

Handboek Boerderijzorg in de zorgketen

LandmercpLus

Maart 2011 – versie 2



Stichting Green Valley
Rapport 2011/2
ISSN 1873/0187

Handboek Boerderijzorg in de Zorgketen

*Praktische handreikingen voor zorgondernemers in 't groen,
die zich oriënteren op nieuwe boerderijzorg concepten en
bijbehorende financieringsvormen*

Deel I: Introductie
Deel II: Doelgroepen
Deel III: Financiering

Handboek Boerderijzorg in de zorgketen

Samenstelling en redactie:

Rien Hilhorst – LandmercPlus

Ina Kattenbroek – Beezy

Meike van Roekel – LandmercPlus

Gert Rebergen – Izare

Jan Hassink – Wageningen UR

Jan Aalbers - LandmercPlus

Maart 2011, versie 2

Green Valley Rapport 2011/1, ISSN 1873-0187

© 2011 Stichting Green Valley / LandmercPlus,

Postbus 292, 6700 AG Wageningen, www.landmercplus.nl

Alles uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en openbaar worden gemaakt mits bronvermelding plaatsvindt en LandmercPlus schriftelijk wordt geïnformeerd.



Deze publicatie is een initiatief van Stichting Green Valley en mede mogelijk gemaakt door de Taskforce Multifunctionele Landbouw van het Ministerie Economie Landbouw & Innovatie, en het Zorg Innovatie Programma van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inhoudsopgave deel I: Introductie

Handboek Boerderijzorg in de zorgketen	2
Inhoudsopgave deel I: Introductie	3
1 Over dit handboek.....	4
1.1 Aanleiding voor het handboek	4
1.2 Voor wie is dit handboek bestemd?	5
1.3 Opbouw van het handboek	5
2 Begrippenkader	7
2.1 Boerderijzorg	7
2.2 Zorgketen.....	7
2.3 Boerderijzorgconcepten	8
3 Stappenplan voor vernieuwing	9
3.1 Wegen voor vernieuwing	9
3.2 Oriëntatie op de zorgketen.....	9
3.3 Oriëntatie op boerderijzorgconcepten	10
3.4 Oriëntatie op de markt	10
3.5 Ontwikkeling van een eigen boerderijzorgconcept	10
4 Oriëntatie op de zorgketen	11
4.1 Driehoeksverhouding	11
4.2 Ketenpartners.....	11
4.3 Doelgroepen en financiering van boerderijzorg	12
4.4 Trends en ontwikkelingen van belang voor boerderijzorg.	14
5 De meerwaarde van boerderijzorg	16
5.1 Elementaire behoeften aan gezondheid, ontwikkeling en werk	16
5.2 Meerwaarde van boerderijzorg in algemene zin.....	17
6 Literatuur en websites	19
6.1 Literatuur over meerwaarde van groene zorg.....	19
6.2 Websites	19

1 Over dit handboek

Dit handboek is bestemd voor (aspirant) zorgondernemers in 't groen, die zich oriënteren op nieuw zorgaanbod, zoals logeeropvang, leerwerk trajecten of opvang van dementerende ouderen. Om zo'n stap te zetten zal de ondernemer zich terdege in deze nieuwe 'productmarkt combinaties' moeten verdiepen.

Voor een eerste oriëntatie biedt het handboek veel informatie over boerderijzorg en de zorgketen, de verschillende doelgroepen, bijbehorende financieringsvormen en de meerwaarde van boerderijzorg. Door de geboden informatie te combineren met de eigen ambitie en drijfveren, ideeën en mogelijkheden kan de ondernemer vervolgens zijn eigen bedrijfsplan maken.

1.1 Aanleiding voor het handboek

Zorgboerderijen hebben zich de afgelopen jaren sterk ontwikkeld, zowel in aantal als in omvang. Deze neventak van het agrarische bedrijf is daarmee uitgegroeid tot een eigenstandige zorgtak. Deze groei kon o.a. plaatsvinden door het persoonsgebonden budget (PGB). Zorgvragers kunnen met een PGB zelfstandig zorg inkopen bij een zorgaanbieder, waarbij zorgvragers zelf de kwaliteit van de ingekochte zorg beoordelen. De drempel om een zorgboerderij te beginnen is daarmee niet erg hoog. Naar schatting wordt meer dan 80% van de boerderijzorg via PGB's geleverd.

De toekomst voor PGB's is echter onzeker. Zo was er medio 2010 een tijdelijke stop op nieuwe instroom. Het is niet uitgesloten dat een groot deel van de AWBZ-zorg in PGB vorm, waarvoor een wettelijke zorgplicht bestaat, aan gemeenten zal worden overgelaten. Vooral voor cliënten die in grote mate zelfredzaam zijn. Voor deze groep cliënten is de boerderijzorg in dat geval aangewezen op gemeentelijk beleid in het kader van de WMO. Overigens zal de wettelijke zorgplicht, het recht op zorg, bij de overgang naar de WMO komen te vervallen. Groene-zorg ondernemers zullen in de nabije toekomst in gesprek dienen te gaan met gemeenten, die de WMO-gelden beheren.

Daarnaast is er veel onduidelijkheid over de positie van zorgboerderijen in de zorgketen. Zoals aangegeven kan iedereen met een PGB een zorgboerderij inschakelen zonder dat er algemeen geldende eisen worden gesteld aan de kwaliteit en verantwoording van geleverde zorg. Zorgverleners bevinden zich daardoor in een kwetsbare positie. Te verwachten valt dat er in de toekomst scherpere eisen zullen worden gesteld aan transparantie, kwaliteit en verantwoording van de geleverde zorg. Hiervoor verwijzen we naar de ontwikkeling ter zake de Wet Cliëntenrechten Zorg, de WCZ. Deze wetgeving zal dan ook gelden voor zorgboerderijen die met PGB's werken. Zorgboerderijen zullen daartoe moeten aansluiten bij normen die gelden in de reguliere zorgketen.

De meeste zorgboerderijen begeven zich in deze sterk in beweging zijnde markt van de care. De kracht van boerderijzorg is echter ook gelegen op het vlak van leren en werken, participatie en vrijwilligershulp in regionale ketens van zorg en welzijn.

Zorgboerderijen hebben voor hun toekomst daarmee drie keuzes:

- **consolidatie:** behoud van de huidige bedrijfsvoering. De zorg als neventak van het agrarisch bedrijf met PGB-ers als directe klant en/of als onderaannemer van een zorginstelling. Doorgaan zolang er cliënten zijn of zich aandienen;
- **professionalisering:** tweede optie is de keuze om aan te sluiten bij laagdrempelige vormen van samenwerking met andere zorgboerderijen en vergelijkbare ondernemersinitiatieven om zo kennis te

delen, kwaliteit te borgen en eventueel gezamenlijke productieafspraken met zorginkopers te maken. Een strategie die gericht is op het behoud van de huidige bedrijfsvoering;

- **doorontwikkeling:** ondernemers in deze categorie werken vanuit een bepaalde visie t.a.v. doelgroep, meerwaarde van geboden zorg of begeleiding en professionaliteit. Zij beschikken over de hiervoor benodigde kwalificaties en toelatingen en kunnen rechtstreeks zorg in natura bieden of hebben afspraken met gemeentes, jeugdzorg, UWV enz.

Een belangrijk deel van deze laatste groep ondernemers is geen agrariër, maar zijn veelal oud-medewerkers uit de zorg of het onderwijs, die een kleinschalige zorginstelling op een boerderij starten.

Voor de eerste twee groepen is al veel kennis en informatie beschikbaar. Onder meer in het Handboek Landbouw en Zorg. Ook heeft de Taskforce Multifunctionele Landbouw veel onderzoek gefaciliteerd en de kennis toegankelijk gemaakt voor zorgboerderijen. Met betrekking tot de kwaliteit van zorg werkt de sector zorglandbouw momenteel aan een inhaalslag. Mede omdat voor de bij de regionale verenigingen aangesloten zorgboerderijen het Keurmerk Landbouw en Zorg als minimum eis wordt gesteld.

Voor de derde categorie ondernemers is er behoefte aan kennis over de zorgketen: over doelgroepen, financieringsvormen, zorgconcepten en marktontwikkeling. Al deze informatie is verspreid op het internet beschikbaar. Om de benodigde kennisopbouw te faciliteren is op initiatief van Stichting Green Valley en met gedeeltelijke ondersteuning van de Taskforce Multifunctionele Landbouw dit handboek samengesteld.

1.2 Voor wie is dit handboek bestemd?

Het handboek is bestemd voor:

- zorgboeren die hun bestaande zorgtak verder willen ontwikkelen en zich willen oriënteren op nieuwe doelgroepen en de zorgketen;
- ondernemers van buiten de landbouw die een zorgboerderij willen starten en zich willen oriënteren op kleinschalige zorg in een boerderijomgeving;
- boeren die een zorgboerderij willen beginnen en zich willen oriënteren op zowel de zorgketen als de boerderijzorg;
- functionarissen uit de zorgketen (financiers, andere zorgaanbieders) die een beeld willen krijgen van de meerwaarde van boerderijzorg.

1.3 Opbouw van het handboek

Het handboek bestaat uit drie onderdelen:

Deel I: Introductie Boerderijzorg in de zorgketen

Naast een inleiding en begrippenkader is er een hoofdstuk opgenomen dat een stappenplan bevat voor de ontwikkeling van een nieuwe product-marktcombinatie, ook wel aangeduid met boerderijzorgconcept. Aanvullend bevat het algemene gedeelte nog twee hoofdstukken met algemene informatie over de zorgketen en de meerwaarde van groene zorg.

Deel II: Doelgroepen van boerderijzorg

De doelgroepgerichte informatie is vastgelegd in afzonderlijke zelfstandig te lezen hoofdstukken, steeds met als titel: "Boerderijzorg voor mensen.....", gevolgd door een algemene beschrijving van de doelgroepen,

bijbehorende zorgketen en financieringsvorm, aangevuld met beschikbare cijfers en beleid. Verder wordt ingegaan op de meerwaarde van groene zorg en het huidige aanbod van zorgboerderijen voor betreffende doelgroep. Ter inspiratie voor nieuwe zorgconcepten of productmarktcombinaties zijn de hoofdstukken geïllustreerd met in de praktijk gesignaleerde vernieuwingen.

Deel III: Financiering van boerderijzorg

Dit deel gaat over de sociale wetgeving en andere wetten als financiële basis voor de geleverde zorg en overige diensten. Bijv. de AWBZ, WSW, WMO, etc. Voor elke financieringsvorm is informatie opgenomen over het beleid, doel en doelgroep, aard van de financiering, uitvoeringsinstanties en loketten, raakvlakken met boerderijzorg en mogelijke effecten van toekomstig beleid voor zorgboerderijen.

2 Begrippenkader

In dit hoofdstuk wordt een korte uitleg gegeven over de begrippen boerderijzorg, zorgketen en boerderijzorg concepten. Deze begrippen vormen de hoofdonderwerpen van dit handboek.

2.1 Boerderijzorg

Boerderijzorg

De termen *landbouw en zorg*, en *zorgboerderij* staan respectievelijk voor de sector en voor de zorglocatie. Deze sluiten aan bij de beeldvorming van de gemiddelde burger. Deze ziet een zorgboerderij als een boerderij waar hulpboeren de boer een handje helpen in het boerenbedrijf. Het overheersende beeld is dat het boerderijen zijn zonder zorgvoorzieningen en speciale zorgkennis. Ook zorginstellingen en andere partijen uit de reguliere zorgketen denken daar meestal niet anders over.

Dit beschreven type zorgboerderij bestaat inderdaad. Uit praktijkwaarneming van auteurs blijkt evenwel dat slechts 25%-30% van de zorgboerderijen een economisch volwaardige agrarische productiefunctie heeft. Naast agrarische bedrijven zien we maneges, landgoederen, kinderboerderijen, recreatieboerderijen, instellingsboerderijen en zorgondernemers die een boerderij huren of kopen. Deze bieden groene zorg aan een zeer gevarieerde doelgroep: van dagbesteding tot speciale begeleiding, tijdelijk verblijf en woonvoorzieningen. Ook bieden zorgboerderijen re-integratie, leerwerktrajecten, ontvangen zij schoolklassen en bieden zinvol werk aan vrijwilligers.

Daarom gebruiken we in dit handboek de termen *boerderijzorg* en *zorgboerderij* voor de sector en de locatie. Extra overweging daarbij is dat de term *boerderij* positief associeert met geborgenheid, aandacht, rust en respect voor natuur. En met een omgeving van harmonie, welbevinden en gezondheid. De term boerderijzorg sluit goed aan op de terminologie van de zorgsector (vergelijk: thuiszorg en Intramuraal zorg).

De zorgboer in de rol van zorgondernemer, boer en zorgverlener

In de boerderijzorg wordt het merendeel van de zorg en begeleiding niet door de boer zelf geboden. Op veruit de meeste zorgboerderijen wordt begeleiding geleverd door mensen die veel affiniteit hebben met zorg of die uit de zorg komen, vaak de boerin. Wel is het zo dat agrariërs werkbegeleiding bieden. Daarom mijden we in dit handboek zo veel mogelijk de term zorgboer. In de praktijk wordt deze door elkaar gebruikt voor de zorgondernemer, de boer op de boerderij en de zorgverlener. In het handboek maken we zoveel mogelijk gebruik van deze laatstgenoemde termen in plaats van de term zorgboer.

2.2 Zorgketen

Ketenbenadering

Zorg en ondersteuning wordt steeds vaker door verschillende disciplines en organisaties verleend. Daaraan ten grondslag liggen trends in zorg en welzijn als: vermaatschappelijking van zorg, toenemende zeggenschap van de zorgvrager en volumebeheersing van AWBZ-voorzieningen.

Voor zijn zorgbehoefte is de zorgvrager daarmee aangewezen op de verschillende zorgaanbieders en verwijzers en hun onderlinge samenwerking.

Samenwerking vindt overwegend op twee manieren plaats: in *netwerken* en in *ketens*.

Bij netwerken heeft men regelmatig overleg over gezamenlijke cliënten en stemt men uitvoeringstrajecten op elkaar af. Bij ketens stemt men de werkwijze en de interventiemethoden op elkaar af. Samenwerken in netwerken is meer vrijblijvend; samenwerken in ketens brengt meer verplichtingen met zich mee en is een intensievere vorm van samenwerking.

Het begrip *ketenbenadering* is te omschrijven als 'samenwerkingsverbanden van verschillende organisaties zoals gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties enz. gebaseerd op gelijkwaardigheid en erkenning van onderlinge afhankelijkheid bij het verbeteren van de zorg, hulp- en dienstverlening aan de cliënt.' (definitie HKZ)

Onder *ketenkwaliteit* wordt verstaan de mate waarin de verschillende onderdelen binnen een keten op elkaar zijn afgestemd en er sprake is van klantgerichte zorg, hulp- en dienstverlening.

2.3 Boerderijzorgconcepten

Boerderijzorgconcept (BZC)

Vrijwel geen zorgboerderij is identiek aan een andere. Ze bieden zorg aan verschillende doelgroepen, met verschillende middelen en voorzieningen. Het begrip *boerderijzorgconcept* hanteren we in dit handboek als de wijze waarop een zorgboerderij de zorg aan haar cliënten verleent en combineert met andere onderdelen in haar bedrijfsvoering. BZC is daarmee een ruimer begrip dan productmarkt combinatie (PMC).

Voorbeeld van een BZC:

een recreatieboerderij met een minicamping gecombineerd met een familieaccommodatie met gastenkamers en een zaalruimte voor verhuur in avonden en weekenden. Dit wordt gecombineerd met opvang van kwetsbare ouderen. Dit laatste in nauwe samenwerking met de thuiszorg en een zorginstelling.

3 Stappenplan voor vernieuwing

Dit handboek is primair bedoeld voor ondernemers die een zorgboerderij willen beginnen of zich willen oriënteren op uitbreiding. Dit hoofdstuk biedt een beknopt stappenplan voor deze oriëntatie. Eindproducten van deze oriëntatie zijn een weloverwogen keuze voor een boerderijzorgconcept en een ontwikkelstrategie, op grond waarvan een bedrijfs- of projectplan kan worden opgezet.

3.1 Wegen voor vernieuwing

Vrijwel elk bedrijf of organisatie is op een bepaald ogenblik aan vernieuwing toe. Oorzaken kunnen zijn: een stagnerende markt, teruglopende omzet, nieuwe kansen, etc. Voor vernieuwing staat een aantal wegen open:

- *aanboren van een nieuwe markt voor het bestaande product.* Bijv. multiculturele ouderenzorg, begeleiding van ex-gedetineerden;
- *verbodig van de dienstverlening of het product voor de bestaande markt.* Bijv. door voor dementerende ouderen naast dagbesteding ook logeeropvang/respijtzorg te gaan bieden, equithapie (therapie met behulp van paarden) aan kinderen, verbreding van leerwerktrajecten door extra theoretisch onderricht;
- *de combinatie. Een nieuw product in een nieuwe markt.* Deze combinatie is vergelijkbaar met het starten van een zorgboerderij of het starten van een tweede locatie. Bijv. een gezinshuis voor opvang van kinderen uit de jeugdzorg;
- *andere organisatie of bedrijfsvoering voor bestaande markt.* De zorgboerderij wordt omgevormd tot een bezoekboerderij. De winkel en de theetuin worden onderdeel van de dagbesteding door cliënten;
- *nieuwe boerderijzorgconcepten.* Bijv. landgoedzorg, waarbij cliënten ook werk doen buiten de grenzen van de zorgboerderij op een nabijgelegen landgoed.

3.2 Oriëntatie op de zorgketen

De oriëntatie op de zorgketen start bij de doelgroep en de bijbehorende zorgvraag. Van belang is dat de doelgroep waarop u zich oriënteert bij u past en dat u affiniteit heeft met cliënten uit die doelgroep. Tevens dient u zich een beeld te verschaffen van de aard van de zorg. Aan het begeleiden van voor jonge kinderen met leerproblemen worden andere eisen gesteld dan aan het bieden van dagbesteding en logeeropvang aan kinderen met een specifieke vorm van autisme.

Vervolgens is het van belang dat u een duidelijk beeld krijgt van de verschillende instanties in de betreffende zorgketen. Hoe is de zorg geregeld en door welke instellingen en instanties? Hoe zit het met de financiering en wat zijn de beslissende instanties.

Hoofdstuk 4 geeft in vogelvlucht een blik op de zorgketen. In deel II van dit handboek kunt u over de meest voorkomende doelgroepen lezen. Ook de wijze waarop de financiering geregeld is wordt in deel II kort genoemd, met meer informatie daarover in deel III.

De bedoeling van deze eerste stap is de omslag te maken van het eventuele *inside out* denken (= het denken vanuit de boerderij) naar het *outside in* denken (= het denken vanuit de zorgbehoefte).

3.3 Oriëntatie op boerderijzorgconcepten

Na de oriëntatie op doelgroep, zorgvraag en zorgketen komt de volgende stap: de vertaling naar een boerderijzorgconcept:

- Hoe past de agrarische tak of andere verbredingactiviteiten hier in?
- Welke boerderijzorg kan ik bieden met welke meerwaarde?
- Hoe bied ik het aan en in welke omvang?
- Welke voorzieningen horen daarbij, is daar extra personeel voor nodig?

In deze oriëntatie kunt u te rade gaan bij initiatieven bij u in de regio of elders in het land. Neem echter ook eens een kijkje bij organisaties of instellingen die een vergelijkbare vorm van zorg bieden. Bijv. een verzorgingstehuis of reguliere kinderopvang. Wellicht bieden we in deel II van dit handboek opgenomen cases ook aanknopingspunten voor een vernieuwend zorgconcept.

3.4 Oriëntatie op de markt

De volgende stap in de oriëntatie richt zich op de markt. Zijn er in uw regio wel cliënten voor de door u geboden zorg? Zijn er mogelijkheden om de geboden zorg gefinancierd te krijgen? Voor zorgboerderijen die dagbesteding bieden zal de reisafstand een rol spelen. Voor wonen en logeeropvang speelt dat minder.

Bij deze oriëntatie zult u op zoek moeten gaan naar de vindplaatsen. In welke kaartenbak bevinden zich de potentiële cliënten? Deze vraag hangt ook samen met de financieringsvorm. Moet voor de betreffende doelgroep aangeklopt worden bij de gemeente, een zorginstelling, of jeugdzorg? Of zitten de cliënten vanwege een PGB niet in een specifieke kaartenbak, maar komen ze langs bepaalde punten in de zorgketen, zoals MEE, een bemiddelingsbureau of een thuiszorgorganisatie?

In deel II van dit handboek kunt u per doelgroep de voor de hand liggende typen instelling vinden. U kunt dan nagaan met welke lokale of regionale spelers u te maken heeft.

Als u eenmaal de vindplaatsen kent, is de volgende stap het leggen van contacten, die u goed dient voor te bereiden. Daarbij zult u als zorgondernemer klip en klaar moeten kunnen aangeven wat u te bieden heeft en welke oplossingen u heeft voor de knelpunten van de andere partij.

Zorgboerderijen die een (in)formeel lokaal samenwerkingsverband aangaan zijn vaak zeer succesvol. De samenwerking is dan onderdeel van het boerderijzorgconcept. In een dergelijke samenwerking zijn zorg- en welzijnsinstellingen geen concurrent maar een ketenpartner. De cliënt is sterk gebaat bij een lokaal goed functionerend netwerk.

Het resultaat van deze oriëntatie is een onderbouwing van de marktkansen en de haalbaarheid van het initiatief.

3.5 Ontwikkeling van een eigen boerderijzorgconcept

Bovenstaande stappen leiden tot een eigen plan en een ontwikkelstrategie met keuzes wordten aanzien van:

- **het blikveld:** inside-out (de boerderij centraal) of outside-in (de zorgvraag centraal);
- **het gewenste marktaandeel:** marktbehoud of marktgroei;
- **het ondernemersdomein:** boer met een zorgvrager of zorgleverancier op een boerderij;
- **de positioneringvraag:** voor de brede markt of niche gericht;
- **de marsroute:** zelfstandig of partnerschap

4 Oriëntatie op de zorgketen

4.1 Driehoeksverhouding

Als de dakgoot lekt, wordt meestal een loodgieter gebeld om de reparatie uit te voeren. Nadat de klus is geklaard, ligt de rekening van die loodgieter op de deurmat. Er is een directe klant - leverancier verhouding.

In de sectoren zorg, welzijn en arbeidstoeleiding ligt dat anders. De geboden zorg wordt niet door de cliënt zelf betaald. Daarvoor moet worden aangeklopt bij uitvoeringsinstanties in het kader van de ABWZ, de WMO, de IRO, de ziektekostenverzekering etc. De instanties die deze wetten moeten uitvoeren (onder andere de regionale zorgkantoren, de provinciale bureaus voor jeugdzorg, de gemeenten en het UWV) regelen de financiën van de klant – leverancier verhouding. Deze organen zijn door de overheid aangewezen om de financiën te regelen. De geboden zorg en ondersteuning wordt niet direct door de zorgontvangende cliënt betaald. Er is dus sprake van een regelend orgaan en daardoor van een driehoeksverhouding.

In de zorg zijn drie regelprincipes: de WTZi-toelating voor zorg in natura, de DBC-markt van de zorgverzekeraars, en de PGB-markt. Elke regeling heeft zijn eigen voorwaarden en voorschriften. Zie voor de verdere uitwerking deel III van dit handboek.

De boerderijzorgondernemer heeft te maken met verschillende afstemmingswegen. Deze wegen lopen parallel aan elkaar. Weg 1 gaat richting cliënt, weg 2 richting regulerende instantie c.q. financier. Beide wegen hebben hun eigen interne dynamiek, wat betreft de belangen, de jargons, de procedures en de manieren van communiceren.

Daarnaast is er nog een derde weg, namelijk die naar de partners in de zorgketen rondom de cliënt. De zorgaanbieder dient zich gedegen op deze wegen en de 'verkeersregels' te oriënteren om succesvol te zijn.



4.2 Ketenpartners

Elke vraag om zorg of ondersteuning is tot op zekere hoogte specifiek en reikt vaak over de grenzen van een doelgroep. Problemen van kinderen uit de jeugdzorg hangen soms samen met de aandoening ADHD of een verslavingsproblematiek. Om goede zorg en ondersteuning te leveren is het van belang dat de specifieke zorgvraag van de cliënt centraal staat en dat deze wordt bekeken door de partijen die een rol in het dienstverleningstraject behoren te spelen. Soms gaat het om enkele ketenpartners, soms over meerdere.

Soms zal er veel, soms weinig over de sectorale grenzen of indeling naar doelgroepen gekeken moeten worden. Bij vraagsturing staat immers de vraag centraal, niet de beleidscategorieën of cliëntindelingen die door de zorgaanbieder of de regelende instanties worden gehanteerd.

In onderstaand overzicht zijn de ketenpartners benoemd, geordend naar doelgroepen en mate waarin de beperking impact heeft op het functioneren. De regelende en verwijzende instanties en financiers (overheden, MEE's, ZBO's, CIZ, Verzekeringswezen) zijn hier buiten beschouwing gelaten. In deel II van dit handboek wordt deze informatie per doelgroep nader uitgewerkt.

Ketenpartners in de zorg

	Ketenpartners bij een lichte beperking *	Aanvullende ketenpartners bij een impactvolle beperking
<i>Mensen met een verstandelijke / zintuiglijke beperking</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mantelzorg, vrijwilligers en/of onbetaalde respijtzorg 	<ul style="list-style-type: none"> • behandelaar (orthopedagoog, psycholoog) • institutionele zorgaanbieder • ouders, verwanten, vrienden
<i>Mensen met een lichamelijke beperking / NAH</i>	<ul style="list-style-type: none"> • welzijn, burgerorganisaties • recreatieve sector, 	<ul style="list-style-type: none"> • medicus • institutionele zorgaanbieder • ouders, verwanten, vrienden
<i>Mensen met een psychische beperking</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gezondheidswerkers in de eerste lijn (bijv. huisarts) 	Voor mensen met psychiatrisch probleem: <ul style="list-style-type: none"> • behandelaar (psycholoog, psychiater), institutionele zorgaanbieder • ouders, verwanten, vrienden
<i>Ouderen met beperkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante zorgaanbieder 	<ul style="list-style-type: none"> • behandelaar (gerontoloog, geriater) • institutionele zorgaanbieder • verwanten, vrienden
<i>Jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mantelzorg, vrijwilligers en/of onbetaalde respijtzorg • welzijn, burgerorganisaties • recreatieve sector 	<ul style="list-style-type: none"> • probleemgerelateerde deskundigen
<i>Mensen met arbeidsbeperkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • organisaties voor arbeidstoeleiding, in te delen naar de participatieladder • uitstroomorganisaties 	<ul style="list-style-type: none"> • probleemgerelateerde deskundigen

* Zorgboerderijen passen als zorgaanbieders in de tweede kolom.

4.3 Doelgroepen en financiering van boerderijzorg

De zorg kan globaal worden ingedeeld in *cure* en *care*.

Cure

Bij *cure* ligt de focus op de behandeling van de klacht, van het probleem sec. Hier gaat het over de zorg die wordt verleend in o.a. ziekenhuizen. Bij *cure* hoort het begrip genezing. De bekostiging van deze zorg vindt plaats met financiering op basis van de Zorgverzekeringswet (ZVW). De bekostiging gebeurt op basis van diagnose-behandel combinaties (DBC's). Voor de boerderijzorg is de Care van zeer beperkt belang. Mensen met een burn-out vormen hier wellicht een uitzondering op.

Care

Bij *care* gaat het om zorg en ondersteuning van mensen met langdurige beperkingen, gericht op een zo normaal mogelijk functioneren in een zo normaal mogelijke omgeving: mensen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke, psychische of psychiatrische beperking. Indien de verzorging niet meer in de thuishouding kan plaatsvinden zijn deze cliëntgroepen aangewezen op langdurige zorg in zorginstellingen,

zogenaamde intramurale zorg. De financiering van deze zogenaamde onverzekerbare zorg vindt plaats vanuit de AWBZ.

Ongeveer 1/3 van deze onder care vallende zorg wordt verleend door instellingen in de vorm van intramurale zorg. De zorg wordt dan in de regel in natura aangeboden: geïndiceerd en bekostigd via de zogenaamde zorgzwaarte pakketten (ZZP'S). Cliënten hebben voor AWBZ-gerelateerde zorg de keuzemogelijkheid om zelf de zorg in te kopen via een persoonsgebonden budget (PGB). Het overige 2/3 deel wordt ambulante gegeven. Het leeuwendeel van boerderijzorg in de vorm van dagbesteding en tijdelijk verblijf wordt verleend op basis van PGB's.

AWBZ-toelating

Voor het leveren van AWBZ-zorg in natura is een toelating in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) nodig plus een productieafspraken met het regionale Zorgkantoor. Veel zorgboerderijen kiezen er voor om zich als onderaannemer aan te sluiten bij een AWBZ-toegelaten instelling.

De AWBZ-tarieven worden jaarlijks vastgesteld en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Het bedrag dat de zorgaanbieder kan declareren is afhankelijk van de productieafspraken met het zorgkantoor (voor zorg in natura) of in geval van een PGB van de afspraken met de cliënt zelf.

Mensen met een sociale en/of maatschappelijke beperking

Naast bovengenoemde Cure en Care is er het brede terrein van welzijn en arbeidsre-integratie.

Mensen die zodanig zelfredzaam zijn, dan ze niet (meer) in aanmerking komen voor een bijdrage vanuit de AWBZ, of mensen met een hulpvraag op het gebied van welzijn en sociale participatie zijn voor dagbesteding op de boerderij aangewezen op Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), waarvan het budget wordt beheerd door de Gemeente. Het beleid en de toewijzing verschillen van gemeente tot gemeente.

WSW

Mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking kunnen voor werk een beroep doen op de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW). Men komt dan in dienst bij een SW-bedrijf, die daarvoor een bijdrage uit de WSW ontvangt. Ook hiervoor kan bij de gemeente een PGB-WSW worden aangevraagd: een persoonsvolgend budget dat aan een werkgever naar keuze als bijdrage in de loonkosten wordt uitgekeerd. Ook zorgboerderijen kunnen mensen met een PGB-WSW in dienst nemen.

Bureau Jeugdzorg

Verder hebben we te maken met de groep kinderen tot 18 jaar die onder de Jeugdzorg vallen. Kinderen met verschillende achtergronden en problematische thuissituaties komen in de tweede lijn bij de Jeugdzorg terecht. De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) wijzen de zorg toe; de provinciale Bureaus Jeugdzorg geeft de indicatie af voor begeleiding in de thuissituatie, voor 24-uurs plaatsing of voor behandeling. De uitvoering wordt veelal bij een erkende jeugdzorginstelling gelegd en bekostigd vanuit de provincie. Kinderen uit de jeugdzorg met een geestelijke of licht verstandelijke beperking worden eventueel gefinancierd vanuit de AWBZ. Kinderen die door omstandigheden met justitie in aanraking komen worden geholpen op basis van een bekostiging door Justitie.

Match tussen doelgroep en financiering

Zoals aangegeven is de financiering van zorg, sociale participatie of leerwerk trajecten afhankelijk van de voorzieningen vanuit de sociale wetgeving, zoals de AWBZ, de WMO, het Participatiefonds, een IRO, de Jeugdzorg etc. Deze is afhankelijk van de doelgroep en de zorgvraag. Op het internet is veel informatie beschikbaar. De voor boerderijzorg relevante wetgeving is uitgewerkt in deel III van dit handboek.

In de onderstaande tabel is per doelgroep aangegeven welke financieringsvormen daarbij horen.

In deel II is van dit handboek is voor elk van de genoemde doelgroepen algemene informatie opgenomen, zoals definities, de zorgketen rondom deze doelgroep, beleid etc. In een afzonderlijke paragraaf wordt ingegaan op de financieringsvormen voor deze doelgroep. De verschillende financieringsvormen zijn uitgewerkt in deel III.

Overzicht financieringsbronnen van boerderijzorg

Doelgroep / Financieringsvorm	Zorg- kantoor AWBZ	Verzeke- raars ZVW	Gemeente WMO	UWV IRO, e.a.	Provincie Jeugdzorg	Justitie & Reclas- sering
Mensen met een verstandelijke beperking	x		X	x		
Mensen met een lichamelijke beperking	x		X	x		
Mensen met NAH	x		x	x		
Mensen met psychische problemen	x		x	x		
Mensen met een verslavingsachtergrond	x		x	x	x	x
Kwetsbare ouderen	x		x			
Dementerende ouderen	x		x			
Kinderen en jongeren uit de jeugdzorg	x				x	x
Kinderen en jongeren met een autistisch spectrum stoornis	x		x	X		
Mensen met arbeidsgerelateerde problemen				x		
Mensen met een burn-out	x	x		x		
Ex-gedetineerden en reclassering				x		x

4.4 Trends en ontwikkelingen van belang voor boerderijzorg.

Belangrijke trends en ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg- en welzijnssector, die relevant zijn voor boerderijzorg, zijn:

- een groeiende maatschappelijke vraag naar rust, ruimte, zorg, recreatie, gezond en lekker eten;
- een groeiend aantal ondernemers dat op inhoudelijke of financiële gronden 'groene' bedrijfsactiviteiten combineert met een sociale doelstelling;
- de ontwikkeling van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) met de centraal gestelde klantvraag, vrij keuze, klantervaringen en volledig cliëntgebonden budgetten;
- overheveling van bepaalde vormen van zorg van de AWBZ naar de WMO en daarmee het vervallen van zorgplicht en het recht op zorg. Focus op het resultaat;
- de sterke neiging van cliënten om bij de huidige aanbieder te blijven, omdat wisselen van aanbieder veel gedoe geeft;

- grootschalig georganiseerde aanbieders die zich met de voordelen van hun positie in netwerken opereren en met investeringskracht op de markt van het kleinschalig semi- en extramuraal aanbod manifesteren;
- toenemende onderlinge afstemming tussen de formele en informele zorg en welzijn.

Vanwege stijgende kosten van de gezondheidszorg en de noodzaak van bezuiniging op de overheidsbegroting zijn er de volgende ontwikkelingen in de zorgfinanciering, die onder meer effect hebben op de financiering van boerderijzorg:

- de al in 2009 doorgevoerde stelselwijzigingen in de AWBZ, waardoor zelfredzame mensen niet meer in aanmerking komen voor een vergoeding uit de AWBZ. Dit zal worden doorgevoerd in de PGB-gefinancierde indicaties voor 2011;
- harmonisatie van PGB en Zorg in natura tarieven;
- overheveling van budgetten in beheer bij zorgkantoren (AWBZ) naar gemeenten (WMO) en verzekeraars (ZVW);
- bezuiniging in het regeerakkoord 2010:
 - structurele bezuiniging op de gezondheidszorg, in totaal € 25 miljard in 5 jaar;
 - uitvoering van jeugdzorg wordt overgeheveld van provincie naar gemeenten;
 - de Wajong is er alleen voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten;
 - de WSW instroom wordt beperkt;
 - de functie begeleiding gaat van de AWBZ naar de WMO.

De bezuinigingen die op stapel staan maken de behoefte aan zorg en ondersteuning er echter niet minder op. Sterker nog: de vraag zal alleen maar toenemen door de groei van het aantal ouderen, de hogere levensverwachting en toename van het aantal mensen dat zonder werk raakt. Er zal daardoor meer beroep worden gedaan op mantelzorg en particuliere financiering.

Voor de sociaal ondernemer in 't groen is het de uitdaging om in te spelen op bovengenoemde trends. Hij zal binnen de huidige regelgeving, bezuinigingen en complexiteit van de zorgketen de juiste en kortste weg moeten vinden om zowel de sociale - als financieel economische doelstelling te realiseren.

5 De meerwaarde van boerderijzorg

In dit hoofdstuk wordt de meerwaarde van groene zorg in algemene zin beschreven. Daarbij is uitgegaan van de primaire behoeften van de doelgroepen c.q. cliënten. Voor verschillende doelgroepen geldt een verschillende weging van het belang van deze waarden. In deel II wordt deze per doelgroep nader omschreven. Het besef van de meerwaarde is van belang voor zowel de aanbieder van groene zorg als voor andere partijen in de zorgketen.

5.1 Elementaire behoeften aan gezondheid, ontwikkeling en werk

Mensen hebben elementaire behoeften: een dak boven je hoofd, voeding, persoonlijke hygiëne. En, indien nodig, verpleging en behandeling. Ziekte wordt wellicht voorkomen, gezondheid en welzijn wordt bevorderd als aan drie basisvoorwaarden wordt voldaan:

- het ervaren van veiligheid en geborgenheid;
- het ervaren van uitdaging;
- het ervaren van verbondenheid.

Deze drie basisvoorwaarden zijn ook belangrijk om een proces van individuele groei en ontwikkeling in gang te zetten:

- *veiligheid en geborgenheid*. Het ervaren van veiligheid en zekerheid blijkt een basisbehoefte van mensen te zijn en het vormt een soort vertrekpunt van waaruit mensen in beweging durven te komen. In beweging komen is nodig als startpunt om zich beter te voelen;
- *uitdagingen*. Alleen maar veiligheid ervaren is niet voldoende. Mensen hebben ook behoefte aan uitdagingen om de eigen capaciteiten in te zetten en grenzen te verleggen. Veiligheid en uitdaging beïnvloeden elkaar, want gevoelens van veiligheid en zekerheid zijn nodig om een uitdaging te durven aangaan. Als het aangaan van die uitdaging succesvol verloopt, ervaren mensen gevoelens van eigenwaarde en trots. Men put er ook nieuwe kracht uit. En dat leidt weer tot gevoelens van zekerheid en dat is bevorderlijk voor de gezondheid;
- *verbondenheid*. Een derde belangrijk punt is de behoefte aan verbondenheid te ervaren. Mensen willen in het algemeen niet graag alleen zijn en hebben behoefte aan een band met de omgeving of een activiteit. Die band maakt dat het de moeite waard is om zich ergens voor in te zetten, om betekenis te kunnen ervaren en om de dingen als zinvol te ervaren. Ook dat is weer bevorderlijk voor het ontwikkelen van motivatie om nieuwe uitdagingen te zoeken.

Mensen hebben tevens de behoefte aan de sociaalpsychologische functies van werk, vanuit de opvatting dat werken gezond makende eigenschappen kan hebben. Immers:

- werken geeft een tijdstructuur: werken brengt contrast aan in tijdsbeleving van mensen, zorgt voor een regelmatige dag- en weekindeling en geeft betekenis aan begrippen als rust, vrije tijd en vakantie;
- werken verbreedt de sociale horizon van mensen: mensen ervaren dat anderen verschillend tegen de wereld aankijken, dat collega's anders denken, voelen en handelen;
- werken laat zien dat mensen elkaar nodig hebben: het werken laat zien dat mensen een collectief doel moeten nastreven om een gezamenlijke cultuur in stand te houden, er is sprake van wederzijdse afhankelijkheid;
- werken geeft mensen een identiteit en status in de samenleving;

- werken dwingt tot activiteit: die inspanningsverplichting brengt ook met zich mee dat mensen in conditie moeten zijn en blijven om te kunnen werken. En het geeft de mogelijkheid om fysiek moe te worden.

Naast deze algemene functies van werk kunnen mensen ook particuliere beweegredenen hebben om te willen werken. Omdat het een manier kan zijn om aan ouders iets te bewijzen, om even weg te zijn van het thuisfront, om met iets anders dan zichzelf bezig te zijn, om zelfvertrouwen en zelfrespect te krijgen etc.

5.2 Meerwaarde van boerderijzorg in algemene zin

Een zorgboerderij biedt meerwaarde aan de in de vorige paragraaf benoemde elementaire behoefte. Deze hangt nauw samen met de natuurlijke boerderijomgeving. In de volgende uitspraken wordt de kenmerkende meerwaarde van boerderijzorg geïllustreerd. In de doelgroepspecifieke dossiers van de bijlage wordt waar mogelijke de waarde voor de betreffende doelgroep benoemd.

Basiskwaliteiten van boerderijzorg: rust, ruimte, ritme, natuur, leven en zingeving

Op een zorgboerderij verzorg je planten en dieren. Er is rust, ruimte, stilte, een plek vol levendigheid en levensprocessen waar al je zintuigen geprikkeld worden. Daarnaast zijn er zinvolle en veelsoortige werkzaamheden. Veel werkzaamheden komen terug in vaste ritmes. Het dagritme: de koeien die elke ochtend en avond gemolken worden. Het seizoensritme: het zaaien in het voorjaar, het oogsten in de zomer en herfst en het snoeien in de herfst en winter. En het jaarritme: één maal per jaar kan er fruit worden geoogst en worden er lammetjes geboren.

Boerderijcultuur

De boerderij heeft een sfeer en cultuur die anders is dan in een zorginstelling. Doordat je samen aan het werk bent en er geen relatie cliënt-hulpverlener is, ontstaat er meer gelijkwaardigheid en vertrouwen. Door samen aan het werk te gaan wordt aangesloten bij het gezonde van de mens in plaats van de beperkingen of handicaps. Je bent op de boerderij onderdeel van een sociale gemeenschap en hebt daarbinnen een gewaardeerde plek. Bovendien kom je er met andere mensen in contact zoals de dierenarts, de vertegenwoordigers en de klanten van de boerderijwinkel. De boer of tuinder is voor veel deelnemers een voorbeeldfiguur, het boegbeeld waarmee ze zich kunnen identificeren.

De extra's van het werken met planten en dieren

Werken met planten en dieren kan voor alle doelgroepen positief zijn. Werken met dieren biedt specifieke mogelijkheden voor mensen met hechtingsproblemen, voor cliënten met een stoornis in het autistisch spectrum, voor gekwetste mensen die weinig vertrouwen hebben in hun medemens, en voor mensen in een isolement die het lastig vinden met anderen contacten aan te gaan. Werken met planten lijkt met name geschikt voor psychisch kwetsbare groepen, zoals psychiatrische cliënten met depressie waarvoor het appèl van dieren te groot is. Of voor fysiek kwetsbare mensen zoals ouderen. Er zijn ook positieve ervaringen bij cliënten met een verslavingsachtergrond. Het is wel van belang dat cliënten affiniteit hebben met dieren of planten. Sommige dieren zijn te bedreigend voor specifieke cliënten. Voorbeeld: voor een dwangmatig iemand is een geit te onvoorspelbaar, voor psychiatrische cliënten kan een koe of paard in het begin te bedreigend zijn omdat deze te groot zijn.

Gezond makend

Over het algemeen wordt aangenomen dat het verblijf en werken op een boerderij gezond is. Er is echter nauwelijks onderbouwing voor deze gezondheidsbevorderende effecten. De praktijk laat zien dat de boerderij een gezond makende omgeving kan zijn voor cliënten uit heel verschillende doelgroepen, zoals: verslaafden, psychiatrisch patiënten, mensen met een verstandelijke beperking, ouderen, ouderen en jeugdigen. Positieve effecten die worden genoemd bij verschillende doelgroepen zijn: meer zelfkennis, zelfwaardering, vaardigheden, tot rust komen, fysiek sterker worden, dag- en nachtritme opbouwen, nieuwe contacten opbouwen en integreren, zingeving ervaren, minder onrust en afname gebruik medicijnen. Voor cliënten uit het zorgcircuit is de sfeer een tegenhanger van de medische sfeer van een zorginstelling. Je bent er geen cliënt maar een medewerker, er wordt aangesloten bij je mogelijkheden in plaats van je beperkingen. Mensen met burn-out ervaren de gemoedelijke werksfeer op de boerderij en in het groen als een tegenhanger van de gewone werksituatie met competitie en werkdruk als kenmerken.

6 Literatuur en websites

6.1 Literatuur over meerwaarde van groene zorg

- Hassink, J. *Gezond door landbouw en groen*. De betekenis van landbouw en groen voor gezondheid van de stedelijke samenleving. Van Gorcum, 2006
- Hassink, J. *Kwaliteiten werkgebieden op zorgboerderijen*. WUR/PRI, Wageningen, november 2009.
- Brysbaert, M, *Psychologie*, Academia Press, 2006
- *De bodem onder de zorgboerderij. Naar een onderbouwing van de heilzame eigenschappen zorgboerderij*. WUR/PRI, Wageningen, april 2003.

6.2 Websites

Informatie vanuit de overheid

- <http://www.rijksoverheid.nl>: gezamenlijk informatiekanaal van de Rijksoverheid (alle ministeries); wettelijke kaders zoals AWBZ en WTZi, zijn via deze website te vinden;
- <http://www.gemeente.nu>: gezamenlijk informatiekanaal van de gemeenten;
- <http://www.vng.nl>: informatie vanuit de koepelorganisatie van gemeenten.

Informatie vanuit zorg en welzijn:

- <http://www.zorgportaal.nl>: met informatie vanuit aanbieders van zorg;
- <http://www.actiz.n>; website brancheorganisatie voor zorgondernemers;
- <http://www.zorgvoorbeter.nl>; website met informatie over allerhande verbetertrajecten in de zorg.

Ontwikkelingen in zorg en welzijn:

- <http://www.zorgbelang-nederland.nl>: website over belangen van zorgconsumenten;
- <http://www.vilans.nl>; website kenniscentrum langdurige zorg Vilans;
- <http://www.zorgwelzijn.nl>: platform voor sociale professionals;
- <http://www.movisie.nl>; website van kenniscentrum voor maatschappelijke ontwikkelingen.