio met relatief weinig groei t/m 2005 (Utrecht), een regio met een voortdurende meer dan gemiddelde groei (Arnhem) en een regio met een plotselinge stijging in 2005 (Den Haag). Door de regio's te vergelijken hopen we inzicht te krijgen in de verschillende ontwikkelingen in de regio's, met ook weer mogelijke conclusies voor de landelijke instroom.

**Tabel A.1 Ontwikkeling instroom periode 2002-2006**

Regio	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Instroom</b>					
Den Haag	376	391	413	518	544
Arnhem	330	406	466	532	761
Utrecht	428	427	495	484	656
Totaal regio's	1.134	1.224	1.374	1.534	1.961
Landelijk	7.654	8.218	9.378	10.424	13.575
<b>Mutaties (%)</b>					
Den Haag		4,0	5,6	25,4	5,0
Arnhem		23,0	14,8	14,2	43,0
Utrecht		-0,2	15,9	-2,2	35,5
Totaal regio's		7,9	12,3	11,6	27,8
Landelijk		7,4	14,1	11,2	30,2

Uit tabel A.1 blijkt dat de ontwikkeling van de omvang de instroom bij het totaal van de drie regio's tussen 2002 en 2006 in grote lijnen overeenkomt met het landelijke beeld. Van belang voor de vergelijkbaarheid is ook of de basiskenmerken (geslacht, leeftijd, verdeling diagnoses) overeenkomen. In de tabellen A2, A3 en A4 zijn de verdelingen weergegeven van deze kenmerken voor de afzonderlijke kantoren, voor het totaal van de drie kantoren en voor de landelijke instroom.

Tabel A.2 geeft de verdeling naar geslacht weer. Uit de tabel blijkt dat er op kantoor niveau duidelijke verschillen zijn. Het totaal van de drie kantoren komt echter goed overeen terwijl bovendien ook de ontwikkeling vergelijkbaar is met het landelijke beeld. Er is bij beide sprake van een gestage toename van het aandeel mannen.

Tabel A.3 geeft de verdeling naar leeftijd<sup>45</sup> weer. Gekozen is voor een driedeling in 18/19 jaar, 20-24 jaar en 25 jaar en ouder. Ook hier blijkt dat er duidelijke verschillen zijn op regionaal niveau. Met name de plotselinge verschuiving in Arnhem in 2005 valt op. Het totaal van de drie kantoren heeft duidelijk minder 18/19-jarigen dan het landelijk totaal. Toch is de trend vergelijkbaar met het landelijk totaal: een geleidelijke afname van de oudste leeftijdsgroep met een omslag in 2006.

<sup>45</sup> Het betreft de leeftijd bij aanvang recht





**Tabel A.2 Procentuele verdeling instroom naar geslacht, periode 2002-2006**

Kantoor	Code Geslacht	2002	2003	2004	2005	2006
Arnhem	Man	50,2	52,9	55,6	57,3	59,3
	Vrouw	49,8	47,1	44,4	42,7	40,7
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Den Haag	Man	61,2	55,4	56,8	57,5	57,9
	Vrouw	38,8	44,6	43,2	42,5	42,1
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utrecht	Man	49,9	51,5	53,8	55,8	56,4
	Vrouw	50,1	48,5	46,2	44,2	43,6
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Totaal kantoren</b>	<b>Man</b>	<b>53,6</b>	<b>53,2</b>	<b>55,3</b>	<b>56,9</b>	<b>57,9</b>
	<b>Vrouw</b>	<b>46,4</b>	<b>46,8</b>	<b>44,7</b>	<b>43,1</b>	<b>42,1</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Landelijk</b>	<b>Man</b>	<b>53,7</b>	<b>55,5</b>	<b>57,3</b>	<b>58,6</b>	<b>57,8</b>
	<b>Vrouw</b>	<b>46,3</b>	<b>44,5</b>	<b>42,7</b>	<b>41,4</b>	<b>42,2</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabel A.3 Procentuele verdeling instroom naar leeftijd, periode 2002-2006**

Kantoor	Leeftijd	2002	2003	2004	2005	2006
Arnhem	18/19 jaar	63,4	65,3	67,5	73,3	56,8
	20/24 jaar	17,4	18,4	16,2	16,5	21,6
	25 en verder	19,2	16,3	16,2	10,2	21,7
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Gemiddelde leeftijd	21,3	20,8	20,9	19,9	22,2
Den Haag	18/19 jaar	60,4	65,5	62,7	61,2	59,9
	20/24 jaar	19,7	17,9	19,0	18,0	22,4
	25 en verder	19,9	16,6	18,3	20,8	17,6
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Gemiddelde leeftijd	21,5	21,0	21,1	21,7	21,7
Utrecht	18/19 jaar	57,5	58,5	62,9	61,6	62,7
	20/24 jaar	22,3	20,3	18,5	21,9	20,0
	25 en verder	20,2	21,2	18,5	16,5	17,4
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Gemiddelde leeftijd	21,5	21,6	21,4	21,2	21,4
<b>Totaal kantoren</b>	<b>18/19 jaar</b>	<b>60,2</b>	<b>63,0</b>	<b>64,4</b>	<b>65,5</b>	<b>59,6</b>
	<b>20/24 jaar</b>	<b>20,0</b>	<b>18,9</b>	<b>17,9</b>	<b>18,7</b>	<b>21,3</b>
	<b>25 en verder</b>	<b>19,8</b>	<b>18,1</b>	<b>17,7</b>	<b>15,8</b>	<b>19,1</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>Gemiddelde leeftijd</b>	<b>21,4</b>	<b>21,2</b>	<b>21,2</b>	<b>20,9</b>	<b>21,8</b>
<b>Landelijk</b>	<b>18/19 jaar</b>	<b>67,3</b>	<b>70,1</b>	<b>69,6</b>	<b>70,5</b>	<b>65,5</b>
	<b>20/24 jaar</b>	<b>16,1</b>	<b>15,4</b>	<b>15,4</b>	<b>15,2</b>	<b>17,8</b>
	<b>25 en verder</b>	<b>16,7</b>	<b>14,5</b>	<b>15,1</b>	<b>14,4</b>	<b>16,7</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>Gemiddelde leeftijd</b>	<b>21,1</b>	<b>20,8</b>	<b>20,9</b>	<b>20,7</b>	<b>21,2</b>

**Tabel A.4 Procentuele verdeling instroom naar diagnosegroep, periode 2002-2006**

Kantoor	Diagnosegroep	2002	2003	2004	2005	2006
Arnhem	Verstandelijk gehandicapt (P697)	32,7	32,5	37,6	44,7	39,0
	Overige psychische stoornissen (P699)	9,3	15,5	15,8	15,8	17,0
	Andere psychische ziektebeelden (overig P)	30,3	26,0	23,9	23,5	26,8
	Somatische ziektebeelden (niet P)	27,6	26,0	22,6	16,0	17,2
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Den Haag	Verstandelijk gehandicapt (P697)	25,1	35,0	33,7	32,8	23,9
	Overige psychische stoornissen (P699)	18,3	10,1	9,0	19,7	23,5
	Andere psychische ziektebeelden (overig P)	32,0	36,0	31,2	29,5	30,0
	Somatische ziektebeelden (niet P)	24,6	18,9	26,1	18,0	22,6
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utrecht	Verstandelijk gehandicapt (P697)	21,3	18,2	19,4	25,0	19,4
	Overige psychische stoornissen (P699)	11,8	15,6	17,1	17,1	29,6
	Andere psychische ziektebeelden (overig P)	41,1	42,9	36,3	35,1	27,3
	Somatische ziektebeelden (niet P)	25,8	23,3	27,2	22,7	23,8
	Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Totaal</b>	<b>Verstandelijk gehandicapt (P697)</b>	<b>25,9</b>	<b>28,3</b>	<b>29,8</b>	<b>34,5</b>	<b>28,3</b>
	<b>Overige psychische stoornissen (P699)</b>	<b>13,2</b>	<b>13,9</b>	<b>14,3</b>	<b>17,5</b>	<b>23,0</b>
	<b>Andere psychische ziektebeelden</b>	<b>35,0</b>	<b>35,0</b>	<b>30,6</b>	<b>29,2</b>	<b>27,8</b>
	<b>Somatische ziektebeelden (niet P)</b>	<b>25,9</b>	<b>22,8</b>	<b>25,3</b>	<b>18,8</b>	<b>20,9</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Landelijk</b>	<b>Verstandelijk gehandicapt (P697)</b>	<b>32,8</b>	<b>34,3</b>	<b>37,1</b>	<b>40,1</b>	<b>36,7</b>
	<b>Overige psychische stoornissen (P699)</b>	<b>10,4</b>	<b>12,5</b>	<b>12,6</b>	<b>15,8</b>	<b>18,0</b>
	<b>Andere psychische ziektebeelden</b>	<b>30,7</b>	<b>28,7</b>	<b>26,6</b>	<b>25,4</b>	<b>24,5</b>
	<b>Somatische ziektebeelden (niet P)</b>	<b>26,1</b>	<b>24,5</b>	<b>23,7</b>	<b>18,7</b>	<b>20,8</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabel A.4 geeft de verdeling naar diagnosegroep weer. Gekozen is voor de indeling die ook in eerdere analyses is gemaakt: verstandelijk gehandicapt (P697), overige psychische stoornissen (P699), andere psychische stoornissen (overig P-codes) en de somatische ziektebeelden (bevat ook diagnose onbekend). Ook hier blijkt dat er duidelijke verschillen zijn op regionaal niveau, met name bij de psychische ziektebeelden. Bij somatische ziektebeelden zijn de verschillen op kantooniveau beperkt en komt op totaalniveau de omvang en ontwikkeling overeen met het landelijke beeld. Bij de psychische ziektebeelden valt op dat het aantal verstandelijk gehandicapten relatief laag is in zowel Den Haag als Utrecht. Het gevolg is dat ook op totaalniveau het aantal verstandelijk gehandicapten relatief laag is. De trend bij de verschillende groepen is wel overeenkomstig het landelijke beeld.

De analyse van de kantoren geeft aan dat er duidelijke verschillen zijn tussen de kantoren. Het totaal van de drie kantoren komt qua kenmerken echter redelijk overeen met het landelijke beeld. De richting van de ontwikkeling is bovendien gelijk. Het is dan ook de verwachting dat uitkomsten van het onderzoek grote lijnen representatief zijn voor de landelijke ontwikkeling.

#### Steekproef

Voor het dossieronderzoek is een gestratificeerde 25% steekproef getrokken uit de statistiekbestanden. De kenmerken van de stratificatie zijn kantoor, jaar, geslacht,

leeftijdsklasse, diagnosegroep en eerste claim/heropening. De steekproefaantallen zijn opgenomen in tabel A.5.

**Tabel A.5 Steekproefaantallen**

Kantoor naam	2002	2003	2004	2005	2006	Eindtotaal
Arnhem	82	105	116	131	193	627
Den Haag	86	92	103	132	135	548
Utrecht	110	110	124	124	160	628
Eindtotaal	278	307	343	387	358	1.803

Voor de analyse van de aldus geselecteerde dossiers is een checklist ontworpen. Deze checklist is op basis van de informatie uit het dossier gevuld. De checklisten zijn vervolgens verwerkt tot een onderzoeksbestand.

Uiteindelijk is besloten om in verband met de planning 2003 in Utrecht en Den Haag te laten vallen. Verder bleken niet alle dossiers beschikbaar te zijn (verhuisd, in bewerking enz.). In tabel A.6 zijn de aantallen geselecteerde dossiers opgenomen.

**Tabel A.6 Geselecteerde dossiers**

Kantoor naam	2002	2003	2004	2005	2006	Eindtotaal
Arnhem	83	96	110	137	193	619
Den Haag	73		94	115	113	395
Utrecht	103		105	112	153	473
Eindtotaal	259	96	309	364	459	1.487

De aantallen wijken af van de steekproefaantallen. Om ervoor te zorgen dat de samenstelling van de geselecteerde dossiers overeenkomt met de samenstelling van de steekproef zijn wegingsfactoren toegepast.

### **Uitvoering**

Bij de analyse van de dossiers lag enerzijds de nadruk op het analyseren van de werkzaamheden van de arbeidsdeskundigen en anderzijds op de hercodering van de ziektebeelden. Daarom was het nodig dat een team van ervaren UWV arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen de dossieranalyse uitvoerde. De omvang van de steekproef maakte het nodig dat er meerdere ad'n en va'n waren: gemiddeld kan een persoon 10 dossiers analyseren. Om ervoor te zorgen dat de analyse zoveel mogelijk op een gelijke wijze plaatsvond, werd de analyse bewaakt door de onderzoekers en hebben zij de ingevulde checklisten gecontroleerd. Bovendien vond de analyse plaats in teamverband zodat vragen en discussiepunten onderling uitgewisseld konden worden.

Aan de dossieranalyse hebben verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van de afdeling Kwaliteit (PC&K) van UWV, van de regio's Hengelo, Nijmegen, Utrecht en Almere meegewerkt. Verder zijn ook verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van het bedrijf A-REA uit Zeist ingeschakeld voor de dossieranalyse. In totaal werkten meer dan 25 va'n en ad'n mee aan de dossieranalyse. Verder was ook de bereidwillige medewerking en ondersteuning van de drie regio's van belang.



**Projectteam**

Projectleider: Ed Berendsen, senior kennisadviseur SBK  
Overige leden projectteam: Margreet Stoutjesdijk, kennisadviseur SBK  
Noortje Mertens, onderzoeker bij SBK  
Fieke Egberts, Senior beleidsmedewerker AG  
Erik Voerman, Beleidsmedewerker AG

**Dossieranalisten:**

**Verzekeringsartsen:**

Hans de Wolf	Staf VA,	PC&K Kwaliteitsbureau
Simon Knepper	Staf VA,	PC&K Kwaliteitsbureau
Marga van Liere	Staf VA,	Kantoor Utrecht
PieterJan Bakker	Staf VA	Kantoor Utrecht
Marian van der Veen	Staf VA,	Kantoor Almere
Ton van Wingerden	AD,	Kantoor Hengelo
Cockie van Deventer	VA	Kantoor Nijmegen
Laurens van Engelen	VA	Kantoor Nijmegen
Anil Mathoera	VA	A-REA
Frans de Wit	VA	A-REA
Theo Offermans	VA	A-REA
Hans Hol	VA	A-REA
Herman Stammers	VA	A-REA
Paul Klein Obbink	VA	A-REA
Tjeerd vd Schaaf	VA	A-REA

**Arbeidsdeskundigen:**

Yvette van Woerkom	Staf AD,	PC&K Kwaliteitsbureau
Evert van Coolwijk	Staf AD,	PC&K Kwaliteitsbureau
Hans van Bentheim	AD-j,	Kantoor Hengelo
B. van Vliet	AD	A-REA
Dick Schouten	AD	A-REA
Henk Korstanje	AD	A-REA
Lucas de Ponti	AD	A-REA
Ruud Schram	AD	A-REA
Jan van Dreumel	AD	A-REA

## **Bijlage B: aanpassing CAS-code<sup>46</sup>**

De CAS is een door verzekeringsartsen en bedrijfsartsen gezamenlijk gebruikt classificatiesysteem van klachten en ziekten. CAS staat voor Classificaties voor ARBO en SV. Uitgangspunt bij de opstelling is de internationale codering, ICD-10, International Classification of Diseases. De ICD-10 zelf is te fijnmazig om bruikbaar te zijn. Bovendien is deze specifiek op ziektes gericht en blijven beroepsziekte en arbeidsgebonden zaken buiten beeld. De CAS heeft eenheid gebracht in het veld van bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde en bleek in gebruik toegankelijk en eenvoudig. Het CAS-code boekje werd in 1997 uitgegeven door het TICA en ook geïmplementeerd. De CAS wordt in Nederland gebruikt door bedrijfsartsen en UWV-verzekeringsartsen. De CAS-code is ook opgenomen in het CBBS-systeem. De verzekeringsarts brengt één of meer van toepassing zijnde codes in. Er is ruimte voor maximaal 3 codes met ook toevoegingen over arbeidsgebonden factoren.

Voor de doelgroep Wajong blijkt de CAS te grofmazig uit te pakken. De code P697 codeert voor zwakzinnigheid waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar de ernst van de verstandelijke beperking. Internationaal wordt de grens gelegd bij een IQ van 70 of minder. Vaak gebruiken de verzekeringsartsen de code P697 ook voor de grote groep van zwakbegaafdheid. De juiste code voor de groep van cliënten met een zeer lichte verstandelijke beperking is de restcode P699. In de code P699 schuilt een grote groep cliënten van de Wajong die een stoornis in het autistisch spectrum (ASS) hebben. Ook ADHD valt onder deze code. De afgelopen jaren is de kennis over de ASS, Autistisch Spectrum Stoornissen, flink toegenomen. Dit geldt ook voor diagnose ADHD. De kennis was in 1997 nog niet in voldoende mate aanwezig waardoor een specifieke code voor deze aandoeningen ontbreekt.

De conclusie is dat de verzekeringsarts te weinig uit de voeten kan met de huidige ruimte in de CAS waar het oorzaakcodes betreft voor de Wajongpopulatie. Tweede conclusie is dat de oorzaakcode over de Wajong nu niet specifiek is en onvoldoende informatie biedt. Uitbreiding van de CAS is een haalbare oplossing om beter onderscheid te maken in de oorzaken van instroom in de Wajong.

### **Welke diagnosegroepen, welke codes moeten worden toegevoegd?**

*Verstandelijke beperking*<sup>47</sup>: Beter onderscheid in de mate van verstandelijke beperking is nuttig. Ernstige en diepe verstandelijke beperking sluit voor arbeid benutbare mogelijkheden uit. In de groep matige verstandelijke beperking is er veelal een beperkte mogelijkheid tot het verrichten van arbeid. In de groep met lichte verstandelijke beperking is er, al dan niet met ondersteunende maatregelen, mogelijkheid tot het verrichten van arbeid. Het apart benoemen van de groep met een zeer lichte verstandelijke beperking, eerder zwakbegaafdheid genoemd, is ook gewenst. Een deel van deze groep wordt wegens voldoende voor arbeid benutbare mogelijkheden niet tot de Wajong toegelaten. Het is echter een groep waarop veel re-integratieinspanningen worden gericht. Daarom dient deze groep, ondanks het ontbreken ervan als diagnose in DSM IV-Tr, een aparte vermelding te krijgen.

---

<sup>46</sup> De bijlage is overgenomen uit de notitie "voorstel tot aanvulling van de CAS t.b.v. de Wajong beoordeling" van Fieke Egberts, verzekeringsarts, beleid AG. Inmiddels is deze uitbreiding geëffectueerd.

<sup>47</sup> De termen zwakbegaafd en zwakzinnigheid zijn in Nederland niet meer in gebruik. Algemeen wordt gesproken van verstandelijke beperking c.q. mensen met een verstandelijke beperking.



### *Autistisch Spectrum Stoornissen en Aandachtstekortstoornis*

In de afgelopen jaren is de kennis over de Autistisch Spectrum Stoornissen, ASS, flink toegenomen. Dit geldt ook voor ADHD: aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Veel van de eerder als gedragsstoornis benoemde problematiek is te herleiden tot een vorm van ASS of ADHD. In de tweede helft van de vorige eeuw werden de ASS en ADHD vooral beoordeeld als een gedragsstoornis, waarbij de opvoeding veel invloed werd toegedicht. Nu is duidelijk dat er een grote erfelijke component aanwezig is, inclusief een verschil in voorkomen tussen jongens en meisjes. Er is met andere woorden sprake van een "neurobiologische stoornis". Ook in de Wajong kan deze groep voorkomen, waarbij veelvuldig aanzienlijke beperkingen voor arbeid aan de orde zijn. Daarom is het terecht (het zijn stoornissen) en nuttig deze aandoeningen onderscheiden te coderen in de CAS.

Bij ASS zijn drie diagnoses getalsmatig van belang: Autistische stoornis, syndroom van Asperger en Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (PDD NAO). De groep PDD NAO is relatief groot. Het blijft een vrij grove indeling, maar fijnmaziger wordt de diagnose in de praktijk niet gesteld. De DSM V zal waarschijnlijk niet voor 2014 worden geïmplementeerd. Het is nu niet duidelijk in hoeverre in die versie andere indelingen aan de orde zullen zijn. De indeling bij het autistisch spectrum discrimineert minder in mate van beperkingen voor arbeid dan de indeling bij de verstandelijke beperkingen. Een uitgesproken autistische stoornis zal gepaard gaan met grote beperkingen voor verrichten van arbeid. In de groep PDD NAO en bij het syndroom van Asperger is het beeld wisselend.

Bij de aandachtstekortstoornissen komen voornamelijk ADHD en ADD voor. Deze hebben een aparte code nodig.

### *Gedragsstoornissen*

In de CAS is geen invulling gegeven aan vroeg ontstane gedragsstoornissen. Het bestaan van een gedragsstoornis kan echter een doorslaggevende rol spelen bij de beslissing om een Wajonguitkering toe te kennen en specialistische begeleiding naar werk te starten. De grootste groep heeft als kenmerk antisociaal gedrag of oppositioneel opstandig gedrag. De voorwaarden voor deze diagnoses zijn duidelijk gedocumenteerd in DSM IV-Tr en binnen de Nederlandse psychiatrie in gebruik. De diagnose moet net als andere diagnoses door een ervaren clinicus worden gesteld.

Bij een deel van deze cliënten ontwikkelt zich later een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Als jongeren 18 jaar zijn is dit nog niet betrouwbaar te diagnosticeren. Daarom is toevoegen van de codes "Oppositioneel opstandige gedragsstoornis" en "antisociale gedragsstoornis" nuttig.

### *Leerstoornissen*

Geregeld worden vooral voorzieningen aangevraagd wegens een leerstoornis. De grootste groep betreft een leerstoornis in taal, een dyslexie. De later ontstane stoornissen in taal en rekenen vallen hier buiten. Op dit moment is de groep aangeboren leerstoornissen in de CAS niet herkenbaar. Het opnemen van een code voor een leerstoornis op gebied van taal en een leerstoornis op gebied van rekenen is zinvol voor de Wajong.



#### *Overige ontwikkelingsstoornissen*

Het syndroom van Gilles de la Tourette is een duidelijk omschreven ziektebeeld. In de huidige CAS wordt geadviseerd dit te coderen onder P699. Het is logisch dit als ontwikkelingsstoornis op te nemen in de restgroep van het nieuwe hoofdstuk O.

Een enkele maal is er sprake van een minder goed omschreven beeld met ernstige verschijnselen en beperkingen. De hechtingsstoornis is hier een voorbeeld van. De diagnose wordt gesteld door de jeugdpsychiater. Verwant hiermee is de ontwikkelingsstoornis. Maar dit begrip is vager gedefinieerd. Bij deze beelden komt ontwikkeling naar ernstige psychiatrische beelden geregeld voor. Rond het 18<sup>e</sup> jaar is het veelal te vroeg om een exacte psychiatrische diagnose vast te stellen. Omdat bij deze stoornissen ook sprake is van duidelijke en soms heel ernstige beperkingen in de arbeidsmogelijkheden, is apart coderen zinvol.

#### *Restgroepen*

Omdat bij jongeren de diagnostiek vaak nog in gang is, beschikt de verzekeringsarts bij de eerste beoordeling vaak nog niet over voldoende gegevens om een exacte diagnose en dus een oorzaakcode heel exact te stellen. Om toch grip te krijgen wordt aan elk diagnoseblok een aparte restcode toegevoegd, zodat toch enige discriminatie ontstaat. Daarmee wordt bereikt dat de restcodes P699 en O699 alleen zeer beperkt voorkomende beelden zullen bevatten.

**Nieuwe hoofdstuk CAS, deel Classificatie van Ziekten, in analogie aan hoofdstuk P.**

De hiervoor genoemde overwegingen leiden tot de toevoeging van het nieuwe hoofdstuk O (ontwikkelingsstoornissen) met de volgende indeling:

**O : Ontwikkelingsstoornissen, incl. gedragsstoornissen ontstaan in de zuigelingen-tijd tot adolescentie**

***O3 Aangeboren afwijkingen met verstandelijke beperking***

- O300-O307 Aangeboren afwijkingen
  - o O300 chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm, gepaard met diepe en ernstige verstandelijke beperking
  - o O301 chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm, gepaard met matige verstandelijke beperking
  - o O302 chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm, gepaard met lichte verstandelijke beperking
  - o O303 chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm, gepaard met zeer lichte verstandelijke beperking
  - o O304 Andere aangeboren afwijking met diepe/ernstige verstandelijke beperking
  - o O305 Andere aangeboren afwijking met matige verstandelijke beperking
  - o O306 Andere aangeboren afwijking met lichte verstandelijke beperking
  - o O307 Andere aangeboren afwijkingen met zeer lichte verstandelijke beperking

***O6 Overige ontwikkelingsstoornissen en vroeg ontstane gedragsstoornissen***

- O600-O609 verstandelijke beperking
  - o O600 Diepe en ernstige verstandelijke beperking
  - o O601 Matige verstandelijke beperking
  - o O602 Lichte verstandelijke beperking
  - o O603 Zeer lichte verstandelijke beperking
  - o O609 Verstandelijke beperking, ernst niet bekend
- O610-O619 autistisch spectrumstoornis (ASS)
  - o O610 Autistische stoornis
  - o O611 Syndroom van Asperger
  - o O612 Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (PDD NAO)
  - o O619 Overige Autistisch spectrum stoornissen
- O620-O629 aandachtstekortstoornis
  - o O620 ADHD
  - o O621 ADD
  - o O629 Overige Aandachtstekortstoornissen
- O630-O639 gedragsstoornis
  - o O630 Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis
  - o O631 Antisociale gedragsstoornis, exclusie: antisociale persoonlijkheidsstoornis (P642)
  - o O639 Overige vroeg ontstane gedragsstoornissen
- O640-O649 leerstoornis
  - o O640 Leerstoornis op gebied van taal
  - o O641 Leerstoornis op gebied van rekenen
  - o O649 Overige leerstoornissen
- O690-O699 overige ontwikkelingsstoornissen
  - o O690 Gilles de la Tourette
  - o O691 Hechtingstoornis
  - o O699 Overige ontwikkelingsstoornissen



## Bijlage C: diagnose verstandelijke beperking<sup>48</sup>

Bij het vaststellen van de diagnose verstandelijke beperking wordt onderscheid gemaakt naar niveau van verstandelijke beperking. De gebruikte terminologie kan echter leiden tot misverstanden. In deze bijlage worden de gebruikte begrippen daarom verder toegelicht.

### De diagnosestelling

De diagnose (mate van) verstandelijke beperking wordt gesteld op basis van:

- het niveau van de intelligentie
- het persoonlijk en sociaal functioneren
- de ondersteuningsmogelijkheden.

Bijkomend is de voorwaarde dat het beeld afwijkend is van leeftijdsgenoten en vóór het 18<sup>e</sup> jaar aanwezig is.

De intelligentie betreft de verstandelijke functies zoals logisch denken, abstract denken, problemen oplossen. De intelligentie wordt gemeten in testen en leidt tot de classificering van de verstandelijke beperking. Het is de belangrijkste bouwsteen om te komen tot de diagnose van de verstandelijke beperking.

Het persoonlijk en sociaal functioneren heeft betrekking op de adaptieve vaardigheden. Dit zijn de vaardigheden die nodig zijn om zich in het dagelijks leven zelfstandig te redden. Dat betreft vooral de vaardigheden op het gebied van de zelfredzaamheid, de maatschappelijke redzaamheid en op het gebied van taal en cijfers.

De mate waarin iemand van begeleiding kan profiteren is van invloed op het persoonlijk en sociaal functioneren: iemand met dezelfde beperkte verstandelijke vermogens functioneert beter komende vanuit een gunstig opvoedingsklimaat dan opgegroeid in een weinig ondersteunende omgeving.

### Wat past bij welk niveau van verstandelijke beperking<sup>49</sup>

De mate van de verstandelijke beperking wordt internationaal in vijf niveaus onderscheiden:

- Diepe verstandelijke beperking
- Ernstige verstandelijke beperking
- Matige verstandelijke beperking
- Lichte verstandelijke beperking
- Zeer lichte verstandelijke beperking

#### Ernstige verstandelijke beperking:

Mensen met een ernstige verstandelijke beperking hebben op alle gebieden intensieve ondersteuning nodig. Ongeveer eenderde van deze mensen heeft tevens ernstige problemen met zien of horen, zich verplaatsen of bewegen of heeft andere lichamelijke aandoeningen, bijvoorbeeld epilepsie.

---

<sup>48</sup> De bijlage is gebaseerd op een notitie van Fieke Egberts, verzekeringsarts, beleid AG.

<sup>49</sup> Definities van de American Association on Mental Retardation, AAMR, 2002



Matige verstandelijke beperking:

Mensen met een matige verstandelijke beperking kunnen meestal wel aangeven wat ze willen. Ze kunnen leren zichzelf aan en uit te kleden, zelfstandig te eten en drinken en ze kunnen opkomen voor zichzelf. Ze kunnen vaak niet zelfstandig reizen, werken of wonen. Zij hebben meestal op alle gebieden ondersteuning nodig.

Lichte verstandelijke beperking:

Mensen met een lichte verstandelijke beperking kunnen zich meestal redelijk uitdrukken en kunnen in veel gevallen lezen en met geld omgaan. Zij kunnen zich vrij zelfstandig in de samenleving bewegen en zij kunnen redelijk goed leren om voor zichzelf te zorgen.

Zeer lichte verstandelijke beperking:

Mensen met een zeer lichte verstandelijke beperking kunnen zich meestal goed uitdrukken in gesproken en (eenvoudige) geschreven taal. Zij hebben begrip van de waarde van geld. Zij kunnen voor zichzelf zorgen. Zij kunnen zich in een veilige omgeving handhaven en aan activiteiten deelnemen. Zij hebben bij complexe administratieve en complexere sociale situaties ondersteuning nodig. Vaak zijn er meer beperkingen door bijkomende gedrags- en psychiatrische stoornissen.

## Bijlage D: Top dertig diagnoses

Tabel D.1 bevat de 30 meest voorkomende diagnoses in de instroom in de drie onderzoekskantoren in 2006. De tabel is samengesteld uit de procentuele verdeling van de O-groep uit het dossieronderzoek en de procentuele verdeling van de feitelijke instroom van de overige diagnosegroepen (Niet O-groepen) van drie onderzoekskantoren. De reden hiervoor is dat de dossiers in het onderzoek geselecteerd zijn op de supergroepen psychisch en somatisch en niet op de daarbij behorende onderliggende Cas-codes. Voor deze codes is het onderzoek daarom niet noodzakelijk representatief.

**Tabel D.1 Top dertig diagnoses na hercodering: onderzoekskantoren (2006)**

Rang	Code Diagnose	Aandeel (%)
1	O602: Lichte verstandelijke beperking	15,9%
2	O603: Zeer lichte verstandelijke beperking	10,0%
3	P643: Emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis (incl. Borderline)	5,8%
4	P680: Schizofrenie	4,8%
5	O601: Matige verstandelijke beperking	4,6%
6	O612: Pervasieve ontwikkelingsstoornis (PDD NAO)	3,8%
7	P652: Depressieve episode	3,2%
8	O620: ADHD	2,9%
9	O610: Autistische stoornis	2,5%
10	O611: Syndroom van Asperger	2,5%
11	P648: Overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen	2,2%
12	O619: Overige Autische spectrum stoornissen	1,8%
13	N309: Aangeboren afwijking van het zenuwstelsel	1,7%
14	O600: Diepe en ernstige verstandelijke beperking	1,6%
15	P620: Posttraumatische stressstoornis	1,5%
16	A309: Aangeboren afwijking niet elders gespecificeerd	1,3%
17	P633: Sociale fobie	1,2%
18	O306: Andere aangeboren afwijking met lichte verstandelijke beperking	1,2%
19	P689: Overige niet organische psychosen	1,1%
20	O301: Chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm, matige verstandelijke beperking	1,0%
21	N501: Contusio Cerebri	1,0%
22	A304: Chromosoomafwijking, benoemd naar aantal en vorm	1,0%
23	P619: Overige aanpassingsstoornissen	1,0%
24	N605: Epilepsie	0,8%
25	P631: Gegeneraliseerde angst	0,8%
26	N609: Overige aandoeningen van het centraal zenuwstelsel	0,7%
27	P694: Eetstoornis	0,7%
28	O305: Andere aangeboren afwijking met matige verstandelijke beperking	0,7%
29	P649: Persoonlijkheidsstoornis	0,7%
30	O609: Verstandelijke beperking, ernst niet bekend	0,7%
	<b>Totaal top 30</b>	<b>78,7%</b>
	<b>Overige diagnoses</b>	<b>21,3%</b>
	<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>