

Behandeling een kans voor de zorgboer



multifunctioneel

Inhoud

Voorwoord	Pag. 3
Behandeling als kans	Pag. 5
Wat is behandeling? En voor wie is het?	Pag. 5
Wanneer kies je voor behandeling?	Pag. 8
Vormen van behandeling met voorbeelden.....	Pag. 8
Nieuwe produktmarktcombinaties	Pag. 22
De meerwaarde van behandeling op de zorgboerderij	Pag. 24
Wat is er nodig om behandeling te bieden?	Pag. 26
Hoe kom je aan cliënten?	Pag. 27
Tot slot	Pag. 27
Colofon	Pag. 27





Voorwoord

Behandeling een kans? Alleen als het goed bij je past!

Er ontstaan door de vele veranderingen in zorg, welzijn en arbeidsparticipatie nieuwe kansen voor zorgboeren.

Behandeling is daarvan een uitdagend voorbeeld. Maar deze kans is er niet voor iedereen. Het vraagt nogal wat van je als mens en ondernemer. Hoe zorg je ervoor dat de nieuwe cliënten ook daadwerkelijk een goede behandeling krijgen? Wat betekent het voor de aandacht voor je huidige cliënten? Ben je in staat om met behandelaars samen te werken? En zo ja, op welke wijze?

Deze brochure gaat in op al deze vragen via concrete voorbeelden. Dat gebeurt aan de hand van een aantal pionierende zorgboeren die al met behandeling op hun zorgboerderij aan de slag zijn gegaan.

Houdt bij het lezen van de inspirerende voorbeelden in deze brochure steeds in het achterhoofd wat dit voor jou

als mens en ondernemer betekent. Je moet kunnen voldoen aan de hoge eisen die horen bij een behandeling. Je moet deze hoge kwaliteit kunnen laten zien en jezelf voortdurend verbeteren. Ga daarom alleen aan de slag met behandeling als het goed bij je en je zorgboerderij past!

Behandeling biedt voor zorgboeren zeker kansen. Ik ben daarom blij met deze brochure, die in nauwe samenwerking tussen Wageningen UR en de Federatie Landbouw en Zorg tot stand is gekomen. Want het biedt zorgboeren inspiratie en concrete handvatten om deze kansen ook daadwerkelijk te verzilveren.

Tenslotte wil ik het ministerie van Economische Zaken bedanken voor het beschikbaar stellen van financiële middelen voor de ontwikkeling van deze brochure. Ik wens je veel leesplezier en inspiratie.

Marijke Vos

Voorzitter Federatie Landbouw en Zorg





1

Behandeling als kans

Behandeling is een interessante richting voor zorgboeren die meer willen bieden dan alleen dagbesteding aan specifieke doelgroepen. Diverse pioniers zijn hiermee al gestart. Daarmee voorzien ze in een behoefte van cliënten en hun familie om niet alleen dagbesteding, maar ook behandeling op de zorgboerderij (dicht bij huis) af te nemen.

In de brochure vind je informatie over alle mogelijke aspecten met betrekking tot behandeling, zoals uitleg over wat behandeling is, wanneer je voor behandeling kiest, doelgroepen, de vormen, hoe behandeling er nu uitziet op zorgboerderijen, nieuwe productmarktcombinaties, de meerwaarde voor alle betrokkenen, wanneer je voor behandeling kiest, wat er voor nodig is, hoe je aan cliënten komt, financiering, enz. Ter illustratie en inspiratie vertelt een aantal zorgboeren hoe ze behandeling op hun zorgboerderij hebben vormgegeven.



2

Wat is behandeling? En voor wie is het?

Omschrijving behandeling

De definitie van dagbesteding lijkt op die van dagbesteding. Het gaat om structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel, waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Vaak gaat het om dagbesteding. Als zorgboer denk je dan misschien, 'dat bied ik ook aan op mijn boerderij.' Bij behandeling moet je echter wel aan meer eisen voldoen. Je moet concrete en haalbare behandeldoelen opstellen, voor specifieke deskundigheid (ter plaatse of ambulante) zorgen en samenwerken in een multidisciplinair team. Behandeling kan in veel verschillende vormen. Hieronder schetsen we enkele voorbeelden.

Behandeling voor ouderen

Bij behandeling voor ouderen met somatische of psychogeriatrische problemen gaat het om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg). De doelen hangen af van de situatie. Het gaat om herstel, of aanleren van

vaardigheden, het stabiliseren van het functioneren, het voorkomen van verergering van beperkingen, het vertragen van problematiek, of het leren omgaan met beperkingen. Een multidisciplinair team met kennis op gebied van ouderengeneeskunde waaronder bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde en fysiotherapeut levert de behandeling.

Behandeling voor mensen met een verstandelijke beperking

Bij behandeling voor cliënten met een verstandelijke beperking gaat het vaak om een combinatie van verpleging en persoonlijke verzorging met therapie en orthopedagogische ondersteuning.

Behandeling voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

Bij behandeling voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel gaat het om het aanleren en oefenen van vaardigheden ter vergroting van de zelfregie en praktische zelfredzaamheid en het aanleren van gezond gedrag, of het voorkomen van gevolgen

van de aandoening. Acceptatie en rouwverwerking kunnen onderdeel zijn van de behandeling. Het betreft een multidisciplinaire behandeling.

Behandeling voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek

Behandeling aan mensen met psychische of psychiatrische klachten valt onder de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het beleid in de GGZ is flink in beweging. Er is onderscheid tussen basis en specialistische GGZ. Bij de basis GGZ is er een centrale rol voor de huisarts; bij de specialistische GGZ voor een specialist (zie kader).

"Op de zorgboerderij wordt behandeling heel anders ingevuld. Dus niet zoals bij regulier één uur praten met een behandelaar, maar verweven met de taken op de boerderij. De afspraak is dat jongeren voor wie de taken allemaal even te veel worden een time-out krijgen, waarbij ze even een stukje achter in het land kunnen lopen of bij de koeien zijn."
(Marijke van Maastricht, orthopedagoog bij De Dijkhof).

Huidig GGZ-beleid

GGZ-beleid is gericht op deelname aan de maatschappij, arbeidsparticipatie en herstel van burgerschap. Dat betekent dat het aantal behandelplaatsen binnen instellingen wordt afgebouwd en meer mensen begeleid zelfstandig gaan wonen in de wijk.

De huisarts heeft sinds kort een centrale rol bij de opvang van mensen met psychische klachten.

Hij/zij vangt mensen met psychische klachten op. De huisarts wordt hierbij ondersteund door een praktijkondersteuner. Als de huisarts de gevraagde zorg niet kan bieden, dan verwijst hij/zij door naar de basis GGZ of gespecialiseerde GGZ.

Behandeling in de basis GGZ is voor mensen met lichte tot matige, niet complexe GGZ-problematiek, of mensen met een chronische problematiek en een laag risico. Deze vorm is alleen via de huisarts, of andere hulpverlener toegankelijk. Behandeling gebeurt alleen wanneer de stoornis valt onder het classificatiesysteem voor mentale stoornissen en waarbij de kans op herstel groot is. Het kan ook gaan om ondersteuning en nazorg van mensen die al zijn behandeld.

Bij specialistische GGZ gaat het om complexe problematiek en waarvoor dus specialistische kennis nodig is. De verantwoordelijkheid ligt bij een klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater. De behandeling mag maximaal een jaar duren.

Het CONO

Het orgaan voor opleiding en nascholing in de GGZ (CONO) bepaalt welke beroepen bevoegd zijn voor de behandeling van cliënten in de GGZ. Dit sluit aan bij de BIG-registratie. Voorbeelden van beroepen zijn: psychiater, psychotherapeut, psycholoog, fysio/ergo/gedrags/vak/therapeut, verpleegkundige, logopedist, diëtist, geriater. Er is altijd een hoofdbehandelaar en eventueel ook medebehandelaars.

Lijst met GGZ-therapieën

Er is een lijst van GGZ-therapieën die de zorgverzekeraars vergoeden, waaronder gedragstherapie, systeemtherapie en motiverende gespreksvoering. Groene therapieën, zoals tuintherapie, of therapie met dieren, vallen daar nu niet onder. Maar op basis van nieuwe inzichten kan dat in de toekomst veranderen.



Financieringsstructuur van behandeling vanaf 2015

Behandeling gaat grotendeels vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz), bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die 24-uurszorg in de nabijheid, of toezicht nodig hebben. De Wlz is er ook voor de meest kwetsbare mensen met een psychische stoornis die zeer langdurig zijn aangewezen op zorg met verblijf. De Zorgverzekeringswet (ZvW) blijft de behandelingen dekken die de zorgverzekeraars vergoeden. Hieronder valt onder andere de GGZ-zorg gericht op behandeling. Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis vallen de eerste drie jaar onder de ZvW. Na die drie jaar vallen zij onder de Wlz. De behandeling aan jeugdigen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek gaat naar de Jeugdwet, die wordt uitgevoerd door de gemeente. Alleen de meest kwetsbare jeugdigen met ernstige beperkingen vallen vanaf 2015 onder de Wlz.



3

Wanneer kies je voor behandeling?

Belangrijke drijfveren om voor behandeling op je zorgboerderij te kiezen zijn:

- Je vindt het een uitdaging om andere en vaak zwaardere/complexere vormen van zorg te bieden.
- Je vindt het interessant om verdieping aan te brengen en kennis over een specifieke doelgroep te ontwikkelen.
- Je vindt het een meerwaarde om met behandelaars en artsen samen te werken en je plek in het netwerk in te nemen.
- Je hebt de ruimte, accommodatie en middelen om aan de extra vereisten voor behandeling tegemoet te komen.
- Je privéomgeving ondersteunt je keuze om de zorg op de boerderij uit te breiden met behandeling.



4

Vormen van behandeling

Een aantal zorgboeren heeft ontdekt dat hun boerderij een prachtige plek is om behandeling te bieden. Zij zijn er ook in geslaagd om behandeling gefinancierd te krijgen.

Er zijn veel verschillende vormen van behandeling of therapie op zorgboerderijen. De organisatie daarvan is ook verschillend. Ter inspiratie volgt hier een overzicht van enkele vormen met illustratieve voorbeelden.

Verhuur van ruimtes

Een laagdrempelige vorm om op de zorgboerderij behandeling te bieden, is het verhuren van praktijkruimte aan een therapeut. De therapeut maakt dan gebruik van de voorzieningen op je boerderij. Dit is aantrekkelijk voor cliënten die voor dagbesteding naar de boerderij komen, omdat ze daar dan meteen de therapie kunnen volgen. Een voorbeeld is de zorgboerderij waar de Cesar-oefentherapeute Ellen Veenhuizen de paarden en pony's van

de boerderij inzet bij de motorische en houdingstherapie voor kinderen met motorische problemen. Daarna vertelt tuintherapeute Annette Beerens hoe tuintherapie en dagbesteding op een zorgboerderij mooi samen gaan.



met voorbeelden



**Zorgboerderij Blommendal (Stoutenburg):
Behandeling als een extra service voor kinderen en hun ouders**

Behandelingsvorm en doelgroep

Op zorgboerderij Blommendal van Kees en Bea Blom biedt Ellen Veenhuizen, Cesar-oefentherapeute, motorische en houdingstherapie aan kinderen met motorische problemen tussen de 7 en 12 jaar. Tijdens individuele sessies gebruikt ze hierbij de paarden en pony's van de boerderij. Naast Ellen zijn er een orthopedagoge, logopediste en paardencoach aanwezig. Zij hebben hun eigen cliënten, waaronder ook eventuele cliënten van de zorgboerderij.

Doel

De doelen verschillen per kind. Het gaat onder andere om verbeteren van de bewegingsmogelijkheden, motoriek en de coördinatie.

Voordelen en samenwerking

Volgens Ellen is het een voordeel voor de ouders en kinderen dat de dagbesteding en de behandeling op dezelfde locatie plaatsvinden. Die ervaren dit als een service. De inzet van paarden werkt voor veel kinderen positief. De pony's en paarden stimuleren de kinderen zelf iets te ondernemen.

Voor de zorgboer betekent de verhuur van de voorzieningen extra inkomsten. Bovendien komt de zorgboerderij door de samenwerking met de therapeuten bij meer potentiële cliënten in beeld. De therapeuten vertellen erover en de folder van de zorgboerderij ligt in de wachtkamers van de therapeuten. Daarnaast ontwikkelt de zorgboer door de samenwerking meer kennis over verschillende vormen van behandeling.

Wat is er voor nodig?

Om therapie met paarden/pony's (equithérapie) te geven, moet je een opleiding tot therapeut hebben afgerond en aantonen dat je goed met paarden kunt omgaan. Je moet dus specifieke kennis van paardengedrag hebben. Trouwens ook een binnenbak en een gespreksruimte waar de therapeut dingen kan bespreken. Je hebt meerdere rustige paarden/pony's nodig, omdat die immers ook rust moeten hebben na een paar sessies.

Ellen geeft aan dat de zorgverzekeraar eisen stelt aan de ruimte en de hygiëne. Er moeten een noodplan, trap, sanitaire voorzieningen, spiegel en nooduitgang-bordjes zijn, en het moet vrij toegankelijk zijn.

De therapeut moet verder zijn opgenomen in het kwaliteitsregister voor paramedici. Daarvoor is blijvende nascholing en intervisie nodig.

Financiering

Zorgboerderij Blommendal ontvangt een uurvergoeding voor het gebruik van de voorzieningen. Coaching met paarden wordt momenteel niet vergoed via de zorgverzekeraar, omdat het geen erkende therapie is. Cliënten moeten het dus zelf betalen. Logopedie en bewegtherapie worden wel via de zorgverzekeraar vergoed. Bij kinderen tot 18 jaar wordt oefentherapie bij motorische problemen onbeperkt vergoed door de zorgverzekeraar.

Knelpunt

Ellen vindt het een knelpunt dat oefentherapie nu alleen individueel gegeven mag worden van de zorgverzekeraars. "Dat is jammer, omdat groepsbehandeling een meerwaarde kan hebben en bovendien goedkoper is."



Om behandeling als extra service op de zorgboerderij goed te ontwikkelen voor kinderen is een netwerk van logopedisten, fysiotherapeuten, orthopedagogen, oefentherapeuten en paardencoaches handig. Zo creëer je als zorgboerderij een volledig aanbod voor kinderen. Je maakt een gerichte behandeling mogelijk, het is kostenbesparend en plezierig voor de ouders.



Changing Colors (Nijmegen): Tuintherapie op de boerderij

Behandelvorm

Annette Beerens is tuintherapeut met een eigen praktijk: Changing Colors. Ze heeft op zorgboerderijen gewerkt en ziet daardoor goed hoe de behandeling binnen tuintherapie en de zorgboerderij kunnen aansluiten. Annette: "Een tuintherapeut kan coaching en therapie bieden, waarbij de natuur als middel wordt gebruikt om inzicht te krijgen en aan oplossingen te werken". Ze geeft aan dat er een verschil is tussen coaching en therapie. "Coaching is loopbaangericht. Het gaat dan om oefenen met vragen uit de werksituatie. Ervaren hoe je dingen anders kunt doen en nieuwe wegen ontdekken. In therapie ga je in op de dieperliggende oorzaken en probeer je oplossingen te vinden voor dingen waar je tegenaanloopt in je leven. De basisgedachte is dat alle processen die zich afspelen in de natuur te maken hebben met processen die in jezelf spelen. De natuur biedt ruimte om tot expressie te komen. Een tuintherapeut vertaalt de vraag van de cliënt naar iets dat speelt in de natuur. De therapeut werkt met metaforen en symbolen zoals de processen van zaaien en oogsten."

Doelgroep

In principe kun je tuintherapie bij alle doelgroepen inzetten. Annette richt zich op mensen met psychiatrische problemen, mensen die vastlopen met levensvragen en mensen die een reïntegratietraject volgen. "Je kunt individuele therapie geven, maar ook in groepsverband. In een groep speelt de groepsdynamica. Je bent dan meer de stuurder van het proces en daar moet je feeling mee hebben." Een traject kan kort of lang duren. Sommige cliënten komen om de week andere maandenlijks.

Doelen en effecten

Annette geeft een treffend voorbeeld hoe tuintherapie in de praktijk kan werken. "Een meneer met neurotisch en autistisch gedrag. Ik vroeg hem een verwilderde ligusterhaag te snoeien. Hij deed dat heel netjes recht met een strak gespannen touw. Daarna vroeg ik of het ook anders kon met een laurierhaag. Ik gaf hem toen opdracht het twee meter op zijn manier te doen en daarna twee meter op mijn manier van los snoeien – zoals je denkt dat de struik het nodig heeft – en de laatste twee meter te laten gaan. De man blokkeerde eerst volledig, wilde alles rechthoek-rechtaan. Met het uitdagen merkte hij dat het ook anders kon."

Financiering

De financiering voor tuintherapie is helaas nog niet goed geregeld. Tuintherapie valt onder de net opgestarte beroepsvereniging groene zorg. Hieronder vallen wandelcoaches, tuintherapeuten en zorgboeren. De vereniging is aangesloten bij de RING en wordt daarom door sommige zorgverzekeraars vergoed. Dit varieert per zorgverzekeraar en kan elk jaar weer veranderen. In veel gevallen wordt het echter niet vergoed en moeten de cliënten het zelf betalen.

Wat is er voor nodig?

Annette benadrukt dat je niet zo maar tuintherapie kunt geven. "Je moet een opleiding hebben gevolgd tot tuintherapeut. Je moet veel geoefend hebben met het werken met metaforen. Je moet processen in jezelf en in de natuur herkennen en die kunnen verbinden, en je moet kunnen reflecteren. Je hebt algemeen therapeutische kennis nodig. Je moet ook goed weten welke cliënten je wel kunt helpen en welke niet." Verder stelt het eisen aan de locatie. "Je hebt een rustige plek nodig, waar je kunt zitten en gesprekken kunt voeren. Daarnaast een stuk tuin waar je kunt experimenteren. Dat hoeft niet groter te zijn dan vijf bij vijf meter. Liefst met een haag eromheen en materialen waarmee je mee kunt werken. En een plek waar je vuur mag maken. Vuur is in staat tot transformatie in spirituele zin." Er zijn nu nog weinig tuintherapeuten werkzaam op zorgboerderijen.

Toekomst en knelpunt

De insteek van de tuintherapeut zou een mooie aanvulling kunnen zijn op de dagbesteding die de meeste zorgboeren bieden. Er liggen voldoende kansen, maar financiering blijft vooral nog een knelpunt.

Dagbehandeling als aanvulling op dagbesteding

Bij deze vorm gaat het tot nu toe vooral om zorgboeren die dagbehandeling bieden aan ouderen met lichamelijke, psychische, psychogeriatrische (dementie) of verstandelijke beperkingen. Het gaat om groeps- en individuele behandeling. Sommige zorgboeren bieden behandeling aan ouderen in samenwerking met een regionale organisatie van zorgboeren, zoals de Samenwerkende Zorgboeren Zuid (SZZ), anderen als onderaannemer van een zorginstelling. Je kunt als zorgboer ook zelf deskundigheid inhuren. Bij de behandeling werken zorgboeren samen met specialisten ouderengeneeskunde en fysiotherapeuten.

De behandeling is vaak gericht op meer bewegen, met als doel dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Hieronder drie voorbeelden van ondernemers die succesvol dagbehandeling voor ouderen hebben opgezet. Adèle Tijhuis biedt behandeling als onderaannemer van een zorginstelling. Flory van Eck biedt behandeling in samenwerking met de SZZ en Annemieke de Kock huurt zelf specialisten in. We noemen de behandeling aan ouderen apart, omdat dit een specifieke groep is met specifieke eisen. En omdat relatief veel zorgboeren al ouderen voor dagbesteding en/of dagbehandeling ontvangen. Voor andere doelgroepen liggen er ook kansen om dagbehandeling te bieden.

Erve Tijhuis (Langeveen): Onderaannemer bij de behandeling aan ouderen Behandelvorm en doelgroep

Adèle Tijhuis van Erve Tijhuis biedt behandeling aan ouderen met lichamelijke, psychische, psychogeriatrische en verstandelijke beperkingen; zowel individueel als in groepen. Behandeling is elke dag mogelijk en voor iedereen toegankelijk. Het is dagbesteding met behandelcomponent. Het behandelen bestaat uit twee keer 45 minuten per week groepsgym onder leiding van een fysiotherapeut en individuele therapie, zoals korte sessies logopedie van 20 minuten of maatschappelijk werk. Uiteraard is er ook een specialist ouderengeneeskunde bij betrokken.

Doel en effect

Het doel van behandeling op de boerderij is dat ouderen daarmee zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De behandeling is daarom gericht op bewegen en zaken, zoals geheugentraining, waardoor het zelfstandig blijven wordt bevorderd. Het effect is dat mensen op de zorgboerderij langer genieten van de dagbesteding. "Bij de reguliere dagopvang is het 1,5 -2 jaar, waarna ze naar een verpleeghuis gaan en niet meer thuis kunnen wonen. Maar bij Erve Tijhuis blijven mensen nog 6-7 jaar thuis wonen", zegt Adèle.

Wat is er voor nodig?

Voor behandeling van de doelgroep op Erve Tijhuis is ruimte belangrijk. "Bij te kleine ruimtes krijg je snel overprikkeling", volgens Adèle. Er is bewust gekozen voor weidse gezichten; de weilanden inkijken en schapen, koeien en paarden zien. Het zien van een vergezicht geeft rust. "Open ruimte wil zeggen dat men geestelijk ook open is. Iemand die zich opgesloten voelt, loopt weg. Daarom zijn er ook geen gesloten ruimtes op de boerderij."

Samenwerking

Adèle zegt dat het belangrijk is om goede contacten met de thuiszorgorganisatie, huisarts en mantelzorgers te hebben en je te mengen in thuisituaties. Ook zorgt ze ervoor dat ze altijd aan multidisciplinaire overleggen van de thuiszorgorganisatie deelneemt. "De zorgboer is namelijk ook een soort behandelaar."

Financiering

De zorgboerderij is onderaannemer van zorginstelling ZorgAccent. Over de tarieven heeft Adèle onderhandeld. Daarbij heeft ze de tarieven van de NZA gehanteerd. In de onderhandeling wilde ze best een paar procenten inleveren in ruil voor het inzetten van experts, behandelaars. Eén keer per jaar wordt het contract opnieuw opgesteld met daarin duidelijk haar eigen inbreng. De eis is dat er een zorgbehandelplan is. Toetsing gebeurt jaarlijks door een interne en externe audit. ZorgAccent betaalt de betrokken specialist ouderenzorg, logopedist, ergotherapeut en maatschappelijk werker. De individuele behandelsessies door de fysiotherapeut worden betaald uit het zorgverzekeringspakket van de cliënt en de groepsbehandelsessies door gemeente Tubbergen. Dat laatste is een subsidie die de fysiotherapeut krijgt voor het project ouderengym in de gemeente. De gemeente investeert in dit project, omdat ouderen daardoor langer mobiel blijven.

Toekomst

Vanuit het vertrouwen in de toekomst is Adèle bezig om 24-uurszorg te realiseren. Dat komt voort uit de vraag van mantelzorgers. Adèle: "Als dat gerealiseerd is, is het helemaal een zorgverf. De thuiszorg is al op het erf en de huisarts komt immers ook op het erf."





Zorgboerderij Landleven (Kortgene): Dagbehandeling aan ouderen onder de vlag van SZZ

Behandelingsvorm en doelgroep

Flory van Eck van Landleven biedt dagbehandeling aan ouderen in samenwerking met de Samenwerkende Zorgboeren Zuid (SZZ). Het zorgkantoor was onder de indruk van wat zorgboerderij Landleven allemaal deed en bracht daarom de mogelijkheid van behandeling ter sprake. Flory: "Als de Stichting SZZ een multidisciplinair team kan organiseren, dan is behandeling mogelijk, zei het zorgkantoor.

"En zo kreeg het idee in samenwerking met SZZ en Novicare vorm. Novicare werkt in heel Nederland en kan ook een verbinding aangaan met andere regionale organisaties van zorgboeren. Landleven biedt nu naast dagbegeleiding ook behandeling aan dementerende ouderen.

Doel

Op advies van de ouderenspecialist is de behandeling vooral gericht op meer bewegen. Op dat gebied heeft de zorgboerderij een enorme groei doorgemaakt. Meer bewegen is het behandeldoel geworden. Zowel op de zorgboerderij als thuis.

Wat is er voor nodig?

Op deze vraag antwoordt Flory: "Betrokken personeel!! Respect voor de deelnemers en enthousiasme voor het werk. Daarnaast is de ruimte belangrijk." Het is op de zorgboerderij van Flory allemaal vrij ruim opgezet. Zo is er voor de bewegingsactiviteiten, bijvoorbeeld in een kring een ballon in de lucht proberen te houden, een speciale grote ruimte. De ruimte is, op een paar stoelen na, bewust leeg gehouden. Verder zijn er twee slaapkamers waar cliënten, die daar behoefte aan hebben, kunnen rusten.

De behandeling is op de cliënt toegespitst. Zo zijn beweegschema's aangepast aan de beperking van de oudere. Ook speelt Flory in op wat de oudere vroeger goed kon en leuk vond.

Flory heeft bewust gekozen voor verzorgenden/verpleegkundigen in plaats van activiteitenbegeleiders, omdat zij weten hoe te handelen als een oudere iets krijgt. De meesten hebben MBO-niveau 4.

Meerwaarde

Voor zichzelf vindt Flory de meerwaarde van behandeling dat ze alert blijft als zorgboer. "Alles wordt goed benoemd. Je let nog scherper op de kwaliteit van de zorg. Het thuisfront van de cliënt wordt erbij betrokken. Er wordt informatie uitgewisseld. En je zit als een team met elkaar om de tafel."

Meerwaarde van de boerderij en de dieren

Om beweging te stimuleren, betreft Flory de ouderen bewust bij wat op de boerderij gebeurt. Er is een speciaal pad aangelegd naar de 200 meter verderop gelegen koeienstal. Elke dag gaan de ouderen bij de koeien kijken. De meesten gaan lopend, sommigen in een rolstoel. "Dat wandelen naar de stal betekent: buiten zijn, beweging, iets interessants om naar toe te wandelen waardoor bewegen leuk wordt en vanzelf gaat", zegt Flory.

De dieren op de boerderij zijn erg belangrijk. "De cliënten willen het lammetje en geitje, die verstoten zijn door hun moeders, graag de flesvoeding geven. En ook de varkens van haar zoon, die buiten lopen zijn een bron van vermaak. Een van de varkens heeft nu 14 biggetjes. Onze gasten wisten niet wat ze hoorden. En in de stal heeft de hond momenteel jongen. Dat willen ze ook zien."

Financiering

Maurice van Valkenburg, directeur SZZ, legt de financiering voor de dagbehandeling uit. "Je kunt gebruik maken van prestatiecode H533, dat is dagbesteding met behandelcomponent. Een alternatief is H802, dagbehandeling groep. Beide NZA codes worden nu nog vergoed vanuit de AWBZ. Het verschil is dat je alleen bij code H533 een deel van de specialistische zorg via de zorgverzekeraar van de cliënt kunt financieren. Bij dagbehandeling groep (code H802) moet je de inzet van specialisten zelf financieren." Deze tarieven zijn voor zorgboeren interessant. Ze zijn veel hoger dan het tarief per dagdeel dat wordt gehanteerd voor dagbesteding voor ouderen. Prestatiecode H533 gaat vanaf 2015 naar de gemeente. Prestatiecode H802 gaat waarschijnlijk naar de zorgverzekeringswet vanaf 2015.

Zorgboerderij Hoogbroek (Lienden): Zelf organiseren van dagbehandeling aan ouderen

Behandelingsvorm en doelgroep

Annemieke de Kock huurt zelf deskundigheid in. De fysiotherapeut die wekelijks naar de boerderij komt, wordt ingehuurd per consult. De specialist ouderengeneeskunde huurt ze in via een zorginstelling.

Doel

Ook bij Annemieke staat het bewegen centraal. De oefeningen van de fysiotherapeut worden spelenderwijs opgenomen in de dagelijkse activiteiten op de boerderij.

Voordeel

Het voordeel van de boerderij vindt Annemieke dat er op een natuurlijker manier geoefend wordt. Zo vraagt ze een oudere die niet achter de rollator wil lopen of die dan de rolstoel van een andere deelnemer wil duwen, die naar de koeien gaat.

Wat is er nodig?

Vier keer per jaar is er multidisciplinair overleg, waarbij alle ouderen worden besproken. Annemieke zegt dat het belangrijk is om een fysiotherapeut in te schakelen die creatief is in het gebruiken van de boerderij en dus niet 'standaard' met een hometrainer aan de slag gaat.

Financiering

Annemieke laat de financiering van de dagbehandeling lopen via de Coöperatie Boer & Zorg. Ze heeft zelf aan de coöperatie de juiste code doorgegeven (H533) en dit loopt goed.

Zorgboer als behandelaar

Je kunt je als zorgboer ook zelf tot behandelaar (om)scholen. Sommige zorgboeren zijn bijvoorbeeld opgeleid tot psycholoog of psychiater en geven op hun zorgboerderij individuele of groepstherapie. Een voorbeeld is zorgboerderij Buitenlust, waar zorgboerin Arianne van 't Hoog haar eigen psychiatrische praktijk heeft. Of de FiliCare Zorggroep bv. van Filippina van der Heide, waar diagnose behandel combinaties (dbc's) mogelijk zijn en de zorgboerderij onderdeel is van het behandeltraject. Zelf opgeleid zijn tot behandelaar of therapeut biedt kansen om zelf de volledige behandeling op de boerderij te verzorgen en daarbij je deskundigheid in te zetten.

Zorgboerderij Buitenlust (Schipluiden): Zorgboerin is psychiater

Behandelingsvorm en doelgroep

Arianne van 't Hoog is een vrijgevestigd psychiater en zorgboerin. Ze heeft haar praktijk op de boerderij en combineert dit met dagbesteding. Het grootste deel van de cliënten komt echter voor individuele therapie naar de boerderij en volgt geen dagbesteding. De behandeling valt onder de specialistische GGZ. Arianne krijgt vaak cliënten die iets met natuur of dieren hebben. Ze biedt verschillende therapieën zoals farmatherapie (medicatie), psychotherapie, EMDR en cognitieve psychodynamische therapie. Ze richt zich op depressie, angststoornissen en chronische problematiek. De gemiddelde behandelduur is ongeveer een jaar, met gemiddeld elke drie weken een gesprek van 45 minuten. Soms is er een medische controle. Dit duurt gemiddeld 20-30 minuten.

Voordeel

Voor haar is het voordeel van de boerderij de rust. "Het is een rustgevend terrein. Vanuit de spreekkamer kijk je uit op een boomgaard. De cliënten mogen ook rondwandelen en naar de dieren. Dat maakt mensen toegankelijk voor contact. Dat doet de mensen goed".

Financiering

De behandeling wordt gefinancierd via de zorgverzekeringswet. Hiervoor sluit je als behandelaar een contract af met de zorgverzekeraar.

Wat is er nodig?

Voorwaarde is dat je BIG-geregistreerd¹ bent en een AGB-code² hebt. Daarnaast zijn er veel andere eisen om met de zorgverzekeraar zaken te kunnen doen. Zo wil de verzekeraar dat je de gegeven behandeling elektronisch declareert via een speciaal programma, dat je de resultaten van de behandeling geanonimiseerd aanlevert en dat je meedoet met de monitoring van de effecten van de behandeling via de routine outcome monitoring. Het kostte Arianne enkele maanden om dit op orde te krijgen.

Arianne: "Als vrijgevestigd psychiater moet je veel dingen zelf regelen, zoals een goede verzekering en aansprakelijkheid. Gelukkig is er een beroepsvereniging die goede pakketten heeft ontwikkeld." Er komt dus heel wat bij kijken om je als vrijgevestigd psychiater te vestigen. Naast alle formele eisen is doorverwijzing via de huisarts belangrijk. Collegapsychiaters en -therapeuten zijn belangrijk voor doorverwijzing en voor overleg.

Knelpunten

Arianne: "Enige jaren geleden was het nog mogelijk om als nieuwe aanbieder een contract te krijgen bij de zorgverzekeraar. Tegenwoordig is dat veel lastiger. Je kunt dan wel starten, maar voor het restitutie tarief. Dat betekent dat je maar 70% van het door het NZA vastgestelde tarief krijgt uitbetaald in plaats van 80-90%. Een ander knelpunt is dat er altijd achteraf, bij afsluiting van een behandeling, wordt betaald. Dat is vaak een jaar nadat de behandeling is gestart. Dit is een probleem in de opstartfase." De verwachting is niet dat dit zal veranderen.



¹ Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, hiermee mag je een wettelijk beschermde beroepstitel voeren.

² Algemeen Gegevens Beheer, is een uniek identificerende registratie van zorgaanbiedergegevens ter ondersteuning van de verschillende processen in de zorg.

**FiliCare Zorggroep bv. (de Veenhoop):
Diagnose, behandeling en (ambulante)
begeleiding**

Behandelvorm, organisatie en doelgroep

Filippina van der Heide is verpleegkundige en vaktherapeut. Ze heeft psychologie gestudeerd en is directeur van FiliCare Zorggroep b.v. FiliCare Zorggroep is de nieuwe naam voor wat voorheen zorgboerderij De Hoeders Pleats was. Dit biedt beschermd wonen voor jeugdigen en (jong)volwassenen met langdurige psychiatrische problematiek. Daarnaast biedt FiliCare dagbesteding, diagnostiek, (dag)behandeling, tijdelijk verblijf, gezinsbegeleiding, opvang en vervangend onderwijs bij leerplichtontheffing en andere vormen van hulp die cliënten nodig hebben. Dagbehandeling betekent intensieve behandeling binnen een afdeling van FiliCare, meestal uitgevoerd op de boerderij in aanvulling op dagbesteding. De persoonlijk behandelaar biedt de behandeling aan. Er is ook regelmatig contact met de hoofdbehandelaar. De in 2012 gestarte GGZ-polikliniek Nieuw Dialoog maakt onderdeel uit van FiliCare Zorggroep. De behandeling vanuit Nieuw Dialoog is aanvullend en ondersteunend aan de hulpverlening vanuit FiliCare en vaak ook voorliggend aan de hulp. Via Nieuw Dialoog is ook nadere klinische observatie, diagnostiek en behandeling mogelijk binnen FiliCare. De behandelaar van Nieuw Dialoog stelt samen met de cliënt een behandelplan op, waarbij FiliCare de begeleiding in samenspraak met de cliënt en behandelaar uitvoert. FiliCare en Nieuw Dialoog lenen over en weer personeel uit.

Meerwaarde

Nieuw Dialoog heeft de regiefunctie. "Daar ontbreekt het vaak aan", zegt Filippina.

"Er kunnen heel veel mensen/ organisaties bij een jongere betrokken zijn, maar iemand moet de regie nemen." Organisaties zijn hier volgens Filippina heel erg blij mee. Allerlei mensen/ organisaties kunnen aan de bel trekken, omdat er hulp nodig is. De benodigde verwijzingen komen onder andere via de huisarts.

**Meerwaarde van de boerderij voor
behandeling**

"Je moet oplossingsgericht denken", vindt Filippina. "Daarom is de methode gericht op rehabilitatie." Landbouw is daarbij de kern. "De boerderijlocatie maakt het bovendien lastig voor de jongeren om even de bus, of trein te pakken, of het centrum in te lopen. Zo kunnen ze niet aan korte-termijn-bevrediging doen. De boerderij is een prikkelarme omgeving. Toch is er altijd iets te doen en het is minder institutioneel dan een GGZ-instelling. Juist daardoor is de motivatie er eerder. Het is een natuurlijke, logische omgeving."

Doel

Het doel is rehabilitatie. Door fors probleemgedrag hebben de jongeren en (jong)volwassenen intensieve behandeling en begeleiding nodig dat goed op elkaar is afgestemd. Ieder heeft een persoonlijk doel. Daarvoor kan iemand de groep nodig hebben. Bijvoorbeeld voor structuur en sociale contacten.

Wat is er nodig?

Er moet deskundig personeel zijn. Nieuw Dialoog heeft o.a een psychiater, psychologen en vaktherapeuten in dienst.



Financiering

FiliCare biedt behandeling op DBC-basis³, een financieringsvorm op basis van minuten. De prijzen zijn vastgesteld door de overheid. "Het gaat namelijk om zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet; dus het geld komt er uiteindelijk wel, hoewel dat een hele weg is", zegt Filippina.

Knelpunten

Je moet alles een jaar lang voorfinancieren en nog niet alles kan in een DBC weggeschreven worden. "Probleem is dat het te ingewikkeld is om zelf te regelen. De financiële informatie in de zorg is namelijk niet erg toegankelijk en transparant. Je kunt het bijna niet zonder een specialistisch bureau regelen. Maar die bureaus zijn erg duur". Filippina vervolgt: "Gevolg van de zorg bij FiliCare is dat je op termijn kostenbesparend bezig bent voor de overheid. Kern van innovatie is dat mensen op de juiste manier geholpen worden, maar de overheid zet helaas besparen voorop".

Knelpunt en toekomst

Filippina is op een nieuwe behoefte gestuit. Ze wil een behandelcentrum starten voor jongeren van 16-23 jaar. Vanaf 2015 loopt de financiering voor jongeren tot 18 jaar via de gemeente. Knelpunt in de zorg is dat een jongere vanaf 16 jaar zelf mag beslissen en vanaf 18 jaar helemaal zelfstandig behoort te zijn. Jongeren die graag zelfstandig willen zijn, weigeren zorg en ontsporen veelvuldig. De zorg laat deze jongeren zelf bepalen of ze zorg nodig hebben, of niet, en laat ze dus los. Maar door de problemen is

er toch weer zorg nodig. Ze kunnen bijvoorbeeld nog niet zelfstandig hun financiële zaken regelen. In het behandelcentrum kunnen ze dat onder andere leren. Het is de bedoeling om de jongeren met problemen negen weken uit de bestaande omgeving te halen, opnieuw te diagnosticeren en vervolgens te behandelen. In het behandelcentrum wordt dagstructuur geboden en zijn er 24-uurs observaties.



³ diagnose behandeling combinatie

***Integreren van wonen,
dagbesteding en behandeling***

Ook zijn er zorgboerderijen die behandeling, werken en wonen hebben geïntegreerd. Het gaat hier met name om antroposofisch georiënteerde zorgboerderijen. De therapie is een belangrijk onderdeel van de antroposofische zorg en er zijn verschillende therapeuten verbonden aan de boerderij. Een voorbeeld is Urtica-de Vijfsprong voor mensen met een psychiatrische achtergrond en de Dijkhof voor kwetsbare jongeren met gedragsproblemen.



Urtica/de Vijfsprong (Vorden): Behandeling als integraal onderdeel van de begeleiding voor mensen met psychiatrische problemen

Behandelvorm en doelgroep

Urtica-De Vijfsprong is één van de eerste zorgboerderijen in Nederland. Op de Vijfsprong wonen en werken cliënten met een verstandelijke beperking en met een psychiatrische problematiek. De psychiatrische doelgroep combineert het wonen en werken met therapie. In het weekend gaan ze echter naar huis. Met het boerderijwerk komen de cliënten beter in hun ritme en 'in hun lijf'. Daarin wordt ook aan de doelen van het behandelplan van de cliënt gewerkt.

Voorbeelden van therapieën zijn kunstzinnige therapie, muziektherapie en lichaamsgerichte therapie. Eén keer in de week is er groepstherapie voor alle cliënten met een hiervoor ingehuurde therapeut. Deze biedt afwisselend euritmie, kunstzinnige therapie en muziektherapie.

Verder is er één dag per week een psychiater op de Vijfsprong voor medicatieconsulten en gesprekken. De rest van de week is de psychiater op afroep beschikbaar voor crisissituaties.

De Vijfsprong kan niet alle cliënten aan. Een crisisopname en zware verslavingszorg kunnen niet. "Daarvoor is de boerderij te open en kunnen we te weinig bieden", aldus Sabine de Kleine de behandelcoördinator. "We zitten echt in het traject na de crisis, waarin we kijken wat er gaande is en helpen met het herstel. We bieden daarbij een langere behandeling. We richten ons op het weer terugkeren naar de maatschappij, de reïntegratie. Het weer oppakken van je werk of hobby's, sociale contacten, financiën en dergelijke".

Werkwijze

De psychotherapeut schat in of een cliënt gebaat is bij individuele- of groepstherapie. De psychotherapeute is ook lichaamsgericht therapeut. Ze doet eerst lichamelijke oefeningen voordat de gesprekken beginnen. De therapeut werkt soms ook met de partner, met kinderen, of ouders als dat nodig is.

Bij de groepstherapie is de interactie tussen cliënten van belang. Ieder kan een vraag inbrengen die dan wordt besproken. Andere cliënten kunnen het probleem herkennen en steun geven. Dit kan leiden tot saamhorigheid en onderlinge steun.

Doel

De therapie is bedoeld om aan klachten en herstel te werken. Doelen kunnen zijn het onderzoeken waar klachten vandaan komen, je kwaliteiten ontdekken, grenzen leren stellen. Dit kan door middel van individuele en groepstherapie. De therapie is altijd tijdelijk.

Voordeel

Het voordeel van de combinatie van werk, behandeling en wonen is dat het team een compleet beeld van de cliënt krijgt. In het behandelteam waar een cliënt wordt besproken hebben niet alleen de psychiater en psychotherapeut inbreng, maar ook de werkbegeleiders. "Samen zie je heel andere dingen, zoals de omgang met elkaar. Dat zie je niet in de behandelkamer. Door het totale pakket ontdekken cliënten kwaliteiten die ze van zichzelf nog niet kenden."

Wat is er nodig?

Sabine geeft aan dat er voor de groepstherapie een grotere en voor de individuele therapie een kleinere ruimte nodig zijn. De kleine ruimte moet bovendien voldoende privacy bieden, zodat de gebruikers voldoende lawaai kunnen maken. "Als zorgboer moet je het niet onderschatten als je met behandeling wilt starten. Je hebt echt kennis nodig en binnen de huidige richtlijnen moet je mensen hebben met de juiste opleiding."

Eisen zorgverzekeraar

Ed Taylor, de directeur geeft aan dat de zorgverzekeraar bepaalt welke eisen er aan de behandelaar worden gesteld. Bij de Vijfsprong is het de psychiater of de GZ-psycholoog die behandeling bieden. De andere behandelingen mogen alleen worden ingevuld door mensen die op de CONO-lijst staan. Je moet met elke zorgverzekeraar een budgetafspraken maken. Omdat dit nogal gecompliceerd is, heeft De Vijfsprong dit deel uitbesteed aan GGNet, de reguliere GGZ-instelling in de buurt.

Financiering

De financiering van de behandeling is op basis van DBC's voor klinische zorg. Het eerste jaar van opname loopt via de zorgverzekeraar en de zorgverzekeringwet. Voor de polikliniek is dit meestal de basis-GGZ en voor de kliniek de specialistische-GGZ. De behandelingen worden apart vergoed. Een probleem waar zorgboeren tegenaanlopen, is dat erkenning en toelating voor de klinische GGZ vrijwel niet meer te krijgen is, omdat dit wordt afgebouwd.

Toekomst

De Vijfsprong is bezig om zich te ontwikkelen tot een specialistische antroposofische GGZ-instelling.



***De Dijckhof (Driebergen):
Behandelboerderij voor jongeren***

Behandelvorm en doelgroep

Zorgboerderij De Dijckhof is een behandelinstelling die al zo'n 30 jaar bestaat en is onderdeel van Intermezzo Zonnehuizen. Naast klinische behandeling biedt De Dijckhof onderwijs, arbeidstoeleiding en dagbesteding. Dit wordt ook wel een 3-milieuvoorziening genoemd. Behandeling is zowel intern als via dagbehandeling. In totaal zijn er 24 behandelplekken.

De doelgroep waaraan De Dijckhof dagbehandeling biedt zijn jongeren in de leeftijd van 15-22 jaar met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. De Dijckhof krijgt vaak jongeren die door hun problematiek zijn uitgevallen op school. Ze zijn allemaal kwetsbaar, zowel in het sociale contact als hun cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling. In het behandeltraject volgen de jongeren deels theoretisch en deels praktisch onderwijs dat verweven is met de behandeldoelen. "Dat maakt De Dijckhof uniek. Het is een laagdrempelige en passende omgeving voor deze jongeren", zegt Marijke van Maastrigt, orthopedagoge en GZ-psychologe i.o.

Doel

Bij de dagbehandeling werkt de jongere aan leerdoelen. Hulpvragen daarbij zijn bijvoorbeeld: leer mij omgaan met mijn agressie, of leer mij omgaan met mijn emoties, of leer mij omgaan met sociale contacten.

Werkwijze

De jongere werkt aan die leerdoelen binnen verschillende werkgebieden: land & dier, tuin en binnenwerk. De behandeling op de boerderij is dus verweven met de boerderijtaken. Daarnaast gaan ze naar school. Er zijn negen dagdelen in de week. Woensdagmiddag zijn ze vrij. De negen dagdelen zijn verdeeld over de werkgebieden en theoretisch onderwijs op school. De persoonlijk begeleider schrijft samen met Marijke de behandelplannen. Na een observatieperiode van drie maanden schrijft Marijke een behandelovereenkomst en een behandelplan, waarin alle doelen zijn uitgewerkt. Er zijn regelmatig behandelbesprekingen waar ook de werkbegeleiders bij zijn. De jongeren die op De Dijckhof wonen, blijven daar meestal een aantal jaren en krijgen in die tijd dagbehandeling. Bij de jongeren van buiten, is het afhankelijk van wat passend is. De individuele therapieën worden gegeven door therapeuten van het therapeuticum en de polikliniek van de Zonnehuizen. Jongeren die op De Dijckhof wonen gaan regelmatig, of op aanvraag naar de psychiater.

Wat is er nodig?

Voor de vorm van behandeling zoals op De Dijckhof, is expertise enorm belangrijk. Marijke is orthopedagoog i.o tot GZ-psycholoog. Voor de groepsleiding zijn er psychiatrisch hulpverleners en medewerkers, en voor de dagbehandeling werkleiders met agrarische achtergrond en kennis. "Boeren met kennis van hulpverlening. Zij kunnen het therapeutische combineren met het agrarische karakter", aldus Marijke. De prikkelarme omgeving en met name de dieren zijn heel ondersprekend voor de jongeren. Op de vraag wat er nodig is voor de vorm van behandeling zoals De Dijckhof die biedt, antwoordt ze: "een duidelijke opzet en structuur". Marijke is erg tevreden over de werkgebieden, maar zegt dat school ook heel belangrijk is, omdat anders een leerplichtonthefing nodig is en dat is soms lastig.



Meerwaarde

Marijke ziet als meerwaarde de veiligheid die wordt gewaarborgd door het combineren van wonen, onderwijs en dagbehandeling. "Het ontlast de ouders en de jongeren leren omgaan met hun problematiek en krijgen sociale contacten."

Financiering

Behandeling wordt op basis van indicaties vanaf 2015 vergoed uit de Jeugdwet (voor jongeren tot 18 jaar). Aanvullende behandeling die via de poli loopt, gaat via de zorgverzekeraar. Intermezzo Zonnehuizen regelt de vergoeding van behandeling voor De Dijckhof.

Knelpunt

Momenteel is de indicering door het CIZ een knelpunt. "Besluiten van het CIZ zijn vaak niet realistisch en sluiten niet aan bij de praktijk", vindt Marijke. Het CIZ oordeelt op basis van cognitie, het IQ. Daardoor ontstaat bij jongeren met een IQ net boven de lvb-grens een probleem. Deze jongeren functioneren in de praktijk slechter dan je op basis van hun IQ zou verwachten. In de praktijk is de situatie namelijk niet optimaal, zoals tijdens een IQ-test. De verwachting is dat dit probleem blijft. "De problematiek die de jongere heeft, drukt op z'n functioneren. De jongere heeft dan eigenlijk de begeleidingstijl nodig van een jongere met lvb", zegt Marijke. Jongeren zonder geldige indicatie kunnen niet bij De Dijckhof, blijven. Daar ligt wel een spanningsveld. De Dijckhof zit momenteel midden in de aanpak van dit probleem.



Voorgaande beschrijft bestaande voorbeelden van zorgboerderijen met behandeling voor kinderen, jongeren, cliënten met psychische en psychiatrische problemen en ouderen. Hierin bieden de zorgboeren ruimte aan behandelaars op de boerderij, of bieden ze zelf de behandeling aan, of zetten die op. Daarnaast voorbeelden waarbij de behandeling gebeurt als onderaannemer van een zorginstelling, of met een regionale organisatie van zorgboeren. Maar de dynamische wereld van de gezondheidszorg in Nederland biedt in de nabije toekomst wellicht kansen voor nieuwe produktmarktcombinaties. Hieronder een kleine greep uit mogelijke nieuwe kansen.

Regionale samenwerking met hoofd- en nevenvestigingen

Samenwerking tussen reguliere zorgboerderijen en een gespecialiseerde zorgboerderij, zoals Urtica de Vijfsprong of Hoge Born

of FiliCare. Hierbij zijn de reguliere zorgboerderijen nevenvestigingen van de hoofdvestiging waar behandeling plaatsvindt.

Hoge Born in Wageningen biedt behandeling aan cliënten met een (chronisch) psychiatrische problematiek die niet zijn opgenomen in een kliniek. Een deel van de cliënten komt uit Arnhem en is ingeschreven bij het Therapeuticum in Arnhem. Voor hen is het prettig als de therapie dicht bij huis gegeven wordt. Cliënten krijgen dan dagbesteding en behandeling (gesprekken onder leiding van een therapeut verbonden aan de Hoge Born) op een boerderij dicht bij hun woonplaats.

Dit past bij het overheidsbeleid om minder mensen op te nemen en de zorg zo dicht mogelijk bij huis te organiseren. Daarvoor is samenwerking met de huisarts nodig. Handige acties zijn contact leggen met de Praktijkondersteuners van de huisartsen en hen uitnodigen op de boerderij en een netwerk ontwikkelen in gebiedsteams, die worden opgezet in

het kader van de WMO.

Andere doelgroepen

Naast dagbehandeling aan ouderen zijn er ook andere doelgroepen die dagbehandeling ontvangen waarvoor een zorgboer een goed aanbod kan bieden. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een verstandelijke beperking, of niet aangeboren hersenletsel. Annemieke de Kock van boerderij Hoogbroek in Lienden heeft het idee om dagbehandeling te bieden aan mensen die revalideren, bijvoorbeeld na een tia of een heupoperatie. Je kunt dan denken aan het bieden van fysiotherapie of ergotherapie in combinatie met zinvolle werkzaamheden op de boerderij.

Regionale zorgboeren die samenwerken met vrijevestigde behandelaars

Een interessante optie is regionale samenwerking tussen vrijevestigde therapeuten en samenwerkende zorgboeren. Door de samenwerking met een behandelaar/therapeut

kan een collectief van zorgboeren gezamenlijk behandeling bieden. Een voorbeeld is de huidige samenwerking tussen de Samenwerkende Zorgboeren Zuid en Novicare bij de dagbehandeling van ouderen. Dit kan een bron van inspiratie zijn voor een vergelijkbaar model voor andere doelgroepen. Knelpunt is echter dat zorgverzekeraars het momenteel niet accepteren dat je als behandelaar op meerdere locaties werkt. Het idee van een psychiater op meerdere zorgboerderijen kan dus op problemen stuiten.

Zorgboerderij als onderdeel van een behandeltraject

Je kunt als zorgboer ook onderdeel uitmaken van een behandeltraject, bijvoorbeeld door voor een behandelaar observaties uit te voeren en in een rapportage de informatie terug te koppelen. Daarmee ondersteun je de behandeling van een externe behandelaar. Je hebt wel toestemming van de cliënt (vertegenwoordiger) nodig. Voordeel: contacten, netwerk, mogelijkheden voor verdere

samenwerking. Een probleem is de financiering.

Een zorgref creëren

Je kunt ook een boerderij creëren waar zorgaanbieders zich vestigen. Je kunt zo een uitgebreid palet aan diensten bieden en ook denken aan levensloopvolgende trajecten. Zo kun je bijvoorbeeld een grote bijdrage leveren aan het ontlasten van de mantelzorgers en cliënten.

Behandeltrajecten verkorten door inzet van dieren of groen

In Nederland zijn groene therapieën, zoals tuintherapie en equithérapie, nog niet erkend. Dat is in sommige andere landen anders. De ervaring is dat reguliere behandeltrajecten verkort kunnen worden door het inzetten van dieren en groen. Hier liggen op termijn echt kansen voor zorgboeren.



Behandeling op de zorgboerderij heeft meerwaarde voor de cliënt en zijn familie, de zorgboer, de gemeente en de zorgverzekeraar. Het is een meervoudige win-winsituatie zonder negatieve bijeffecten.

Meerwaarde voor de cliënt (en familie):

- het is minder belastend voor de cliënt, omdat die na de dagbesteding niet nog apart een bezoek aan de behandelaar hoeft brengen. Meerdere diensten op een locatie is ontlastend voor zowel de cliënt als de mantelzorger. Bovendien hoeven cliënten niet steeds weer hun hele verhaal te vertellen bij een nieuwe hulpverlener.
- door de combinatie van behandeling en dagbesteding ziet de boer, behandelaar of het team meer van de cliënt en krijgen ze een completer beeld, waardoor ze die ook beter begrijpen en kunnen ondersteunen.
- behandeling is niet in een

kunstmatige setting, maar geïntegreerd met zinvolle werkzaamheden. Dit stimuleert de betrokkenheid.

- de zorg is dichtbij de cliënt waardoor er meer mogelijkheden zijn om een sociaal netwerk te onderhouden en/of op te bouwen.

Meerwaarde voor de zorgboer:

- professionalisering. Door het contact met artsen en behandelaars word je je bewuster van hoe je dingen doet. Bovendien ontwikkel je nieuwe kennis en nieuwe netwerken. Hierdoor krijgt je boerderij ook een andere uitstraling.
- ondernemerschap en regie. Je kunt je ontwikkelen tot een regisseur, een spin in het web. Dat zorgt ervoor dat je meer zicht krijgt op kansen en minder afhankelijk wordt van andere partijen. Je kunt pro-actiever handelen; dat geeft ruimte aan je creativiteit.
- inspiratie. Behandeling biedt een inspirerend pallet waarin je je verder kunt ontwikkelen. Je hebt de ruimte

diensten aan te bieden die aansluiten bij de vraag van cliënten.

- het voordeel dat je alles in één hand hebt, dit in tegenstelling tot de reguliere zorg. Door naast dagbesteding behandeling en ook ambulante zorg te bieden, ondersteun je het hele systeem.

Meerwaarde voor de gemeente/zorgverzekeraar:

- de zorgboerderij biedt veel op gebied van preventie:
 - o het voorkomt of zwaardere vormen van zorg, zoals opname, of stelt die uit.
 - o het ontlast de mantelzorger en het systeem voorkomt stress, ziekte en zorg.
 - o meer bewegen, gezonde voeding en betere voedselinname bij ouderen verhoogt hun weerstand en verkleint hun zorgbehoefte.
- regiefunctie. Voor gemeenten en financiers is het aantrekkelijk als er één partij is die de regiefunctie heeft. Zorgboeren kunnen die rol vervullen.

• dagbesteding en behandeling zijn veel meer één geheel.

- de clientgerichte attitude van de zorgboer, zijn ondernemerschap en betrokkenheid.
- uitgaan van de behoefte van de cliënt. Voor zorgboeren is dit vanzelfsprekend. Gemeenten willen dit ook gaan doen en de manier waarop zorgboeren dit doen is een interessant voorbeeld.
- de gunstige kwaliteit-prijsverhouding.
- de effectiviteit en doelmatigheid. Zo is er bijvoorbeeld minder dossieroverdracht tussen allerlei behandelaars en dat is efficiënter.
- dat er veel vrijwilligers bij betrokken zijn. Het lukt zorgboeren om dit voor elkaar te krijgen.

Wat vinden anderen?

Behandelaars die op zorgboerderijen dierondersteunde therapie en tuintherapie inzetten, noemen als meerwaarde:

- dat de natuurlijke omgeving heel behulpzaam is. Ze hoeven geen kunstmatige 'behandelsituaties' te

bedenken.

- dat veel cliënten rustig worden van de prikkelarme omgeving en de dieren.
- dat het totaal aantal behandelingen lager is door de groene setting.

Sneller en minder medicijnen

Alle geïnterviewde zorgboeren en behandelaars zijn positief over behandeling op de zorgboerderij. Ze zien veel perspectief en maatschappelijke voordelen van een behandeling op de zorgboerderij waaronder:

- minder medicijngebruik;
- kortere behandelduur.

Voor een meer genuanceerde onderbouwing van alle effecten van behandeling op de zorgboerderij is echter meer onderzoek nodig.



De cliënt heeft allereerst een geldige indicatie nodig wanneer je als zorgboer wilt dat de behandeling die je op je zorgboerderij biedt, vergoed wordt.

- De zorgboerderij moet geschikt zijn. Dat wil zeggen: voldoende kwaliteit leveren en een omgeving bieden, die zich leent voor behandeling. Niet elke zorgboerderij kan zomaar behandeling bieden. Betrokken artsen toetsen dit. Bij behandeling moet er een multidisciplinair team zijn met een coördinerend hoofdbehandelaar, zoals een specialist ouderengeneeskunde. Daarom is het noodzakelijk dat je als zorgboer contact hebt met organisaties, die behandeling leveren volgens de wet- en regelgeving. Bij voorkeur een partij die zelf ondernemer is, zodat je samen efficiënt en effectief kunt zijn.
- Je hebt minimaal een BIG-registratie nodig en het beroep van de behandelaar moet op de CONO-lijst staan. Dit is een voorwaarde als je als behandelaar een contract hebt met een zorgverzekeraar die de behandeling financiert vanuit de zorgverzekeringswet (binnen de basis- of specialistische GGZ).
- Voor het geven van behandeling heb je een geschikte ruimte nodig. Een grotere ruimte als je groepstherapie geeft en een kleinere, geluiddichte ruimte als het gaat om individuele therapie. Groene therapeuten maken gebruik van de buitenruimte en soms van paarden, ezels of andere dieren.
- Als zorgboer is het in de gesprekken met mogelijke financiers verstandig om je kostprijs te weten.

"Je hebt een BIG-geregistreeerde arts nodig. Die arts heeft een eigen verantwoordelijkheid. Die trekt hij naar zich toe op het moment dat hij zegt: 'hier ga ik behandeling leveren'. Er is daarom een goede partij voor nodig (zoals Novicare, begonnen als een groep van ondernemende artsen), die ook de zorgboeren snapt als kleinschalige ondernemers. De werkwijze is voor die partij heel anders op een zorgboerderij dan in verpleeghuizen met een veelvoud aan cliënten." (Maurice van Valkenburg, directeur van SZZ)

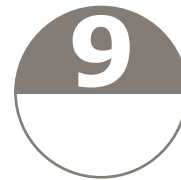




Hoe kom je aan cliënten?

Eerdere brochures besteedden al veel aandacht aan promotie en profilering en de stappen die je kunt zetten om een nieuwe dienst te ontwikkelen. Voor behandeling zetten we enkele specifieke aandachtspunten op een rij. In alle gevallen is het van groot belang dat je in beeld bent bij potentiële cliënten, bij financiers en bij samenwerkingspartners. **De aandachtspunten:**

- Behandeling binnen de basis of gespecialiseerde GGZ loopt via de huisarts en de praktijkondersteuner; die moeten jou kennen en de meerwaarde zien.
- In de GGZ is de zorgverzekeraar de financier; overleg en afstemming met de zorgverzekeraar, of met andere partners die de financiering regelen, is nodig om het financiële stuk voor elkaar te krijgen.
- Contact met een organisatie die behandeling mag leveren conform de wet- en regelgeving. Bij voorkeur een ondernemende organisatie (bijvoorbeeld Novicare). Deze organisatie kan je ook helpen cliënten te vinden.
- Je moet bekend raken in de medische sector: bij artsen, orthopedagogen en helder maken dat de boerderij een unieke vorm van behandeling biedt. Het helpt om hen uit te nodigen. Op een open dag of door een workshop te geven.
- Je kunt folders gericht op cliënten en hun familie neerleggen bij artsen en therapeuten.
- Je kunt ook zelf iemand aanstellen die behandelaar is en al contacten heeft met cliënten.



Tot slot

Behandeling bieden is een interessant perspectief, financieel en omdat het een andere, professionelere uitstraling heeft dan dagbesteding. Maar er komt veel bij kijken en het moet bij jou, je privéomgeving en je bedrijf passen. Je moet je dus beseffen dat het veel van jou als ondernemer vraagt.

Colofon

© **2014 Wageningen**, Stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO). Uitgave van Wageningen UR. Deze brochure is tot stand gekomen door samenwerking tussen Wageningen UR, de Federatie Landbouw en Zorg, ZLTO, LTO en LLTB. We danken alle ondernemers en experts die hebben bijgedragen aan het onderzoek en deze brochure. De brochure is het resultaat van onderzoek (BO-23.02-004-006) in het kader van de PPS 'Multifunctionele Landbouw' (TKI-AF-12027) en is financieel ondersteund door het ministerie van Economische Zaken.

Onderzoek, tekst

Jan Hassink

Reina Ferwerda-van Zonneveld

Projectleiding

Gerard Migchels

Projectteam

Gerard Migchels

Judith Poelarends

Jan Hassink

Esther Veen

Harold van der Meulen

Reina Ferwerda-van Zonneveld

Redactie

Eddy Teenstra

Vormgeving

Caroline Verhoeven- Poelhekke

Fotografie

Theo Tangelder

Begeleiding vanuit de Federatie

Landbouw en Zorg

Ton van der Biezen

Marianne van der Heijden



multifunctionnel

