

Inhoudsopgave deel II: Doelgroepen boerderijzorg

1	Mensen met een verstandelijke beperking	2
2	Mensen met een lichamelijke beperking.....	7
3	Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).....	10
4	Mensen met psychische problemen.....	15
5	Mensen met een verslavingsachtergrond	21
6	Kwetsbare ouderen	26
7	Dementerende ouderen.....	31
8	Kinderen en jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen	36
9	Kinderen en jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).....	43
10	Voortijdig schoolverlaters (VSV).....	48
11	Mensen met arbeidsgerelateerde problemen	52
12	Mensen met burn-out	57
13	Mensen met een justitiële achtergrond	60
	Literatuurlijst.....	63

1 Mensen met een verstandelijke beperking

1.1 Algemene informatie over mensen met een verstandelijke beperking

Wanneer is er sprake van een verstandelijke beperking?

Wanneer het intellectueel functioneren al voor het achttiende levensjaar duidelijk onder het gemiddelde ligt (IQ tot 70 à 75) en bij wie er daardoor sprake is van problemen in de zelfredzaamheid op meerdere terreinen zoals wonen, werk of sociale vaardigheden, is er sprake van een verstandelijke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking ondervinden problemen in de sociale zelfredzaamheid. Ze vinden het erg moeilijk om hun leven zelfstandig vorm te geven en contacten met anderen te onderhouden. Vrije tijd, werk en opleiding kunnen ze zelf niet (goed) invullen. De beperking kan voor of na de geboorte ontstaan zijn, maar ook later door bijvoorbeeld een hersenbloeding of een ongeluk met als gevolg een ernstig hersenletsel. Mensen met een verstandelijke beperking hebben bijvoorbeeld hulpvragen over werk, aanpassingen aan hun huis, regie over het dagelijks leven, opvoedingsondersteuning etc.

De groep mensen met een verstandelijke handicap is zeer heterogeen. Ernst en oorzaak van de beperking kunnen verschillen, evenals de leeftijd waarop het zich manifesteert en de bijkomende problemen. Een bekende aangeboren aandoening die gepaard gaat met een verstandelijke handicap is het Downsyndroom. Verder gaat een zeer groot aantal relatief zeldzame genetische aandoeningen gepaard met een verstandelijke handicap, zoals het Fragiele-X-syndroom, het Rett-syndroom en het Angelmansyndroom. Bepaalde bijkomende problemen komen veel vaker voor onder mensen met een verstandelijke handicap dan in de algemene bevolking, zoals epilepsie, zintuigstoornissen, huidproblemen, dementie, PDD-NOS-problematiek en psychische stoornissen. Ook hebben ze vaker andere bijkomende problemen zoals obesitas, immunisatieproblematiek, tandheelkundige problemen en psychische problemen. Kinderen en volwassenen met een ernstige verstandelijke handicap hebben vaker een psychische stoornis dan mensen met een lichte of geen verstandelijke handicap.

Een verstandelijk beperkte kan ook nog een lichamelijke beperking hebben. Dat heet (ernstig) meervoudig beperkt. Jongeren met een lichte verstandelijke handicap en ernstige gedragsproblemen vallen onder de groep licht verstandelijk gehandicapt. In de DSM-IV (een internationaal classificatiesysteem) is het niveau van intellectueel functioneren als volgt onderverdeeld:

- zwakbegaafd: IQ 70/75 - 85/90
- lichte verstandelijke handicap: IQ 50/55 - 70
- matige verstandelijke handicap: IQ 35/40 - 50/55
- ernstige verstandelijke handicap: IQ 20/25 - 35/40
- diepe verstandelijke handicap: IQ lager dan 20/25

Tegenwoordig is er steeds meer aandacht voor het begrip 'ondersteuningsbehoeften' als aanvullend criterium naast het IQ. Ondersteuningsbehoeften verwijzen naar de ondersteuning die nodig is om te functioneren op een manier die past bij zijn eigen leeftijd en cultuur in verschillende levensdomeinen (wonen, leren, werken, sociale interactie e.d.).

Aantallen mensen met een verstandelijke beperking en aantallen mensen met zwakbegaafdheid

Recente schattingen over het jaar 2008 gaan met de nodige voorzichtigheid uit van ongeveer 115.000 personen met een verstandelijke handicap in Nederland, waarvan ongeveer 60.000 mensen met een ernstig verstandelijke handicap en minimaal 55.000 mensen met een licht verstandelijke handicap. De schattingen van het aantal verstandelijk gehandicapten variëren sterk: van minimaal 112.000 tot ruim 200.000. De bovengrens is onzekerder dan de ondergrens.

Op grond van de demografische ontwikkeling zal het aantal van ongeveer 115.000 naar verwachting de komende 15 jaar vrijwel stabiel blijven. Deze groep zal wel vergrijzen: het aantal vijftigplussers zal toenemen van 16.000 in 2002 naar 26.000 in 2020.

1.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg etc.;
- MEE;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals huisarts;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals orthopedagoog of psycholoog;
- ziekenhuizen.

Financiering

De financiering van de zorg voor deze doelgroep komt vooral uit de AWBZ. Dit kan zijn in de vorm van een PGB of Zorg in Natura. In deel III, hoofdstuk 1 vindt u meer informatie over deze financieringsvormen.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit de WSW. Meer informatie over deze financieringsvorm vindt u in deel III, hoofdstuk 4.3 van dit handboek.

Beleid

Zorg aan verstandelijk gehandicapten bestaat grofweg in drie soorten:

Zorg met verblijf en behandeling

24-uursverblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, met verpleging of gedragswetenschappelijke behandeling. Het omvat ook beschermd wonen met langdurige verzorging en verpleging. Zorg in instellingen voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten bestaat uit gedragswetenschappelijke behandeling en begeleiding van onder andere gedragsgestoorden.

Zorg met verblijf zonder behandeling

Clënten met een redelijke mate van zelfredzaamheid worden geplaatst in (kinder) gezinsvervangende tehuizen, maar ook steeds vaker is sprake van kleinschalige wooneenheden en begeleid zelfstandig wonen.

Extramurale zorg

Extramurale zorg bestaat uit dagactiviteiten in dagverblijven en zorg bij patiënten thuis. Het kan gaan om dagverblijven voor ouderen en kinderen, ambulante zorg, psychotherapie, verzorging, verpleging en begeleiding bij cliënten thuis. Het aanbod van extramurale zorg is sinds 2004 sterk uitgebreid. Vanaf dat jaar konden zorginstellingen alle AWBZ functies ook extramuraal aanbieden.

In het huidige Nederlandse beleid hebben niet alleen verstandelijk gehandicapten recht op AWBZ-zorg, maar ook personen met een IQ tussen 70/75 en 85/90 (zwakbegaafden) met bijkomende problematiek. Deze bijkomende problematiek betreft een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, dat zich vaak uit in gedragsstoornissen en een langdurige behoefte aan ondersteuning. In de praktijk zullen zwakbegaafden nogal eens in het grensgebied verkeren tussen 'gemiddelde' burger en verstandelijk gehandicapten.

1.3 Boerderijzorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Huidig aanbod

Op veel zorgboerderijen wordt dagbesteding aangeboden voor mensen met een verstandelijke beperking. De aard van de dagbesteding varieert. Voor sommigen is het doel vooral een prettige daginvulling, terwijl voor anderen de activiteiten vooral bedoeld zijn om bepaalde vaardigheden te leren. Veel voorkomende activiteiten zijn het verzorgen van dieren en het werken in de groentetuin.

Naast de boerderijactiviteiten is er ook het sociale aspect van het samen koffie drinken en het (leren) samenwerken.

Naast dagbesteding op zorgboerderijen zijn er in beperkte mate mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke beperking om te wonen op een zorgboerderij.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep

De verschillen in deze groep zijn erg groot. Mensen met een diep verstandelijke handicap zullen behoefte hebben aan volledige verzorging, terwijl sommige zwakbegaafden met enige hulp door zorgprofessionals of mantelzorgers zelfstandig zullen kunnen wonen en begeleid kunnen werken.

Noodzakelijke voorzieningen

Een veilige, overzichtelijke omgeving is voor elke doelgroep belangrijk, maar zeker voor deze doelgroep

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

De verschillen in deze groep zijn erg groot. Mensen met een diep verstandelijke handicap zullen behoefte hebben aan volledige verzorging, terwijl sommige zwakbegaafden met enige hulp door zorgprofessionals of mantelzorgers zelfstandig zullen kunnen wonen en begeleid kunnen werken.

Noodzakelijke voorzieningen

Een veilige, overzichtelijke omgeving is voor elke doelgroep belangrijk, maar zeker voor deze doelgroep.



Werken op De Buytenhof

De Buytenhof in Rhon is een zorgboerderij met vleesvee, fruitteelt, een moestuin, een theeschenkerij, een bloemenpluktuin en een boerderijwinkel. Van dinsdag t/m zaterdag werken er een twintigtal mensen met een verstandelijke beperking. De drijfveer van eigenaar Ad Visser is om mensen een plek te bieden waar ze zinvolle arbeid kunnen verrichten en zich kunnen ontwikkelen. Alle zorggasten werken in de tuin, in de fruitteelt, met de dieren, in de theeschenkerij of in de winkel.

"We kunnen onze zorggasten afwisselend werk aanbieden. Hierdoor leren ze over het boerenleven, maar ook over het werken in de horeca en in een winkel. De ene week staan ze te schoffelen en de andere week leren ze om een cappuccino te maken en om onze gasten te bedienen," vertelt Ad Visser enthousiast.

De Buytenhof is een landgoed. Er zijn wandelpaden over het bedrijf en er is veel aanloop van bezoekers. Dat is ook een doelstelling van het bedrijf: de integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving. "En als dat niet vanzelf gaat, dan halen wij de samenleving maar hierheen."

Bijzonder is dat er aan de Buytenhof ruim 100 vrijwilligers verbonden zijn. Zij helpen onder andere met de begeleiding van zorggasten, bij de snoei van de boomgaard en het binnenhalen van de fruitoogst, maar ook in de moestuin, in de boerderijwinkel en de theeschenkerij. Hierdoor zijn de loonkosten relatief laag. Ook voor de vrijwilligers wordt goed gezorgd: "Veel mensen komen hier toch met een rugzakje: zijn op zoek naar zingeving, kampen met persoonlijke problemen of willen toewerken naar een baan. Ook aan deze groep willen wij zorg bieden, in de vorm van coaching bijvoorbeeld. Wij vormen met elkaar een zorggemeenschap waarin iedereen een plekje mag hebben om te werken en te zijn wie die is. Het maakt niet of je veel of weinig kunt, want we werken met elkaar."

De zorgtak draait goed: alle plekken zijn gevuld en er is nauwelijks verloop. De cliënten komen met een PGB en via een onderaannemerschap met stichting Pameijer in Rotterdam. Groeiplannen zijn al in de maak: "We gaan het areaal grond verdubbelen en hierop willen we een kas bouwen met vollegrondsgroenteteelt. Daar komt dan ook een kantine bij om voldoende plek te creëren voor de zorggasten." Daarnaast heeft de Buytenhof bouwplannen voor een zorgwoning en een huis voor begeleid wonen. www.debuytenhof.nl

1.4 Meerwaarde van groene zorg

De meerwaarde van groene zorg is specifiek voor deze doelgroep onderzocht. Hiernaast gelden ook de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I.

De aanwezigheid van een echte boer

De deelnemers ervaren de boer als rolmodel en identificeren zich met hem. Een boer heeft kennis en kunde van de landbouw en kan aanpassingen bedenken in de bedrijfsvoering waardoor de deelnemers echt mee kunnen doen.

Een bedrijfsmatige opzet en echt werk

Een bedrijf waar gewerkt wordt aan een kwaliteitsproduct, het verrichten van noodzakelijke en nuttige werkzaamheden geeft de deelnemers waardering en voldoening. Deze werkzaamheden doen een beroep op de mogelijkheden van de deelnemer en niet op zijn beperkingen. De deelnemers ervaren het werk als zinvol en echt en daardoor hebben ze het gevoel dat ze meetellen.

Contacten met verschillende mensen

Contacten met de boer en zijn gezin, met andere deelnemers, maar ook met bezoekers van de boerderij. Met name het contact met klanten die tevreden zijn over de boerderijproducten kan bijzonder stimulerend zijn (Hassink, J., 2006).

1.5 Lees meer

Elings, M., 2004: *Boer, zorg dat je boer blijft! Een onderzoek naar de specifieke waarden van een bedrijfsmatige zorgboerderij*. Rapport 194B Wetenschapswinkel Wageningen UR, Wageningen.

www.vgn.nl

Website van de brancheorganisatie voor verstandelijk en lichamelijk beperkten.

2 Mensen met een lichamelijke beperking

2.1 Algemene informatie over mensen met een lichamelijke beperking

Wanneer is er sprake van een lichamelijke beperking?

Mensen met een lichamelijke beperking ondervinden belemmeringen in het lichamelijk functioneren. Er wordt onderscheid gemaakt in motorische handicaps en zintuiglijke handicaps. Motorische handicaps zijn handicaps ten gevolge van een stoornis in het bewegingsapparaat. Zintuiglijke handicaps zijn beperkingen ten gevolge van stoornissen in een of meer zintuigen. Het kan gaan om mensen met een aangeboren beperking, maar ook om mensen waarbij de beperkingen pas op latere leeftijd zijn ontstaan door een ziekte of een ongeval.

Motorisch beperkt wil zeggen dat iemand (veel) moeite heeft met de algemene dagelijkse levensverrichtingen, de mobiliteit, de huishoudelijke verzorging of het langdurig zitten en staan.

Mensen met een matige of ernstige visuele beperking hebben, ook als zij een bril gebruiken, moeite met bijvoorbeeld het lezen van krantenkoppen of het herkennen van een gezicht aan de andere kant van de kamer. Gezichtsbeperkingen komen veel vaker voor bij ouderen dan bij jongeren en vaker bij vrouwen dan bij mannen. Er is sprake van een matige of ernstige gehoorbeperking als mensen moeite hebben om een gesprek met één persoon te volgen of niet in staat zijn een gesprek met vier personen te volgen. Gehoorbeperkingen komen veel vaker voor bij ouderen dan bij jongeren. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn gering. (Klerk, M. de, 2007).

Aantallen mensen met een lichamelijke beperking

In totaal geven ongeveer 1,5 miljoen mensen die zelfstandig wonen aan dat zij matige of ernstige motorische beperkingen hebben. Er zijn in Nederland naar schatting 430.000 mensen met matige of ernstige visuele beperkingen, en naar schatting 360.000 mensen met een matige of ernstige gehoorbeperking. (Klerk, M. de, 2007).

2.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg ;
- MEE;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals huisarts;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of medicus;
- ziekenhuizen.

Financiering

De financiering van de zorg voor deze doelgroep komt in de eerste plaats vanuit de AWBZ. Dit kan zijn in de vorm van een PGB of Zorg in Natura. In deel III, hoofdstuk 1 vindt u meer informatie over deze financieringsvormen.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit de Wet Wajong, de WIA en de WSW. Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 4.1, 4.2 en 4.3 van dit handboek.

2.3 Boerderijzorg voor mensen met een lichamelijke beperking

Huidig aanbod

Relatief weinig mensen met een lichamelijke beperking maken gebruik van het aanbod aan dagbesteding op zorgboerderijen. Enerzijds wellicht doordat in het reguliere arbeidsproces vaak aanpassingen mogelijk zijn waardoor mensen met een lichamelijke beperking hun werk kunnen doen, anderzijds doordat op een boerderij vaak toch de nodige obstakels zijn waardoor het aantal geschikte activiteiten beperkt blijft.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Ondersteuning bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen zoals eten, zich wassen, naar het toilet gaan en het voeren van een huishouden. Dit varieert van persoonlijke verzorging tot het nodig hebben van hulpmiddelen.

Indien mensen met beperkingen een beroep doen op de zorg, betreft dit vooral langdurige zorg. Deze zorg kan in instellingen worden geleverd, maar ook in de eigen woonomgeving. Het merendeel van de mensen met een beperking verblijft buiten een instelling. De zorg voor deze mensen is erop gericht dat men zo goed mogelijk ondersteund wordt bij zijn beperkingen. Een belangrijk doel van deze ondersteuning is het bevorderen van de zelfredzaamheid. De zorgvorm en de duur van de zorg hangt af van de aard en de ernst van de beperking.

Noodzakelijke voorzieningen

Een goede toegankelijkheid van het erf en de gebouwen, een goede erfverharding, schuifdeuren, geen drempels, werkbanken op hoogte en een gehandicapentoilet.



Dagbesteding op De Mikkelfhorst

Ecologische Zorgboerderij De Mikkelfhorst in het Groningse Haren biedt dagbesteding aan 30 cliënten, hoofdzakelijk met een verstandelijke beperking in combinatie met een visuele beperking. De Mikkelfhorst werkt nauw samen met Koninklijke Visio (expertisecentrum voor blinden en slechthzienden). De financiering loopt via een onderaannemerschap. De kracht van De Mikkelfhorst is dat zij gespecialiseerd zijn in het werken met deze doelgroep. Daarnaast wordt zorg verleend aan een groeiende groep PGB cliënten.

De wens van de cliënt staat centraal op de zorgboerderij; de (boerderij)activiteiten zijn vormgegeven rondom de behoeften van de cliëntmedewerkers. De Mikkelfhorst staat midden in de samenleving: er is een kinderboerderij, een theeschenkerij met keuken, een boerderijwinkel en zaalverhuur. Op het buitenterrein is een buiten-BSO gevestigd en er wordt gewerkt aan een schooltuin. Daarnaast zijn er regelmatig publieksactiviteiten, zoals een jaarlijkse voorjaarsmarkt en kerstmarkt en als het vriest kan er geschaatst worden op de nabijgelegen ijsbaan! De Mikkelfhorst kiest steeds meer voor een commerciële aanpak. Dat betekent ook aandacht voor de consument en niet alleen voor de cliënt. Daarbij wordt ook samengewerkt met lokale ondernemers.

Algemeen manager Geert Naber: "ik vind het heel belangrijk dat we er ook zijn voor de omgeving, mede om de integratie met onze cliënten te bevorderen en extra inkomsten te genereren". Het leukste aan het werk hier vindt hij dat er geen dag gelijk is. "Je komt altijd weer voor verrassingen te staan, maar daar houd ik wel van." De grootste uitdaging voor de Mikkelfhorst is om een goede balans te krijgen tussen zorg en commercie. Andere kernwoorden voor 2011 zijn 'kwaliteit' en 'transparantie'. Het Kwaliteitskeurmerk Zorgboerderijen vormt voor ons daarbij een mooie kapstok. www.mikkelfhorst.nl

2.4 Meerwaarde van groene zorg

Voor deze doelgroep is geen specifiek onderzoek gedaan naar de meerwaarde van groene zorg. Wel gelden de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I van dit handboek.

2.5 Lees meer

www.vgn.nl

Website van de brancheorganisatie voor verstandelijk en lichamelijk beperkten.

3 Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

3.1 Algemene informatie over mensen met NAH

Wat is Niet Aangeboren Hersenletsel?

Niet aangeboren hersenletsel is een beschadiging van het hersenweefsel die op enig moment na de geboorte is ontstaan en die niet samenhangt met zwangerschap en bevalling.

De definitie van het Nederlands Centrum Hersenletsel luidt: "Hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening".

Hoe kan NAH ontstaan

Niet-aangeboren hersenletsel is schade aan de hersenen, ontstaan in de loop van het leven en is te verdelen in traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel.

Er bestaat ook aangeboren hersenletsel. Dit is schade aan de hersenen die ontstaan is rond of na de geboorte, door zuurstofgebrek of een infectie.

Bij traumatisch hersenletsel is het letsel ontstaan door een oorzaak *buiten* het lichaam. Voorbeelden zijn: een val van een trap, een botsing in het verkeer, een harde klap op het hoofd bijvoorbeeld bij een val- of vechtpartij, het binnendringen van botgedeeltes bij schedelbreuken, het binnendringen van voorwerpen zoals een kogel, steekwapen of ijzeren voorwerp.

Niet-traumatisch hersenletsel ontstaat door een proces *in* het lichaam. Bijvoorbeeld een CVA (hersenvloeding, herseninfarct), zuurstoftekort, een tumor of een ontsteking, maar ook dementie, Multiple Sclerose (MS) of Korsakov.

CVA / beroerte

Een beroerte of CVA is een van de meest voorkomende oorzaken van niet-traumatisch hersenletsel. In het dagelijks taalgebruik wordt een CVA ook een beroerte genoemd en is onder andere een hersenvloeding of herseninfarct. Veelal is er links of rechts van het lichaam een verlamming en soms in meer of mindere mate afasie aanwezig. Verder kunnen de gevolgen voor gedrag en karakter zeer ernstig zijn. Een CVA zonder blijvende gevolgen noemt men een TIA.

Bij een CVA knapt een bloedvat in de hersenen (hersenvloeding) of raakt het verstopt (herseninfarct). In beide gevallen wordt de toevoer van bloed naar de hersenen verstoord. Daardoor krijgt het getroffen gedeelte van de hersenen te weinig zuurstof en raakt het beschadigd.

Gevolgen van Niet Aangeboren Hersenletsel

De problemen die het meest voorkomen zijn:

- moeilijk of zelf niet kunnen lopen; onduidelijk praten, verward; problemen met kracht en controle over de handen;
- hoofdpijn; vermoeidheid; overgevoelig voor geluid; overgevoelig voor licht; overgevoelig voor geluiden;
- slaapproblemen; concentratie problemen; vertraagd denkvermogen; geheugenproblemen; planning en organisatie problemen;
- prikkelbaar, opstandig, kort van woord; stemmingswisselingen; impulsief (iets zeggen of doen zonder na te denken);
- onzeker en angstig; depressief of juist overenthousiast; wil soms meer doen dan zijn gezondheid aankan;

- druk in gedrag of juist terughoudend; verminderd gehoor, zicht, smaak, reuk;
- minderwaardigheidsgevoel;
- hemianopsie, ook wel halfzijdige blindheid genoemd;
- seksuele gevoelens kunnen verminderen.

Aantallen mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel

Traumatisch hersenletsel

Naar schatting lopen per jaar 85.000 mensen traumatisch hersenletsel op. Hiervan worden ongeveer 16.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen. De meeste mensen die traumatisch hersenletsel krijgen gaat alleen naar de huisarts, spoedeisende hulp of zoekt helemaal geen hulp. Jonge kinderen tussen 0 en 4 jaar vormen de grootste risicogroep. Andere kwetsbare leeftijdsgroepen zijn jong-volwassenen van 15 tot 24 jaar en mensen ouder dan 80 jaar.

Hersenletsel ten gevolge van CVA

Ieder jaar krijgen ruim 41.000 mensen een CVA, circa 7000 mensen worden opnieuw met een CVA geconfronteerd. In 2010 was een CVA de doodoorzaak nummer 1 bij vrouwen en de grootste oorzaak voor invaliditeit. In Nederland moeten circa 500.000 mensen met de gevolgen ervan leven.

Niet Aangeboren Hersenletsel – de groep als totaal

In Nederland krijgen jaarlijks naar schatting 130.000 mensen te maken met hersenletsel als gevolg van een herseninfarct, ongeluk, tumor, hartstilstand, hersenbloeding of operatie.

3.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg etc;
- MEE;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals de huisarts;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of een medicus;
- ziekenhuizen.

Financiering

De financiering van de zorg voor deze doelgroep komt in de eerste plaats vanuit de AWBZ. Dit kan zijn in de vorm van een PGB of Zorg in Natura. In deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek vindt u meer informatie over deze financieringsvormen.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit de Wet Wajong en de WIA. Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 4.1 en 4.2 van dit handboek.

3.3 Boerderijzorg voor mensen met NAH

Huidig aanbod

Het huidige aanbod aan boerderijzorg voor mensen met NAH is vooral gericht op dagbesteding. Afhankelijk van de aard en mate van beperking varieert dit van het uitvoeren van eenvoudige activiteiten onder begeleiding, bijvoorbeeld het onkruid vrij houden van de groentetuin, tot het zelfstandig uitvoeren van meer ingewikkelde werkzaamheden, bijvoorbeeld las- en onderhoudswerkzaamheden aan machines.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Er worden drie fasen onderscheiden die iemand met NAH doormaakt: de acute fase, de herstelfase en de maatschappelijke integratiefase. (Carlier e.a., 2000) In dit Handboek kijken we naar de zorgvraag bij de herstelfase en de maatschappelijke integratiefase. Het verschil in aard, omvang en plaats van het hersenletsel heeft tot gevolg dat de stoornissen, beperkingen en handicaps van patiënt tot patiënt verschillen. Dit leidt tot een gedifferentieerde hulpvraag die zich over meerdere levensgebieden uitstrekt.

Als mogelijke hulpvragen worden genoemd: deskundige thuiszorg, ambulante begeleiding thuis, begeleid wonen, arbeidsintegratie, zinvolle dagbesteding, beschermd wonen, opvanggarantie als systeem wegvalt, tijdelijke opvang.

Noodzakelijke voorzieningen

Een goede toegankelijkheid van erf en gebouwen.



Erve Sleiderink

Op Erve Sleiderink in Beuningen ontvangen Harrie en Francien Sleiderink vijf dagen in de week 11 cliënten. Een belangrijk deel van de deelnemers heeft Niet Aangeboren Hersenletsel. Daarnaast is er nog een groep deelnemers met dementie. Deze groepen gaan goed samen. Wel zijn er verschillende niveaus onder de mensen, dit heeft te maken met de zwaarte van het hersenletsel of de fase van dementie waarin deelnemers zitten. Door de ruimte die er is op de boerderij, levert dit meestal geen problemen op.

Erve Sleiderink is een melkveebedrijf met jongvee. Er is een grote moestuin met een kweekkas en er zijn een aantal gezelligheidsdieren. De deelnemers kunnen helpen met het voeren van de dieren. Daarnaast kunnen ze werken in de houtbewerking: het maken van dienbladen, onderzetters en vogelnestkastjes. Recent is er een nieuwe schuur gebouwd waarin volop gelegenheid is om te schilderen, te klussen of hout te kloven. Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel hebben vaak negen maanden tot een jaar revalidatie gehad en komen daarna op de boerderij terecht voor dagbesteding. Het zijn mensen die doorgaans vóór hun hersenletsel volledig werkten. De boerderij biedt hen structuur en vastomlijnde taken waarmee ze de mogelijkheid hebben om datgene wat ze nog kunnen, in stand te houden.

Francien Sleiderink heeft bewust voor deze doelgroepen gekozen. Voordat zij begon met de zorg op de boerderij, was ze verpleegkundige in een verpleeghuis. Daar kwam ze in aanraking met dementerenden en mensen met NAH. Francien: "Je moet geen doelgroep nemen waar je zelf geen achtergrond in hebt."

De deelnemers komen op Erve Sleiderink via een onderaannemerschap met twee zorginstellingen. Er zijn goede afspraken gemaakt met de instellingen over de vergoeding die ze ontvangen voor de dagbesteding. Het is voor Francien een bewuste keuze om op deze manier te werken: "kwaliteit van zorg is voor mij het belangrijkste. Door onze samenwerking met de instellingen hebben wij een goede achterban, waar we op terug kunnen vallen mocht er wat zijn met een deelnemer. Daarnaast is het voor mantelzorgers vaak al zwaar genoeg en willen wij hen niet opzadelen met de administratieve rompslomp van een PGB."

Het mooiste voor Francien is te zien dat de mensen zich thuis voelen op de boerderij. "Het is niet ons werk, het is een deel van ons leven, eigenlijk voor het hele gezin." Daar zijn natuurlijk ook wel grenzen aan, daarom hebben Harrie en Francien bewust gekozen om voor dagbesteding te gaan en niet voor wonen.

3.4 Meerwaarde van groene zorg

Voor deze doelgroep is geen specifiek onderzoek gedaan naar de meerwaarde van groene zorg. Wel gelden de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I van dit handboek.

3.5 Lees meer

Tips om verder te lezen

Carlier, J.M., Zeggelt, F.C. en Harmsen, J., 2000: *Een kwestie van toeval en geluk*. Prismant, Utrecht: Prismant heeft onderzoek gedaan naar de jongere (12-45 jaar) NAH-getroffenen en geconcludeerd dat de zorg voor hen voor verbetering vatbaar is, omdat zij veelal zijn aangewezen op zorgvoorzieningen die gericht zijn op ouderen. Onderwerpen als (om)scholing, werkbegeleiding, opvoeding van kinderen etc. zijn voor hen zeer belangrijk, maar zijn in de ouderenzorg vanzelfsprekend niet aan de orde. Het onderzoeksrapport gaat hier uitgebreid op in en geeft aanbevelingen voor verbetering.

Vilans, 2006: *Arbeidsintegratie voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Stand van zaken en instrumenten voor sluitende aanpak, werkwijze en financiering*. Vilans, Utrecht:

De uitgave bestaat uit 4 onderdelen die los van elkaar te lezen zijn:

- arbeidsparticipatie van mensen met NAH. Een inventarisatie van de stand van zaken;
- sluitende aanpak. Trajecten richting betaald werk voor (jonge) mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
- arbeids(re)integratie van mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Werkwijze in fasen. In de bijlage bij dit onderdeel vindt u formulieren, hulpmiddelen en instructies voor gebruik;
- handvatten voor financiering. Mogelijkheden en knelpunten in de financiering van trajecten naar betaald werk voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Dit rapport is te downloaden op www.vanwajongnaarwerk.nl

4 Mensen met psychische problemen

4.1 Algemene informatie over mensen met psychische problemen

Bij psychische problemen wordt onderscheidt gemaakt in psychosociale problemen en psychische stoornissen.

Psychosociale problemen

Psychosociale zijn problemen die samenhangen met het dagelijks functioneren, bijvoorbeeld angst, eenzaamheid en emotionele problemen. Psychosociale hulpverlening betreft hulpverlening volgens de methoden van de sociale psychologie, die het accent legt op de wisselwerking tussen het gedrag van de mens en zijn omgeving.

Psychische stoornissen

Psychische stoornissen is de overkoepelende term voor ziekelijke stoornissen van het denken, voelen, willen, oordelen of doelgericht handelen. Denk aan gedragsstoornissen en identiteitsstoornissen.

Ook dementie is een psychische stoornis. De psychiatrie is het medische specialisme dat zich bezighoudt met de bestudering en behandeling van psychische stoornissen.

Mensen die langdurig last hebben van psychische problemen waardoor zij moeite hebben om zich in het maatschappelijk verkeer te handhaven en waarvoor zij al dan niet behandeld worden, worden ook wel psychisch gehandicapt genoemd.

Mensen met psychosociale problemen en mensen met psychische stoornissen vallen onder de GGZ (geestelijke gezondheidszorg). De GGZ is het deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verpleging en verzorging biedt aan mensen met psychosociale problemen en met psychische stoornissen. De GGZ biedt tevens preventie.

Meer over GGZ

GGZ richt zich op vier zaken:

- het voorkomen van psychische aandoeningen;
- het behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- het zo goed mogelijk laten deelnemen van mensen met een chronische psychische aandoening aan de samenleving;
- het bieden van ongevraagde hulp aan mensen die ernstig verward of verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

Binnen deze vier domeinen kan onderscheid gemaakt worden naar de zwaarte van de zorg. In de eerste lijn wordt zorg verleend door onder meer de huisarts, het maatschappelijk werk en de eerstelijns-psychologen. Deze eerstelijnszorg is generalistisch, snel en gemakkelijk toegankelijk. De eerstelijns-hulpverleners kunnen advies inwinnen bij gespecialiseerde GGZ-instellingen.

Gespecialiseerde zorg

Is meer specialistische behandeling noodzakelijk, dan verwijst de huisarts de patiënt door naar de tweede lijn, de gespecialiseerde GGZ. In 2007 werden hier ruim 840.000 mensen behandeld. GGZ-instellingen hebben vaak aparte circuits voor volwassenen (18-65 jaar), ouderen en kinderen en jeugd. Bijna 90% procent van de patiënten wordt ambulant behandeld. Dat betekent dat de patiënt tijdens de behandeling thuis blijft wonen en aan het werk blijft. Is er meer zorg nodig, dan kan iemand voor kortere of langere tijd deeltijdbehandeling krijgen. In dat geval gaat iemand een aantal dagen per week naar de GGZ-instelling toe (anderhalf procent). In

drie procent van de gevallen krijgt een patiënt gemengd residentiële zorg, een combinatie van klinische en ambulante behandeling. Tenslotte ontvangt bijna negen procent van de patiënten residentiële zorg. Hierbij gaat het om klinische behandeling of het wonen in een beschermde woonomgeving.

Crisisopvang

Een belangrijke functie van de GGZ is acute of spoedeisende hulp, ook wel crisisopvang genoemd. Patiënten kunnen zich vrijwillig aanmelden voor opname maar ook gedwongen worden opgenomen. De rechter toetst aan de hand van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) of er reden is voor gedwongen opname. Een reden voor gedwongen opname kan zijn als patiënten een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun omgeving.

Complexe aandoeningen

Patiënten met een zeldzame of zeer complexe psychische aandoening (circa twee à drie procent) kunnen terecht bij een beperkt aantal gespecialiseerde instellingen die meestal een landelijk bereik hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om depressie, eetstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek en verslaving. Deze topklinische zorg is sterk in ontwikkeling.

Aantallen mensen met psychische problemen

In ons land hebben 170.000 volwassenen een chronisch psychisch probleem. Hiervan wonen er 120.000 zelfstandig. Mensen met chronische psychische problemen kampen langdurig met psychosociale of psychische problemen.

In de GGZ sector werden in 2007 840.000 patiënten behandeld, waarvan 60 procent tussen de 18 en 64 jaar oud. De meest voorkomende diagnoses waren persoonlijkheids- en gedragsstoornissen, stemmingsstoornissen en neurotische stoornissen. 218.000 patiënten waren langer dan een jaar in behandeling.

4.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg etc;
- MEE;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals de huisarts;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of medicus;
- ziekenhuizen.

Financiering

Financiering van de GGZ, waaronder de jeugd-GGZ, gebeurt vanuit verschillende stromen: de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en provinciegeld.

De financiering van kortdurende behandeling gericht op genezing (ambulant of maximaal één jaar klinisch) gebeurt via de ZVW. Meer informatie over de ZVW vindt u in deel III, hoofdstuk 2 van dit handboek.

Financiering van langdurige zorg en begeleiding gaat via de AWBZ, in de vorm van een PGB of Zorg in Natura. Meer informatie over deze vormen van financiering vindt u in deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek.

Provinciale gelden worden gebruikt voor intensief ambulante hulp en voor de gesloten jeugdzorg. Meer over informatie over de jeugdzorg vindt u in deel III, hoofdstuk 5 van dit handboek.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit het UWV. Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 4 van dit handboek.

Beleid

De website www.ggzbeleid.nl geeft uitgebreide informatie over beleidsontwikkelingen binnen de gezondheidszorg voor zover van belang voor de geestelijke gezondheidszorg.

Op de site staat informatie over de ontwikkelingen op het gebied van financiering, verantwoording en de arbeidsmarkt in de GGZ.

4.3 Boerderijzorg voor mensen met psychische problemen

Huidig aanbod

Mensen met psychische problemen maken vooral gebruik van boerderijzorg in het kader van een zinvolle dagbesteding en in mindere mate in het kader van re-integratie. In beperkte mate zijn er ook mogelijkheden om te wonen op zorgboerderijen.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Afhankelijk van de aard van de problematiek en de ernst ervan, kunnen mensen met psychisch problemen eerstelijnszorg of tweedelijnszorg ontvangen. Eerstelijns hulpverlening betekent laagdrempelige, ambulante en generalistische hulpverlening. Deze hulp wordt uitgevoerd door onder meer de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk, de eerstelijns-psycholoog en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Tweedelijnszorg wordt verleend vanuit gespecialiseerde GGZ-instellingen. Het grootste deel van de cliënten ontvangt ambulante behandeling, waarbij de cliënt thuis blijft wonen en aan het werk blijft.

Is er meer zorg nodig, dan kan iemand voor kortere of langere tijd deeltijdbehandeling krijgen.



De Hoge Born: land goed voor jou!

De Hoge Born is een samenwerkingsverband tussen zorginstelling de Lievegoed Zorggroep (psychiatrische zorg), zorginstelling Zideris (verstandelijk gehandicaptenzorg), en Wageningen Universiteit (onderzoek). De Hoge Born is een therapeutische leefwerkgemeenschap op een landgoed aan de rand van Wageningen waar door de Lievegoed Zorggroep psychiatrische behandeling en begeleiding wordt geboden aan volwassenen.

Op de Hoge Born zijn 24 plaatsen voor dagbehandeling, 17 plaatsen voor klinische behandeling en 6 beschermd wonen plaatsen. Recent is er ook een dagbestedingsgroep gestart. De combinatie van zinvol werk doen, wonen, samenleven of werken in een groep, en behandeling, vormt de kern van het zorgaanbod voor deelnemers op De Hoge Born.

De zorg wordt aangeboden vanuit een antroposofische visie. Behandelmethoden uit de reguliere psychiatrie vormen de basis en worden aangevuld met antroposofische methoden. Het ritme van werken en leven is op de seizoenen georiënteerd. Dat betekent dat er het in de winter allemaal wat rustiger aan toe gaat dan in de zomer. Ook worden gezamenlijk de antroposofische jaarfeesten gevierd. Maartje Muilenburg, behandelcoördinator: "Onze therapeutische benadering is enerzijds gebaseerd op de visie dat lichaam, ziel en geest een geheel vormen; anderzijds op het versterken van de gezonde kanten van ieder mens. Vanuit deze uitgangspunten spreken we deelnemers aan om samen met ons actief te zoeken naar herstel en naar het vinden van een innerlijke basis voor een gezond, zelfstandig leven."

Het programma bestaat voor driekwart uit werktherapie en voor een kwart uit andere vormen van behandeling. Er zijn meerdere werkgebieden: tuinbouw met fruitteelt, een winkel, een keuken met vergaderzaal en catering, huishouding en onderhoud. Daarnaast zijn er individuele gesprekken met een mentor en een psycholoog of psychiater, groepstherapieën, euritmie en antroposofische fysiotherapie. Een behandeling duurt doorgaans zeven maanden tot een jaar, waarna er nog een periode met regelmatige nazorggesprekken is.

Vanuit Wageningen Universiteit en het Louis Bolk Instituut is er onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling op het welzijn van de deelnemers. Conclusie van het onderzoek is dat in veel gevallen de psychiatrische ziekte niet verdwijnt, maar dat deelnemers hun ziekte veel beter kunnen hanteren, waardoor het welzijn enorm verbetert. www.hogeborn.nl

4.4 Meerwaarde van groene zorg

Deelnemers die vanuit de psychiatrie op zorgboerderijen werken hebben vaak een chronische psychiatrische achtergrond. Dat wil zeggen dat zij vaak een groot deel van het zorgcircuit hebben gezien en dat daarbij de ziekte stabiel blijft. Zij zoeken een plezierige dagbesteding en vinden afleiding.

Effect op het fysiek welbevinden van deelnemers

Gezonde manier van moe worden

Het werken op de boerderij zorgt er voor dat deelnemers moe en voldaan thuiskomen. Volgens de deelnemers is dat een ander soort moeheid dan die je hebt van een dag thuis lopen. Deze moeheid komt volgens de deelnemers ook omdat ze lekker in de buitenlucht werken. Ze beleven het buiten leven veel intenser dan voordat ze op de boerderij kwamen.

Conditie

De deelnemers geven aan dat hun conditie verbetert naar mate zij langer op de boerderij werken. Zij voelen zich fitter, bouwen spierkracht op en krijgen meer energie. De meeste deelnemers komen uit een situatie waarin zij niet of nauwelijks in beweging waren.

Structuur in je leven

Het werk op de boerderij zorgt ervoor dat deelnemers weer structuur en ritme in hun dag en week krijgen. Je moet 's ochtends uit bed en ook al werk je niet de hele week, je hebt een bepaald weekritme rondom de dagen dat je wel werkt. Het werken op de boerderij biedt de deelnemers naar eigen zeggen de mogelijkheid om hun dag nuttig te besteden.

Effect op het mentaal welbevinden van deelnemers

Jezelf leren kennen en accepteren

De deelnemers leggen de nadruk vooral op het leren kennen van jezelf en het accepteren zoals je bent. Het leren omgaan met jezelf kan liggen op het vlak van omgaan met je ziekte maar ook leren om jezelf te zijn, dus niet altijd jezelf anders voor te doen dan je bent. Deelnemers leren beter om te gaan met hun kwetsbare kanten en leren zichzelf beter staande te houden.

Zelfvertrouwen

De deelnemers geven aan dat het werken op de zorgboerderij ervoor gezorgd heeft dat hun zelfvertrouwen toegenomen is. De oorzaak hiervan ligt vooral in het feit dat zij nu werk verrichten dat ze plezier geeft en waarin ze zien dat het een positief resultaat oplevert. Verder blijkt dat de deelnemers het erg prettig vinden dat het werken op de zorgboerderij een bepaald doel voor ogen geeft, het besef nuttig bezig te zijn.

Tot rust komen en afleiding

Het werk op de boerderij is voor deelnemers uit de psychiatrie ook belangrijk omdat ze er mentaal tot rust komen. Het werk op de zorgboerderij zorgt er voor dat je even afgeleid bent van je ziekte.

Werkdruk

Deelnemers uit de psychiatrie noemen het ontbreken van werkdruk als prettig. Ze geven aan dat dit op andere werkplekken zoals in de sociale werkvoorziening vaak anders is. Zij vinden het plezierig dat ze op de zorgboerderij hun eigen werkdruk kunnen bepalen en dat er rekening gehouden wordt met hun ziekte of een slechte dag.

Effect op het sociaal welbevinden van deelnemers

Leren samenwerken en omgaan met andere mensen

Het werken op een zorgboerderij biedt ook ontwikkelingsmogelijkheden op sociaal gebied.

Deelnemers vinden dat het werk op een zorgboerderij, een goed oefenterrein is tussen hun ziekte en de stap naar eventueel regulier werk, vrijwilligerswerk of de maatschappij in het algemeen. Dat het een goed oefenterrein is komt doordat er vaak samengewerkt wordt met andere deelnemers. Deelnemers geven aan dat zij het prettig vinden dat collega's ook niet allemaal even 'normaal' zijn. Ze vinden het niet alleen belangrijk om onder lotgenoten te zijn maar waarderen ook het werken met normale mensen die niets te maken hebben met ziek zijn. Daarnaast biedt de zorgboerderij mogelijkheden nieuwe contacten op te bouwen.

Toekomstplannen

Het werk op de boerderij biedt deelnemers de mogelijkheid om vaardigheden te leren die later buiten de boerderij toegepast kunnen worden: contact leggen met anderen, samenwerken, rekening houden met anderen, initiatief tonen en grenzen aangeven. Zorgboeren en begeleiders geven aan dat de deelnemers op de boerderij leren om een manier te vinden om stabiel met hun ziekte om te gaan. Deze stabiliteit biedt een basis voor het maken en verwezenlijken van toekomstplannen. De begeleiders geven aan dat deelnemers een realistischer zelfbeeld krijgen door het helder krijgen van interesses en capaciteiten. (*Hassink, J. et al, 2007*).

4.5 Lees meer

www.ggz nederland.nl

Website van de brancheorganisatie van de GGZ en de Verslavingszorg.

www.trimbos.nl

Kennis en onderzoek over de GGZ en Verslavingszorg

www.ggzbeleid.nl

5 Mensen met een verslavingsachtergrond

5.1 Algemene informatie over mensen met een verslavingsachtergrond

Wanneer is er sprake van een verslaving?

Er is sprake van een verslaving bij onaangepast gebruik van middelen als alcohol of drugs, of onaangepast deelnemen aan activiteiten als gokken of internetten waarbij er ernstige gevolgen zijn voor het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. Kenmerkend is de behoefte aan een steeds grotere hoeveelheid van het middel. Ook kenmerkend is het ontstaan van onthoudingsverschijnselen bij staken van of onvoldoende inname of handelen, het besteden van veel tijd, energie en geld aan het verkrijgen van het middel of het uitvoeren van de handeling en verwaarlozing van werk, school of sociale activiteiten.

Overmatig gebruik – probleemgebruik - verslaving

Veel mensen drinken alcohol of gebruiken drugs. Bij de meesten is het gebruik gematigd, maar bij een deel is het gebruik langzamerhand overgegaan in overmatig gebruik, probleemgebruik, misbruik of zelfs afhankelijkheid. De grenzen zijn niet altijd even duidelijk en het stadium van de afhankelijkheid of de verslaving wordt lang niet altijd bereikt. Het overmatig gebruik van alcohol, drugs of andere middelen brengt een scala aan problemen met zich mee. De verslaving zelf en de lichamelijke en psychische gevolgen voor de verslaafde vormen slechts één aspect van het probleem. Andere problemen zijn bijvoorbeeld verkeersongelukken die drinkers en gebruikers van sommige drugs veroorzaken en overlast en criminaliteit die samenhangen met het gebruik ervan.

Psychische gevolgen van overmatig alcohol- of druggebruik

Ten gevolge van overmatig alcohol- of druggebruik kunnen diverse psychische stoornissen optreden, zoals een delirium, blijvende dementie, depressie, angststoornis of psychose.

Aantallen mensen met een verslavingsachtergrond

In 2007 werden 77.900 cliënten met een verslaving behandeld; 19.400 van hen ontvingen ook andere vormen van zorg. Vier van de vijf cliënten ontving een ambulante behandeling.

5.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte verslaving:

- familiale of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk, opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn (bijv. huisarts, psycholoog);
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren (bijv. RIAGG).

Zware verslaving:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals psychotherapeut of psychiater;
- ziekenhuizen;
- psychiatrische klinieken;
- politie.

Financiering

Kortdurende behandeling gericht op genezing wordt gefinancierd via de Zorgverzekeringswet. Meer informatie over de Zvw vindt u in deel III, hoofdstuk 2 van dit handboek.

Langdurige verslavingszorg en begeleiding wordt gefinancierd via de AWBZ, in de vorm van een PGB of Zorg in Natura (ZIN). Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek.

Forensische psychiatrie (psychiatrie in een strafrechtelijk kader) wordt gefinancierd door het Ministerie van Justitie. Voor meer informatie over Justitie, zie deel III, hoofdstuk 6 van dit handboek.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit het UWV. Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 4 van dit handboek.

Beleid

De uitvoering van de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid is sinds 1994 de verantwoordelijkheid van de gemeenten. De belangrijkste taak van de maatschappelijke opvang in Nederland is het aanbieden van onderdak en begeleiding aan mensen die zich in sociaal kwetsbare situaties bevinden. Het verslavingsbeleid bestaat uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving.

De gemeenten gaan over het uitvoerend werk in de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. In 1994 werden 48 centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang aangewezen en 25 voor de verslavingszorg. Deze gemeenten kregen hiervoor financiële middelen van de overheid. Sinds 2001 zijn er 43 centrumgemeenten die zowel voor de maatschappelijke opvang als de verslavingszorg financieel verantwoordelijk zijn voor hun regio.

5.3 Boerderijzorg voor mensen met een verslavingsachtergrond

Huidig aanbod

Boerderijzorg voor mensen die van hun verslaving af zijn betreft vooral dagbesteding, vaak met het doel om weer (werk)ritme, structuur en zo nodig sociale vaardigheden op te bouwen en zo te werken aan re-integratie in de maatschappij en zo mogelijk het reguliere arbeidsproces.

Ook mensen die van hun verslaving af willen komen, maken gebruik van dagbesteding op de boerderij.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

De zorgvraag kan uit behandeling voor het afkicken van de verslaving bestaan. Ook kan hulp nodig zijn om de levensgebieden die door de verslaving zijn beschadigd, te herstellen.

Verslaving komt nooit alleen. Weinig mensen melden zich bij een hulpverleningsinstantie omdat ze last hebben van het drinken van alcohol, het roken van een joint of het snuiven van cocaïne. Mensen melden zich wel aan vanwege de gevolgen van het gebruik van middelen. De gevolgen kunnen inhouden dat mensen:

- door het middelengebruik niet meer aan hun verplichtingen op het werk, school of thuis kunnen voldoen;
- het middel in gevaarlijke situaties nemen;
- in contact komen met justitie;
- problemen krijgen in contacten met anderen.

Kenmerk is dat het middel niet centraal staat, maar de gevolgen van het gebruik. Misbruik of afhankelijkheid van een middel brengt per definitie sociaal-maatschappelijke problemen met zich mee, die vaak een reden vormen voor het zoeken van professionele hulp.



Werken bij Kwekerij Osdorp

Jeroen Rijpkema en Jeroen Klaassen liepen beide al een tijdje met de gedachte dat stadslandbouw en re-integratietrajecten prima samengaan. Het was hun wens om samen trajecten op te zetten voor daklozen en thuislozen en mensen met een verslaving. Diverse organisaties, waaronder Landzijde en de stadsdeelraad Osdorp, ondersteunden dit initiatief. Een voormalige rozenkwekerij in Osdorp bleek een uitstekende locatie te zijn voor het project.

Sinds 1 april 2009 werken de cliënten en medewerkers van Kwekerij Osdorp zij aan zij om van de Kwekerij een succes te maken.

Kwekerij Osdorp is een bedrijf waarin zorg voor mensen en productie van duurzaam geteelde vollegrondsgroenten worden gecombineerd. Onder leiding van 5 werkbegeleiders werken er tussen de 25 en 40 cliënten in het bedrijf. Jeroen Rijpkema: "Het is ook echt de bedoeling dat mensen hier werken, alleen aanwezig zijn is niet genoeg. Samen de klus klaren, daar gaat het om. Het unieke aan onze methode is dat wij het werk organiseren zoals het ook in het reguliere bedrijfsleven plaatsvindt. Alleen houden wij bij de uitvoering rekening met de beperkingen van mensen." De begeleiding op de werkplek bestaat uit jobcoaching, directe aansturing in werksituaties en coachingsgesprekken.

Er zijn trajecten en werksoorten voor cliënten met geen of weinig werkervaring tot trajecten die gericht zijn op uitstroom naar reguliere arbeid. "Wat je nu ziet is dat een aantal mensen duidelijk verder kunnen dan waar ze nu zijn. Als iemand laat zien dat hij het werk leuk vindt en er zijn best voor doet, komt hij in aanmerking voor een stukje extra training op weg naar werk." Zo is er een cursus Nederlands en zijn er nu tien jongens die op het bedrijf een opleiding volgen tot Arbeidsmarkt gekwalificeerd Assistent. Het AKA certificaat, is een praktijkopleiding die erkend is onder MBO niveau 1. De eerste leerlingen zijn binnenkort klaar en een aantal ontvangen voor het eerst van hun leven een diploma.

De reacties van de verwijzende organisaties zijn positief. De enthousiaste reacties van de deelnemers aan de diverse re-integratietrajecten zijn hoopgevend. Ze ervaren dat werken zo slecht nog niet is. Kwekerij Osdorp ontving tot 2011 subsidie van [Stadsdeel Osdorp](#). Met ingang van 2011 is Kwekerij Osdorp een zelfstandig opererend bedrijf binnen Landzijde. De Dienst Werk en Inkomen van de Gemeente Amsterdam koopt re-integratietrajecten in bij de Kwekerij.

Als bedrijf heeft De Kwekerij volop ideeën over invulling van de toekomst: verkoop van de oogst in een winkel of een café met eigengemaakte producten. Er ligt ook een plan om bijzondere vruchtbomen te planten. Wellicht wordt een deel van de kassen gebruikt als vlindertuin. www.kwekerijosdorp.nl

5.4 Meerwaarde van groene zorg

Deelnemers uit de verslavingszorg die voor dagbesteding op de boerderij werken zijn enerzijds deelnemers die geruime tijd min of meer van hun verslaving af zijn. Anderzijds gaat het soms ook om een eerste stap om van hun verslaving af te komen. In dat geval biedt het werken op de zorgboerderij afleiding van het gebruik en van het oude milieu. Ook kan het werken op de boerderij een stap zijn naar behandeling in een kliniek of doorstroom naar (vrijwilligers)werk of de maatschappij in het algemeen. Alternatieven voor deze doelgroep zijn er nauwelijks. Sommige instellingen voor verslavingszorg beschikken over een fietsenwerkplaats of bieden

‘veeg’-projecten aan. Maar vaak verlaat de deelnemer na het afkicken de kliniek en heeft hij alleen nog ambulante begeleiding.

In veel gevallen is er bij deelnemers met een verslavingsachtergrond ook sprake van psychische problematiek. Dit wordt ook wel dubbele diagnose genoemd. Ook deze deelnemers vinden hun plek op de zorgboerderij.

Effect op het fysiek welbevinden van deelnemers

Gezonde manier van moe worden: Het werken op de boerderij zorgt er voor dat deelnemers moe en voldaan thuiskomen. Volgens de deelnemers een ander soort moeheid dan die je hebt van een dag thuis lopen. Deze moeheid komt volgens de deelnemers ook omdat ze lekker in de buitenlucht werken. Ze beleven het buiten leven veel intenser dan voordat ze op de boerderij kwamen.

Conditie: De deelnemers uit de verslavingszorg geven vaak dat door het werken op de boerderij je conditie verbeterd, niet alleen door het werken op zich maar ook doordat je gebruik afneemt en je lichaam zich daarvan herstelt.

Structuur in je leven: Het werk op de boerderij zorgt ervoor dat deelnemers weer structuur en ritme in hun dag en week krijgen. Je moet 's ochtends uit bed en ook al werk je niet de hele week, je hebt een bepaald weekritme rondom de dagen dat je wel werkt. Het werken op de boerderij biedt de deelnemers naar eigen zeggen de mogelijkheid om hun dag nuttig te besteden. Voor deelnemers uit de verslavingszorg zorgt het werk voor afleiding van de drugs en alcohol en daarmee om van hun verslaving af te komen. Zij hebben die dag een bepaald doel; werken op de boerderij, en hangen daardoor niet op straat.

Effect op het mentaal welbevinden van deelnemers

Afleiding: Deelnemers geven in de gesprekken aan dat zij door het werken op de boerderij hun gedachten ergens anders op kunnen richten. Het hebben van werk geeft afleiding van hun problemen en verslaving en zorgt dat ze even uit de thuissituatie of opvang zijn.

Zelfrespect: Deelnemers geven aan dat het werken of het aanwezig zijn op de boerderij hen voldoening en zelfrespect geeft. Zij verrichten nuttige werkzaamheden en leren de werkzaamheden op de juiste manier uit te voeren. Het gevoel dat je nuttig bezig bent en resultaat ziet van je handelen geeft de deelnemers een gevoel van zelfrespect en eigenwaarde.

Acceptatie door de buitenwereld: De ervaring dat ze welkom zijn op de boerderij en de boer zijn nek voor hen uitsteekt is heel belangrijk. Deelnemers uit de verslavingszorg zijn gewend dat ze met de nek worden aangekeken en worden behandeld als een paria. Deelnemers vertellen dat zij het prettig vinden dat zij zichzelf kunnen zijn op de boerderij. Dit komt doordat zij onder lotgenoten werken of doordat medewerkers de achtergrond van de deelnemers kennen en hen accepteren zoals ze zijn. Op de boerderij werken ze gewoon mee en zijn ze nuttig bezig. Hierdoor gaat ook de buitenwereld anders tegen hen aankijken sinds ze op de boerderij werken.

Effect op het sociaal welbevinden van deelnemers

Leren samenwerken en omgaan met andere mensen: Het werken op een zorgboerderij biedt ook ontwikkelingsmogelijkheden op sociaal gebied. Deelnemers uit de verslavingszorg zijn het erover eens dat het werk op een zorgboerderij, een goed oefenterrein is tussen hun verslaving en de stap naar eventueel regulier, vrijwilligerswerk of de maatschappij in het algemeen. Dat het een goed oefenterrein is komt doordat er vaak samengewerkt wordt met deelnemers die dezelfde achtergrond hebben of deelnemers van een andere doelgroep. Ze geven aan dat zij het prettig vinden dat collega's ook niet allemaal even normaal zijn.

Deelnemers vinden het niet alleen belangrijk om onder lotgenoten te zijn, ook het werken met normale mensen die niks te maken hebben met drugs, alcohol of ziek zijn. Daarnaast biedt de zorgboerderij mogelijkheden nieuwe contacten op te bouwen. (Hassink, J. et al, 2007).

Sociaal netwerk: Voor deelnemers uit de verslavingszorg is vooral het contact met niet-gebruikers van belang. Door deze contacten en het hebben van werk zijn zij beter in staat hun oude sociale netwerk achter zich te laten.

Toekomstplannen: Het werk op de boerderij biedt deelnemers de mogelijkheid om vaardigheden te leren die later buiten de boerderij toegepast kunnen worden. Te denken valt aan: contact leggen met anderen, samenwerken, rekening houden met anderen, initiatief tonen en grenzen aangeven.

Zorgboeren en begeleiders geven aan dat de deelnemers op de boerderij leren om een manier te vinden om stabiel met hun verslaving om te gaan. Deze stabiliteit biedt een basis voor het maken en verwezenlijken van toekomstplannen. Ook de begeleiders geven aan dat deelnemers een realistischer zelfbeeld krijgen door het helder krijgen van interesses en capaciteiten.

Kwaliteiten van de zorgboerderij die samenhangen met de boer, boerin en het gezin

Respect: De deelnemers uit de verslavingszorg noemen naast de gemeenschap ook het respect van de boer en boerin. Zij openen hun erf voor mensen die in de samenleving als ‘minder’ worden gezien. Dit draagt bij aan de eigenwaarde van deelnemers met een verslavingsachtergrond.

Rolmodel: De boer, boerin en het gezin kunnen voor deelnemers een voorbeeldfunctie hebben. Deelnemers uit de verslavingszorg leren weer normale omgangsvormen aan. Het boerengezin geeft een deel van de deelnemers ook zicht op hoe een gezinssituatie kan zijn. Het merendeel van de mensen uit de verslavingszorg heeft al een tijd geen contact meer met familie.

Vanzelfsprekende autoriteit: De structuur op de boerderij zorgt ervoor dat de boer automatisch de baas is. Hij heeft verstand van de dieren en gewassen en deelnemers volgen hem automatisch in zijn werkzaamheden. Met name voor deelnemers uit de verslavingszorg die een bepaalde vorm van autoriteit niet accepteren werkt dit goed.

Kwaliteiten van de zorgboerderij die samenhangen met de boerderijomgeving

Voeding en voedsel: Mensen uit de verslavingszorg geven aan dat zij door het werken met gewassen meer in aanraking gekomen zijn met groenten en fruit. Met name op zorgboerderijen waar er gezamenlijk gekookt wordt geven deelnemers aan dat zij hebben geleerd hoe zij het bereiden van groenten ook thuis kunnen toepassen. Daarnaast zorgt het gebruikelijke ritme van koffie, lunch en thee voor een beter eetpatroon.

Positieve effecten van combinatie met andere doelgroepen: Deelnemers op boerderijen waar naast mensen met een verslavings- of psychiatrische achtergrond ook mensen met een verstandelijke handicap komen geven aan dat zij dit erg waarderen. Het geeft een extra dimensie aan het werken op de boerderij. Hierbij moeten we wel opmerken dat de combinatie van verschillende doelgroepen zeker in het begin wel een goede begeleiding vereist en niet voor iedereen goed uitwerkt. (Hassink, J. et al, 2007). Mensen met een verslavingsachtergrond waarderen de humor, het ontwapenende, de ongecompliceerdheid van mensen met een verstandelijke beperking. Ze geven hen het gevoel dat ze mogen zijn wie ze zijn, ze zorgen voor een open sociaal klimaat zonder verborgen agenda's. (Hassink, J., 2006).

5.5 Lees meer

www.ggznederland.nl: Website van de brancheorganisatie van de GGZ en de Verslavingszorg

www.trimbos.nl: Kennis en onderzoek over de GGZ en Verslavingszorg

6 Kwetsbare ouderen

6.1 Algemene informatie over kwetsbare ouderen

Wanneer is er sprake van kwetsbare ouderen?

Ouderen in de leeftijdsgroep vanaf ongeveer 55 jaar die een zwakke positie hebben in de maatschappij zoals chronisch zieke ouderen, eenzame ouderen, allochtone ouderen en ouderen met een laag inkomen.

Wanneer is iemand kwetsbaar?

Kwetsbaarheid heeft alles te maken met balans. Van kwetsbaarheid is sprake wanneer de draaglast van een persoon, dat wil zeggen de problemen en opgaven waarvoor iemand zich gesteld ziet, langdurig groter zijn dan zijn draagkracht, dat wil zeggen zijn persoonlijke competenties en de hulpbronnen in de omgeving waarover hij of zij kan beschikken. In het rapport 'Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen' omschrijft het Sociaal en Cultureel Planbureau kwetsbare ouderen als 'ouderen met (ernstige) gezondheidsproblemen en geringe hulpbronnen, zoals een partner of voldoende inkomen'. De combinatie veel problemen en weinig hulpbronnen, en dat gedurende langere tijd, maakt iemand kwetsbaar, waardoor ondersteuning en bescherming nodig kunnen zijn.

Aantallen kwetsbare ouderen

Volgens het SCP zijn er in Nederland ongeveer 150.000 zelfstandig wonende ouderen die vanwege lichamelijke of psychische beperkingen niet of nauwelijks voor zichzelf kunnen zorgen en niet beschikken over belangrijke hulpbronnen als een partner of een redelijk inkomen. Deze ouderen komen vooral voor in de leeftijdsgroep 75-84 jaar, maar ook personen van 55 tot 65 jaar hebben deze problemen. In de categorie 85-plussers is het aandeel zelfstandig wonende ouderen geringer. Dit komt omdat op die leeftijd veel ouderen inmiddels naar een intramurale woonvorm zijn verhuisd. Hen ontbreekt het niet aan elementaire hulp en ondersteuning, zodat het evenwicht weer enigszins kan worden hersteld.

6.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurtcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg etc;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals de huisarts;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren (bijv. thuiszorg).

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals gerontoloog of geriater;
- verpleeg- en verzorgingshuizen.

Financiering

Zorg voor kwetsbare ouderen wordt grotendeels gefinancierd uit de AWBZ, in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB) of Zorg in Natura. Sociaal isolement gaat vaak gepaard met structurele fysieke klachten. Voor deze combinatie van klachten kunnen kwetsbare ouderen een indicatie krijgen voor dagbesteding. Meer informatie over deze vormen van financiering vindt u in deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek.

In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning kunnen gemeenten voorzieningen aanbieden aan ouderen. Welke voorzieningen en welke ouderen daarvoor in aanmerking komen, is afhankelijk van het gemeentelijk beleid. Meer informatie over de WMO vindt u in deel III, hoofdstuk 3 van dit handboek.

Beleid

Sinds 1 juli 2010 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de preventieve ouderengezondheidszorg. Zij monitoren, signaleren en voorkomen gezondheidsproblemen bij ouderen. Gemeenten moeten vaststellen waarop ouderengezondheidszorg zich vooral moet richten, wat ouderen eraan hebben en welke voorzieningen en preventieve activiteiten nu al voor ouderen beschikbaar zijn. Het is belangrijk dat er verbindingen komen met andere sectoren zoals het welzijnsbeleid, de eerste lijn, de geestelijke gezondheidszorg, verzekeraars en ontwerpers van woonwijken. Ook is het belangrijk dat ouderen zelf betrokken worden bij de ontwikkeling van het aanbod.

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor een groot deel van het ouderenbeleid. Op de website www.rijksoverheid.nl staat informatie over de inhoud van het ouderenbeleid.

6.3 Boerderijzorg voor kwetsbare ouderen

Huidig aanbod

Kwetsbare ouderen maken vooral gebruik van het dagbestedingaanbod op zorgboerderijen. De activiteiten bestaan uit het verzorgen van dieren, het doen van kleine klusjes en het helpen met bereiden van de warme maaltijd. Ook het koffiedrinken en samen eten zijn belangrijke activiteiten voor deze doelgroep.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Kwetsbare ouderen hebben vooral behoefte aan ondersteuning en bescherming. Het voorkomen of verminderen van sociaal isolement is belangrijk.

Noodzakelijke voorzieningen

Een goede toegankelijkheid van erf en gebouwen en een veilige werkomgeving.



Zorg- en recreatieboerderij De Willemshoeve

Zorgboerderij 'De Willemshoeve' in Wageningen verleent sinds 2006 een zinvolle dagbesteding aan ouderen. Op de Willemshoeve komen licht dementerende of kwetsbare ouderen die leven in een sociaal isolement, die een lichte fysieke beperking hebben of ouderen die om andere redenen behoefte hebben aan dagbesteding. De authentiek Veluwe boerderij ligt in de idyllische omgeving tussen Wageningen en Bennekom.

De boerderij wordt omringd door landerijen en er zijn kippen, konijnen, geiten, koeien, paarden en schapen. Tevens zijn er een boerentuin, moestuin, kruidentuin, jeu-de-boulesbaan en een tuinkamer. De zorg wordt verleend door twee beroepskrachten, die tevens eigenaar zijn, Wout en Nanny van Deelen, die daarin worden gesteund door een enthousiast team van 19 vrijwilligers. De Willemshoeve is een kleinschalig dagbestedingsproject. De Willemshoeve is momenteel zes dagdelen per week geopend, maar door de toenemende behoefte aan deze vorm van dagbesteding zal de zorgboerderij uitbreiden naar 8 dagdelen per week. Daarnaast wordt er met de uitbreiding gelegenheid geboden om, eventueel samen met de partner, te overnachten. Door het realiseren van een Bed & Breakfast, kan aan mantelzorgverleners met een zorgbehoefte partner respijtzorg worden geboden. Hierdoor is het mogelijk voor de mantelzorgverlener even op adem te komen en de zorg over te laten aan het team van de zorgboerderij. De mantelzorgverlener kan genieten van de prachtige omgeving waarin de hoeve is gesitueerd, terwijl de zorgbehoefte partner aansluit bij de activiteiten van de dagbesteding van de zorgboerderij. Manager Wout van Deelen: het leukste vind ik om te zien dat onze gasten genieten van de vreugde van het landleven. Dat ouderen wanneer ze naar huis gaan zeggen: "Wat heb ik een fijne dag gehad". Daar doe je het voor. Onze vrijwilligers werken hier graag. Als je de sfeer proeft, ziet hoe enthousiast de gasten zijn, dan wil je spontaan hier vrijwilliger worden. Ook de familieleden zijn enthousiast over wat wij bieden. Elk jaar hebben wij een jaarafsluiting met de gasten en familieleden. De waardering die je dan terugkrijgt van de familieleden, dat is echt hartverwarmend."

www.dewillemshoeve.eu

6.4 Meerwaarde van groene zorg

Ouderen zitten in een fase dat hen veel wordt afgenomen en dat de keuzemogelijkheden beperkt worden. De boerderij biedt de mogelijkheden om zowel binnen als buiten klusjes te doen die bij de persoon passen. De oudere hoeft zich niet te houden aan een vast programma, wat vaak wel het geval is in een dagcentrum voor ouderen.

Kwaliteiten van zorgboerderijen die belangrijk worden gevonden door deelnemers, boeren en medewerkers van zorginstellingen zijn

Gemeenschap

Wat deelnemers het vaakst noemen is het belang van de sociale gemeenschap. De meeste deelnemers geven aan dat ze zich veilig en thuis voelen in de groep. Ze waarderen de kleinschaligheid en de mogelijkheid om nieuwe contacten op te bouwen. De informele sfeer van het samenwerken en de relatieve stabiliteit van de

groep maakt het makkelijker contacten aan te gaan en te verdiepen. Ouderen waarderen de gezelligheid van de groep.

Houding van de boer

Ouderen geven aan dat ze zich gewaardeerd voelen. Vijftig procent van de ouderen vindt dat ze de persoonlijke relatie met de boer en zijn betrokkenheid een belangrijke kwaliteit.

Veel boeren noemen ook de persoonlijke aandacht en de respectvolle benadering. Ze benadrukken dat het normaal voor hen is om open te zijn naar deelnemers en te praten over hun eigen leven en ervaringen. Dat het natuurlijk is om een persoonlijke band op te bouwen, omdat je samen werkt en de deelnemer onderdeel wordt van je dagelijkse leven.

Niet zorg context

Gewone leven

Veel boeren en zorgmedewerkers benadrukken dat de boerderij veel meer het gewone leven biedt dan reguliere zorgvoorzieningen. Op een boerderij hebben deelnemers volgens hen meer contact met normale mensen en de samenleving dan binnen een zorginstelling. De gesprekken gaan over het werk en niet over de problemen van deelnemers. De authentieke boerderij omgeving activeert het geheugen van ouderen volgens boeren en medewerkers uit de ouderenzorg en sommige ouderen.

Vrijheid

Boeren waarderen dat er meer vrijheid is dan in de reguliere zorg. Ze hoeven zich minder aan protocollen te houden, ze nemen meer risico's en zoeken soms de grenzen op bij deelnemers. Dit stimuleert hun verantwoordelijkheidsgevoel.

Werk

Zinvol en echt werk

Ouderen noemen dat het belang van echt en zinvol werk vaker dan de andere doelgroepen. Ze vinden het belangrijk onderdeel te zijn van de samenleving en een bijdrage te leveren. Vooral oudere mannen vinden het leuk op de boerderij klusjes te doen, zoals het voeren van de dieren en het werken in de moestuin.

Diversiteit

Ouderen waarderen de diversiteit aan activiteiten. Zij ervaren vaak dat ze beperkte keuzemogelijkheden hebben. De boerderij biedt een breder scala aan activiteiten dan de traditionele dagcentra.

Aanwezigheid van dieren

Alle doelgroepen noemen de betekenis van dieren. Ouderen noemen dieren het vaakst. Het gaat met name om het contact met dieren. (Hassink, J., 2009).

Kwaliteiten die samenhangen met de boer, boerin en het gezin

Continuïteit in de begeleiding

Doordat de ouderen altijd met de boer en boerin te maken hebben, bouwen ze makkelijker een vertrouwensband op. De ervaring is dat in de reguliere dagbesteding, ouderen vaak met veel verschillende begeleiders te maken hebben.

Gast bij de boer en boerin

De boerderij is de eigen plek van de boer en boerin. Omdat je de hele week op je bedrijf aanwezig bent kun je ook meer vertellen wat er de rest van de week gebeurd is.

Integratie in de lokale samenleving

Veel ouderen die voor dagbesteding naar de boerderij gaan, komen steeds minder het huis uit en verliezen sociale contacten. Soms nemen de boer en boerin ouderen mee als ze boodschappen gaan doen. Zo komen ze weer onder de mensen in het dorp. De ervaring is dat dit in de reguliere dagbesteding minder gebeurt.

Kwaliteiten die samenhangen met de boerderijomgeving

Landelijke omgeving

Eén van de redenen dat ouderen de zorgboerderij waarderen, is het mooie uitzicht en de groene omgeving. Veel respondenten waarderen dat ze buiten zijn en dat ze veel van de natuur ervaren, zoals bloemen, vogels, de zon en de wind. Wandelen is een populaire activiteit. Ook ouderen die niet veel meer kunnen, geven aan dat ze genieten als ze door het raam naar het land kunnen kijken. Dit is voor hen vaak een verademing in vergelijking met hun eigen vaak stedelijke woonsituatie

Buiten zijn, ruimte

Veel dagactiviteitencentra voor ouderen hebben een beperkte ruimte. Soms is het ook lastig om naar buiten te gaan omdat de ruimte op een andere verdieping ligt. Op de boerderij kun je overal heen. Je kunt makkelijk naar buiten en er zijn mogelijkheden alleen te werken, te klussen in de schuur, maar ook te wandelen of in de tuin te werken.

Activerende omgeving

Voor veel ouderen is het belangrijk dat ze gestimuleerd worden om actief te blijven en in beweging te zijn. De boerderij is een meer activerende omgeving dan de meeste dagactiviteiten voorzieningen voor ouderen. Dit komt onder andere door de dagelijkse klussen die zoveel mogelijk samen gedaan worden zoals gezamenlijk koken.

Afwisseling van jaargetijden

Doordat de ouderen de seizoenen veel bewuster meemaken dan in een dagopvang krijgen ze meer besef van tijd en seizoenen en kunnen ze gebeurtenissen van een jaar geleden of vroeger makkelijker terughalen.

Processen van geboorte en dood

De geboorte en dood van dieren kan helpen bij het verwerken van verlies in het leven van de oudere. De levensprocessen op de boerderij zijn een aanleiding om er met iemand over te praten.

Gewone leven

Net als bij jongeren, kleeft er voor ouderen een stigma aan de hulpverlening. Naar de boerderij gaan ervaart een deel van de ouderen meer als het gewone leven. Je doet er de dingen die iedere burger doet, zoals samen eten koken. In de reguliere zorg is er voor zoiets normaal als samen eten koken geen plek meer en wordt de maaltijd vanuit de centrale keuken in individuele porties klaar gezet. Het samen koken, het opdienen van de maaltijd in schalen zoals op de zorgboerderij gebeurt, past meer bij het gewone leven (*Hassink, J., et al, 2007*).

6.5 Lees meer

Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen, Rapportage ouderen 2004, SCP.

- www.rijksoverheid.nl;
- www.ouderenorganisaties.nl: Website van CSO, de koepel van ouderenorganisaties;
- www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl: Een programma van ZonMW om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren.

7 Dementerende ouderen

7.1 Algemene informatie over dementerende ouderen

Wat is dementie?

Dementie is een complex van symptomen bestaande uit geheugenstoornissen in combinatie met een of meer andere cognitieve stoornissen, zoals: stoornissen in het begrijpen of produceren van taal, in het herkennen van objecten, in het uitvoeren van dagelijkse handelingen als aankleden of in oriëntatie en tijdsbesef. Deze stoornissen hebben duidelijk een negatieve invloed op het dagelijks functioneren. Veel voorkomende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie.

Tijdens het dementieproces raken mensen steeds meer de grip op hun eigen leven kwijt en raken steeds meer afhankelijk van hun omgeving. Mensen met dementie hebben als gevolg hiervan behoefte aan geborgenheid, veiligheid en een vertrouwde omgeving. Van groot belang is daarom dat mensen in de omgeving van deze ouderen hun gedrag en achtergrond zo goed kennen, dat zij hierop kunnen inspelen. Daarbij is een herkenbare woonomgeving met een huiselijke sfeer essentieel voor mensen met dementie. (Roest, A. et al, 2010).

Het overgrote deel van mensen met dementie is boven de 65 jaar, maar ook jongere mensen krijgen dementie. De problematiek van deze jong dementerende mensen is weer anders dan van ouderen met dementie.

Aantallen mensen met dementie

In Nederland zijn er op dit moment 110.000 mensen bij wie de diagnose dementie is gesteld. Daarnaast zijn er ongeveer 120.000 mensen die lijden aan dementie maar bij wie de diagnose nog niet is vastgesteld. Circa 12.000 dementiepatiënten zijn jonger dan 65. Waarschijnlijk zal het aantal dementerenden tot 2050 nog sterk toenemen. Deze toename wordt met name veroorzaakt door de toenemende vergrijzing. Uit het World Alzheimer Report 2010 blijkt dat het aantal Nederlanders met dementie binnen veertig jaar zal naar schatting verdubbelen tot een half miljoen.

7.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk opvang of wijkteam;
- burgerorganisaties zoals buurtcommissie, bewonersvereniging of wijkplatform;
- recreatieve sector zoals verenigingen, clubs, de buurtkroeg etc;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn;
- ambulante zorgaanbieders zoals instellingen en bedrijven die zorg en ondersteuning leveren , zoals de thuiszorg.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals gerontoloog en geriater;
- verpleeg- en verzorgingshuizen.

Financiering

Zorg voor dementerende ouderen wordt grotendeels gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, in de vorm van een Persoonsgebonden Budget of Zorg in Natura. Meer informatie over deze vormen van financiering vindt u in deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek.

In het kader van de Wet Maatschappelijke Opvang kunnen gemeenten voorzieningen aanbieden aan dementerende ouderen. Welke voorzieningen en welke ouderen daarvoor in aanmerking komen, is afhankelijk van het gemeentelijk beleid. Meer informatie over de WMO vindt u in deel III, hoofdstuk 3 van dit handboek.

7.3 Boerderijzorg voor dementerende ouderen

Huidig aanbod

Boerderijzorg voor deze doelgroep bestaat vooral uit dagbesteding. De groep die hiervan gebruik maakt, woont veelal nog thuis en wordt vaak verzorgd door mantelzorgers. Niet alleen een zinvolle dagbesteding voor de dementerende oudere is van belang, ook het ontlasten van de thuissituatie wordt bereikt met dit stukje boerderijzorg. Naast dagbesteding wordt op enkele plaatsen wonen op de boerderij aangeboden, in kleinschalige woongroepen.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Persoonlijke verzorging, verpleging, daginvulling, ontlasten van de mantelzorger,

Noodzakelijke voorzieningen

De stallen

Ouderen zijn vaak beperkt mobiel. Om voor rolstoel- en rollatorgebruikers de stallen toegankelijk te maken, zullen drempels verwijderd of afgevlakt worden. Daarnaast zullen gangpaden breed genoeg moeten zijn om te kunnen draaien en voorzien zijn van eenvoudig te bedienen hekwerken en rolstoelopstapjes. Erf en stallen worden daarmee toegankelijk gemaakt voor ouderen die een ommetje maken. De aanwezigheid van een zitgelegenheid op het erf versterkt de mobiliteit.

Rustruimte: Bij dagbesteding is het belangrijk dat er een aparte ruimte is waar ouderen na het middageten kunnen rusten.

Het erf: Dementerende ouderen kunnen gaan dwalen over het terrein. Een afgesloten terras kan er voor zorgen dat ouderen niet meteen van het terrein weglopen. Een ander voorbeeld is een dwaalsysteem, waarbij een telefoon in de boerderij overgaat op het moment dat een oudere het terrein verlaat.

Wonen: Voor de bewoners is het belangrijk om een eigen kamer te hebben, waar ze ook hun bezoek kunnen ontvangen. Op dit moment worden geen wettelijke eisen gesteld aan de huisvesting van ouderen. Wel zijn er richtlijnen. Zo dient men bij de zit-slaapkamer uit te gaan van tenminste 18 m² per persoon, voor een bed, zitje en wasgelegenheid. Daarnaast zijn een gezamenlijke woonkamer, open keuken en meerdere sanitaire eenheden nodig. Deze voorzieningen kunnen worden ingepast in bestaande bebouwing, maar nieuwbouw is ook een mogelijkheid. In alle gevallen dient er aandacht te zijn voor (brand)veiligheid, valpreventie en mogelijkheden voor tilliften. Met al deze zaken moet rekening worden gehouden in het bestemmingsplan, het programma van eisen en de exploitatie.

Een woonvoorziening betekent 24 uur per dag mensen op het erf. Naast het personeel en de ouderen en hun familie, zijn dit voornamelijk leveranciers van levensmiddelen, artsen, paramedici en vervoerdiensten. Het is dus noodzakelijk dat de woonlocatie altijd bereikbaar is. Dit houdt in dat bij uitbraak van dierziekten als MKZ, varkenspest of Q-koorts, het woongedeelte afgesloten moet kunnen worden van de rest van het bedrijf, maar via een aparte inrit wel bereikbaar blijft. Ook op het erf zelf moet een scheiding aan te brengen zijn om verspreiding van ziekte te voorkomen. (Roest, A. et al, 2010).



Logeeropvang op Recreatieboerderij Slachtehiem

Op recreatieboerderij Slachtehiem ontvangt Lenie Bakker met haar man en collega's dagelijks 16 ouderen met verschillende ziektebeelden, van dementie tot o.a. beperkingen die zijn ontstaan na een CVA. De financiering voor de dagrecreatie komt veel vanuit PGB's, maar er zijn ook cliënten met Zorg In Natura. Door een samenwerking met Thuiszorg ZuidWest Friesland is de boerderij erkend als AWBZ-instelling

Het is een goed concept want ze hebben nooit een tekort aan gasten. Sinds januari loopt op Slachtehiem een experiment voor het ontlasten van de mantelzorgers. Veel ouderen die dagelijks op de boerderij komen zijn nog niet zover dat het nodig is om naar een verzorgingshuis te gaan. Toch kan de zorglast voor de partners van deze ouderen af en toe behoorlijk zwaar zijn. Elke 6 tot 7 weken kunnen nu drie gasten twee nachten overnachten op de recreatieboerderij. Hierdoor worden de mantelzorgers ontlast. De Task Force Multifunctionele Landbouw ondersteunt dit initiatief in het eerste jaar. Maar Slachtehiem is al in gesprek met het zorgkantoor en wil graag voor elkaar krijgen dat het ClZ naast het tijdelijk verblijf ook de verpleegzorg gaat indiceren die de ouderen ontvangen als ze bij Slachtehiem logeren. "We hebben een aantal mensen ingehuurd voor het contact met het zorgkantoor, zij weten beter de taal te spreken van de zorgmanagers. Maar ik wil natuurlijk ook zelf graag mijn verhaal vertellen aan het zorgkantoor" zegt een enthousiaste Lenie Bakker. www.slachtehiem.nl

7.4 Meerwaarde van groene zorg

Kwaliteiten van de zorgboerderij die samenhangen met de boer, boerin en het gezin

Continuïteit in de begeleiding

Doordat de ouderen altijd met de boer en boerin te maken hebben bouwen ze makkelijker een vertrouwensband op. De ervaring is dat in de reguliere dagbesteding, ouderen vaak met veel verschillende begeleiders te maken hebben.

Gast bij de boer en boerin

De boerderij is de eigen plek van de boer/boerin. Omdat je als boer/boerin de hele week op je bedrijf aanwezig bent kun je ook meer vertellen wat er de rest van de week is gebeurd.

Integratie in de lokale samenleving

Veel ouderen die voor dagbesteding naar de boerderij gaan, komen steeds minder het huis uit en verliezen sociale contacten. Soms nemen de boer en boerin ouderen mee als ze boodschappen gaan doen. Zo komen ze weer onder de mensen in het dorp. De ervaring is dat dit in de reguliere dagbesteding minder gebeurt.

Kwaliteiten van de zorgboerderij die samenhangen met de boerderijomgeving

Landelijke omgeving

Eén van de redenen dat ouderen de zorgboerderij waarderen, is het mooie uitzicht en de groene omgeving. Wandelen is een populaire activiteit. Ook ouderen die niet veel meer kunnen, geven aan dat ze genieten als ze

door het raam naar het land kunnen kijken. Dit is voor hen vaak een verademing in vergelijking met hun eigen vaak stedelijke woonsituatie

Buiten zijn, ruimte

Veel dagactiviteitencentra voor ouderen hebben een beperkte ruimte. Soms is het lastig om naar buiten te gaan omdat de ruimte op een andere verdieping ligt. Op de boerderij kun je overal heen. Je kunt gemakkelijk naar buiten en er zijn mogelijkheden alleen te werken, te klussen, maar ook te wandelen of in de tuin te werken.

Diversiteit activiteiten

In een dagopvang is er vaak een standaard aanbod van activiteiten. Op de boerderij dient zich een grotere diversiteit van activiteiten en klusjes aan. Het is zo makkelijker een activiteit te vinden die aansluit bij de individuele wens van een oudere.

Activerende omgeving

Voor veel ouderen is het belangrijk dat ze gestimuleerd worden om actief te blijven en in beweging te zijn. De boerderij is een meer activerende omgeving dan de meeste dagactiviteiten op voorzieningen voor ouderen. Dit komt door de dagelijkse klussen die zoveel mogelijk samen gedaan worden zoals gezamenlijk koken. Ook de dieren zijn van belang. Ze moeten gevoerd en verzorgd worden en veel ouderen vinden dat een leuke klus.

Mogelijkheden van echt werk

Sommige ouderen vinden het prettig zinvol werk te verrichten. Op de boerderij is dat volop aanwezig; kippen, kalveren of koeien voeren of in de tuin werken. Dit soort activiteiten is vooral bij mannen populair.

Afwisseling van jaargetijden

Doordat de ouderen de seizoenen veel bewuster meemaken dan in een dagopvang, krijgen ze meer besef van tijd en seizoenen en kunnen ze gebeurtenissen uit het verleden.

Processen van geboorte en dood

De geboorte en dood van dieren kan helpen bij het verwerken van verlies in het leven van de oudere. De levensprocessen op de boerderij zijn een aanleiding om er met iemand over te praten.

Herkenning

Voor dementerende ouderen is herkenning van aspecten van vroeger belangrijk. De boerderij biedt hiervoor veel mogelijkheden. Denk aan het samen bereiden van een boerenkoolmaaltijd, de geboorte van de lammetjes of de geur van vers gemaaid gras.

Gewone leven

Net als bij jongeren kleeft er voor ouderen een stigma aan de hulpverlening. Naar de boerderij gaan ervaart een deel van de ouderen meer als het gewone leven. Je doet er de dingen die iedere burger doet, zoals samen eten koken. In de reguliere zorg is er voor zoiets normaal als samen eten koken geen plek meer en wordt de maaltijd vanuit de centrale keuken in individuele porties klaar gezet. Het samen koken, het opdienen van de maaltijd in schalen zoals op de zorgboerderij gebeurt past meer bij het gewone leven. Het leidt er ook toe dat er meer gesprekken zijn; je vraagt de ander of hij de schaal met aardappelen aan wil geven, of je vraagt wie de sla niet goed gewassen heeft.

(Hassink, J. e.a., 2007).

Voeding

Uit onderzoek blijkt dat zorgboerderijen beter dan reguliere instellingen voor dagverzorging in staat zijn om de voedsel- en vochtinname van dementerende ouderen te stimuleren. Dit is een belangrijke bevinding omdat

veel dementerende ouderen te kampen hebben met uitdroging, ongewild gewichtsverlies en ondervoeding. (Bruin, S.R. de, 2009).

Positieve effecten van de combinatie met andere doelgroepen

De combinatie met jongeren heeft een gunstige invloed op ouderen. Ouderen hebben verhalen van vroeger te vertellen. Er ontstaat een positieve wisselwerking wanneer jongeren geïnteresseerd zijn in die verhalen. Zij horen interessante dingen en ouderen ervaren gehoord te worden.

7.5 Lees meer

Roest, A., Oltmer, K, Driest, P. en Jans, A. , 2010: *Thuis op de zorgboerderij. Handreiking kleinschalig wonen voor ouderen met dementie*. Taskforce Multifunctionele Landbouw, Zegveld.

In deze brochure wordt inzicht gegeven in wat zorgboerderijen kunnen betekenen voor ouderen met dementie. De brochure is te downloaden vanaf de website www.multifunctionelelandbouw.nl

8 Kinderen en jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen

8.1 Algemene informatie over kinderen en jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen

Jeugdzorg

Jeugdzorg is ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken.

Onderscheid wordt gemaakt in kinderen (leeftijd 0 tot 12 jaar) en jongeren (leeftijd 12 tot 18 jaar). De volgende categorieën jeugdigen kunnen worden onderscheiden:

- jeugdigen die jeugdhulpverlening nodig hebben; kinderen en jongeren met sociale en gedragsproblemen. Er vindt een stoornis in de ontwikkeling plaats waardoor ze niet goed kunnen opgroeien;
- jeugdigen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Het gaat hier om kinderen en jongeren met psychosociale en psychiatrische problemen zoals jonge kinderen met angststoornissen of hechtingsproblematiek of oudere kinderen met eetstoornissen of met ADHD;
- jeugdigen met een licht verstandelijke beperking;
- jeugdigen die verblijven in een justitiële inrichting. Jongeren die door de politie zijn aangehouden voor bijvoorbeeld vernieling of diefstal kunnen de keus krijgen: naar justitie of naar Halt. Via een Halt-procedure kunnen jongeren weer rechtzetten wat ze fout hebben gedaan. Het gaat om een alternatieve straf;
- jeugdigen met een combinatie van problemen. Vaak komt een probleem niet alleen en is er een combinatie van problemen zoals een opvoedprobleem en een psychiatrische stoornis.

Hoe is jeugdzorg georganiseerd?

De jeugdzorg is georganiseerd via de Centra voor Jeugd en Gezin en Bureau Jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een eerste aanspreekpunt voor de jeugdzorg. In 2011 moeten in alle gemeenten Centra voor Jeugd en Gezin zijn. Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij de centra terecht met hun vragen over opvoeden en opgroeien. De centra bieden advies, ondersteuning en hulp op maat.

Bureau Jeugdzorg

Jeugdzorg is er voor jeugdigen tot 18 jaar die flinke problemen hebben tijdens het opgroeien of waarbij het misloopt in de opvoeding. Het is specialistische zorg. Net als bij reguliere medische zorg is er een verwijzing nodig om deze specialistische zorg te krijgen. Dit loopt via Bureau Jeugdzorg. De zorg wordt geboden door een jeugdzorginstelling.

Vormen van jeugdzorg

Bij de jeugdzorginstellingen worden verschillende vormen van zorg onderscheiden:

- ambulante zorg waarbij de jeugdige in de eigen omgeving blijft wonen;

- dagbehandeling waarbij de jeugdige één of meerdere dagen per week naar een jeugdzorginstelling gaat voor behandeling;
- pleegzorg waarbij er opvang plaatsvindt in een pleeggezin;
- residentiële zorg, als een kind of jongere niet in het eigen gezin kan blijven, maar ook niet naar een pleeggezin, dan wordt er 24-uurs zorg geboden in een jeugdzorginstelling.

Jeugdigen en hun ouders met minder zware problemen hebben geen jeugdzorg nodig. Zij kunnen terecht bij algemene voorzieningen, zoals scholen, jongerenwerk, de schoolarts of het algemeen maatschappelijk werk. Deze voorzieningen zijn allemaal actief op lokaal niveau en zullen proberen problemen vroegtijdig te signaleren en te voorkomen dat er ernstige opvoed- en opgroei problemen ontstaan. Waar gemeenten de taak hebben om problemen met opvoeden en opgroeien te voorkomen (preventief), heeft de provincie de verantwoordelijkheid om deze problemen zo goed mogelijk op te lossen (curatief). Dit maakt de gemeente regisseur van het lokaal jeugdbeleid en de provincie regisseur van de jeugdzorg.

Aantallen jeugdzorg kinderen en jongeren

Het totaal aantal jongeren tot 18 jaar bedroeg in 2008 ca. 3,8 miljoen.

Uit onderzoek blijkt dat 20% van de kinderen in Nederland emotionele of gedragsproblemen heeft. In ongeveer de helft van de gevallen lukt het de ouders niet om zonder hulp van buitenaf de problemen van hun kind het hoofd te bieden. (*Haubenhof, D. et al, 2008*).

8.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- welzijn zoals buurthuis, maatschappelijk werk, opvang of wijkteam;
- recreatieve sector zoals verenigingen en clubs;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn, zoals de huisarts of een kinderpsycholoog;
- centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg, meldpunt Huiselijk Geweld;
- MEE.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals orthopedagoog, kinderarts;
- jeugdzorginstellingen;
- jeugd GGZ.

Financiering

Het brede scala aan gespecialiseerde hulp dat de Wet op de Jeugdzorg mogelijk maakt, wordt betaald vanuit verschillende wettelijke kaders. Bureau Jeugdzorg stelt in alle gevallen de indicatie maar de financiering van de zorg komt uit verschillende bronnen.

Jeugdhulpverlening

Het gaat hier om ernstige opvoed- en opgroei problematiek. De provincies zijn hiervoor verantwoordelijk, inclusief de grootstedelijke regio's Amsterdam, Rotterdam en den Haag. Zij ontvangen het noodzakelijke geld van het Rijk en betalen hiermee de hulp die de jeugdzorginstellingen bieden. Ook financieren ze het Bureau Jeugdzorg.

Jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ)

De jeugd geestelijke gezondheidszorg wordt betaald uit de AWBZ. Hiervoor zijn niet de provincies, maar de zorgverzekeraars verantwoordelijk.

Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten jeugdigen (jeugd-LVG)

Ook deze zorg wordt betaald uit de AWBZ en de zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk.

Bureau Jeugdzorg stelt de indicaties voor deze zorg.

Plaatsingen in justitiële inrichtingen

De justitiële jeugdinrichtingen vallen rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie. De Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen regelt de taken en verantwoordelijkheden voor deze inrichtingen.

Meer informatie over de financiering van de jeugdzorg vindt u in deel III, hoofdstuk 5 van dit handboek.

Beleid

De website www.jeugdzorg.nl geeft informatie over landelijk, provinciaal en gemeentelijk beleid op het gebied van jeugdzorg.

8.3 Boerderijzorg voor kinderen en jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen

Huidig aanbod

Voor deze doelgroepen wordt vooral dagbesteding en logeeropvang aangeboden en op dit moment in mindere mate 'time-out' trajecten en leer- of leerwerktrajecten. Ook zijn er boerderijen waar deze kinderen en jongeren kunnen wonen.

Voor kinderen en jongeren die naar school gaan of een opleiding volgen heeft de dagbesteding vaak de vorm van *buitenschoolse opvang*, waarbij ook dagen in het weekend besteed kunnen worden op de boerderij. In weekenden en tijdens vakanties wordt gebruik gemaakt van logeeropvang op de boerderij.

Time-out trajecten kunnen worden ingezet als tijdelijke overbrugging met het doel terugkeer naar de school of de opleiding. Leer- of leerwerktrajecten kunnen in samenwerking met de school worden aangeboden als alternatieve of vervangende leerplek.

Bij verschillende jeugdzorginstellingen zijn boerderijmodules ontwikkeld. Het betreft individuele woontrajecten, dag-, weekend- en logeeropvang (vaak in een groep) en 24-uurs opvang in een gezinshuis. In een groot aantal gevallen doen jongeren dagbesteding op de boerderij maar afhankelijk van de zorgvraag wonen ze op de boerderij en gaan ze naar school of werken elders. Het betreft jeugdigen die thuis wonen en waarbij de boerderij belangrijk is als ontlasting van de thuissituatie en het voorkomen van zwaardere vormen van hulpverlening en uithuisplaatsing. Het betreft ook jongeren die niet meer thuis kunnen wonen en waarvoor een leefgroep niet geschikt is. (*Platform Jeugdzorgboerderijen, 2010*).

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

De zorgvragen op het gebied van jeugdzorg variëren van ambulante zorg tot pleegzorg. De doelgroep van kinderen en jongeren met sociaal-maatschappelijke beperkingen is heel breed. Hierdoor is het moeilijk in het algemeen iets te zeggen over deze groep.

Noodzakelijke voorzieningen

Voor wonen en respijtzorg: geschikte woon- en logeerruimten. Een veilige omgeving op erf en in de gebouwen. Machines en gereedschappen achter slot en grendel, afbakening van het erf, instructies voor het werkverkeer op het erf.



Roordastate: een jeugdzorgboerderij in oprichting

Gorrit en Berendtje van der Velde hebben veel ervaring met het werken met kinderen met problemen. Net getrouwd, hebben zij 2 jaar lang een pleegdochter opgenomen in het gezin. De boerderij en het gezin zijn sindsdien altijd een opvangplek geweest voor kinderen met bijvoorbeeld ADHD en autisme. Een dagje helpen op de boerderij, een weekendje logeren; de kinderen waren welkom op het melkveebedrijf. Jarenlang hebben zij dit op vrijwillige basis gedaan. In 2002 is de melkveehouderij omgeschakeld naar een kalveropfokbedrijf. Berendtje werkte bij de thuiszorg als gespecialiseerd verzorgende en gezinsbegeleider.

Ondertussen heeft Berendtje een opleiding gevolgd voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening, waarmee ze als leidinggevende aan het werk kan. Voor Gorrit en Berendtje is het een droom om een zorgboerderij te starten.

Dit jaar gaan zij de sprong wagen. Een gedeelte van de boerderij wordt omgebouwd tot een huis voor 24-uurs zorg voor zes jeugdigen. Daarnaast komt er plek voor dagbesteding en incidentele logeeropvang. Het bedrijfsplan is bijna rond. Met Jeugdhulp Fryslân en Jeugdzorg Friesland hebben ze een goede relatie opgebouwd: acht jaar zijn Gorrit en Berendtje wachtgezin geweest. Ze beginnen met cliënten met een PGB, maar willen graag een eigen AWBZ-toelating gaan aanvragen. Berendtje: "De hele situatie rondom de PGB's vind ik te instabiel. Via de jeugdhulp zijn er ook mogelijkheden, maar we moeten eerst nog zien hoe de afspraken over de financiering zullen gaan."

8.4 Meerwaarde van groene zorg

Jeugdzorgboerderijen worden gezien als een welkome, kleinschalige en flexibele aanvulling op het reguliere aanbod. Het is een vorm van jeugdzorg die laagdrempelig en dichtbij of juist ver van huis kan worden gerealiseerd in een niet-instellingsomgeving. Het bijzondere is dat een jeugdboerderij een fysieke en sociale omgeving kan bieden die voor jongeren met sociale en gedragsproblemen positief is. (*Haubenhofer, D. et al, 2008*).

Kwaliteiten die samenhangen met de boer, boerin en het gezin

Aansluiten bij het gezonde en omgang met gezonde mensen

Op een zorgboerderij staat niet het probleem centraal, maar dat wat de jongere kan. De zorgboer sluit aan bij de mogelijkheden. Hierdoor ontstaat er meer positieve aandacht dan in de reguliere jeugdhulpverlening, waar de aandacht juist wordt gericht op de problemen van de jongere. Daarnaast komt de jongere in contact met mensen van buiten het jeugdhulpverleningscircuit. Hij ontmoet niet alleen het boerengezin maar ook vertegenwoordigers, handelaren en bezoekers. Dit is een gezondmakender omgeving dan in de reguliere jeugdzorg. In de reguliere jeugdzorg heeft een jongere met name contacten met andere jongeren die problemen hebben.

Gewone leven: persoonlijk, gelijkwaardig

Op de boerderij werkt de jongere samen met de boer en is hij onderdeel van het leven van het boerengezin. Hierdoor ontstaat een sfeer van gelijkwaardigheid. Doordat je samen werkt en de jongere soms ook op de

boerderij woont, zie je veel meer van elkaar dan in de reguliere hulpverlening. Je krijgt zo een persoonlijker verhouding dan in een instelling. Dit sluit aan bij onderzoek in de jeugdzorg. Kinderen en jongeren vinden tijd en aandacht van begeleiders, echt luisteren, serieus genomen worden, open en eerlijk zijn, vertrouwen en samen gewone dingen doen belangrijk.

Meer mogelijkheden om te experimenteren

In de jeugdhulpverlening zijn strikte regels over wat wel en niet is toegestaan en waar begeleiders zich aan moeten houden, aan de orde van de dag. Als ze zich niet aan deze protocollen houden lopen ze risico's. Een boer heeft eerder de neiging uit te gaan van de mogelijkheden en zoekt soms bewust de grenzen op om een jongere uit te dagen en om te experimenteren. In de praktijk blijkt dit bijna altijd positief uit te pakken. De jongere wordt hierdoor meer gestimuleerd eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Continuïteit in de begeleiding

Jongeren in een leefgroep van een instelling hebben vaak te maken met wisselende begeleiders, doordat veel begeleiders parttime werken en regelmatig van baan of plek wisselen. De boer of boerin is echter altijd aanwezig. Als een jongere uit school komt kan hij zijn verhaal kwijt bij de boer of boerin. Hierdoor ontstaat er makkelijker een sterke band en vertrouwen dan in de reguliere zorg.

Rolmodel: duidelijke normen en waarden

Veel boeren hebben duidelijke waarden en normen. Deze hangen vaak samen met de plattelandscultuur. Deze normen kunnen botsen met die van de jongere. De ervaring is dat de jongere zich aan deze normen houdt als de boer een band kan opbouwen met de jongere en er wederzijds respect is. Omdat de jongere te gast is op de boerderij en deelgenoot is van het werken en het leven van de boer en het gezin, is het ook vanzelfsprekender dat de jongere de normen en waarden accepteert. De meeste jongeren hebben behoefte aan dit soort duidelijkheid. Voor hulpverleners in een instelling is het lastiger eenduidige normen en waarden te hanteren; er zijn verschillende begeleiders met elk hun eigen normen en waarden en daarnaast zijn er nog de regels van de instelling.

Rolmodel: trots, vakmanschap en identiteit

De boer is trots op zijn bedrijf, op wat hij bereikt heeft. Het boerenleven is zijn identiteit, dit straalt hij uit. Hierdoor kan de boer een voorbeeld zijn voor jongeren die met hun identiteit worstelen. Dit is o.a. de ervaring bij Marokkaanse drop-outs die op de boerderij een plek vinden. De ervaring is dat jongeren de boer makkelijker autoriteit toekennen dan aan een begeleider in de jeugdhulpverlening, omdat de boer een vakman is en de jongeren van hem kunnen leren.

Netwerk

De boer en boerin hebben een ander netwerk dan zorginstellingen. Jongeren komen hierdoor met andere mensen in contact: burens, handelaren, veearts. Ze kunnen ook gebruik maken van dit netwerk als ze woonruimte, een stageplek of een baan zoeken.

Kwaliteiten die samenhangen met de boerderijomgeving

Structuur en overzicht

Veel jongeren hebben behoefte aan een duidelijke structuur. De vaste werkzaamheden op het boerenbedrijf geven structuur en overzicht. Deze structuur komt op de boerderij bijna vanzelfsprekend tot stand, terwijl in een andere setting dit meer kunstmatig moet worden gecreëerd.

Rust, ruimte, weinig prikkels

Alle jongeren die op de zorgboerderij komen geven aan dat ze de rust en ruimte op de boerderij enorm belangrijk vinden. Dit vinden ze niet op school of in een jeugdzorginstelling. Op de boerderij ervaren ze minder prikkels dan op school of in de reguliere jeugdzorg.

De ruimte geeft ook meer mogelijkheden om te experimenteren met grenzen. Jongeren zitten minder op elkaars lip en er is ruimte om ook alleen te zijn. Hierdoor hoeft niet alles met regels te worden dichtgetimmerd, wat in een leefgroep wel vaak nodig is. De boerderij biedt extraverte jongeren en jongeren met ADHD voldoende ruimte om uit hun dak te kunnen gaan. Aan introverte jongeren biedt de boerderij voldoende mogelijkheden om een eigen veilige plek te creëren.

Gewone leven: vanzelfsprekend aan doelen werken

Op de boerderij is elke dag weer anders. Er zijn veel verschillende werkzaamheden en je komt er in contact met verschillende soorten mensen. Dit zorgt ervoor dat je op een vanzelfsprekende manier aan doelen kunt werken. Je hoeft geen kunstmatige situaties te creëren. Er zijn voldoende situaties waarin de boer de jongere complimenten kan geven of feedback kan geven op zijn sociale vaardigheden.

Geen hulpverlening

Op de boerderij is de jongere de gast van de boer en het gezin. Hij gaat niet naar de hulpverlening, maar gaat spelen of werken op de boerderij. Dit geeft meteen een heel ander gevoel. Aan jongeren die met de jeugdhulpverlening te maken hebben kleeft toch al snel een stigma dat ze niet normaal zijn, en problemen hebben en veroorzaken. Naar de boerderij gaan in plaats van de jeugdhulpverlening vermindert dit stigma.

Concrete, activerende en aansprekende werkzaamheden

Jongeren geven aan dat ze behoefte hebben aan concrete aansprekende activiteiten met voldoende diversiteit. Jongeren die op school afhaken vinden de lessen op school te abstract. Het verzorgen van dieren en planten is heel concreet, het is duidelijk waarom werkzaamheden moeten gebeuren en met name dieren reageren hier ook direct op. Dieren zorgen ook voor een activerende omgeving. Dieren doen een direct appèl op jongeren; ze moeten gevoerd of gemolken en de stal moet worden uitgemest. Dit stimuleert de verantwoordelijkheid van jongeren. Veel jongens vinden het ook leuk om te sleutelen, te metselen of ander ambachtelijk werk te doen. Op een boerderij is ruimte voor dit soort activiteiten.

Ander milieu

Het voordeel van de boerderij is dat het vaak ver weg is van verleidingen en slechte vrienden. Het is ver weg van het milieu waar ze vandaan komen en waar het verleidelijk is te ontsporen.

Levensprocessen die inzicht geven in eigen leven

De boerderij omgeving zit vol levensprocessen die jongeren inzicht kunnen geven in hun eigen leven. Een mooi voorbeeld is jongens die op de boerderij leren dat weliswaar de haan de baas is bij een koppel kippen (en heel herkenbaar trots rondloopt), maar dat diezelfde haan zich ook kapot vecht om de kippen te beschermen als er gevaar is van een vos.

Een omgeving die nog ingevuld moet worden

Veel jongeren uit de jeugdhulpverlening, of ze nu jong of ouder zijn, hebben niet alleen behoefte aan structuur, rust en ruimte maar ook aan een omgeving die niet af is, die ze zelf kunnen invullen. De boerderij kan zo'n omgeving zijn. In de reguliere jeugdzorg verblijven jongeren vaak in een sterielere omgeving.

Dieren

Veel kinderen en jongeren die op de boerderij komen vinden het leuk als er dieren zijn. Geschikte activiteiten voor kinderen zijn konijnen of kippen verzorgen. De wat oudere jeugd helpt vaak bij het voeren en melken van het vee. Bij kinderen met hechtingsproblematiek kunnen dieren een eerste ingang zijn om weer contact tot stand te brengen met een levend wezen. Introverte jongeren hebben vaak behoefte aan een eigen veilige plek. Voor hen kan het contact met dieren die veiligheid bieden. Dieren doen een heel direct appèl op mensen. Dit kan ook helpen om de zogenaamde computerkids uit hun virtuele wereld te halen en met beide benen op de

grond te krijgen. Veel van bovenstaande kwaliteiten zijn met name van belang voor de wat oudere jeugd, die op de boerderij ook meewerkt. Voor jongere kinderen is de boerderij een goede plek omdat het veel mogelijkheden biedt voor spontane invulling om te spelen. Als het bijvoorbeeld heeft gestormd, liggen er veel takken waar een hut mee kan worden gebouwd. (Hassink, J., 2006).

8.5 Lees meer

Platform Jeugdzorgboerderijen, 2010: *De jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief*. Wageningen UR, Wageningen.

www.jeugdzorg.nl

9 Kinderen en jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

9.1 Algemene informatie over kinderen en jongeren met ASS

Wat zijn Autisme Spectrum Stoornissen?

Autismespectrum stoornissen zijn een groep ontwikkelingsstoornissen. De personen die hier aan lijden hebben verschillende (sociale) problemen. Autismespectrum stoornissen worden gekenmerkt door:

- een verminderd vermogen tot sociaal contact.;
- een verminderd vermogen tot communiceren;
- een verminderd gebruik van de fantasie;
- een star patroon van steeds terugkerende stereotiepe bezigheden.

De term 'autismespectrum' verwijst naar een zeer diverse groep personen bij wie de sociale en andere problemen verschillen in type en ernst, met alle mogelijke soorten en combinaties van beperkingen. Sommige combinaties hebben een diagnose, andere hebben (nog) geen naam gekregen of zijn ondergebracht in een restcategorie (PDD-NOS).

Autisme Spectrum Stoornissen zijn neurobiologische aandoeningen waarbij de basis van de problemen in een disfunctioneren van delen van de hersenen ligt. Erfelijkheid speelt een rol in het voorkomen van ASS. In de DSM-IV lijst worden alle mentale stoornissen geclassificeerd. (Ferwerda-van Zonneveld et al, 2008).

Tot de Autisme Spectrum Stoornissen behoren volgens de DSM-IV lijst:

- *(Klassiek) autistische stoornis*

Men spreekt van Klassiek Autisme als voor het derde levensjaar sprake is van een achterstand of abnormaal functioneren van enkele van eerder genoemde punten.

- *Syndroom van Asperger.*

Mensen met Asperger hebben problemen met sociale interactie, vertonen beperkte patronen van gedrag, een beperkte belangstelling en een beperkt patroon van activiteiten. Het verschil tussen Asperger en klassiek autisme is dat mensen met Asperger ondanks subtiele communicatieproblemen een normale spraakontwikkeling hebben. Ze zijn meestal normaal tot hoogbegaafd. (Ferwerda-van Zonneveld et al, 2009).

- *Syndroom van Rett.*

Desintegratiestoornis van de kindereleeftijd (CDD) en de restcategorie van niet anders omschreven pervasieve (= zeer ingrijpende) ontwikkelingsstoornissen, PDD-NOS. Binnen deze laatste groep wordt een subgroep Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD) onderscheiden. Bovendien komt PDD-NOS regelmatig in combinatie met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) voor. Dat wil zeggen dat een redelijk groot aantal van de kinderen eveneens aandachtsproblemen heeft en hyperactief is.

De drie belangrijkste kenmerken van Autisme Spectrum Stoornissen zijn:

- problemen met sociale interactie;
- moeite met verbale en non-verbale communicatie;
- problemen met de verbeelding en het in de context plaatsen van informatie.

Hierdoor hebben kinderen met ASS gedragsproblemen. Deze zijn niet het gevolg van onwil, maar van onmacht. Door begrip, structuur, duidelijkheid, voorspelbaarheid, ruimte en rust te bieden kunnen overprikkeling en gedragsproblemen worden voorkomen of geminimaliseerd. (Ferwerda-van Zonneveld et al, 2008).

Autisme vooral behandeld binnen jeugd-GGZ

De behandeling van kinderen en jongeren met een psychische stoornis vindt vooral plaats in de jeugd-GGZ. De jeugd-GGZ betreft ongeveer 25% van de jeugdzorg. Andere sectoren in de jeugdzorg zijn de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming (justitiële jeugdzorg). Tot de jeugd-GGZ behoren de (ambulante) jeugdafdeling van een GGZ-instelling, de kinderpsychiater, en (poli)klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Bij de registratie van zorggebruik binnen de jeugd-GGZ wordt in ruim tweederde van de gevallen geen diagnose ingevuld. Daarom is het niet mogelijk om iets te zeggen over het zorggebruik specifiek bij autisme. Binnen de jeugd-GGZ wordt vooral ambulante zorg verleend. In 2003 ontving 96% van de kinderen en jongeren binnen de jeugd-GGZ alleen ambulante zorg. Bij kinderen met autisme wordt behandeling binnen de jeugd-GGZ vaak gevolgd door ambulante begeleiding vanuit de jeugdhulpverlening.

Aantallen kinderen en jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis

In Nederland hebben ongeveer 11.000 kinderen en jongeren tot 20 jaar een Autisme Spectrum Stoornis. (Ferwerda-van Zonneveld et al, 2008). Ruim viermaal zoveel jongens als meisjes hebben autismespectrum stoornissen.

Ten minste 28 op de 10.000 kinderen in Nederland heeft een vorm van ASS. Van die 28 hebben er 10 klassiek autisme, 15 PDD-NOS en 3 het Syndroom van Asperger. (Ferwerda-van Zonneveld et al, 2009).

Sommige studies suggereren dat het aantal kinderen met autismespectrum stoornissen sterk is de laatste decennia toegenomen. Het is nog maar zeer de vraag of dat juist is. Waarschijnlijk wordt de gevonden toename veroorzaakt door verruiming van de definities en diagnostische criteria, en door een grotere bekendheid bij zowel leken als behandelaars.

9.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- familiale en/of georganiseerde informele zorg zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk en onbetaalde respijtzorg;
- recreatieve sector zoals verenigingen en clubs;
- gezondheidswerkers in de eerste lijn (bijv. huisarts, kinderpsycholoog);
- Centrum voor Jeugd en Gezin;
- Bureau Jeugdzorg;
- MEE.

Zware beperking:

- bovengenoemde partners en/of behandelaar zoals orthopedagoog, kinderarts;
- jeugdzorginstellingen;
- jeugd GGZ.

Financiering

De financiering van de zorg voor deze doelgroep komt in de eerste plaats vanuit de AWBZ. Dit kan zijn in de vorm van een PGB of Zorg in Natura. In deel III, hoofdstuk 1 van dit handboek vindt u meer informatie over deze financieringsvormen.

Daarnaast zijn er mogelijkheden voor de financiering van toeleiding naar werk en re-integratieactiviteiten vanuit de Wet Wajong en de WIA. Meer informatie over deze financieringsvormen vindt u in deel III, hoofdstuk 4.1 en 4.2 van dit handboek.

9.3 Boerderijzorg voor kinderen met ASS

Huidig aanbod

Boerderijzorg voor kinderen met ASS wordt vooral geboden in de vorm van dagbesteding en logeeropvang. Ook 'time-out' trajecten en leer- of leerwerktrajecten behoren tot het aanbod, evenals boerderijzorg in de vorm van wonen.

Voor kinderen en jongeren die naar school gaan of een opleiding volgen heeft de dagbesteding vaak de vorm van buitenschoolse opvang, waarbij ook dagen in het weekend besteed kunnen worden op de boerderij. In weekenden en tijdens vakanties wordt gebruik gemaakt van logeeropvang op de boerderij.

Time-out trajecten kunnen worden ingezet als tijdelijke overbrugging waarbij het doel is terugkeer naar school of opleiding. Leer- of leerwerktrajecten kunnen in samenwerking met de school worden aangeboden als alternatieve of vervangende leerplek.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Kinderen met ASS hebben behoefte aan structuur, duidelijkheid, voorspelbaarheid, ruimte en rust. Door dit te bieden kunnen overprikkeling en gedragsproblemen worden voorkomen of geminimaliseerd.

Een kind met een Autisme Spectrum Stoornis kan een belasting voor het gezin zijn. Dit is de reden dat ouders ter ontlasting van henzelf of andere gezinsleden opvang voor hun kind regelen voor in het weekend of buiten schooltijd. (*Rapport Zorgboerderijen voor kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen, Wageningen UR, april 2008*).

Noodzakelijke voorzieningen

Een veilige omgeving op het erf en in de gebouwen. Machines en gereedschappen achter slot en grendel, afbakening van het erf, instructies voor het werkverkeer op het erf.



Wonen in Huize Shelomi

Huize Shelomi is een grote herenboerderij aan de rand van het dorpje Nieuw-Buinen. Door de landelijke ligging te midden van omringende weilanden is rust en ruimte gegarandeerd. Mensen met autisme kunnen hier wonen en werken. Bij de boerderij is een moestuin, een boomgaard en kleinvee. Verder staat er nog een grote schuur die ingericht is als atelier: de kunstschuur. De opzet is een inspirerende gemeenschap te zijn.

Andrea van Sitteren: "Voor mensen met autisme betekent het dat we streven naar een benadering en omgeving waarbinnen hun eigenheid zo goed mogelijk tot hun recht komt. Wij streven naar die omgeving en benadering waarbinnen mensen met autisme ervaren wie ze zijn. Concreet betekent het dat ze ervaren dat ze in staat zijn hun eigen keuzes te maken, ervaren wat hun unieke kwaliteiten zijn en ervaren dat ze hun talenten kunnen benutten. Door het benutten van die talenten ontstaan er unieke producten. Bezoekers van Huize Shelomi komen in aanraking met die producten. De autistische wereld en de 'andere wereld' kunnen elkaar zo ontmoeten en waarderen."

Momenteel wonen er vier mensen in de leeftijd van 40 tot 65 jaar. Daarnaast zijn er dagbestedingsplekken voor mensen vanaf 16 jaar. De financiering van de begeleiding verloopt via PGB's.

Huize Shelomi heeft een team van professionele begeleiders in dienst, waaronder een orthopedagoog, verpleegkundige, woonbegeleider en een kunstenaar. www.shelomi.nl

9.4 Meerwaarde van groene zorg

De meerwaarde van groene zorg is specifiek voor deze doelgroep onderzocht. Daarnaast gelden ook de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I.

Zorgboerderij

Ruimte, ritme en rust

De boerderij biedt ruimte, ritme en rust. Op de boerderij is ruimte om te spelen, rond te rennen en energie kwijt te raken zonder dat het iemand anders stoort. Er is rust omdat een kind, wanneer het even niet wil deelnemen aan de activiteiten, zich kan terugtrekken op een van de vele beschikbare plekken op de boerderij. Bovendien is het aantal activiteiten te overzien, waardoor een overmaat aan prikkels wordt voorkomen.

Omvang van de zorgtak

Ouders blijken bewust te kiezen voor kleinschalige zorgboerderijen. Zij willen niet dat hun kind begeleid wordt door verschillende begeleiders. Hun kind heeft een stabiele en rustige omgeving nodig.

Zorgboer(in)

Schakel in zorgketen

Zorgboeren vormen een schakel tussen kind en ouders aan de ene kant en therapeuten en zorginstellingen aan de andere kant. Daarmee zijn ze een nieuwe schakel in de zorgketen. Zorgboeren gaven voorbeelden van hoe zij betrokken zijn en worden bij behandeling, wisseling van instituut, de dagelijkse omgang met het kind binnen

een instituut en invulling van dagbesteding. In sommige gevallen legt de zorgboer aan ouders uit hoe ze het best om kunnen gaan met hun kind in dagelijkse situaties. Dit als praktische aanvulling op de theoretische uitleg van therapeuten. Sommige zorgboeren ondersteunen ouders in de relatie met therapeuten en instellingen. Zij bereiken soms meer dan de ouders zelf. Ouders worden vaak beschouwd als te emotioneel betrokken en daardoor niet altijd serieus genomen door instellingen en therapeuten. Door deskundige rapportage en feedback te geven aan behandelaars kan een samenwerking ontstaan, waarbij de zorg voor een kind beter wordt afgestemd.

Bewust inzetten van dieren

Alle zorgboeren blijken de aanwezige dieren bewust in te zetten in de zorg. Ze zetten de dieren in om de kinderen activiteiten te bieden, te stimuleren en te motiveren. De activiteiten bestaan uit normale boerderijactiviteiten zoals verzorgen, voeren en melken; speciale activiteiten zoals paardrijden en equithapie; vrije activiteiten zoals knuffelen, borstelen en terugtrekken bij een dier.

De zorgboeren gebruiken de dieren als ijsbreker, intermediair, transitioneel object (het vertalen van situaties met dieren naar situaties in het dagelijks leven) en in sommige gevallen als co-therapeut. Volgens de zorgboeren helpen dieren de kinderen om hun verhaal te vertellen, bieden ze troost en steun, helpen ze bij het maken van contact, bewerkstelligen ze gedragsveranderingen en helpen ze angsten te overwinnen. Kinderen kunnen een lievelingsdier hebben. Welk dier en welke soort dat is, verschilt per kind.

Dierhouderij-aspecten

Zorgboeren passen allerlei zaken op het bedrijf aan voor de kinderen. Zo kiezen ze bijvoorbeeld voor andere vormen van huisvesting of laten zich in de keuze van dieren beïnvloeden door de betekenis en veiligheid van een dier voor de kinderen. (Ferberda-van Zonneveld et al, 2008).

9.5 Lees meer

Tips om verder te lezen

Ferberda-van Zonneveld, R., Rommers, J. en Oosting, S., 2008: *Zorgboerderijen voor kinderen met autisme spectrum stoornissen*. Animal Sciences Group van Wageningen UR, Wageningen

Ferberda-van Zonneveld, R., Schoone, T.H., Diepen, A.A.M. van, Oosting, S.J., Caron-Flinterman, J.F., 2009: *Van Boerderij naar zorgboerderij. Van bedrijfsaanpassing tot systeeminnovatie*. Wetenschapswinkel Wageningen UR, Wageningen.

GGZ voor kinderen en jeugdigen op www.nationaalkompas.nl

www.ggzbeleid.nl/zorgbeleid/jeugd

10 Voortijdig schoolverlaters (VSV)

10.1 Algemene informatie over VSV

Wie zijn voortijdig schoolverlaters?

Voortijdig schoolverlaters zijn jongeren tot 23 jaar die het onderwijs verlaten zonder startkwalificatie: diploma havo, vwo of mbo-2. Gemeenten en scholen krijgen hulp om schoolverzuim beter te registreren. Daarnaast stimuleert de overheid de samenwerking tussen gemeenten en scholen, bijvoorbeeld bij projecten over aantrekkelijker onderwijs, loopbaanadvies en coaching door leeftijdsgenoten.

Kwalificatieplicht

De kwalificatieplicht is een van de maatregelen om schooluitval van jongeren tegen te gaan en de kansen van startende jongeren op de arbeidsmarkt te vergroten. De kwalificatieplicht komt na de volledige leerplicht, die loopt tot en met het schooljaar waarin een leerling 16 wordt. De kwalificatieplicht stopt als de leerling 18 is. Jongeren met een kwalificatieplicht zijn verplicht volledig dagonderwijs te volgen. Dit betekent niet dat de jongere persé vijf dagen per week naar school moet. Het is ook mogelijk met een combinatie van leren en werken aan de kwalificatieplicht te voldoen. Opleidingen die jongeren kunnen volgen zijn:

- Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs (VMBO);
- Beroepsopleidende Leerweg (BOL) in het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO);
- Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL) in het MBO;
- Havo;
- Vwo.

Zolang de kwalificatieplicht geldt, is het niet mogelijk voor jongeren om volledig te werken. Ook niet als ze tussen twee opleidingen in zitten.

Vrijstelling kwalificatieplicht

Voor zeer moeilijk lerende jongeren en meervoudig gehandicapte jongeren is een startkwalificatie niet altijd haalbaar. Daarom worden zij vrijgesteld van de kwalificatieplicht. Jongeren in het praktijkonderwijs zijn vrijgesteld van de kwalificatieplicht als ze een getuigschrift of schooldiploma hebben. Zij kunnen een programma volgen dat past bij hun niveau. Daarnaast mag de leerplichtambtenaar in individuele gevallen vrijstelling geven aan jongeren die om lichamelijke of psychische redenen geen startkwalificatie kunnen halen.

Oorzaken van voortijdig schoolverlaten

Menig onderzoeker heeft zich in de afgelopen jaren gebogen over de oorzaken van voortijdig schooluitval. Er is slechts één conclusie mogelijk. Voortijdig schoolverlaters zijn een zeer heterogene groep. De ene jongere stopt met school omdat hij met zijn goede inzet en zijn gouden handen een leuke baan kan krijgen. De ander zou wel willen doorleren maar stopt omdat zij in haar eentje moet zorgen voor haar baby. De volgende weet echt niet welk beroep hij leuk vindt. Weer een ander kampt met verslaving, schulden, een strafblad, een in zichzelf gekeerd karakter en laaggeletterdheid en ouders met soortgelijke problemen. Zelden is er één oorzaak, vaak stapelen moeilijkheden zich op. Soms had de school veel kunnen betekenen voor een jongere, soms zijn de problemen van een jongere te groot voor een school.

Aantallen voortijdig schoolverlaters

In het schooljaar 2008/09 verlieten 41.785 jongeren hun school zonder startkwalificatie. Dat zijn ruim 4.000 jongeren minder dan het jaar daarvoor. Tweederde van alle voortijdig schoolverlaters valt uit op het mbo.

Scholen informeren hun Regionale Meld- en Coördinatiepunt over in- en uitschrijvingen van jongeren. Trajectbegeleiders binnen de RMC's monitoren deze gegevens en weten welke jongeren de school voortijdig verlaten. Trajectbegeleiders sporen leerlingen zonder startkwalificatie op en benaderen hen actief. Een VSV'er kan ook zelf een afspraak maken met de trajectbegeleider. Voortijdige schoolverlaters hebben ook de mogelijkheid aan te kloppen bij het jongerenloket van hun gemeente. Jongerenloketten adviseren en begeleiden jongeren bij het vinden van een opleiding, baan of werk-leeraanbod.

10.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Ouders, scholen, leerplichtambtenaren, RMC's, gemeenten, werkgevers, zorginstellingen, UWV Werkbedrijf, politie, justitie.

Financiering

Het programma 'Aanval op schooluitval', waar de RMC's deel van uitmaken, wordt gefinancierd door het Ministerie van OCW.

Financiering van leer-werk trajecten gebeurt in het kader van de Wet Investeren in Jongeren of de Wet Wajong. Voor meer informatie over de Wet Wajong en de WIJ, zie deel III, hoofdstuk 4.1 en 4.5 van dit handboek.

Beleid

Het ministerie van OCW wil de schooluitval van 71.000 jongeren in 2002 halveren tot hooguit 35.000 in 2012. Deze strijd tegen schooluitval, 'Aanval op schooluitval' heeft sinds 2002 gezorgd voor 100.000 extra jongeren met een startkwalificatie op zak. Op de website www.aanvalopschooluitval.nl staat een kaart van Nederland met cijfers over schooluitval. Met deze 'VSV-verkenner' kunnen gemeenten en onderwijsinstellingen onderling met elkaar vergeleken worden. Ook kunnen de uitvalcijfers van meerdere schooljaren naast elkaar worden bekeken.

Alle gemeenten participeren in één van de 39 Regionaal Meld- en Coördinatiepunt regio's. Per RMC-regio is er één contactgemeente die de melding en registratie van voortijdig schoolverlaters coördineert. Per RMC-regio zijn er afspraken gemaakt over de aanpak van schooluitval. Informatie per regio is te vinden op genoemde website.

10.3 Boerderijzorg voor voortijdig schoolverlaters

Huidig aanbod

Voor jongeren met uiteenlopende en complexe problemen waardoor zij voortijdig schoolverlater zijn, worden op een aantal zorgboerderijen specifieke trajecten aangeboden, vaak in de vorm van leer-werktrajecten. De problematiek achter het voortijdig schoolverlaten is vaak bepalend voor de aanpak.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Er zijn twee doelgroepen:

- jongeren die dreigen uit te vallen, en die ondersteuning nodig hebben om voortijdig schoolverlaten te voorkomen;
- jongeren die het onderwijs verlaten hebben zonder startkwalificatie, de daadwerkelijk voortijdig schoolverlaters. Deze groep heeft ondersteuning nodig om alsnog een startkwalificatie te behalen



Boer-en-maat

Ida Besten en Els Brakman van trajectbureau Boer-en-maat hebben in Enschede een project voor basisschool-leerlingen die vastlopen op school. In samenwerking met 14 boerderijen in Twente bieden zij leertrajecten voor deze kinderen. Twee grote samenwerkings-verbanden van scholen in de regio Enschede willen in de nabije toekomst gebruik gaan maken van zogenaamde leerboerderijen voor leerlingen die vanwege sociale en / of emotionele problemen niet gedijen binnen de schoolse setting.

De leerlingen krijgen van de boer en boerin wat extra ondersteuning. Boeren bieden deze leertrajecten niet zomaar aan. Zij krijgen eerst een training over de achtergrond van de verschillende gedragsproblemen en kijken naar hun eigen kwaliteiten: past mijn boerderij en wat ik te bieden heb, bij de behoefte van het kind? In de meeste gevallen wordt er één kind per boerderij geplaatst.

Het leertraject op de boerderij kan variëren van twee middagen in de week tot drie hele dagen, afhankelijk van de behoefte van de leerling en de mogelijkheden die de boer(in) heeft. De kinderen zijn vastgelopen op school vanwege sociaal-emotionele problemen. Dat kan een psychiatrisch probleem zijn, maar ook kinderen die een scheiding doormaken of van wie een ouder overleden is, kunnen tijdelijk een warm nest nodig hebben. Het kind blijft gedurende zijn leertraject op de boerderij ingeschreven bij school en gaat met een leerplan naar de boerderij. Een boerderijtraject duurt maximaal een jaar, waarna de problemen binnen school weer opgevangen moeten kunnen worden. Het kind kan ook doorstromen naar het speciaal onderwijs wanneer het daar een betere plek voor hem is.

Het project van Boer-en-maat wordt gefinancierd vanuit de Taskforce Multifunctionele Landbouw. De bedoeling is dat het project straks zelfstandig gaat draaien. Els Brakman: "Het is belangrijk dat de scholen boerderijen als bypass gaan zien. Er valt nog veel te winnen waar het gaat om de meerwaarde van de boerderij. Die moet echt goed onder de aandacht van scholen gebracht worden. Hiervoor hebben we onlangs een leuk filmpje gemaakt. Beeldmateriaal werkt goed." Op dit moment is er geen ruimte voor nieuwe boeren in het project. Maar dat betekent niet dat er geen kansen liggen voor leerboeren die met deze doelgroep willen werken. "Breng in beeld wat je te bieden hebt en ga daarmee naar de school" is het advies van Els en Ida. www.boer-en-maat.nl

10.4 Meerwaarde van groene zorg

Voor deze doelgroep is geen specifiek onderzoek gedaan naar de meerwaarde van groene zorg. Wel gelden de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I van dit handboek.

10.5 Lees meer

- www.tovutrecht.nl: Website over tijdelijke opvang voor voortijdig schoolverlaters in Utrecht;
- www.aanvalopschooluitval.nl: Een overzicht van betrokken partijen is te vinden op de website. Daar staat ook informatie over afspraken, achtergrondinformatie, praktijkvoorbeelden, onderzoeksgegevens en contactinformatie;
- www.nji.nl: Op de website van het Nederlands Jeugdinstituut staat in het dossier 'voortijdig schoolverlaten' informatie over het Rijksbeleid en lokaal beleid;
- Informatie over de jongerenloketten is te vinden op de websites van de gemeenten.

11 Mensen met arbeidsgerelateerde problemen

11.1 Algemene informatie over mensen met arbeidsgerelateerde problemen

De groep mensen met arbeidsgerelateerde problemen kunnen we onderverdelen:

- werkloze volwassenen;
- werkloze jongeren;
- arbeidsongeschikte volwassenen;
- arbeidsongeschikte jongeren.

Werkloze volwassenen

Mensen die geen werk hebben, maar wel in staat zijn om te werken kunnen, als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, een uitkering in het kader van de Wet Werkloosheid (WW) krijgen. Het betreft een tijdelijke uitkering die afhankelijk is van het aantal arbeidsjaren. Na het verstrijken van de WW-uitkeringperiode kan men in aanmerking komen voor een uitkering in het kader van de Wet Werk en Bijstand, ook wel bijstandsuitkering genoemd. Een bijstandsuitkering is een minimumuitkering aan mensen die geen of onvoldoende inkomsten hebben en die geen recht hebben op andere (hogere) uitkeringen.

Tot langdurig werklozen wordt iedereen gerekend die 12 maanden of langer werkloos is. De werkloze beroepsbevolking bestaat uit alle mensen van 15-64 jaar die in Nederland wonen, die geen werk hebben (of werk van minder dan 12 uur per week), die actief zoeken naar een baan van 12 uur of meer per week en daarvoor beschikbaar zijn.

Aantallen werkloze volwassenen met een WWB uitkering

Eind maart 2010 zijn 290.000 bijstandsuitkeringen verstrekt. Dit zijn er bijna 10.000 meer dan een kwartaal eerder. Procentueel doet de sterkste stijging zich voor bij mannen onder de 27 jaar. Een deel van de jongeren onder de 27 jaar ontvangt een uitkering op grond van de Wet Investeren in Jongeren (WIJ). Deze uitkeringen zijn als bijstandsuitkering meegeteld.

Werkloze jongeren

Jongeren van 16 tot 27 jaar die niet naar school gaan of geen baan hebben kunnen zich bij de gemeente melden voor een bijstandsuitkering. In het kader van de Wet Investeren in Jongeren dient de gemeente jongeren die zich melden voor een bijstandsuitkering, een werk- leeraanbod aan te bieden en indien nodig een uitkering voor inkomensvoorziening.

Aantallen werkloze jongeren met een WIJ uitkering

Eind maart 2010 waren er 10.000 WIJ-uitkeringen. Ongeveer de helft van de jongeren ontvangt langer dan één jaar een bijstandsuitkering op grond van de Wet Werk en Bijstand.

Arbeidsongeschikte volwassenen

Bij gedeeltelijke of volledige ongeschiktheid voor arbeid ten gevolge van beperkingen door ziekte, handicap of ongeval is er sprake van arbeidsongeschiktheid. Bij een loonverlies van 80% of meer is sprake van volledige arbeidsongeschiktheid. Na twee jaar ziekte in loondienstverband komt de WIA, de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, in beeld. Als wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden, mag de werkgever het loondienstverband na twee jaar ziekte beëindigen.

Aantallen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers met een WIA-uitkering

Het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van de WIA neemt langzaam toe. In de eerste helft van 2008 werden 12.000 nieuwe WIA-uitkeringen verstrekt. Medio 2008 werden in totaal 49.000 WIA-uitkeringen verstrekt: 11.000 aan volledig arbeidsongeschikten en bijna 38.000 aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ruim 60 procent van de WIA-uitkeringen wordt verstrekt aan arbeidsongeschikten van 45 jaar of ouder. Zij zijn vaker dan jongeren volledig en blijvend arbeidsongeschikt. Ongeveer de helft van alle volledig arbeidsongeschikten is 55 jaar of ouder.

Arbeidsongeschikte jongeren

Sommige mensen raken al op jonge leeftijd geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt, vaak zelfs zonder ooit gewerkt te hebben. Als hun beperking ervoor zorgt dat zij veel minder kunnen verdienen dan een gezond iemand, kunnen deze jongeren een beroep doen op een speciale regeling, de Wajong: Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten. Iemand kan in aanmerking komen voor een Wajong-uitkering als hij of zij arbeidsongeschikt is geworden vóór zijn of haar 17de verjaardag of gedurende de studietijd op een moment dat de persoon in kwestie nog geen 30 was. De Wajong uitkering kan in principe doorlopen tot 65 jaar.

Aantallen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte jongeren met een Wajong-uitkering

Het aantal Wajongers is gestegen van 178.600 eind 2008 tot 187.500 eind augustus 2009. De groei zal verder doorzetten. De verwachting is dat het aantal uitkeringen zal stijgen naar 400.000 in 2040 (prognose SER). De instroom is fors, de uitstroom is beperkt. De toename van het aantal Wajongers is vrijwel volledig toe te schrijven aan de instroom van mensen met psychische aandoeningen.

11.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

Lichte beperking:

- organisaties voor arbeidstoeleiding zoals re-integratiebureaus;
- UWV.

Impactvolle beperking:

- bovengenoemde partners en/of probleemgerelateerde deskundigen.

Financiering

De financiering van alle regelingen die gericht zijn op arbeidstoeleiding, re-integratie en leer-werktrajecten wordt uitgevoerd door het UWV. Meer over deze regelingen kunt u vinden in deel III, hoofdstuk 4 van dit handboek

Beleid

De Wet Werkloosheid is bedoeld voor werknemers die hun baan verloren zijn. In de meeste gevallen krijgen zij een WW-uitkering. Een WW-uitkering duurt maximaal 2 jaar. De uitvoering van deze wet ligt bij het UWV

Na twee jaar ziekte in loondienstverband komt de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen in beeld. De uitvoering van deze wet ligt ook bij het UWV.

Voor jongeren is er een speciale wet voor arbeidsongeschiktheid: de Wet Wajong. Vanuit deze wet worden jongeren gestimuleerd om zo snel mogelijk en evt. onder begeleiding, weer aan het werk te gaan. De uitvoering van deze wet ligt eveneens bij het UWV.

De wet die voorziet in de bijstandsuitkeringen, is de Wet Werk en Bijstand (WWB). De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WWB en een uitkering is bedoeld als overbrugging naar werk.

De Wet Investeren in Jongeren (WIJ) richt zich op de groep jongeren van 16 tot 27 jaar die niet naar school gaan of geen baan hebben. De WIJ heeft als doel deze jongeren te activeren en de bijstandsafhankelijkheid tegen te gaan. Daarbij is volgens de wetgever arbeidsparticipatie van zeer groot belang. Arbeidsparticipatie beschermt jongeren tegen sociale problemen zoals armoede, sociale uitsluiting, criminaliteit, en integratieproblemen. De WIJ verplicht de gemeenten om te investeren in de arbeidsinschakeling van alle jongeren, ook bij een kleinere afstand tot de arbeidsmarkt.

Wet participatiebudget

Per 1 januari 2009 is de Wet Participatiebudget van kracht geworden. Het doel is mensen gemakkelijker aan een baan te helpen en maatschappelijke participatie te bevorderen. De gemeentelijke middelen voor zowel educatie, inburgering als re-integratie zijn hierin gebundeld. Het idee is dat gemeenten meer vrijheid krijgen op het gebied van beleid en er meer maatwerk mogelijk is.

De doelgroep van het Participatiebudget is zeer ruim gedefinieerd. Iedere burger, ongeacht zijn sociaaleconomische status of uitkeringsstatus kan door de gemeente bediend worden met voorzieningen, gefinancierd vanuit het Participatiebudget. Gemeenten kunnen het Participatiebudget op diverse manieren vormgeven en bepalen zelf met welk ambitieniveau en in welk tempo ze het Participatiebudget invoeren. Meer informatie over de Wet Participatiebudget is te vinden op www.szw.nl

De Participatieladder

De participatieladder is ontwikkeld om het participatieniveau van inwoners zonder betaald werk vast te stellen. Door vast te stellen op welke trede van de ladder een inwoner zich bevindt, kan de ondersteuningsbehoefte vastgesteld worden. Het uiteindelijke doel is dat de inwoner betaald werk vindt. Maar voor sommige werkzoekenden blijkt economische onafhankelijkheid te hoog gegrepen. Feitelijk zoekt niet iedereen naar werk. Sommigen hebben begeleiding nodig om maatschappelijk actief te zijn. Om te bepalen in hoeverre dat lukt, is er de Participatieladder. Die meet niet alleen hoeveel mensen er in slagen betaald werk te vinden, maar ook andere resultaten. Zoals werk met behoud van uitkering, vrijwilligerswerk, of het volgen van een cursus om noodzakelijke vaardigheden te leren.

Het principe van de Participatieladder is eenvoudig. De ladder heeft zes treden die het niveau van participatie aangeven. Wie op welke trede thuis hoort is overzichtelijk gedefinieerd en valt relatief eenvoudig vast te stellen. Jaarlijks wordt minimaal één keer vastgelegd op welk niveau van de Participatieladder iemand zich bevindt. Daarbij wordt ook meteen gekeken of dat het maximaal haalbare niveau is, of dat de persoon in kwestie nog wel één of twee treden kan stijgen.

Niveau 6: betaald werk

Iemand op dit niveau heeft een arbeidscontract met een werkgever of is zelfstandige en ontvangt geen aanvullende uitkering van de gemeente of een andere uitkeringsinstantie. Hij wordt niet door anderen dan leidinggevende of collega's begeleid bij het uitvoeren van het werk en maakt geen gebruik van WSW of gemeentelijke participatie-instrumenten.

Niveau 5: betaald werk met ondersteuning

Iemand op dit niveau heeft een arbeidscontract met een werkgever of is zelfstandige en ontvangt daarbij ondersteuning. Hij maakt gebruik van gemeentelijke participatie-instrumenten of ontvangt een aanvullende uitkering, of werkt in WSW-verband of volgt een reguliere opleiding met arbeidscomponent onder het niveau van de startkwalificatie.

Niveau 4: onbetaald werk

Iemand op dit niveau doet onbetaald werk. Hij heeft geen arbeidscontract, voert taken uit en heeft daarbij verantwoordelijkheden en heeft minimaal eens per week fysiek contact met anderen bij het uitvoeren van het onbetaalde werk.

Niveau 3: deelname aan georganiseerde activiteiten

Iemand op dit niveau neemt deel aan activiteiten in georganiseerd verband zoals een vereniging of een opleiding, voert geen taken uit met verantwoordelijkheden naar anderen en neemt minimaal eens per week deel aan die activiteit waarbij hij fysiek contact heeft met anderen.

Niveau 2 sociale contacten buitenshuis

Iemand op dit niveau heeft minimaal één keer per week fysiek contact met mensen die geen huisgenoten zijn, en die contacten vinden niet plaats in georganiseerd verband. Hij voert geen taken uit met verantwoordelijkheden naar anderen. Die contacten beperken zich niet alleen tot functioneel contact met winkelpersoneel, hulpverleners enz.

Niveau 1 geïsoleerd levend

Iemand op dit niveau heeft niet of nauwelijks contact met anderen dan huisgenoten, en de contacten buiten de huisgenoten beperken zich tot functionele contacten: winkelpersoneel, hulpverleners, buschauffeurs, etc.

11.3 Boerderijzorg voor mensen met arbeidsgerelateerde problemen

Huidig aanbod

Voor zowel volwassenen als jongeren worden leer-werktrajecten en re-integratietrajecten aangeboden op boerderijen. Vaak gebeurt dit in samenwerking met een re-integratiebureau en/of een gemeente. Boerderijen kunnen ook rechtstreeks afspraken maken met het UWV over re-integratietrajecten. Doel van leer-werktrajecten en re-integratietrajecten is doorgaans doorstroming naar (betaalde) arbeid.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Werklozen

Ondersteuning bij het vinden van werk en scholing.

Arbeidsongeschikten

De behoeften zijn sterk afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en de aard van de klachten. Sommige arbeidsongeschikten wonen in een zorginstelling en hebben bij alles ondersteuning nodig, anderen wonen volledig zelfstandig en organiseren zelf hun leven.

Voor degenen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en geen werk hebben, kan ondersteuning bij het vinden van betaalde arbeid nodig zijn.



Leren werken op De Wattering

In 2003 zijn Jan en Erika Pijnenburg officieel van start gegaan met het aanbieden van leer-werktrajecten op hun biologische boerderij De Wattering. Erika gaf in de periode daarvoor les in dierv verzorging en groenverzorging in het speciaal onderwijs, bij Pluryn Werkenrode. Een aantal jaren kwamen er al jongeren op de boerderij om praktijkervaring op te doen.

Voor Jan en Erika was dit een goede proefperiode: het heeft hen het vertrouwen gegeven ervoor te gaan. Nu komen er dagelijks rond de 13 jongeren vanuit het voortgezet speciaal onderwijs en de praktijkscholen op de boerderij. Vaak lopen de jongeren tijdens de laatste periode van hun schooltijd stage op de boerderij. Zo kunnen ze de boerderij goed leren kennen en kan gekeken worden of een leer-werktraject op de Wattering gepast is. De meeste jongeren die bij de Wattering komen zijn licht verstandelijk gehandicapt, en hebben daarbij ADHD of Autisme. Direct vanuit school hebben zij meestal geen kans op de arbeidsmarkt, maar met de extra aandacht en training in de praktijk worden hun kansen aanzienlijk vergroot. De financiering verloopt voornamelijk via PGB's. Eerder hebben Jan en Erika ook wel trajecten gedaan voor het UWV; die betaalden echter op no cure-no pay basis. Dat bracht te veel risico met zich mee: door de complexe problematiek van de jongeren is het lastig om een baangarantie af te geven. Gelukkig is het CIZ met een goede beschrijving van de problematiek van een jongere en het boerderijtraject, veelal goed te overtuigen om een indicatie af te geven voor begeleiding.

Het lukt dus niet altijd iemand uit te plaatsen na een leer-werktraject. Ook komt het wel eens voor dat iemand afhaakt. Maar er zijn ook genoeg succesverhalen: zo zijn er onder andere jongeren doorgestroomd naar een baan in een biologische varkenshouderij, een melkveehouderij en als loonwerker of magazijnmedewerker. Erika heeft een sterke innerlijke drive, die voortkomt uit haar rechtvaardigheidsgevoel: "De maatschappij is zo complex geworden en er wordt zoveel van mensen geëist: jonge mensen uit het speciaal onderwijs hebben vaak geen perspectief, staan aan de kant, en dat vind ik echt erg. Ook zij kunnen én willen leren en een bijdrage leveren aan de maatschappij. Je ziet mensen hier echt opbloeien door onze oprechte belangstelling en aandacht. Ze mogen hier zijn wie ze zijn." www.dewattering.nl

11.4 Meerwaarde van groene zorg

Voor deze doelgroep is geen specifiek onderzoek gedaan naar de meerwaarde van groene zorg. Wel gelden de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I van dit handboek.

11.5 Lees meer

www.werk.nl

algemene informatie voor mensen die werk zoeken

12 Mensen met burn-out

12.1 Algemene informatie over mensen met burn-out

Wat is burn-out?

Emotionele uitputting, depersonalisatie en een gevoel van verminderde persoonlijke bekwaamheid ten gevolge van langdurige overbelasting op het werk.

Aantallen mensen met burn-out

Ongeveer een op de tien werkenden heeft last van burn-out klachten. Bij een werkzame beroepsbevolking van rond de 7 miljoen, gaat het dus om ongeveer 700.000 mensen die opgebrand zijn. Het aantal werkenden dat met burn-out kampt, is de afgelopen jaren nauwelijks veranderd.

Het percentage mannen met burn-out klachten is even hoog als het percentage onder vrouwen. Burn-out varieert wel per leeftijd. Werkenden in de leeftijd van 25–34 jaar melden de minste klachten. Opvallend is dat het percentage werkenden met burn-out klachten het hoogst is onder de jongeren tussen de 15–24 jaar en onder werkenden tussen de 45–54 jaar.

Burn-out blijkt ook samen te hangen met het opleidings- en het beroepsniveau. Werkenden met alleen basisonderwijs rapporteren ruim anderhalf keer zo vaak burn-out klachten als hoger opgeleiden. Van de mensen die werkzaam zijn in primaire beroepen kampt ruim 15 procent met burn-out klachten, tegenover 9 procent van de mensen in de middelbare, hogere en wetenschappelijke beroepen (*Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005*).

De fases van een echte burn-out zijn beschreven en duren van een tot twee jaar. In de eerste fase is iemand nog redelijk gezond en kan een coach of psycholoog de onbalans nog ombuigen. In de tweede fase, de decompensatiefase, maakt iemand een ‘val’ en raakt echt burn-out met alle genoemde verschijnselen. In de derde fase, de zogenaamde fase van ‘de nullijn zoeken’, zit iemand echt aan de grond. In de tweede en derde fase heeft iemand de hulp nodig van een psycholoog of psychiater. Als iemand aan herstel gaat werken komt er een vierde fase, die van zoektocht naar rust en balans. Aanbevolen wordt om dan fysiotherapie te volgen, aan fitness te doen en een coach in te schakelen voor ondersteuning. De vijfde fase is helemaal gericht op de opbouw van fysieke energie. Tenslotte volgt de zesde en laatste fase waarin het teruggaan naar de oude werkplek of het zoeken naar een nieuwe baan en het re-integreren in de werksituatie aan bod kunnen komen. (*Schilden, M. van der en Markvoort, R. , 2004*).

12.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

- huisarts;
- werkgever;
- bedrijfsarts;
- Arbodiensten;
- zorgverleners zoals psycholoog of fysiotherapeut;
- UWV.

Financiering

De financiering van burn-out herstelbegeleiding kan vanuit verschillende bronnen komen: de werkgever, de ziektekostenverzekering, en het UWV. Meer informatie over de zorgverzekeringswet (ZVW) vindt u in deel III, hoofdstuk 2. Meer informatie over regelingen vanuit het UWV vindt u in deel III, hoofdstuk 4 van dit handboek.

Beleid

Voor organisaties met medewerkers valt burn-out onder het ziekte- en preventiebeleid. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid – als het langer duurt dan twee jaar - door burn-out komt de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) in beeld.

12.3 Boerderijzorg voor mensen met een burnout

Huidig aanbod

Veel boerderijen bieden activiteiten voor mensen met een burnout, maar in de praktijk wordt er weinig gebruik van gemaakt. Als reden wordt vaak genoemd het ontbreken van passende financiering.

Het aanbod bestaat uit allerlei activiteiten en werkzaamheden op de boerderij, waarbij de rust, de ruimte en het werken zonder werkdruk belangrijke elementen zijn.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Afhankelijk van de ernst van de burn-out en de fase waarin met zich bevindt kan professionele hulpverlening nodig zijn.

12.4 Meerwaarde van groene zorg

Voor deze doelgroep is geen specifiek onderzoek gedaan naar de meerwaarde van groene zorg. Wel gelden de algemene punten van meerwaarde die zijn genoemd in deel I van dit handboek.



Changing Colors

In haar therapeutische tuin, de Green Time-Out, in de buurt van Nijmegen ontvangt Annette Beerens drie dagen in de week rond de 8 mensen met kleine en grote psychische problemen, waaronder mensen met een burn-out. Annette helpt mensen in haar tuin om terug te komen bij hun eigen kwaliteiten. De zorgtuin is ingedeeld naar de creatiespiraal: een methode die je helpt te komen van wens naar werkelijkheid. Er zijn twaalf stappen, die allemaal een fysieke plek hebben in de tuin. Tijdens een begeleidingstraject vormen deze stappen de leidraad

. Deelnemers werken niet alleen in de tuin: ze werken ook aan zichzelf. Zodat ze wanneer het traject volbracht is, weer klaar zijn om nieuwe stappen te nemen, zoals weer aan het werk gaan of beginnen aan een nieuwe baan, opleiding of vrijwilligerswerk.

Changing Colors begeleidt mensen met een PGB of via een zorgovereenkomst met een instelling. Samen met een aantal collega coaches is Annette nu een nieuw concept aan het ontwikkelen: een stress preventie programma dat ingekocht kan worden door bijvoorbeeld arbodiensten en bedrijven. Werknemers die dreigen uit te vallen kunnen zo in de natuur de rust ervaren en hun eigen natuur leren kennen. Het mooiste aan haar werk vindt Annette om te zien dat mensen door buiten te zijn en openheid te voelen naar de omgeving, weer gaan stralen en hun mogelijkheden ervaren.

Naast haar werk in de tuin is Annette docent tuintherapie op Kraaybeekhof Academie. Ze verzorgt ook een individuele opleiding tot tuintherapeut, vanuit haar eigen bedrijf Changing Colors. www.changingcolors.nl

13 Mensen met een justitiële achtergrond

13.1 Algemene informatie over mensen met een justitiële achtergrond

Per jaar keren ongeveer 33.000 ex-gedetineerde burgers terug in de maatschappij. Veel van hen vallen na hun detentie terug in strafbaar gedrag. Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) stelde een aantal jaren geleden vast dat ongeveer 70 procent van de volwassen ex-gedetineerden binnen zes jaar recidiveert. Recidive is een belangrijke bron van overlast en onveiligheid en brengt hoge kosten met zich mee voor burgers, overheden en maatschappelijke instellingen. Tot voor kort keerden veel ex-gedetineerde burgers onvoorbereid terug in de maatschappij, zonder te beschikken over noodzakelijke basisvoorzieningen als een geldig identiteitsbewijs, inkomen, een plan voor schuldsanering, huisvesting, passende verslavings- of psychiatrische zorg. Uit onderzoek blijkt dat bij het ontbreken van deze basisvoorzieningen de kans op recidive toeneemt.

Reclassering is hulpverlening aan mensen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Reclasseringstaken kunnen worden uitgevoerd vanaf het moment van in verzekeringstelling op het politiebureau tot na beëindiging van de opgelegde straf. De reclassering richt zich op verdachten of daders van een delict die 18 jaar of ouder zijn. Reclasseringswerk is geen hulpverlening maar ook geen politiewerk. Iemand wordt gedwongen zich te melden bij de reclassering en zich te houden aan de afspraken, aanwijzingen en bijzondere voorwaarden die aan het reclasseringscontact zijn verbonden. Reclasseringsbemoeienis is dus niet vrijblijvend, maar wordt afgedwongen door de overheid. Als iemand niet meewerkt, kan alsnog detentie volgen. De reclassering in Nederland heeft drie hoofdtaken:

- toezien op de uitvoering van werkstraffen;
- diagnose en advies aan rechters en officieren van justitie;
- toezicht op daders en verdachten.

Aantallen ex-gedetineerde burgers

In 2006 werden 35.455 personen ontslagen uit een penitentiaire inrichting voor volwassenen. En stroomden 3.703 jongeren uit een justitiële opvang- of behandelingsrichting, waar ze waren opgenomen op civiel- of strafrechtelijke titel. (*Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum, 2009*).

Aantallen mensen bekend bij Reclassering Nederland in 2009

- meer mannen dan vrouwen: 59.338 versus 10.136;
- vaste baan of eigen bedrijf: 39 procent;
- werkloos: 29 procent;
- overige dagbesteding: 35 procent.

13.2 De zorgketen

Partijen en personen in de zorgketen

- gemeentelijk coördinatiepunt nazorg;
- UWV;

- aanbieders van psychiatrische en verslavingszorg;
- maatschappelijke organisaties;
- Openbaar Ministerie, rechtbank,
- Gevangeniswezen;
- Reclassering;
- Politie;
- forensische (poli)klinieken;
- woningbouwvereniging;
- maatschappelijk werk.

Financiering

De reclasseringsorganisaties worden gefinancierd door het Ministerie van Justitie en krijgen aanvullende bijdragen van andere ministeries. Gemeenten financieren enkele activiteiten van de reclassering, maar het leeuwendeel is afkomstig van het ministerie van Justitie. Meer informatie over financiering vanuit Justitie kunt u vinden in deel III, hoofdstuk 6 van dit handboek.

Gemeenten kunnen middelen inzetten voor re-integratie en toeleiding naar werk. Het is aan de gemeente zelf of zij budget wil inzetten voor gedetineerden.

Beleid

Nazorg aan ex-gedetineerden is sinds 2004 een verantwoordelijkheid van gemeenten. Voor die tijd was de reclassering verantwoordelijk voor de nazorg aan ex-gedetineerden. De medewerker van het gemeentelijk Coördinatiepunt Nazorg beoordeelt in hoeverre iemand in aanmerking komt voor nazorg. Lang niet iedere ex-gedetineerde krijgt nazorg. De nazorg is gericht op het voorkomen van recidive door controle en begeleiding van de ex-gedetineerde. Gemeenten kunnen er voor kiezen om de reclassering in te schakelen hen te ondersteunen bij de terugkeer van ex-gedetineerden in hun stad of dorp. Dat kan door diagnose, advies, gedragstrainingen, ondersteunen bij het vinden van woonruimte en een zinvolle dagbesteding.

Het ministerie van Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) willen bereiken dat minimaal tachtig procent van de ex-gedetineerde burgers bij ontslag uit detentie over de noodzakelijke basisvoorzieningen beschikt. Het Gevangeniswezen, gemeenten en hun maatschappelijke partners werken hieraan in het kader van het programma Sluitende Aanpak Nazorg.

Om alle informatie goed te kunnen verwerken, hebben de meeste gemeenten een lokaal of regionaal coördinatiepunt nazorg opgezet. Op verschillende plaatsen in het land worden pilots uitgevoerd om vanuit de praktijk effectieve nazorginstrumenten te ontwikkelen. Het gaat onder meer om pilots op het gebied van arbeidstoeleiding, schuldhelpverlening en continuïteit van zorg.

13.3 Boerderijzorg voor mensen met een justitiële achtergrond

Huidig aanbod

Een aantal zorgboerderijen biedt dagbesteding voor mensen met een justitiële achtergrond, waarbij het veelal de reguliere werkzaamheden en activiteiten op de boerderij betreft.

Wat zijn de behoeften van deze doelgroep?

Noodzakelijke basisvoorzieningen als een geldig identiteitsbewijs, inkomen, een plan voor schuldsanering, huisvesting, passende verslavings- of psychiatrische zorg.



Ex-gedetineerden en dak- en thuislozen krijgen grip op hun leven op de boerderij.

Met het programma GRIP op LEVEN plaatst Bureau Grip ex-gedetineerden en dak- en thuislozen voor 9 maanden op een boerderij. De deelnemers hebben een aparte woonunit, zoals appartementje of een caravan en eten dagelijks minimaal één maaltijd samen met het boerengezin.

Deelnemers worden echt aan het werk gezet: zij worden geacht 32-36 uur per week te werken op de boerderij. Door de structuur en regelmaat krijgen deelnemers weer grip op hun leven.

Clënten en ook de deelnemende boeren krijgen daarnaast een intensieve begeleiding van Bureau Grip.

Op het moment heeft Bureau Grip 20 cliënten die geplaatst zijn op boerderijen in Brabant en Zeeland. De financiering komt vanuit Justitie en de Reclassering. Per boerderij wordt 1 cliënt (toekomstig werknemer genoemd) geplaatst. Meestal zijn dit 'gewone' boeren, maar er zijn ook een aantal zorgboeren bij. In dat geval staat de begeleiding wel los van de zorgboerderij. Belangrijk is dat het echt een productiebedrijf is, waar voldoende werk voor handen is. De deelnemer komt bij de boer terecht in een meester-knecht verhouding en dit is ook de bedoeling: cliënten leren omgaan met autoriteit. Het is een goede oefen- en leerplek: hoe gaat de iemand om met kritiek, het uitvoeren van opdrachten, de structuur op de boerderij, kan iemand ook positieve feedback ontvangen? Als het traject van 9 maanden met goed gevolg is afgerond wordt door Bureau Grip in samenwerking met de gemeenten een baan en woonplek geregeld. Het programma draait nu vanaf 2004 en is behoorlijk succesvol: 70% van de deelnemers maken het traject af en 80% daarvan lukt het daarna om een eigen leven op te bouwen en recidiveert niet. Als je weet dat sommige cliënten vóór hun deelname aan het traject al 20 jaar verslaafd waren en op straat woonden is dat een hele prestatie. Theo van Kempen, interim manager: "Ons motto is: Je moet het zelf doen, maar je hoeft het niet alleen te doen. Heel waardevol vind ik dat je mensen tegenkomt die zeggen: "Zonder jullie had ik het niet gekund". Iedereen die bij ons bureau werkt, is ook echt betrokken. Ook al ben je hier maar tijdelijk, het raakt je toch." www.grip.nu

13.4 Meerwaarde van groene zorg

Uit Nederlands onderzoek bij cliënten uit de reclassering blijkt dat boerderijtrajecten een toename en verbetering tot stand brengen in zelfwaardering, controle ervaren over situaties, de woonsituatie, werk of opleiding, relaties, middelengebruik en zelfgerapporteerde delicten (*Platform jeugdzorgboerderijen, 2010*).

13.5 Lees meer

www.justitie.nl
www.aansluitingnazorg.nl
www.wodc.nl

Literatuurlijst

Bruin, S.R. de, 2009: *Sowing in the autumn season: exploring benefits of green care farms for dementia patients*. Animal Sciences Group van Wageningen UR, Wageningen.

Carlier, J.M., Zeggelt, F.C. en Harmsen, J., 2000: *Een kwestie van toeval en geluk*. Prismant, Utrecht.

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005: *Sociaal-economische trends. 2005, Aflevering 3*. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg.

Ferwerda-van Zonneveld, R., Rommers, J. en Oosting, S., 2008: *Zorgboerderijen voor kinderen met autisme spectrum stoornissen*. Animal Sciences Group van Wageningen UR, Wageningen

Ferwerda-van Zonneveld, R., Schoone, T.H., Diepen, A.A.M. van, Oosting, S.J., Caron-Flinterman, J.F., 2009: *Van Boerderij naar zorgboerderij. Van bedrijfsaanpassing tot systeeminnovatie*. Wetenschapswinkel Wageningen UR, Wageningen.

Hassink, J., 2006: *Gezond door landbouw en groen. De betekenis van landbouw en groen voor de gezondheid van de stedelijke samenleving*. Van Gorcum, Assen.

Hassink, J., 2009: *Zorgboerderijen dragen bij aan empowerment en eigen kracht van deelnemers*. Plant Research International B.V., Wageningen.

Hassink, J., Elings, M., Ferwerda, R. en Rommers, J., 2007: *Meerwaarde Landbouw en Zorg*. Plant Research International B.V., Wageningen.

Haubenhofer, D., Hassink, J. en Kragt, I., 2008: *Inventarisatie jeugdzorgboerderijen*. Plant Research International B.V., Wageningen.

Klerk, M. de, 2007: *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

Platform Jeugdzorgboerderijen, 2010: *De jeugdzorgboerderij. Een wenkend perspectief*. Wageningen UR, Wageningen.

Reclassering Nederland, 2010: *Jaarverslag 2009. Naar de Kern*. AltijdDrukwerk.nl, Utrecht.

Roest, A., Oltmer, K., Driest, P. en Jans, A., 2010: *Thuis op de zorgboerderij. Handreiking kleinschalig wonen voor ouderen met dementie*. Taskforce Multifunctionele Landbouw, Zegveld.

Schilden, M. van der en Markvoort, R., 2004: *Verslag miniconferentie Natuurlijk Herstellen*. De Hoge Woerd, Amersfoort.

Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum, 2009: *Recidivebericht 1997-2006. Factsheet 2009-5*. Ministerie van Justitie, Den Haag.

Gebruikte websites

www.aansluitingnazorg.nl
www.aanvalopschooluitval.nl
www.alzheimer-nederland.nl
www.arbeidsongeschiktheid.org
www.cbs.nl
www.cva-samenverder.nl
www.ggz nederland.nl
www.hersenstichting.nl
www.hetccv.nl
www.kenniscentrumcrossover.nl
www.mens-en-samenleving.infonu.nl
www.movisie.nl
www.nah-algemeen.nl
www.nationaalkompas.nl
www.participatieladder.nl
www.rijksoverheid.nl
www.rivm.nl
www.thesauruszorgenwelzijn.nl
www.trimbos.nl
www.vilans.nl
www.vng.nl
www.wodc.nl