

# **Publicatierapport resultaat inventarisatie betekenis veranderingen in zorgstelsel voor zorglandbouwsector**

## **Opdrachtgever**

Taskforce Multifunctionele landbouw  
Dhr. M. Fischer  
Programmaleider  
Telefoon 0172- 40 77 02  
E-mail [m.fischer@multifunctionelelandbouw.nl](mailto:m.fischer@multifunctionelelandbouw.nl)  
[www.multifunctionelelandbouw.nl](http://www.multifunctionelelandbouw.nl)

## **Opdrachtnemer**

ZLTO Projecten  
Mevr. M. van Koulil en Dhr. M. van Valkenburg  
Adviseur / Projectleider Multifunctionele landbouw  
Telefoon 06-295 202 63  
E-mail [mariska.van.koulil@zlto.nl](mailto:mariska.van.koulil@zlto.nl)

ZLTO Marketing & Communicatie  
Mevr. A. Verkade-Diphooorn  
Specialist Communicatie

[www.zlto.nl](http://www.zlto.nl)

mei 2010

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>1. ACHTERGROND</b>	<b>3</b>
1.1 Aanleiding/belang	3
1.2 Doelstelling	3
<b>2. AANPAK</b>	<b>4</b>
2.1 Format	4
2.2 Inventarisatie onder zorgboeren	4
2.3 Nadere verdieping selectie van casussen	4
2.4 Rapportage bevindingen	4
<b>3. INVENTARISATIE ONDER ZORGBOER(INN)EN</b>	<b>5</b>
3.1 Ingevulde vragenlijsten en achtergrond zorgboerderijen	5
3.2 Herindicering van cliënten	6
3.3 Betekenis veranderingen in het zorgstelsel voor zorgboerderijen en de cliënten hiervan	8
3.4 Casussen van cliënten die niet of minder naar de zorgboerderij kunnen	10
3.5 Contact met en plaatsing via gemeente	10
3.6 Nieuwe zorgconcepten en doelgroepen	11
3.7 Tot slot	11
3.8 Discussie	12
<b>4. VERDIEPING</b>	<b>13</b>
4.1 Casussen van cliënten die niet of minder naar de zorgboerderij kunnen	13
4.2 Nieuwe zorgconcepten en doelgroepen	13
4.3 Plaatsing van cliënten via gemeenten	14
<b>5. CONCLUSIES EN VERVOLG</b>	<b>15</b>

## **1. ACHTERGROND**

### **1.1 Aanleiding/belang**

De diverse veranderingen in het zorgstelsel hebben ook consequenties voor de zorglandbouwsector. Enerzijds biedt het kansen anderzijds lijkt het bepaalde nadelige gevolgen met zich mee te brengen. De veranderingen waarop met name wordt gedoeld zijn:

1. Mensen met een lichte beperking kunnen vanaf 1 januari 2009 geen aanspraak meer maken op de AWBZ als gevolg van de pakketmaatregel AWBZ (met uitzondering van wanneer sprake is van een bepaalde overbelasting van de thuissituatie)
2. Mensen met een matige tot zware beperking kunnen vanaf 1 januari 2009 minder dagdelen begeleiding toegewezen krijgen als gevolg van de pakketmaatregel AWBZ
3. Mensen met een beperking, die intramuraal verblijven, krijgen vanaf 1 januari 2008 een herindicatie naar Zorgzwaartepaketten (Zzp's). De zorgzwaartebekostiging is op 1 januari 2009 feitelijk in werking getreden.

Om scherper in beeld te krijgen wat de diverse veranderingen in het zorgstelsel betekenen voor de zorglandbouwsector en wat hiervan nader aandacht behoort, is in augustus 2009 onder zorgboer(inn)en een vragenlijst uitgezet. De bevindingen hieruit zijn oktober 2009 gerapporteerd. Dit gaf een goed eerste beeld van de consequenties en wat aandachtspunten zijn om richting overheid enerzijds en zorgboerderijen anderzijds te communiceren. Hier is dan ook op deze wijze vanuit (Z)LTO en Stichting Verenigde Zorgboeren vervolg aan gegeven.

Aangezien ten tijde van de eerste inventarisatie nog veel herindicaties plaats dienden te vinden, is vanuit de drie LTO-organisaties en de Stichting Verenigde Zorgboeren afgesproken om begin 2010 opnieuw te inventariseren. De Taskforce Multifunctionele landbouw onderschrijft het belang hiervan voor de ontwikkeling van de landbouwzorgsector. Mariska van Koullil van ZLTO Projecten is daarom gevraagd om een opdracht voor een vervolginventarisatie uit te voeren. Zij kan dit vanuit het verlengde van haar kennismakelaarschap van de Taskforce doen en heeft daarnaast goede kennis van zaken.

In januari 2010 heeft CIZ de herindicaties voor volwassenen afgerond. Door een onverwacht grote toename in het aantal bezwaarschriften is bij CIZ echter wel een achterstand ontstaan in afhandeling, wat nog een aantal maanden zal duren. Mensen die hun recht op begeleiding in 2010 verliezen, mogen de begeleiding houden die ze in 2009 hadden totdat zij een uitspraak op het bezwaarschrift ontvangen als dit niet binnen de wettelijke termijn kan worden afgehandeld. Herindicaties voor kinderen met begeleiding worden tot april 2010 afgegeven. Gezien de stand van zaken in het herindiceringsproces is medio maart 2010 dus een goed moment om opnieuw te inventariseren.

### **1.2 Doelstelling**

In de periode maart – april 2010 opnieuw in beeld brengen wat de veranderingen in het zorgstelsel betekenen voor de zorglandbouwsector om een nagenoeg definitief beeld hiervan te krijgen. Dit voor de Taskforce Multifunctionele landbouw, de Stichting Verenigde Zorgboeren en de drie LTO-organisaties. Door het nog voor de definitieve afronding van de herindicering te doen, kunnen zij het resultaat inbrengen in de evaluaties en vervolgfafwegingen van het ministerie van VWS en de betrokken andere partijen. Tevens levert het algemene inzichten, zoals ideeën en voorbeelden van nieuwe zorgconcepten, voor de ondernemers met een zorgboerderij, zodat zij zijn te inspireren om tijdig op nieuwe kansen in te spelen.

In aansluiting op de inventarisatie van augustus 2009 wordt het volgende mee genomen:

- Consequenties voor cliënten van zorgboerderijen en het verschil daarvan t.o.v. de eerste inventarisatie en t.o.v. wat voor het totale zorgaanbod de consequenties zijn;
- Eventuele nieuwe generieke aandachtspunten om averechts effect van hetgeen het nieuwe beleid beoogt te voorkomen;
- Welke nieuwe zorgconcepten (met gemeenten of andere -niet AWBZ- doelgroepen) ontstaan.

Bij de inventarisatie wordt ook gevraagd om praktijkvoorbeelden aan te geven. Deels gaat het dus om actuele inzichten te krijgen nu de herindicering nagenoeg is afgerond aangezien de verwachting is dat er een ander beeld naar voren komt dan bij de eerste inventarisatie. Achterhaalde gegevens hebben geen waarde meer. Daarnaast is het nu mogelijk om inzicht te krijgen in welke nieuwe mogelijkheden zorgboer(inn)en kunnen benutten doordat de nieuwe situatie ondertussen een feit is.

## **2. AANPAK**

### **2.1 Format**

De vragenlijst en het begeleidend schrijven van de eerste inventarisatie in augustus 2009 zijn aangepast. Vragen m.b.t. de inzichten van de zorgboer(in), het geïnformeerd zijn van cliënten en de wijze van indiceren zijn vervallen. Daarnaast zijn vragen toegevoegd m.b.t. nieuw ontwikkelde zorgconcepten en doelgroepen. Een aantal deskundigen (ZLTO beleidsmedewerker Landbouw & Zorg en Per Saldo adviseur) is gevraagd mee te denken.

De vragenlijst is in een digitale omgeving (met behulp van het programma Socratos, een online marktonderzoek applicatie) aangeboden. Hierdoor kon de vragenlijst eenvoudig worden ingevuld en verwerkt. Twee zorgboer(inn)en zijn gevraagd om de vragenlijst te testen en aanbevelingen voor de vraagstelling te geven.

### **2.2 Inventarisatie onder zorgboeren**

Vanuit de Stichting Verenigde Zorgboeren is een e-mail aan adressen van zorgboerderijen verzonden met verwijzing naar de vragenlijst en het verzoek deze in te vullen. Aansluitend hierop ontvingen zij vanuit het programma Socratos de link naar de vragenlijst. Tussentijds is een herinneringsmail uitgegaan naar degenen die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld. Vergelijkbaar met de eerdere inventarisatie is een waardecheque ter waarde van € 100,- onder de respondenten verloot.

### **2.3 Nadere verdieping selectie van casussen**

De gemelde praktijkvoorbeelden zijn nader bekeken op de bruikbaarheid ter verduidelijking van generieke aandachtspunten (voor het onder de aandacht brengen bij beleidsmakers) en van nieuwe zorgconcepten / -doelgroepen (om in te kunnen zetten op voldoende ontwikkelruimte hiervoor).

### **2.4 Rapportage bevindingen**

Het totaal aan bevindingen van de inventarisatie en de nadere verdieping zijn overzichtelijk in een rapportage verwerkt. Deze wordt niet voor verdere verspreiding gebruikt in verband met de opgenomen vertrouwelijke informatie.

De bevindingen zijn besproken met vertegenwoordigers van de Taskforce Multifunctionele landbouw, de Stichting Verenigde Zorgboeren en de drie LTO-organisaties. Van de te publiceren resultaten is voorliggend beknopt rapport opgesteld.

### 3. INVENTARISATIE ONDER ZORGBOER(INN)EN

#### 3.1 Ingevulde vragenlijsten en achtergrond zorgboerderijen

De on-line vragenlijst is via de Verenigde Zorgboeren op 19 maart 2010 verzonden aan 810 zorgboerderijen in Nederland. Tot en met 1 april 2010 hebben 240 zorgboer(inn)en de vragenlijst ingevuld. Dat is een respons van 30% (t.o.v. 20% in augustus 2009). Het betreft 22% ten opzichte van de totale groep zorgboerderijen in 2009 zoals terug te vinden is op [www.landbouwzorg.nl](http://www.landbouwzorg.nl).

Verdeling naar provincie (10 van de respondenten hebben geen provincie opgegeven):

Provincie	Zorgboerderijen 2009*		Respons		
	Aantal	% tov totaal	Aantal	% tov totaal	% tov provincie
Friesland	86	8%	24	10%	28%
Drenthe	66	6%	10	4%	15%
Groningen	74	7%	16	7%	21%
Gelderland	196	18%	39	16%	20%
Noord-Brabant	138	13%	30	13%	22%
Zeeland	37	3%	6	3%	16%
Overijssel	123	11%	27	11%	22%
Noord-Holland	130	12%	25	10%	19%
Zuid-Holland	92	8%	16	7%	17%
Utrecht	49	5%	9	4%	18%
Limburg	70	6%	23	10%	32%
Flevoland	27	2%	5	2%	19%
Onbekend			10	4%	
	1088	100%	240	100%	

\* bron; [www.landbouwzorg.nl](http://www.landbouwzorg.nl)

tabel 1

De respons was goed verdeeld over de provincies. De provincies Limburg en Friesland hadden relatief de hoogste respons.

De 240 zorgboerderijen hebben bij elkaar ongeveer 4.421 cliënten. Gemiddeld is dit ruim 18 cliënten per zorgboerderij.

#### Gebruik van een kwaliteitssysteem

Ja, het kwaliteitssysteem dat voor zorgboerderijen is ontwikkeld	124	52%
Ja, met het kwaliteitssysteem van de zorginstelling	20	8%
Nee	59	25%
Anders, nl.:	53	22%
Totaal	256	

tabel 2

Het totaal aan antwoorden ligt iets hoger dan het aantal respondenten. Dit komt doordat meerdere antwoorden mogelijk waren; bijvoorbeeld hantering van zowel het kwaliteitssysteem dat is ontwikkeld voor de zorgboerderij als HKZ certificering.

Bij de ondernemers die "anders" invulden heeft 24% een HKZ certificering of is hier mee bezig. Bijna 50% van de "anders" groep is gestart met een traject om tot enige vorm van certificering te komen. Een beperkt aantal ondernemers is daarbij aan de slag gegaan met het kwaliteitssysteem dat voor zorgboeren is ontwikkeld.

### 3.2 Herindicering van cliënten

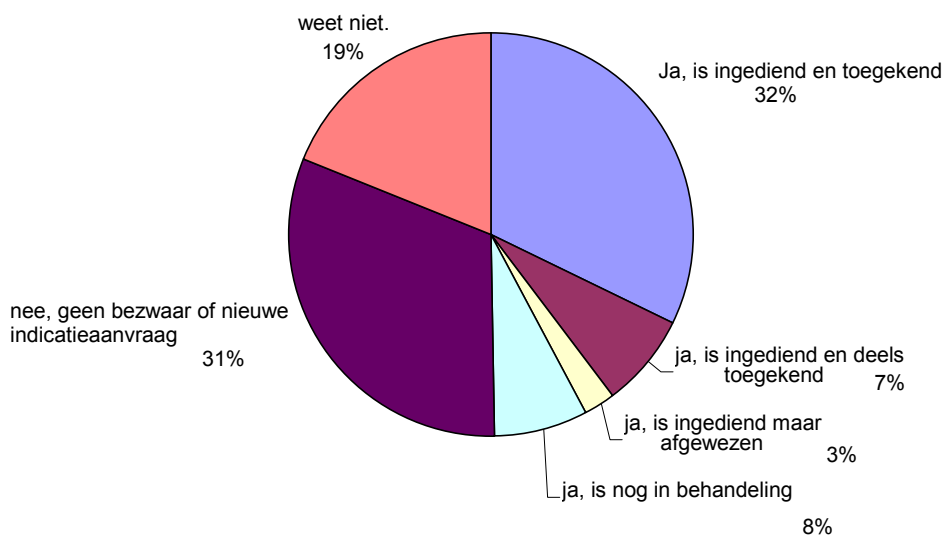
	Totaal	%
cliënten hebben herindicering ontvangen	2303	59%
cliënten tot 18 jaar met herindicering in behandeling	225	6%
cliënten vanaf 18 jaar met herindicering in behandeling	154	4%
cliënten tot 18 jaar hebben nog geen herindicering ontvangen	155	4%
cliënten vanaf 18 jaar hebben geen herindicering ontvangen	221	6%
weet niet	871	22%
Totaal	3929	100%

tabel 3

De respondenten hebben niet voor al hun cliënten aangegeven of de indicatie is gewijzigd naar aanleiding van veranderingen in het zorgstelsel aangezien het totaal lager is dan de totaal aantal opgegeven cliënten dat van de zorgboerderij gebruik maakt (3929 tov 4421).

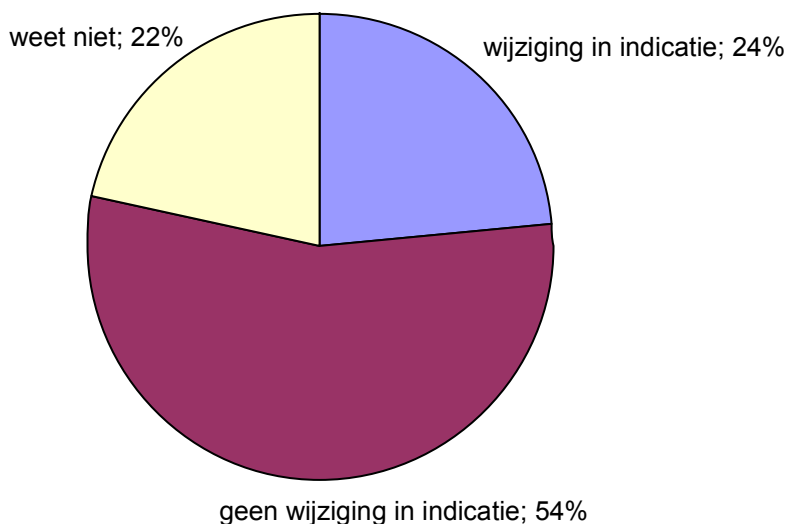
Aan de ondernemers is de vraag voorgelegd hoeveel cliënten die een herindicering hebben ontvangen een bezwaar of een nieuwe indicatieaanvraag heeft ingediend en met welk resultaat. De uitkomsten staan in het onderstaande overzicht weergegeven.

Daarbij valt op dat zeker de helft van de geherindiceerde cliënten bezwaar of een nieuwe aanvraag heeft ingediend. Van alle ingediende bezwaarschriften is 65% reeds toegekend.



tabel 4

Aan de ondernemers is gevraagd bij hoeveel van de geherindiceerde cliënten de indicatie is gewijzigd door de veranderingen in het zorgstelsel. Deze resultaten zijn hieronder visueel weergegeven.



tabel 5

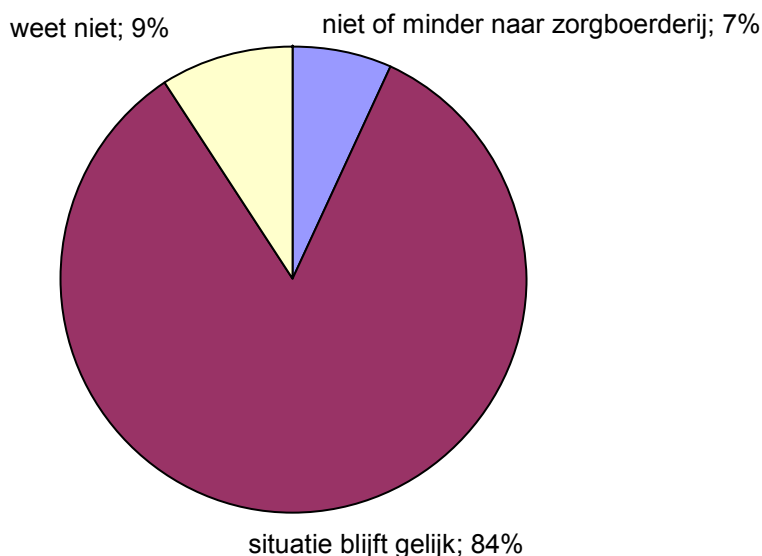
Minimaal 59% van de cliënten heeft inmiddels een herindicatie ontvangen zie tabel 3. Voor deze groep geldt dat dit voor minimaal 54% van de geherindiceerde cliënten geen wijziging in de indicatie oplevert en de budgethouder dezelfde middelen ter beschikking heeft.

*De cliëntmonitor langdurige zorg (januari 2010) meldt dat 63% van de cliënten met een begeleidingsindicatie er na herindicatie op achteruit gaan. Voor 37% geldt dat de toegekende begeleiding na herindicatie gelijk bleef of meer werd. De resultaten uit deze monitor zijn enigszins vergelijkbaar met de rapportage van CIZ (januari 2010) waarbij geconstateerd werd dat bij 35% van de cliënten na herindicatie de toegekende begeleiding gelijk bleef of meer werd.*

*Uit deze twee rapportages komt naar voren dat ongeveer 64% van de cliënten er na herindicatie erop achteruit gaat. In de enquête geven respondenten aan dat de zorgaanspraak na herindicatie voor 54% aan hun cliënten gelijk blijft. Ondanks dat de respondenten niet op de hoogte van de situatie van alle cliënten en dat de verschillende gegevens niet helemaal te vergelijken zijn, zou uit de percentages herleid kunnen worden dat de wijzigingen na herindicatie altijd lager uitvallen dan het landelijke beeld nu laat zien. De betreffende rapportages en de enquête van de zorgboeren leveren geen informatie op wat het verschil kan verklaren.*

### 3.3 Betekenis veranderingen in het zorgstelsel voor zorgboerderijen en de cliënten hiervan

Aan de ondernemers met minimaal één cliënt met een wijziging in de indicatie bij herindicering is de vraag voorgelegd hoeveel van de geherindiceerde cliënten door de veranderingen in het zorgstelsel niet of minder naar de zorgboerderij komen. Dit blijkt het geval te zijn bij 48 zorgboerderijen.



tabel 6

De groep van 7% die niet of minder naar de zorgboerderij gaat als gevolg van de herindicatie staat gelijk aan 135 cliënten wat vervolgens 3% tot 4% van het totaal aantal cliënten is die in 2009 gebruik maakten van een zorgboerderij van de respondenten. De opgegeven verwachting bij de eerste inventarisatie in 2009 was 15% ten opzichte van de totale groep cliënten.

Het aantal van 135 cliënten kan voor een deel nog wat afwijken omdat respondenten niet van alle cliënten op de hoogte waren van eventuele wijzigingen, van 9% van de geherindiceerde cliënten weet de zorgboer(in) niet of deze vanaf 2010 niet of minder naar de zorgboerderij gaat door de veranderingen in het zorgstelsel.

Tevens zal een aantal cliënten voor eind 2009, wat in de enquête als peildatum is aangehouden, eerder gestopt zijn met het gebruik maken van een zorgboerderij. Deze cijfers zijn niet opgenomen in dit overzicht, aangenomen wordt dat dit een beperkt aantal is.

De respondenten hebben voor 131 cliënten die niet of minder naar de zorgboerderij gaan als gevolg van de herindicatie in de enquête het volgende gespecificeerd (dus voor vier cliënten van de betreffende groep is geen specificatie gegeven):

Naar type wijziging in indicatie begeleiding

	Totaal	%
geen indicatie meer	26	20%
geïntegreerd in zorgzwaartepakket	14	11%
meer indicatie	9	7%
minder indicatie	71	54%
weet niet	4	3%
weet niet, gaat via zorginstelling	7	5%
Eindtotaal	131	100%

tabel 7



Van de 131 cliënten, die vanaf 2010 niet of minder naar de zorgboerderij kunnen, heeft een totaal van 74% minder of geen zorgaanspraak meer (zie tabel 7). Van de overigen is de type wijziging in de indicatie begeleiding niet bekend bij de zorgboer(inn)en. De niet in voorliggend rapport verwerkte detailgegevens laten zien dat de respondenten van mening zijn dat de wijziging in indicatie voor 22% van de cliënten terecht is.

Opvallend is dat van de 131 cliënten 60% jonger is dan 18 jaar.

De cliënten met een psychiatrische aandoening of psychosociaal probleem (PSY/PS) zijn na herindicering het meest achteruit gegaan qua zorgaanspraak. Op de totale groep van 131 cliënten betreft dit 56%.

Uit de niet in voorliggend rapport verwerkte detailgegevens valt tot slot op dat in de PSY/PS groep relatief veel jongeren met autisme of aanverwante stoornis na herindicering achteruit zijn gegaan. Van de 131 cliënten betreft dit 21%.

*In de rapportage van CIZ (januari 2010) komen de volgende gegevens naar voren:*

- *Bij het onderzoek zijn 229726 geherindiceerde cliënten betrokken die op 01-01-2009 recht op begeleiding hadden.*
- *De groep PSY/PS ouder dan 18 jaar bestaat uit 65084 cliënten wat 28,3% ten opzichte van de totale groep is.*
- *51313 cliënten vallen in het regime minder indicatie of geen indicatie; daarvan komen 16985 cliënten uit de PSY/PS groep. Dat betekent dat op de totale groep cliënten die minder of geen indicatie meer hebben 33% bestaat uit de PSY/PS doelgroep.*
- *Over het aandeel jonger dan 18 jaar hier binnen kan nog niets gezegd worden. In 2009 zijn alle volwassenen geherindiceerd en de herindicering van kinderen en jongeren diende nog plaats te vinden, gepland vanaf januari tot medio mei. De CIZ zal hierover voor 1 juli 2010 rapporteren.*

*In de resultaten van deze enquête komt een groep kinderen en jongeren naar voren, die na herindicatie minder of geen indicatie meer kregen. De herindiceringen voor deze doelgroep zijn echter nog in volle gang. Verder is in de CIZ rapportage deze <18 jaar doelgroep nog niet meegenomen, dus vergelijkende uitspraken hieromtrent zijn op dit moment niet mogelijk.*

Over de veranderingen in het zorgstelsel zijn een aantal stellingen aan de respondenten voorgelegd. Zij konden scoren op een schaal van 1 tot 5 waarbij 5 staat voor "volledig eens".

Stelling	2009	2010
Ik ben over het algemeen goed op de hoogte van de veranderingen van het zorgstelsel	3,2	3,4
Zorginstellingen twijfelen door de veranderingen of ze zorg bij mij blijven inkopen	2,9	2,5
Zorginstellingen laten door de veranderingen blijken dat ze misschien voor een lager bedrag bij mij zorg in willen gaan kopen	3,2	2,9
Mijn gemeente toont interesse voor de plaatsing van cliënten op mijn zorgboerderij	*	2,7

\* In de eerdere inventarisatie was deze stelling niet opgenomen

tabel 8

Tevens is aan de respondenten gevraagd hoe zij omgaan met de veranderingen in het zorgstelsel. Dit aan de hand van onderstaande stellingen. Zij konden scoren op een schaal van 1 tot 5 waarbij 5 staat voor "volledig eens".

Stelling	2009	2010
Ik pas mijn bedrijfsvoering aan	3,4	3,3
Ik benader de markt actiever	3,6	3,3
Mijn cliënten betalen (een deel van) de dagbesteding op de zorgboerderij zelf	1,9	1,9
Ik oriënteer mij op een doelgroep met zwaardere beperkingen	2,4	2,5
Ik oriënteer mij op mogelijkheden die geen betrekking hebben op zorglandbouw	2,3	2,4
Ik weet nog niet welke actie ik ga nemen	3,0	2,5
Ik breng mijn aanbod voor de doelgroep met lichtere beperking bij de gemeente onder de aandacht	3,8	3,4
Ik richt me of ik ga me richten op een nieuw zorgconcept	*	2,9
Ik richt me of ga me richten op een nieuwe doelgroep	*	2,9

\* In de eerdere inventarisatie was deze stelling niet opgenomen

tabel 9

De gegeven scores bij de alle voorgelegde stellingen zijn nagenoeg hetzelfde als bij de eerdere inventarisatie in 2009. Enkel de stelling 'Ik weet nog niet welke actie ik ga nemen' laat zien dat de zorgboer(inn)en zich iets minder kunnen vinden in deze stelling. Het betreft echter een marginale verschuiving. Opvallend is dat de op de stellingen redelijk neutraal zijn gescoord.

### 3.4 Casussen van cliënten die niet of minder naar de zorgboerderij kunnen

Uit de groep van 48 zorgboer(inn)en met cliënten die een wijziging in de indicatie hebben ontvangen en door de veranderingen in het zorgstelsel vanaf 2010 niet of minder naar de zorgboerderijen kunnen, hebben er 17 gebruik gemaakt van de mogelijkheid om ter illustratie de situatie van één cliënt toe te lichten.

Negen situaties hebben betrekking op een cliënt in de leeftijd tot 18 jaar, waarbij het merendeel van de doelgroep autisme (psychiatrische aandoening / stoornis). Dit is ook de grootste groep waarvan in de enquête naar voren kwam dat ze bij herindicering niet of minder naar de zorgboerderij kunnen. De overige casussen lopen qua doelgroep uit een (psychogeriatrisch, psychiatrisch en somatisch in de leeftijd vanaf 18 jaar). Ook is een casus toegelicht waarbij de cliënt bij herindicatie er op vooruit is gegaan.

### 3.5 Contact met en plaatsing via gemeente

Ruim 20% van de respondenten (52 zorgboerderijen) heeft aangegeven dat de gemeente interesse toont om cliënten op de zorgboerderij te plaatsen.

Met welke afdeling(en) heeft u contact over de plaatsing van cliënten op uw zorgboerderij?

	Totaal	%
WMO	33	35%
Participatie	7	7%
UWV	9	10%
Sociale Werkvoorziening	7	7%
Onderwijs	17	18%
Anders, nl	22	23%
Totaal	95	100%

tabel 10

Indien er contact is met de gemeente over de plaatsing van cliënten op de zorgboerderij is dit voor het merendeel met de afdeling WMO en op de tweede plaats met de afdeling Onderwijs. Degenen die aangaven met een andere afdeling contact te hebben, vermelden een diversiteit aan waarmee dit is zoals (thuis)zorgorganisatie (met name GGZ), Werk en Inkomen en MEE.

Over welk onderdeel heeft u contact met de gemeente?

	Totaal	%
Psychosociale hulp	20	23%
Mantelzorg	12	14%
Respijtzorg	14	16%
Onderwijs	8	9%
Arbeid	15	17%
Anders, nl	18	21%
Totaal	87	100%

tabel 10

De contacten die zorgboerderijen hebben met de gemeente gaan voor het merendeel over psychosociale hulp. Het grootste deel van de contacten met de gemeente in de categorie “anders” zijn algemeen van aard (zorgboerderij of dagbesteding op zich).

Bij een beperkte groep respondenten worden cliënten reeds via de gemeente geplaatst. Dit is het geval bij 34 zorgboerderijen, dat is 15% van de totale groep respondenten. Bij een kleine 20% hiervan (6 zorgboerderijen) is dit sinds 2010, bij ruim 10% (4 zorgboerderijen) sinds de tweede helft van 2009, bij ongeveer 15% (5 zorgboerderijen) sinds de eerste helft van 2009 en bij circa 55% gebeurt dit al vanaf eerder.

### 3.6 Nieuwe zorgconcepten en doelgroepen

Ruim 100 respondenten gaven aan zich te (gaan) richten op een nieuw zorgconcept en/of een nieuwe doelgroep. Het blijkt dat zorgboer(inn)en met name kijken naar / richten op de verbreding van het aanbod. Een noemenswaardig deel heeft 24-uurs zorg vermeld (een kleine 20 zorgboerderijen). Ook de verbreding met een andere doelgroep is regelmatig ingevuld, veelal gaat het dan om reeds reguliere cliëntgroepen (bijv. mensen met een verstandelijke beperking, GGZ, jeugdzorgjongeren en dementerende ouderen of naast op kinderen ook op volwassenen richten). Minder voorkomende doelgroepen zijn eveneens aangegeven; zoals mensen met een burn-out, (pre)reïntegratie, cliënten voor leerwerktrajecten, mantelzorgers en allochtone ouderen. Verder gaat het in beperkte aantallen om zorgtoerisme of /-recreatie, therapie en behandeling. Daarnaast denken zorgboer(inn)en na over of zijn ze bezig met het gaan bieden van andersoortige (niet-) agrarische activiteiten en aan activiteiten voor kinderen of volwassenen zonder beperking.

### 3.7 Tot slot

Aan het einde van de enquête bestond de mogelijkheid in een vrij tekstveld nog laatste opmerkingen en/of suggesties te geven. Een groot deel van de zorgboer(inn)en heeft hier gebruik van gemaakt. Hieronder volgt puntsgewijs een samenvattend overzicht van wat met name naar voren kwam.

- Er wordt aangegeven dat de veranderingen in het zorgstelsel weinig invloed hebben gehad op de cliënten. In die zin lijkt er weinig veranderd.
- De zorgboer(inn)en hebben wel de indruk dat het herindiceringsproces (met name in het begin) onzorgvuldig is verlopen en voor onnodige onrust heeft gezorgd.
- Veel herindicaties leveren eenzelfde zorgaanspraak op. Echter wanneer een verzoek om uitbreiding van zorg is/wordt gedaan, wordt dit niet gehonoreerd. Een aantal zorgboer(inn)en geeft aan dat ze cliënten actief adviseren en ondersteunen en cliënten wijzen op de mogelijkheden. Soms is er daadwerkelijk contact geweest met het CIZ betreffende cliënten.
- Op gemeentelijk gebied lijken diverse initiatieven te ontstaan (van informatieve fase tot het daadwerkelijk maken van afspraken over plaatsing van cliënten) of willen zorgboer(inn)en dit gaan verkennen omdat ze op deze mogelijkheid worden gewezen (oa door de vraagstelling in deze enquête)

- Een aantal zorgboer(inn)en vermeldt dat het tarief wat een zorginstelling biedt laag is en dat zorginstellingen de vergoedingen ter discussie willen/blijven stellen.
- Zorgboer(inn)en zijn overtuigd van de kwaliteit die zij bieden, zeker in relatie tot de relatief lage kosten hiervan voor de cliënt. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat het van belang is dat het zorgaanbod op de juiste wijze bij stakeholders onder de aandacht gebracht wordt.
- Met de veranderingen in het zorgstelsel vindt er een verschuiving naar zwaardere doelgroepen plaats. Waardoor de juiste kennis en vaardigheden steeds belangrijker wordt.
- Daarbij wordt ook aangegeven dat een duidelijkere definitie van een zorgboerderij gewenst is en de geboden kwaliteit aantoonbaar gemaakt moet kunnen worden middels kwaliteitssystemen. Met andere woorden, wat is nu een zorgboerderij en aan welke voorwaarden moet worden voldaan.
- Zorgboeren stellen het op prijs om geïnformeerd te worden over de uitkomst van de enquête. Ze hopen dat dit een bepaalde inzichten voor ze oplevert welke een meerwaarde hebben voor hun zorgboerderij.
- Zorgboer(inn)en geven aan dat gewaakt dient te worden voor onnodige bureaucratie omdat de externe administratie e.d. ten koste gaat van de feitelijke zorg en de kracht van de zorgboerderij (ongemerkt) verloren gaat.
- Er is behoefte aan adequate informatie over ontwikkelingen in het veld.

### **3.8 Discussie**

#### **Representativiteit**

De respons was 30% Het is onbekend waarom andere zorgboer(inn)en niet gereageerd hebben.

#### **Bias**

In de enquête hebben sommige zorgboer(inn)en aangegeven het lastig te vinden om exact de situatie van de individuele cliënten aan te geven. Hierdoor is de kans aanwezig dat men "op gevoel" de vragen heeft beantwoord. Bij de antwoorden was echter altijd de mogelijkheid opgenomen om 'weet niet' in te vullen. Respondenten hebben hier in de beantwoording ook gebruik van gemaakt.

#### **Resultaten in relatie tot stand van zaken herindicering**

Inmiddels zijn alle volwassenen geherindiceerd. De herindicering van cliënten onder de 18 jaar vond nog plaats ten tijde van de enquête en wordt naar verwachting medio mei afgerond. Dit betekent dat het beeld dat naar voren is gekomen met betrekking tot deze cliëntgroep die van de zorgboerderij gebruik maakt wellicht nog niet volledig is. Daarnaast dient CIZ over de herindicering van deze cliëntgroep nog rapportage uit te brengen. Dit wordt voor juli 2010 verwacht.

## **4. VERDIEPING**

### **4.1 Casussen van cliënten die niet of minder naar de zorgboerderij kunnen**

Op basis van de zeventien ter illustratie beschreven cliëntcasussen (zie 3.4) is besloten te kiezen voor het nader analyseren van de casussen met betrekking tot cliënten met autisme in de leeftijd tot 18 jaar. Een viertal zijn geselecteerd voor contact met de zorgboer(in), die de casus had aangedragen.

Uit de casussen en bij de telefonische contacten blijkt dat amper sprake is van praktijkvoorbeelden, waarbij het nieuwe beleid zorgwekkende gevolgen heeft voor cliënten. De meest voornamelijk opmerking van zorgboer(inn)en is dat zij van mening zijn dat wanneer kinderen met autisme onvoldoende begeleiding krijgen (mede om de thuissituatie te ontlasten zodat zij aan blijven kunnen), ze op termijn een (groter) beroep op zorg doen dan anders (niet) het geval zou zijn, waardoor het in totaal uiteindelijk meer kost.

Verder werden onderwerpen bevestigd die eerder in de enquête door andere respondenten opgemerkt waren:

- De herindicering heeft veel (deels onnodige) onrust veroorzaakt.
- De bureaucratische handelingen nemen toe, wat ten koste kan gaan van de tijd om werkelijk zorg te verlenen.
- Bij zorginstellingen en –organisaties zijn de kosten steeds meer een bepalende factor. Dit staat een goede samenwerking in de weg. Voor cliënten die nergens anders passen, komt de zorgboerderij in beeld. Ook noemde één zorgboer(in) dat cliënten vanuit het zorgkantoor niet worden doorverwezen naar een niet AWBZ-erkende instelling (voor plaatsing o.b.v. PGB), waardoor de cliënt niets heeft als er nergens plaats is.
- Behoeftes aan continu actueel inzicht in de (nieuwe) regels met een vertaling hoe er zo praktisch en efficiënt mogelijk aan is te voldoen.

Daarnaast werd het volgende naar voren gebracht:

- Het was in geen van de cliëntsituaties nodig (door voldoende deskundigheid bij betrokkenen) of aan de orde om van MEE gebruik te maken.
- Een aantal zorgboer(inn)en stelt het tarief bij, zodat plaatsing van bepaalde cliënten toch mogelijk is. Bij deze bedrijven is de financiële situatie dermate dat de inkomsten niet cruciaal zijn of het voldoende in te passen is met de overige (vergoedingen voor) cliënten.
- Er worden mogelijkheden gezien om van betekenis te zijn voor cliënten die vanwege een wachtlijst (o.a. bij jeugdzorg en behandeling GGZ) nog niet geplaatst kunnen worden, wat nu niet mogelijk blijkt, vermoedelijk vanwege het type indicatie dat is afgegeven.
- Een nuttigere bezuiniging is het veel beter kijken naar de (mate van) benodigde zorg voor de cliënt en beter te controleren of iemand die zorg nodig heeft deze het budget ook werkelijk daarvoor gebruikt. Er zijn namelijk cliënten die (zonder moeite) wel een bepaald budget ontvangen, terwijl zij gezien de zorgbehoefte ook met minder toe moeten kunnen.
- Vervoer naar de zorgboerderij blijft een moeilijk punt. Het gaat om voorbeelden waarbij cliënten op relatief grote afstand wonen, waardoor het budget van de vervoersindicatie ontoereikend is en de ouder(s) er geen middelen voor hebben. Zij worden hiervoor bij de gemeente 'van het kastje naar de muur gestuurd' of er is discussie of de cliënt er voor in aanmerking komt.

### **4.2 Nieuwe zorgconcepten en doelgroepen**

Uit de aangegeven nieuwe concepten en doelgroepen, waar de respondenten zich op (gaan) richten, is een 25-tal geselecteerd voor de nadere verdieping. De betreffende zorgboer(inn)en zijn (grotendeels per mail) om aanvullende informatie gevraagd. Zeventien zorgboer(inn)en hebben hierop reactie gegeven.

Het volgende kwam naar voren:

- Degenen die zich (gaan) richten op 24-uurszorg als nieuw zorgconcept (logeeropvang, vakantieopvang, begeleid wonen / kamertrajecten) kan dit (naar verwachting) goed zelf realiseren. De ondernemers ondervinden wel moeizame en lange planologische trajecten om het mogelijk te maken, wat zij graag anders zien.

- Bij de nieuwe doelgroepen als (pre)re-integratie, burn-out en leerwerktrajecten hebben de ondernemers met name vragen over welke middelen (vanuit gemeente en UWV) beschikbaar zijn voor bekostiging. Als het gaat om behandeling (AWBZ-zorg) op de zorgboerderij is even goed de vraag wat de (financiële) mogelijkheden zijn, aangezien het tot op heden alleen vanuit erkende zorginstellingen geboden kan worden.
- Ook is men zoekende naar financiering van investeringen, waarbij specifiek tegen beperkingen wordt aangelopen als het gaat om bijdragen vanuit fondsen in het geval de zorgboerderij geen stichting is of vanuit subsidies voor bedrijven met ondergeschikte agrarische productie.
- Er is behoefte aan het delen van ervaringen met zorgboer(inn)en die met dezelfde nieuwe concepten / doelgroepen aan de slag zijn om te voorkomen dat ieder voor zich het wiel uit dient te vinden. Verder wordt belang gehecht aan het collectief uitdragen van succesverhalen.

### **4.3 Plaatsing van cliënten via gemeenten**

Een 12-tal respondenten waarbij voor het merendeel vanaf 2009 of later cliënten via de gemeente geplaatst worden, zijn geselecteerd voor de nadere verdieping. De betreffende zorgboer(inn)en zijn (grotendeels per mail) om aanvullende informatie gevraagd. Negen zorgboer(inn)en hebben hierop reactie gegeven.

Een aantal interessante casussen in het kader van de WMO en sociale werkvoorziening zijn naar voren gekomen, welke in voorliggend rapport uit oogpunt van vertrouwelijkheid niet zijn verwerkt. Verder gaat het bij een aantal zorgboerderijen om trajecten via UWV, waarbij in één situatie plaatsing enkel met behulp van PGB (dus AWBZ-financiering) mogelijk is. In alle gevallen is het echter nog minimaal qua aantal cliënten en ontwikkelingsperspectief.

## 5. CONCLUSIES EN VERVOLG

Uit de inventarisatie valt te concluderen dat:

- De in het begin van 2009 in het veld waarneembare verwachting van zorgboer(inn)en dat het aantal cliënten beduidend niet of minder van de zorgboerderij gebruik konden maken door de veranderingen in het zorgstelsel, is niet uitgekomen. Uiteindelijk gaat tot op heden slechts 3% tot 4% minder of niet meer naar de zorgboerderij. Volgens Per Saldo valt dit deels te verklaren uit het gegeven dat cliënten er toch voor kiezen om de beschikbare middelen te blijven besteden aan de zorgboerderij, ondanks dat ze minder middelen als voorheen ontvangen. Cliënten maken hierbij dus binnen hun mogelijkheden andere keuzes. Daarbij dient wel opgemerkt te worden dat zorgboer(inn)en van 22% van hun cliënten niet wisten of zij een herindicatie hebben ontvangen en dat 20% van de cliënten de herindicatie nog niet hebben ontvangen of dat dit in behandeling is.
- Zorgboer(inn)en constateerden onzorgvuldigheid in het herindiceringsproces. Zowel bij hun zelf als bij hun cliënten heeft dit tot merendeels onnodige onrust geleid. Daarbij valt op dat van alle ingediende bezwaren of nieuwe indicatieaanvragen naar aanleiding van de lager uitgevallen herindicatie 65% volledig is toegekend.
- Door de respondenten zijn amper praktijkvoorbeelden naar voren gebracht, waarbij het nieuwe beleid zorgwekkende gevolgen heeft voor cliënten. De grootste groep die na herindicering minder of geen indicatie krijgt valt binnen de groep met een psychiatrische stoornis of psychosociale problematiek (PSY/PS). Opvallend daarbij is dat de meerderheid jonger is dan 18 jaar. Vooral voor minderjarigen met autisme of een aanverwante stoornis lijkt de herindicering te leiden tot geen of een mindere zorgaanspraak. Daarbij is nu niet helder wat de consequenties hiervan voor de betreffende cliënten op langere termijn zijn. Verder worden zorgboer(inn)en die zich met name richten op deze doelgroep mogelijk geconfronteerd met een verminderde vraag vanuit deze cliënten.
- Zorgboer(inn)en lijken ten opzichte van de eerdere inventarisatie iets zekerder te zijn over welke acties zij gaan nemen naar aanleiding van de veranderingen in het zorgstelsel. Mogelijk is dit doordat zij nu meer zicht hebben op de consequenties van de herindicaties. De verschuiving is echter marginaal. Over het algemeen kan gesteld worden dat de zorgboer(inn)en behoorlijk stabiel zijn in hun mening ten aanzien van de voorgelegde stellingen over hoe zij omgaan met de veranderingen. Hier valt nauwelijks een wijziging ten opzichte van 2009 te constateren.
- Verschillende zorgboerderijen anticiperen op nieuwe ontwikkelingen door met bepaalde andere concepten of doelgroepen aan de slag te gaan. Veelal gaat het hierbij niet om compleet nieuwe innovaties voor de sector. Verder is er vanuit diverse gemeenten interesse om cliënten op de zorgboerderij te plaatsen en een beperkt aantal doet dit ook werkelijk.
- Onder de zorgboer(inn)en lijkt de behoefte te groeien naar eenduidigheid in wat een zorgboerderij is en naar transparante kwaliteit binnen de sector.
- In algemene zin kan gesteld worden dat de betrokkenheid onder respondenten groot was. De vrije velden zijn uitgebreid en serieus ingevuld.

Op basis van de gegeven aanbevelingen hebben vertegenwoordigers van de Taskforce Multifunctionele landbouw, de Stichting Verenigde Zorgboeren en de drie LTO-organisaties het volgende vervolg in gedachten:

- De Taskforce Multifunctionele Landbouw stelt het ministerie van VWS en het ministerie van LNV op de hoogte van de resultaten van de inventarisatie. Voor de verdere belangenbehartiging zoekt de LTO aansluiting bij de diverse cliëntenorganisaties, die ook monitoren.
- Professionaliteit als zorgondernemer bestaat niet alleen uit de goede relatie met de cliënt. Zorgboer(inn)en worden op de eerste plaats aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het op de hoogte zijn van regelgevingen en nieuwe ontwikkelingen. Waar mogelijk wordt dit gefaciliteerd, waarbij valt te denken aan:
  - Verkennen op welke wijze de administratieve verplichtingen bij (kleinschalige) zorgboerderijen zo beperkt en efficiënt mogelijk zijn uit te voeren zodat het niet ten koste gaat van de feitelijke zorg en zodat de kracht van de zorgboerderij niet (ongemerkt) verloren gaat.
  - Er voor zorgen dat op landelijke schaal de meerwaarde en effectiviteit (i.r.t. de kosten) van de zorgboerderij voldoende wordt uitgedragen. Dit als het kan met (wetenschappelijke) onderbouwing.

- Zorgboer(inn)en kunnen als het gaat om de start of optimalisatie van andere concepten of doelgroepen beschikbare inzichten benutten en kennis en ervaringen met elkaar delen. Vooral nog lijkt dit met name gewenst voor degenen die zich richten op: 24-uurs zorg, burn-out, (pre)reintegratie, leerwerktrajecten en mantelzorgers. Verder heeft het vergemakkelijken van planologische inpassing van 24-uurs zorg de aandacht.
- De gemeentes komen als ketenpartner in de enquête weinig naar voren. Gezien de uitbreiding van de verantwoordelijkheden van gemeenten op het gebied van zorg valt het, ondanks dat het geen garanties biedt, voor ondernemers te overwegen de mogelijkheden bij hun gemeente te exploreren. Een aantal (onderling uit te wisselen) pilots van nieuwe productmarktcombinaties met een gemeente zijn wellicht uit te voeren. Bij de inventarisatie hebben een aantal ondernemers hiervoor mogelijk geschikte initiatieven naar voren gebracht. Deze worden vanuit de Taskforce nader verkend en bij kansrijkheid ondersteund. Over de mogelijkheden en inzichten die uit eventuele pilots blijken, is te communiceren naar andere zorgboer(inn)en, zodat zij dit desgewenst richting hun eigen gemeente kunnen gebruiken. Ook is er in het algemeen publiciteit aan te geven, zodat gemeenten er eveneens direct kennis van nemen om zelf initiatief te nemen tot plaatsing.
- Zorginstellingen zijn vaak aan het stoeien met het beheersen van hun wachtlijsten. Zorgboer(inn)en zouden met zorginstellingen deze problematiek kunnen bespreken aangezien zij met het aanbod van zorgboerderijen, een (tijdelijke) uitbreiding van hun capaciteit zouden kunnen realiseren.
- De afgegeven signalen met betrekking tot eenduidigheid in wat een zorgboerderij is en de borging van de kwaliteit binnen de sector neemt de Stichting Verenigde Zorgboeren mee. Dit sluit aan bij het streven naar een verplicht keurmerk voor zorgboerderijen en onderscheid tussen zorgboerderijen en zorgverlening in het groen.  
Naarmate de zorgboerderijen zich verder doorontwikkelen zal de maatschappelijke druk op transparantie en toetsing toenemen. Om te komen tot hanteerbare en te verantwoorden normering van de kwaliteit en een goed beschreven en gedefinieerde sector is onderlinge samenwerking van de zorgboer(inn)en cruciaal. Door als sector zelf het initiatief te nemen, kan deze zelf regie hebben over de invulling van het kwaliteitskader.