

Inhoudsopgave deel III: Financiering van boerderijzorg

1	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.....	2
1.1	Persoonsgebonden budget	3
1.2	Zorg In Natura	4
2	Zorgverzekeringswet.....	7
3	Wet Maatschappelijk Ondersteuning	9
4	Uikeringsinstantie Werknemers Verzekeringen	11
4.1	Wet Wajong	11
4.2	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen	12
4.3	Wet Sociale Werkvoorziening	12
4.4	Wet Werk en Bijstand	13
4.5	Wet Investeren in Jongeren	14
5	Jeugdzorg	16
6	Justitie en reclassering	18

1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Beleid

Iedere Nederlander is via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd voor zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Om in aanmerking te komen voor voorzieningen uit de AWBZ is een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig. Met een indicatiebesluit kan de cliënt vervolgens kiezen of hij de betreffende Zorg In Natura (ZIN) ontvangt of zelf inkoop met een persoonsgebonden budget (PGB).

Mensen die in aanmerking willen komen voor één of meerdere vormen van AWBZ-zorg moeten hiervoor eerst worden geïndiceerd. Dit betekent dat eerst moet worden beoordeeld of iemand recht heeft op zorg. Die beoordeling wordt in een indicatiebesluit verwoord door aan te geven wat de zorgbehoefte is in termen van functies (aard van de zorg), hoeveel zorg verleend wordt en voor welke periode.

Wat wordt gefinancierd?

Functies die voor zorgboerderijen van toepassing kunnen zijn:

- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- behandeling;
- verblijf;
- (zieken)vervoer;
- langdurig verblijf.

De indicatiestelling wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging is ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Denk daarbij aan douchen, scheren, aankleden, eten en drinken, het naar de wc gaan, het aanbrengen van prothesen of het doen van oefeningen. Ook de zorg die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, behoort tot deze functie, zoals het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt en het stimuleren van de zelfredzaamheid.

Begeleiding

De functie Begeleiding heeft als doel hulp te bieden bij zelfredzaamheid. Dit houdt in dat alleen mensen met een matige of zware beperking aanspraak kunnen maken op begeleiding vanuit de AWBZ. Hierbij worden mensen beoordeeld op de ernst van de beperkingen op vijf onderdelen:

- sociale redzaamheid: de regie over het eigen leven;
- bewegen en verplaatsen: het zelfstandig voortbewegen;
- probleemgedrag: agressief of dwangmatig;
- psychisch functioneren: denken, concentreren en waarnemen;
- geheugen- en oriëntatiestoornissen: geheugen en bewustzijn.

Behandeling

Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van de aandoening of handicap, bijvoorbeeld langdurige revalidatie na een beroerte. Behandeling op een zorgboerderij kan alleen indien hier gekwalificeerd medisch personeel voor is aangesteld, bijvoorbeeld een fysiotherapeut, arts, psycholoog, paramedicus of orthopedagoog.

Verblijf

De functie verblijf is bedoeld voor mensen die vanwege een aandoening of beperking niet meer thuis kunnen wonen. Opname in een instelling is dan nodig omdat de verzorging thuis te zwaar wordt en familie of vrienden (mantelzorg) dit niet meer op kunnen brengen. Of omdat iemand door ernstige gedragsproblemen of dementie een gevaar is voor zichzelf en zijn omgeving. In een instelling krijgen deze cliënten therapie, bescherming en toezicht.

Onder verblijf valt:

- tijdelijk verblijf;
- logeren voor een dag én nacht;
- beschermd wonen.
- langdurig verblijf

Cliënten die voldoen aan de voorwaarden voor een indicatie voor langdurig verblijf, worden geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket (ZZP). De zorgzwaartebekostiging is voor mensen die niet langer zelfstandig kunnen wonen, een beschermende woonomgeving willen, continu toezicht en/of een therapeutisch leefklimaat nodig hebben. Een ZZP is een volledig pakket aan zorg, met daaraan verbonden een budget waarmee de cliënt zijn hulp kan financieren. Een zorgzwaartepakket omvat één of meer van bovengenoemde functies. Ook in instellingen voor jeugd-GGZ wordt geïndiceerd in de vorm van zorgzwaartepakketten.

Het ZZP bestaat ook in de vorm van een PGB. Het PGB-ZZP is van betekenis voor bewoners van kleinschalige woonvormen zoals eigen woning of aanleunwoning, geclusterde woningen, kleinschalig wonen in groepsverband, Thomashuizen en bewoners van zorgboerderijen. In het nieuwe kabinetsbeleid worden per 01-01-2011 de zwaarste ZZP's niet meer in de vorm van een PGB geïndiceerd. Wel als Zorg In Natura.

Vervoer

Mensen met een handicap die naar een AWBZ-gefinancierde dagbesteding gaan voor begeleiding kunnen het vervoer vergoed krijgen. Het moet dan wel gaan om medisch noodzakelijk vervoer. Dat houdt in dat iemand niet zelfstandig kan reizen maar gebracht en gehaald moet worden.

1.1 Persoonsgebonden budget

Met een persoonsgebonden budget (PGB) kan een cliënt zelf zijn zorg inkopen. De cliënt krijgt zelf het geld voor de zorg op zijn bankrekening. In sommige gevallen heeft de cliënt een bewindvoerder die de financiële zaken voor hem regelt.

Zorgboeren en PGB

Cliënten met een PGB kunnen de begeleiding op een zorgboerderij zelf inkopen. Zij betalen dan rechtstreeks aan de zorgboerderij.

Tarieven PGB

Als een cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget (PGB), zijn voor dagbesteding van cliënten die thuis wonen de PGB-tarieven voor de functie *begeleiding* (en soms *behandeling*) van toepassing. Dit zijn de tarieven die de cliënt uitgekeerd krijgt. Het is aan de zorgboer en de cliënt samen om te bepalen of zij deze tarieven exact overnemen of dat er een gedeeltelijke eigen bijdrage is van de cliënt. De PGB-tarieven zijn te vinden op www.pgb.nl

Langdurig verblijf

Wanneer een PGB cliënt in een instelling verblijft, maar voor dagbesteding naar een zorgboerderij wil, kan de cliënt dit in afstemming met de hoofdaanbieder zelf rechtstreeks organiseren of via de zorgaanbieder waar hij verblijft. In het laatste geval koopt de hoofdaanbieder dan de dagbesteding in bij de zorgboer. Ook deze tarieven zijn onderhandelbaar.

Voorwaarden voor het leveren van zorg aan PGB cliënten

In toenemende mate zal er vanuit de overheid meer regelgeving worden ontwikkeld voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning door kleinschalige voorzieningen, zoals een zorgboerderij.

Instanties en loketten

Per Saldo

Voor meer informatie omtrent PGB's kunt u terecht bij Per Saldo, de belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget: www.pgb.nl

CIZ

De indicatiestelling wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ is door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het CIZ heeft meerdere vestigingen. Deze kunt u vinden op www.ciz.nl.

Toekomstig beleid

Het kabinet is van plan om in 2013 de uitvoering van de AWBZ functies begeleiding en dagbesteding over te hevelen naar de gemeentes (WMO). In principe maakt dit weinig uit voor cliënten met een PGB, want zij mogen zelfstandig hun zorg inkopen. De indicatiestelling blijft een taak van het CIZ.

In de zorgzwaartepakketten van cliënten die een indicatie hebben voor langdurig wonen kan een budget voor dagbesteding zijn opgenomen. Dit budget zal worden losgemaakt van het totale ZZP bedrag. Dat betekent dat deze cliënten straks met een voucher de dagbesteding kunnen inkopen bij een andere organisatie dan waar zij de andere functies inkopen.

1.2 Zorg In Natura

Cliënten die hebben gekozen voor Zorg In Natura kunnen voor hun zorg alleen terecht bij een AWBZ toegelaten instelling.

Zorgboeren en ZIN

Om cliënten met ZIN op de zorgboerderij te kunnen ontvangen zijn er drie mogelijkheden:

- zelf een AWBZ-toelating aanvragen;
- aansluiten bij een organisatie van zorgboeren die gezamenlijk een AWBZ-toelating hebben;
- werken in onderaannemerschap voor een zorginstelling die een AWBZ-toelating heeft.

Een AWBZ toelating aanvragen

Voor dagbesteding kan rechtstreeks een toelating worden aangevraagd bij de eenheid Toelating Zorginstellingen van VWS. Dit gebeurt in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De toelating wordt – als de procedure en de formaliteiten voor elkaar zijn – in de regel verstrekt. U heeft dan weliswaar een toekenning maar nog geen contract en productieafspraken met het zorgkantoor. Dat is een bijzonder traject. Daarvoor moet u een offerte indienen bij het zorgkantoor samen met een bestuursverklaring, waaruit onder meer blijkt dat het toezicht goed geregeld is en dat u een cliëntenraad heeft. Na gunning bespreekt u met het

zorgkantoor hoeveel zorg u dat jaar gaat leveren. Dit wordt een productieafspraken genoemd. Productieafspraken met het zorgkantoor kunnen maar eens per jaar gemaakt worden, op een vast moment. Daarom is het van belang tijdig met de aanvraag te beginnen. Veel zorgboeren krijgen begeleiding bij het maken van de afspraken met het zorgkantoor.

Tarieven ZIN

De tarieven voor Zorg In Natura worden vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit. De volgende tarieven zijn van toepassing:

- voor cliënten, die (zelfstandig) thuis wonen en die een indicatie hebben voor *begeleiding*, is de richtlijn 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ' van toepassing;
- voor cliënten met een indicatie voor (langdurig) verblijf die dagbesteding willen gebruiken bij een zorgboerderij die in onderaannemerschap werkt van een zorginstelling, is de beleidsregel 'Prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten' van toepassing;
- Voor cliënten die wonen op een zorgboerderij is de beleidsmaatregel 'Prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten' van toepassing.

De beleidsregels zijn te vinden op www.nza.nl In de beleidsregels genoemde tarieven zijn richtinggevend. Het werkelijke tarief dat de zorgaanbieder van het zorgkantoor ontvangt, is afhankelijk van onderhandeling. Dit geldt ook voor het tarief dat een zorgboer als onderaannemer met een hoofdaannemer afspreekt.

Voorwaarden voor het leveren van zorg aan ZIN cliënten

Er zijn vanuit de overheid een aantal belangrijke voorwaarden verbonden aan het leveren van zorg aan ZIN cliënten. Hieronder worden de belangrijkste genoemd. Voor zorgaanbieders die in onderaannemerschap werken gelden dezelfde voorwaarden als voor zorgaanbieders met een eigen AWBZ-toelating. De hoofdaannemer is er in dat geval verantwoordelijk voor dat de zorg die geleverd wordt door de onderaannemer, voldoet aan de gestelde eisen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst nieuwe en reeds bestaande zorginstellingen om te kijken of zij voldoende maatregelen hebben getroffen om verantwoorde zorg te kunnen bieden. Bij de beoordeling hiervan richt de inspectie zich op drie aspecten:

- de aanwezigheid van een klachtenregeling conform de vereisten van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- de aanwezigheid van een zorgplan conform het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg;
- medezeggenschap voor cliënten conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Wet Toelating Zorginstellingen

Een belangrijke voorwaarde voor het leveren van zorg aan cliënten met Zorg in Natura is het hebben van een AWBZ toelating. De Wet Toelating Zorginstellingen stelt eisen aan het bestuur en de bedrijfsvoering van zorginstellingen en aan de financiële administratie. De eisen in het kort:

- er is een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat;
- indien de instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging heeft, dient er een cliëntenraad ingesteld te worden;
- de instelling heeft schriftelijk vastgelegd welke organen van de instelling welke bevoegdheden hebben ten aanzien van de verschillende onderdelen van de bedrijfsvoering;
- de instelling heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de

relaties met die andere verbanden, waaronder de verdeling van verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden;

- de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating geldt, worden in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling;
- in de financiële administratie van de instelling zijn ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan.

Instanties en loketten

Zorgkantoren

De uitvoering van de AWBZ is in handen van de zorgkantoren. Zorgkantoren zijn in het leven geroepen door de gezamenlijke zorgverzekeraars. De AWBZ-zorg is regionaal georganiseerd. Per regio voert een zorgkantoor namens alle zorgverzekeraars de AWBZ uit. Er zijn in Nederland 32 regio's met elk een eigen zorgkantoor. Een zorgkantoor maakt afspraken met regionale zorgaanbieders over welke zorg zij gaan leveren. De zorgkantoren en hun rayons zijn te vinden via de website van Zorgverzekeraars Nederland: www.zn.nl.

CIZ

De indicatiestelling wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ is door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het CIZ heeft meerdere vestigingen. Deze kunt u vinden op www.ciz.nl.

NZA

De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de tarieven vast voor Zorg In Natura. De tarieven zijn te vinden op www.nza.nl.

CIBG

Het CIBG behandelt de aanvragen voor een AWBZ toelating. Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De letters CIBG stonden oorspronkelijk voor Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, maar die betekenis is niet meer ladingdekkend. Daarom wordt alleen de afkorting nog als naam gebruikt. Aanvraagformulieren en andere informatie kunt u vinden op www.wtzi.nl.

Het ministerie van VWS heeft in de Wet Toelating Zorginstellingen geregeld wie een AWBZ toelating kan krijgen en wat de voorwaarden daarvoor zijn. Meer informatie over de WTZi vindt u op:

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-toelating-zorginstellingen

Toekomstig beleid

In de kabinetsplannen is opgenomen dat de uitvoering van de AWBZ-functies *persoonlijke verzorging, behandeling en verblijf* in 2013 zal overgaan van de zorgkantoren naar de zorgverzekeraars. Indien deze wetgeving doorgang vindt, betekent het dat zorgboeren voor deze functies in de toekomst afspraken zullen moeten maken met de verschillende zorgverzekeraars in plaats van met het regionale zorgkantoor.

Ook is het kabinet van plan de uitvoering van de AWBZ functies begeleiding en dagbesteding over te hevelen naar de gemeentes. Deze functies zullen dan worden opgenomen in de WMO. Dit betekent dat zorgboeren in de toekomst zullen moeten onderhandelen met de gemeenten over plaatsing van cliënten voor dagbesteding.

Het is aan te raden zich vroegtijdig en bij voorkeur samen met collega-aanbieders in de regio te oriënteren op deze verandering. Er worden grote verschillen verwacht tussen de manieren waarop gemeenten hun beleid zullen ontwikkelen en vormgeven. Het is zaak om daar vroegtijdig zicht op te krijgen zodat er op kan worden geanticipeerd en het beleid kan worden beïnvloed.

2 Zorgverzekeringswet

Beleid

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een ziektekostenverzekering voor iedereen die in Nederland woont of werkt. Iedereen moet zich verzekeren voor ziektekosten. Het is verplicht in ieder geval een verzekering voor het basispakket af te sluiten. Wat er precies in dat basispakket zit, staat in de Zvw. Als iemand zich niet verzekert, dan worden ziektekosten niet vergoed. De zorgverzekeraar biedt meestal ook een aanvullende verzekering aan. Het is niet verplicht een aanvullende verzekering te nemen. De zorgverzekeraar is ook niet verplicht om iemand voor de aanvullende verzekering te accepteren.

In de Zorgverzekeringswet is een basispakket voor medische zorg vastgelegd. Het gaat vooral op genezing gerichte zorg, de zogenoemde curatieve zorg. Dit is bijvoorbeeld zorg door de huisarts, verpleging in het ziekenhuis, geneesmiddelen en hulpmiddelen. Deze vorm van zorg moet voor iedereen die het nodig heeft beschikbaar zijn. Daarom is in de wet vastgelegd waaruit het basispakket moet bestaan. Ook staat in de wet dat iedereen zich voor dit basispakket zonder voorwaarden moet kunnen verzekeren. Het mag niet uitmaken of iemand oud of jong, ziek of gezond, arm of rijk is. De zorgverzekeraars bieden dit basispakket aan in een verzekering die meestal basisverzekering of standaardverzekering wordt genoemd.

Wat wordt gefinancierd?

De Zorgverzekeringswet is bedoeld voor curatieve zorg: zorg die gericht is op genezing van de patiënt. De zorg wordt geleverd in zogenaamde Diagnose Behandel Combinaties. Dit is een code die een medisch specialist gebruikt voor de administratie. In de DBC zit de hele behandeling voor een bepaalde aandoening. Vanaf het eerste bezoek aan de specialist, het onderzoek, de behandeling tot en met de laatste controle. Aan elke DBC hangt een prijskaartje. Via de DBC's worden bijvoorbeeld het ziekenhuis en de medisch specialisten betaald. Voor een aantal DBC's stellen ziekenhuizen zelf hun prijs vast. Voor alle andere DBC's geldt dat de prijs landelijk is vastgesteld en voor alle ziekenhuizen gelijk is.

Voor specialistische behandelingen buiten het ziekenhuis, zoals door fysiotherapeuten of psychotherapeuten worden aan de cliënt toegekend in het aantal verrichtingen.

Zorgboeren en de ZVW

Voor bepaalde aandoeningen kan bijvoorbeeld therapeutisch werken op een zorgboerderij onderdeel zijn van de behandeling. Te denken valt aan mensen met burn-out. Zorgboeren zullen hiervoor individueel afspraken moeten maken met de zorgverzekering van de betreffende patiënt.

Voorwaarden voor het leveren van zorg vanuit de ZVW

Voor het leveren van zorg vanuit de ZVW gelden dezelfde voorwaarden als voor het leveren van zorg door zorginstellingen. Zie daarvoor de informatie in hoofdstuk 1.2 van dit handboek.

Instanties en loketten

De zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars maken afspraken met zorgaanbieders over de zorg die zij leveren. Contactinformatie is te vinden op de websites van de zorgverzekeraars.

CIBG

Het ministerie van VWS heeft in de Wet Toelating Zorginstellingen geregeld wie een AWBZ toelating kan krijgen en wat de voorwaarden daarvoor zijn.

Meer informatie over de WTZi vindt u op: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-toelating-zorginstellingen. Het CIBG behandelt de AWBZ toelatingen voor het ministerie van VWS. Aanvraagformulieren en andere informatie kunt u vinden op www.wtzi.nl.

Toekomstig beleid

Het basispakket van de ziektekostenverzekering zal door de tijd heen hoogstwaarschijnlijk kleiner worden. De verzekerde heeft dan de keus om het risico op zorgkosten zelf te dragen dan wel zichzelf bij te verzekeren via aanvullende verzekeringspakketten.

3 Wet Maatschappelijk Ondersteuning

Beleid

De invulling van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ligt bij de gemeenten. Het gemeentelijk beleid is veelal op de website van betreffende gemeente te vinden. Gemeenten zijn door de WMO verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. De WMO is er voor iedereen. Dus voor gezonde mensen, maar ook voor mensen met beperkingen en ouders en kinderen met opvoedproblemen. Verder vallen ook de maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de bestrijding van huiselijk geweld onder de WMO.

Een belangrijk verschil tussen de AWBZ en de Zvw enerzijds en de WMO anderzijds is het vervallen van het recht op zorg. Onder de AWBZ en Zvw geldt de regel dat zorg geleverd moet worden als iemand daartoe is geïndiceerd. Dat principe vervalt in de WMO. De zekerheid dat zorg en ondersteuning daadwerkelijk wordt geleverd, is onder de WMO dus niet meer gegarandeerd.

Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld doordat de gemeente vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunt, maar ook met informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp.

Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de WMO verwoord in negen prestatievelden:

1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

Een omschrijving van deze negen prestatievelden is te vinden op www.invoeringWMO.nl.

Wat wordt gefinancierd?

In de WMO worden maatregelen voor de 9 prestatievelden gefinancierd. Elke gemeente kan hier een eigen invulling aangeven. Voor specifieke informatie over de maatregelen in uw gemeente kunt u terecht bij het gemeenteloket.

Zorgboeren en de WMO

Voor zorgboeren ligt het voor de hand aan te sluiten bij prestatievelden 4, bijvoorbeeld met respijtzorg voor mantelzorgers; en 6 bijvoorbeeld met dagbesteding voor ouderen. De invulling van de WMO verschilt per

gemeente. Om een goed beeld te krijgen van waar u op zou kunnen inspelen bij uw gemeente kunt u het beste het WMO-beleidsplan opvragen.

Daarna kunt u individueel of in samenwerking met een aantal zorgboeren het gesprek aangaan met de gemeente. Hierbij is het belangrijk dat u duidelijk kunt verwoorden wat u de gemeente te bieden heeft met uw zorgboerderij.

Tarieven

Er zijn geen vaste tarieven voor bijvoorbeeld dagbesteding die u kunt bieden in het kader van de WMO. De tarieven voor uw diensten moeten worden onderhandeld met de gemeente.

Voorwaarden voor het leveren van zorg vanuit de WMO

Deze worden door elke gemeente zelf bepaald. Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij de betreffende gemeenteambtenaar.

Instanties en loketten

Voor uitgebreide informatie over de WMO wordt verwezen naar de website www.invoeringWMO.nl. Voor informatie over de invulling van de WMO door uw eigen gemeente kunt u terecht bij het gemeenteloket of op de website van uw gemeente.

Toekomstig beleid

Het kabinet is van plan vanaf 2013 de AWBZ functies voor begeleiding en dagbesteding over te hevelen naar de gemeente. De functies zullen dan vallen onder de WMO. Dit betekent dat zorgboeren in de toekomst veel meer met de gemeente te maken krijgen als het gaat om dagbestedingsplaatsen die nu gefinancierd worden vanuit de AWBZ. Dit betreft voornamelijk zorgboeren die werken met cliënten die Zorg In Natura ontvangen.

Het is aan te raden voor zorgboeren om zich vroegtijdig en bij voorkeur samen met collega-aanbieders in de regio te oriënteren op deze verandering. Er worden grote verschillen verwacht tussen de manieren waarop gemeenten hun beleid zullen ontwikkelen en vormgeven. Het is zaak om daar tijdig zicht op te krijgen zodat er op kan worden geanticipeerd en het beleid nog beïnvloed kan worden.

4 Uitkeringsinstantie Werknemers Verzekeringen

Beleid

De Uitkeringsinstantie Werknemers Verzekeringen (UWV) voert in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de werknemersverzekeringen uit, zoals de Wajong en de WIA. Daarnaast voert het UWV ook alle op werk gerichte activiteiten uit die onder verantwoordelijkheid vallen van de gemeenten, zoals de WSW en de re-integratie van mensen met een WWB of WIJ uitkering. Iedereen die onder deze regelingen valt komt terecht bij het UWV Werkbedrijf.

UWV heeft kerntaken op vier gebieden:

- werk: het aan het werk houden of helpen van de klant, in nauwe samenwerking met de gemeenten;
- sociaal-medische zaken: het beoordelen van ziekte en arbeidsongeschiktheid volgens eenduidige criteria;
- uitkeren: het verzorgen van uitkeringen wanneer werk niet mogelijk is;
- gegevensbeheer: ervoor zorgen dat de klant nog maar één keer gegevens over werk en uitkering aan de overheid hoeft te geven.

Hieronder meer over de verschillende regelingen die onder het UWV vallen.

4.1 Wet Wajong

De Wet Wajong biedt jonggehandicapten en studenten die arbeidsongeschikt zijn een uitkering op minimumniveau. Het betreft de groep arbeidsongeschikten die zich niet kunnen beroepen op de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) omdat ze geen arbeidsverleden hebben. Jongeren van 18 tot 30 jaar kunnen een Wajong uitkering aanvragen. De Wajong-uitkering kan in principe doorlopen tot 65 jaar.

De Wajonggroep is zeer divers wat betreft type aandoeningen en beperkingen. Het betreft mensen met een verstandelijke beperking, psychische aandoeningen en lichamelijke beperkingen. De grootste groep die instroomt in de Wajong komt rechtstreeks van school of verblijft in een instelling. Ruim 20% van de jaarlijkse instroom is afkomstig van een werksituatie. Werk vinden en houden staat centraal in de Wet Wajong.

Wat wordt gefinancierd?

Re-integratie

De Wajonger krijgt van het UWV ondersteuning bij het vinden en houden van werk. Het UWV kan hiervoor eigen deskundigen inschakelen of een extern re-integratiebureau in de arm nemen waarmee UWV een contract afsluit. Ook kan de Wajonger zelf een IRO, een Individuele Re-integratie Overeenkomst, aanvragen. Met het IRO-budget kan de Wajonger zelf een re-integratiebureau inschakelen en ondersteuning inkopen.

Job coaching

Als een Wajonger werk gevonden heeft bij een reguliere werkgever, dan kan tijdelijke of blijvende ondersteuning plaatsvinden door middel van jobcoaching. Jobcoaching wordt aangevraagd en geïndiceerd door het UWV. Een jobcoach ondersteunt zowel Wajonger als werkgever en collega's op de werkvloer. Voor de werkgever van de Wajonger zijn er diverse voordelen en vergoedingen om het in dienst nemen van een Wajonger te stimuleren

Zorgboeren en Wajong: mogelijkheden

In samenwerking met een re-integratiebureau of jobcoach kan een zorgboer een leer/werktraject aanbieden op de boerderij.

4.2 Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

Na twee jaar ziekte in loondienstverband komt de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) in beeld.

Wat wordt gefinancierd?

Het UWV biedt ondersteuning bij het vinden en behouden van werk. Het UWV kan hiervoor eigen deskundigen inschakelen of een extern re-integratiebureau in de arm nemen waarmee het UWV een contract afsluit. Ook kan de uitkeringsgerechtigde zelf een IRO, een Individuele Re-integratie Overeenkomst, aanvragen. Met het IRO budget, dat wordt aangevraagd bij het UWV, kan de uitkeringsgerechtigde zelf een re-integratiebureau inschakelen en ondersteuning inkopen.

Zorgboeren en WIA: mogelijkheden

Als je als zorgboer wilt inspelen op de re-integratiemogelijkheden, is het interessant om met regionale, potentiële werkgevers afspraken te maken over het re-integratieaanbod. Een zorgboer kan bijvoorbeeld samen met een regionale werkgever een re-integratietraject op maat van de regionale werkgever aanbieden. De zorgboer neemt een deel van het re-integratietraject voor zijn rekening en de regionale werkgever neemt de WIA-er na succesvolle afronding van het traject in dienst. Belangrijk is voldoende deskundigheid op het gebied van re-integratie in huis te hebben of te halen.

4.3 Wet Sociale Werkvoorziening

De Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) maakt het mogelijk dat mensen die begeleid willen werken, dat ook daadwerkelijk kunnen doen, in een zo normaal mogelijke arbeidsomgeving. Het gaat om mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap, die op de WSW zijn aangewezen om te kunnen werken. De sociale werkvoorziening is alleen bestemd voor mensen die daar ook echt thuishoren. Het UWV bepaalt dit via de WSW-indicatie. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering.

In de regel komen mensen met een WSW-indicatie in dienst bij een Sociale Werkvoorziening. Mensen met een WSW-indicatie kunnen ook kiezen voor een persoonsgebonden budget. Met het PGB kunnen WSW-ers zelf een begeleide werkplek regelen. Dit kunnen ze doen door zelf een reguliere werkgever voor te stellen bij de gemeente, of door de gemeente te vragen of zij een zelf gekozen begeleidingsorganisatie kunnen laten zoeken naar een werkplek bij een reguliere werkgever. Als de begeleide werkplek, de begeleiding op de werkvloer en de daarmee gemoeide kosten voldoen aan de voorwaarden van de wet en de gemeentelijke verordening, moet de gemeente de begeleide werkplek bekostigen en kan de WSW-er aan de slag bij de reguliere werkgever. Het WSW-pgb is dus geen rugzakje met geld dat de WSW-er zelf in handen krijgt, maar een budget dat de WSW-er volgt.

Wat wordt gefinancierd?

Een werkgever die een werknemer met een WSW-indicatie in dienst neemt, kan daarvoor een loonkostensubsidie krijgen. Ook kan de WSW-subsidie worden gebruikt voor aanpassingen en begeleiding op de werkplek. Werkgevers lopen geen financieel risico als de werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt. Meer informatie over de WSW is te vinden op www.aanhetwerkmetdewsw.nl.

Zorgboeren en WSW

Het WSW-pgb biedt mensen ruimere mogelijkheden om zelf een plek voor begeleid werken te kiezen. Bijvoorbeeld bij een zorgboer. Dan is het wel noodzakelijk dat de activiteiten op de boerderij gericht zijn op arbeid.

4.4 Wet Werk en Bijstand

Wanneer mensen onvoldoende middelen hebben om in hun levensonderhoud te voorzien, kunnen zij een uitkering aanvragen in het kader van de Wet Werk en Bijstand. Dit zijn in de regel mensen die werkloos zijn en geen recht hebben op een werkloosheidsuitkering. De Wet Werk en Bijstand (WWB) heeft twee doelen:

- het ondersteunen bij arbeidsinschakeling aan personen die bijstand ontvangen;
- het verlenen van bijstand aan personen die in omstandigheden zijn of dreigen te raken dat zij niet over de middelen beschikken om in hun levensonderhoud te voorzien.

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WWB en een uitkering is bedoeld als overbrugging naar werk. Een uitkering wordt onder voorwaarden verstrekt en dient te worden aangevraagd bij het UWV Werkbedrijf (voorheen arbeidsbureau of CWI).

Een groot deel van de mensen die gebruik maken van de WWB staat op grote afstand tot de arbeidsmarkt. De problematiek betreft vooral langdurige werkloosheid, verouderde kennis, gebrekkige vaardigheden en geen of zeer weinig arbeidservaring. Ongeveer zeventig procent van deze categorie heeft medische of psychosociale klachten, in zodanige mate dat deze klachten de activeringskansen nog verder negatief beïnvloeden. Daarnaast komen combinaties van medische en psychosociale klachten voor, die de weg naar arbeidsparticipatie verder bemoeilijken. Ook komen andere klachten voor, zoals schulden en mishandeling. Slechts enkele personen hebben te maken met alleen een arbeidsmarktgerelateerde achterstand.

Wat wordt gefinancierd?

De financieringssysteem van de WWB bestaat uit een inkomensdeel en een werkdeel.

Het Inkomensdeel is bedoeld om te voorzien in levensonderhoud van de WWB-er. Het werkdeel is het budget voor re-integratievoorzieningen. Mensen met een WWB uitkering worden gestimuleerd om zo snel mogelijk weer zelf in hun inkomen te gaan voorzien. Hiervoor kan de gemeente verschillende stimuleringsmaatregelen inzetten:

Participatieplaats

Bij een participatieplaats gaat het om een onbetaalde baan waarbij mensen vooral additionele werkzaamheden uitvoeren: de werkzaamheden die anders blijven liggen. Er worden eisen gesteld aan de begeleiding, want deze mensen zijn minder productief dan gewone medewerkers. De werkgever betaalt geen loon en sluit geen arbeidsovereenkomst af. Sommige gemeenten betalen een vergoeding voor de begeleiding.

Sociale activering

Sociale activering komt in beeld als een re-integratietraject nog een brug te ver is. En dat geldt voor een groot deel van de groep mensen die in de WWB zit. Bij sociale activering gaat het er vooral om de sociale vaardigheden op de werkvloer te vergroten als eerste stap naar re-integratie. Dit kan door stageplaatsen, vrijwilligerswerk en leerwerktrajecten.

Re-integratie

Gemeenten kunnen verschillende mogelijkheden aanbieden voor re-integratietrajecten, al dan niet in samenwerking met externe re-integratiebureaus. Een gemeente kan ervoor kiezen om een Persoonsgebonden

Re-integratiebudget (PRB) te verstrekken waarmee de WWB-er zelf zijn re-integratietraject kan opstellen, inkopen en uitvoeren.

Zorgboeren en WWB

Gemeenten bieden verschillende mogelijkheden aan WWB-ers. Zorgboeren kunnen hierop inspelen door in samenspraak met de gemeente plaatsen aan te bieden voor participatie, sociale activering en/of re-integratie.

Hoe dit aanbod aan sociale activering eruit zal zien en welke financiële vergoedingen mogelijk zijn, zal per gemeente onderzocht en besproken moeten worden. Voor WWB-ers met een Persoonsgebonden Re-integratiebudget kan een zorgboer een reïntegratietraject aanbieden op de boerderij. Zorgboeren kunnen ook inspelen op re-integratiemogelijkheden door met regionale potentiële werkgevers afspraken te maken over het re-integratieaanbod. Een zorgboer kan bijvoorbeeld samen met een regionale werkgever een re-integratietraject op maat van de regionale werkgever aanbieden.

4.5 Wet Investeren in Jongeren

Voor jongeren tot 27 jaar geldt de Wet Investeren in Jongeren (WIJ). Deze wet verplicht gemeenten om jongeren van 18 tot 27 jaar die zich melden voor een uitkering een aanbod te doen. Dit kan een baan zijn, een vorm van scholing of een combinatie van beide, afgestemd op de situatie van de jongere. Als zij werk accepteren krijgen ze salaris van de werkgever. Bij acceptatie van het leeraanbod krijgen ze waar nodig een inkomen dat even hoog is als de bijstandsuitkering. Als zij het aanbod niet accepteren dan krijgen zij ook geen uitkering van de gemeente.

Ook jongeren van 16 tot en met 17 jaar die geen scholing of opleiding volgen en minder dan 16 uur per week werken, hebben recht op een werkleeraanbod. De regeling geldt niet voor jongeren die niet kunnen werken of leren. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om jongeren met een handicap. Met deze wet wil het kabinet jongeren stimuleren hun school af te maken, werken en leren te combineren of een baan te aanvaarden. De maatregelen in de Wet Investeren in Jongeren zijn bedoeld om te bevorderen dat jongeren duurzaam aan de slag komen en te voorkomen dat ze afhankelijk worden van de bijstand.

Wat wordt gefinancierd?

Werkleeraanbod

Gemeenten moeten jongeren een werkleeraanbod doen. Het recht op een werkleeraanbod is meer dan een recht op een eenmalige voorziening. Het is zo nodig een recht op een reeks van voorzieningen met als doel duurzame arbeidsinschakeling van de jongere. Het werkleeraanbod kan allerlei vormen hebben. Variërend van een echte baan, tot vakgerichte scholing of een combinatie van beide.

Een werkleeraanbod bestaat uit het aanbieden van:

- algemeen geaccepteerde arbeid;
- een voorziening gericht op arbeidsinschakeling: scholing, opleiding, sociale activering;
- ondersteuning bij arbeidsinschakeling.

Dit betekent dat het aanbod vrij breed kan zijn. Er zijn geen verdere eisen gesteld aan de vorm van het aanbod. Dit is een verantwoordelijkheid van de gemeente. Juist omdat de beleidsruimte van gemeenten groot is bij de invulling van het werkleeraanbod is aanpassing op de lokale situatie en het organiseren van maatwerk goed mogelijk.

Naast scholing of een opleiding kan een werkleeraanbod inhouden: stages, begeleiding op de werkplek, inburgering, schuldhulpverlening, werknemersvaardigheden en nazorg. Sociale activering kan ingezet worden voor jongeren die nu of in de nabije toekomst de stap naar betaalde arbeid nog niet kunnen maken. Een gemeente kan aan jongeren één of meerdere werkleeraanbiedingen doen met voorzieningen die zelfstandige participatie als doel hebben.

Ondersteuning bij arbeidsinschakeling

Het inzetten van loonkostensubsidies is een middel om jongeren te ondersteunen bij de arbeidsinschakeling. In de toelichting op de wet is aangegeven dat er rekening mee wordt gehouden dat 25% van het totale aanbod gedaan zal worden in de vorm van een loonkostensubsidie. In de praktijk blijkt dat jongeren zonder begeleiding snel weer kunnen uitvallen. Inzet van jobcoaches en het bieden van een goede nazorg kunnen dit voorkomen.

Zorgboeren en WIJ

De beleidsruimte van gemeenten is groot bij de invulling van het werkleeraanbod. Daarmee is aansluiting op de lokale situatie en het organiseren van maatwerk goed mogelijk. Zorgboeren kunnen inspelen op mogelijkheden van de WIJ door in samenspraak met de gemeente een werkleeraanbod te ontwikkelen en aan te bieden, evenals trajecten voor sociale activering. Ook hier geldt dat het interessant is om te kijken naar de behoeften op de regionale arbeidsmarkt en mogelijkheden te onderzoeken om samen met regionale werkgevers een werkleeraanbod te ontwikkelen.

Voorwaarden voor het werken met UWV-klienten

Het is belangrijk voldoende deskundigheid op het gebied van re-integratie in huis te hebben of te halen.

Instanties en loketten

Op de website van het UWV vindt u meer informatie over de verschillende regelingen: www.uwv.nl. Onder het kopje 'werkgevers' kunt u ook de diverse regelingen inzien die gelden voor een werkgever die iemand met een uitkering in dienst neemt.

Voor informatie over de WWB, de WIJ en de WSW kunt u naast het UWV ook bij uw eigen gemeente terecht.

Toekomstig beleid

Het kabinet wil toe naar één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt, die de WWB, de WIJ, de Wajong en de WSW hervormt en die decentraal wordt uitgevoerd door gemeenten. Hierdoor kunnen de gemeenten meer mensen laten participeren, budgetten gerichter en effectiever inzetten en kosten besparen. Voor jongeren die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, blijft de Wajong bestaan. Huidige WSW'ers worden niet herkeurd. Mensen met een indicatie voor een beschermde werkplek houden toegang tot de WSW. Arbeidsgehandicapten met een beperkte verdien capaciteit worden zoveel mogelijk via loondispensatie aan de slag geholpen bij reguliere werkgevers. Voor deze groep is een regeling voor begeleid werken beschikbaar, met loonaanvulling tot maximaal het wettelijk minimumloon en persoonlijke voorzieningen (begeleiding, aanpassing werkplek). Overige middelen voor re-integratie worden alleen nog selectief ingezet voor kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt.

Het is op het moment van schrijven van dit handboek nog onduidelijk hoe deze regeling precies ingevuld zal worden en wat de gevolgen zullen zijn. Een aantal trends zijn:

- het aantal uitkering wordt omlaag gebracht;
- iedereen die kan werken, wordt ingeschakeld bij het arbeidsproces;
- aanscherping van de criteria op basis waarvan de arbeidscapaciteit wordt vastgesteld;
- er worden meer sancties ingezet bij mensen die (volgens de instanties) onvoldoende meewerken;
- kortere looptijd van werkloosheids- en ziekteuitkeringen, een snellere doorstroom naar de WWB;
- vermindering van WSW plekken bij de SW en stimulering van het werken bij reguliere werkgevers.

5 Jeugdzorg

Beleid

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Justitie zijn samen verantwoordelijk voor de jeugdzorg. VWS richt zich op de vrijwillige hulpverlening, de hulpverlening aan licht verstandelijk gehandicapten en jongeren met psychische problemen. Justitie houdt zich bezig met kinderen en jongeren die extra bescherming nodig hebben (voogdij en gezinsvoogdij) of in contact zijn gekomen met het jeugdstrafrecht.

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg ingegaan. In deze wet staan de cliënt en zijn hulpvraag centraal. Cliënten zijn kinderen, jongeren en hun ouders of opvoeders die opgroei- en opvoedingsproblemen hebben. De Wet op de Jeugdzorg heeft als doel om de jeugdzorg samenhangend en vraaggericht te maken. De zorg moet zo dicht mogelijk bij het kind of de jongere gebeuren, zo kort mogelijk duren en zo licht mogelijk zijn.

Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort tot de gehele jeugdzorg. Elke provincie krijgt geld van het Rijk. De provincie financiert met dat geld Bureau Jeugdzorg en daarmee de toegang tot de jeugdhulpverlening, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-GGZ), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. De provincie koopt zorg voor kinderen, jongeren en ouders in bij de jeugdzorginstellingen. De provincie maakt met gemeenten resultaatgerichte afspraken over de verantwoordelijkheden voor jongeren met problemen.

De doelgroep bestaat uit jeugdigen tot 18 jaar, die hulp of een behandeling nodig hebben vanwege gedragsproblemen als gevolg van ontwikkelingsstoornissen, omgevingsfactoren of psychiatrische aandoeningen. Vormen waarin hulp en behandeling wordt geboden zijn:

- ambulante begeleiding;
- dagbehandeling;
- pleegzorg: opname in een pleeggezin;
- residentieel: wonen in een woongroep.

Het Bureau Jeugdzorg beoordeelt of de jeugdige in aanmerking komt voor jeugdzorg. Als dat zo is, leidt dat tot een indicatiebesluit: een formeel besluit dat specialistische hulp nodig is voor de geconstateerde problematiek. Vervolgens stelt het Bureau vast welke zorg dat moet zijn, wie die zorg kan leveren, hoe lang de zorg moet duren en op welke wijze de zorg moet worden uitgevoerd.

Na het opstellen van de indicatie helpt Bureau Jeugdzorg de cliënt de juiste zorg te vinden.

De zorg wordt geboden door een jeugdzorginstelling. Dat kan in het gezin, maar ook bij de jeugdzorginstelling zelf zijn. De jeugdzorg is als volgt onder te verdelen:

- jeugdhulpverlening: zorg aan jongeren en hun ouders die problemen hebben op het vlak van opvoeden en opgroeien;
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen: zorg aan jeugdigen met psychische en psychosociale problemen;
- zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen: zorg voor jeugdigen met een laag IQ;
- jeugdzorg aan jongeren in justitiële jeugdinrichtingen: zorg aan jongeren in een vrijheidsbeperkende instelling.

Wat wordt gefinancierd?

Het brede scala aan gespecialiseerde hulp dat de Wet op de Jeugdzorg biedt, 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. Ze betalen hiermee de hulp die de jeugdzorginstellingen bieden aan jeugdigen en hun ouders.

Jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ). Deze zorg wordt betaald uit de AWBZ. Hiervoor zijn niet de provincies, maar de zorgverzekeraars verantwoordelijk.

Licht verstandelijk gehandicapten jeugdigen (jeugd-LVG)

Ook deze zorg wordt betaald uit de AWBZ en de zorgverzekeraars zijn er verantwoordelijk voor. Bureau Jeugdzorg stelt 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.

Zorgboeren en Wet op de jeugdzorg

In het geval van jeugd-GGZ en jeugd LVG geldt hier hetzelfde als voor cliënten vanuit de AWBZ. In het geval van jeugdhulpverlening kunnen zorgboeren een rol spelen door samen te werken met de provincie of justitie en jeugdzorginstellingen. Er bestaan zelfstandige jeugdzorgboerderijen. De meeste jeugdzorgboerderijen zijn echter gelieerd aan of vormen een onderdeel van een jeugdzorginstelling. Ze fungeren als onderaannemer en de financiering verloopt via de jeugdzorginstelling.

Voorwaarden om te werken met cliënten vanuit de jeugdzorg

In het geval van jeugd-GGZ en jeugd LVG geldt hier hetzelfde als voor cliënten vanuit de AWBZ. In het geval van jeugdhulpverlening gelden de voorwaarden van justitie of de jeugdzorginstellingen.

Instanties en loketten

Meer informatie over de jeugdzorg is te vinden op www.bureaujeugdzorg.info

Toekomstig beleid

Gemeenten worden financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor de uitvoering van alle jeugdzorg. Alle gelden die hier momenteel in omgaan zullen worden overgeheveld naar gemeenten. Door het samenvoegen van de verschillende financieringsstromen en het laten vervallen/anders vormgeven van het recht op zorg zijn gemeenten in staat maatwerk te leveren en kan het stelsel van zorg voor jeugdigen doelmatiger en doeltreffender worden vormgegeven.

Binnen de jeugdzorg wordt een eigen bijdrage ingevoerd. Bij uithuisplaatsing wordt deze bijdrage ten minste gelijk gemaakt aan de besparing die in een gezin optreedt als gevolg van het uithuis plaatsen van een kind. Concreet wordt uit gegaan van een eigen bijdrage van 3400 euro per kind per jaar. Daarnaast wordt er een eigen bijdrage ingevoerd voor ouders van jeugdigen die AWBZ zorg ontvangen. En verder wordt een eigen bijdrage ingevoerd in de extramurale jeugdzorgverlening.

6 Justitie en reclassering

Beleid

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, huisvesting, passende verslavings- of psychiatrische zorg. Uit onderzoek blijkt dat bij het ontbreken van deze basisvoorzieningen de kans op recidive toeneemt.

Organisatie van nazorg

De nazorg aan ex- gedetineerde burgers is op dit moment vaak in regionaal verband georganiseerd. Ook werken veel regiogemeenten samen op dit vlak en zijn veel uitvoeringsorganisaties op regionale schaal georganiseerd. Nazorg in de strikte zin van het woord - zorg na afloop van de detentie - is primair een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De gemeente heeft immers een zorgplicht voor ál haar burgers. Tijdens de detentie is het Gevangeniswezen eerstverantwoordelijk voor de (na)zorg. In alle inrichtingen screenen medewerkers nieuwe gedetineerden op de noodzakelijke basisvoorzieningen. Het Gevangeniswezen is niet alleen zelf actief op dit gebied, maar geeft ook gemeenten en maatschappelijke partners de gelegenheid met gedetineerde burgers aan hun re-integratie te werken. Om dit te bevorderen, wordt de gedetineerde burger tijdens de laatste fase van zijn detentie zo veel mogelijk in de eigen regio geplaatst.

Reclassering

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 en 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. Reclasseringsbemoediging 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.

Vier organisaties vormen samen de reclassering.

- Stichting Reclassering Nederland: is georganiseerd in tien regio's die de justitiële arrondissementen beslaan. Reclassering Nederland richt zich op alle mogelijke dadergroepen en delictachtergronden.
- Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG): richt zich op verslaafden en helpt hen met afkicken.
- Het Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering: richt zich voornamelijk op de begeleiding van 'sociaal zwakkeren'. Onder deze groep vallen bijvoorbeeld dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, veelplegers en mensen met ernstige psychiatrische problematiek.
- Bureau Jeugdzorg: voert jeugdreclasseringstaken uit.

Wat wordt gefinancierd?

Er zijn geen vaste tarieven voor boerderijtrajecten voor mensen met een justitiële achtergrond. De tarieven zullen onderhandeld moeten worden met de organisaties waarmee wordt samengewerkt.

De reclasseringsorganisaties worden gefinancierd door het Ministerie van Justitie en krijgen aanvullende bijdragen van andere ministeries. Het Leger des Heils wordt ook deels gefinancierd uit giften van particulieren. Gemeenten financieren enkele activiteiten van de reclassering, maar het leeuwendeel is afkomstig van het Ministerie van Justitie.

Zorgboeren en justitie en reclassering

Door samenwerking met reclasseringsorganisaties zouden zorgboeren een rol kunnen spelen bij re-integratie van ex-gedetineerden. Ook kunnen er mogelijkheden zijn in het kader van de WMO of via het UWV.

Instanties en loketten

www.reclassering.nl