**Parkinson en WMO**.

Bijeenkomst 4-Feb-2017 in het Parkinson café te Harmelen.

Spreker: Rolando Montessori.

De spreker heeft een adviesbureau voor WMO en WLZ ondersteuning.

WMO = Wet Maatschappelijke Ondersteuning, bedoeld voor persoonlijke zorg thuis.

WLZ = Wet Langdurige Zorg, bedoeld voor Verpleeghuis, Verzorgingshuis en 24-uurs zorg thuis.

CAK = Centraal Administratie Kantoor, die de maximale eigen bedrage bepaald en deze int namens de gemeente.

PGB = Persoons Gebonden Budget, je krijgt geld en moet zelf je zorg regelen met aanbieders. De gemeente vraagt alleen een financiële verantwoording.

Historie:

Vroeger (t/m 2014) had je de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), die kosten vergoede rond langdurig ziek zijn.

Nu (vanaf 1-Jan-2015):

* WMO
* WLZ
* Zorgverzekeraar.

Doel van de WMO:

* Zelfstandig (blijven) wonen.
* Zo lang mogelijk (door) werken.
* Blijvend deelnemen aan sociale activiteiten.

Samengevat: Het hele dagelijkse leven en alle daarbij horende voorzieningen. Dus denk goed na wat ‘jij’ nodig hebt om je ‘leven’ in stand te houden.

WMO systematiek zit als volgt in elkaar:

* Wat kan de zorgvrager (nog) zelf.
* Eerst in eigen kring oplossen en dat heet Mantelzorg.
* Aanmelden via Woerden Wijzer ([www.woerdenwijzer.nl](http://www.woerdenwijzer.nl)). Hier moeten de eisen en wensen digitaal kenbaar worden gemaakt.
* Dan volgt het Keukentafelgesprek met een WMO-consulent van de gemeente. De WMO-consulent beslist niet, maar geeft wel een zwaarwegend advies (Advies Indicatie)aan de beslisser (wie dat ook mag zijn?).
* In het Keukentafelgesprek dient ook ter sprake te komen wat de Mantelzorger nodig heeft om het vol te houden. Dit vanuit de gedachte dat als de Mantelzorger omvalt de gemeente een dubbel probleem op zijn bordje krijgt.
* De WMO-consulent stel een Zorgplan op en controleer of de zorgvraag goed verwoord is (of laat dit controleren als je moeite hebt tekstbegrip, wie niet?).
* Besluit van de gemeente over het Zorgplan, binnen 6 weken na start van de aanvraag. Als je het niet eens bent met het besluit zijn de volgende stappen nodig:
	+ Bezwaar aantekenen bij de gemeente (binnen 6 weken na besluit datum). De neuroloog kan daarbij helpen met een ondersteunende brief.
	+ De stap naar de rechter (De rechter staat sterk aan uw zijde en bij gelijk zijn de kosten voor de gemeente).
	+ De rechter kan een Spoedvoorziening treffen, die de gemeente moet uitvoeren.
* De eigen bijdrage van het CAK wordt pas veel later definitief vastgesteld, maar de gemeente kan wel vertellen wat de kosten van de zorgvraag zijn (bijv. maandelijkse huur van een scootmobiel). Je kunt bezwaar maken tegen een CAK beschikking, maar daar zul je steekhoudende redenen voor moeten aanvoeren.
* Je moet dan zelf inschatten wat je maximale eigen bijdrage is en of je die kunt opbrengen of dat het verstandiger is om zelf te bekostigen met eigen spaargeld of een geldlening.
* De site van het CAK voor berekenen eigen bijdrage:
	+ https://www.hetcak.nl/zelf-regelen/eigen-bijdrage-rekenhulp
* De ervaring van Rolando is dat de gemeente Woerden het over het algemeen genomen goed doet.

Een WMO aanvraag:

* Moet binnen 6 weken uitsluitsel geven over de invulling van de zorgvraag.
* Per gemeente verschillend, wat geboden wordt.
* Per gemeente verschillend, welke bijdrage de gemeente op zich neemt en welke eigen bijdrage aan het CAK moet worden betaald.

De wet is landelijk, dus de gemeente is gebonden aan de regels uit die wet, maar heeft daarbinnen de eigen vrijheid, die door de gemeenteraad wordt vastgesteld.

Zorg dat je goed beslagen aan de aanvraag begint, en zorg voor professionele assistentie tijdens de aanvraag. (ook wel een beetje een WC-eend insteek).

Waarom iedere gemeente verschillend:

* De AWBZ stond te ver van de zorgvrager af en was te duur geworden in de uitvoering.
* Gemeente staat dichter bij de zorgvrager, dus is de wens/verwachting dat beter maatwerk geleverd kan worden.

Is de toekenning van de gemeente ‘vast’ of wordt dit elk jaar getoetst:

* Sinds 1-Jan-2015 zijn alle oude gevallen opnieuw getoetst en dat leidt tot een nieuwe beschikking van de gemeente, met meestal een lagere toekenning (dan in de oude wet), want het is uiteindelijk toch gewoon een ordinaire bezuinigingsmaatregel.
* Maar het is voor de gemeente een onbeperkte voorziening, zonder plafond, dus budget mag/kan nooit de overweging zijn om een zorgvraag te weigeren of te beperken.
* Heel vaak gaat het goed, maar soms gaat het niet goed en dan moet je je er niet bij neerleggen.
* De toekenning kan bestaan uit 6 smaken, waarvan de volgende genoemd zijn (dus er ontbreken er een paar):
	+ PBG, waarbij je alles zelf mag/moet regelen.
	+ Natura, zoals feitelijke de meeste zorgverzekeringspolissen werken.

Huishoudelijke hulp:

* Leefomgeving moet leefbaar zijn en blijven, waarbij thuis (blijven) wonen voorop staat.
* Aanvullende zaken, zoals boodschappen doen vallen daar niet onder, dat moet je zelf inregelen met je naaste omgeving.

Er is veel mogelijk binnen de WMO, maar soms moet je daar behoorlijk voor ‘vechten’.

Eigen bijdrage:

* Er wordt voor elke zorgvraag via de WMO een eigen bijdrage gevraagd, die voor alle vragen bij elkaar een individueel bepaald plafond niet mag overstijgen.
* De gemeente kan die niet bepalen, omdat de gemeente niet beschikt over gegevens over inkomen en eigen vermogen, dit i.v.m. de wet op de privacy.
* Het CAK bepaalt de maximale eigen bijdrage, omdat de gemeente niet op de hoogte is van de eigen bijdrage bepalende factoren:
	+ o Hoger inkomen betekent hoger eigen bijdrage.
	+ EigEigneijnEigen vermogen wordt deels meegewogen, (als ik het goed heb het gedeelte dat in box3 van de Inkomsten belasting wordt belast).
	+ Eigen huis telt niet mee (want dit zit in box 1 van de Inkomstenbelasting).
	+ Voorbeeld:
		- Alleenwonende met alleen AOW: Maximaal ~€ 17,- / 4 weken
		- Samenwonenden met alleen beide AOIW: Maximaal ~€ 19,- / 4 weken.
* Een scootmobiel en een rollator kun je aftrekken in de Inkomstenbelasting, maar een duo fiets of driewiel fiets niet. Een van de bezoekers heeft een geschil hier over lopen bij de belastingdienst in Utrecht.
* Een eigen bijdrage voor een zorgvraag mag niet hoger zijn, dan de gemeente werkelijk betaalt om aan de zorgvraag te voldoen. De gemeente mag dus niet ‘verdienen’ aan de zorgvraag.
* De berekening op de site van het CAK toont de maximale eigen bijdrage voor alle hulpvragen samen. De gemeente bepaalt de prijs per hulpvraag en die kan beduidend lager of hoger zijn de het maximum dat het CAK toont. Helder is dat je nooit meer betaald dan het maximum, dat het CAK vaststelt.
* Voorbeeld:
	+ Stel het CAK berekent een maximale eigen bijdrage van €150,- / 4 weken.
	+ Een eerste hulpvraag kost de gemeente €120,- / 4 weken. De eigen bijdrage is in dit geval €120,- / 4 weken, want het blijft onder het maximum van €150,-. Dit kost de gemeente ‘netto’ niets.
	+ Een andere hulpvraag kost de gemeente €275,- / 4 weken. De eigen bijdrage is in dit geval €150,- / 4 weken. Het maximum van het CAK. Dit kost de gemeente dus €125,- / 4 weken (275 – 150 = 125).
	+ Stel nu dat deze beide hulpvragen op dezelfde zorgvrager betrekking hebben, dan is de eigen bijdrage in dat geval €150,- / 4 weken. Het maximum van het CAK. Dit kost de gemeente € 245,- / 4 weken (120 + 275 – 150 = 245).

Keukentafelgesprek:

* Het is erg belangrijk dat je je zelf goed voorbereid op dit gesprek (wat kan ik wel / niet en wees daar echt eerlijk in wat je niet kan en houdt voet bij stuk) en laat je bijstaan door specialist naar eigen keuze.
* Mantelzorg is voor niet in-huis wonenden niet verplicht. Dus uitwonende kinderen en buren zijn niet te verplichten tot mantelzorg.
* Woerden kent daarvoor een 10-tal WMO-Regie ondersteuners, die niet aan de gemeente verbonden zijn, maar wel voorkomen op een lijst die de gemeente kan verstrekken, maar je moet daar wel zelf om vragen!!!!
* Alternatief zijn ZZP-ers zoals Rolando en dat is tegen betaling door de zorgvrager zelf.
* Een ‘3e’ onafhankelijke is bij het gesprek goed, want het zijn vaak gesprekken, die ook de emotionele kant op gaan (waarschijnlijk om de grenzen van de zorgvrager op te zoeken) en die kunnen nogal confronterend zijn. De ‘3e’ persoon kan dan helpen het gesprek in de juiste banen te leiden.
* Laat je niet overrompelen in het gesprek, dus bereid je goed voor samen met degene waarmee je het gesprek met de WMO-consulent aan gaat. Bedenk dat de WMO-consulent dit als dagelijks werk heeft en meer gesprekstechnieken kent dan waarover je zelf beschikt.
* Ook de Mantelzorger moet zich goed voorbereiden, want welke (zorg)druk is op de lange termijn houdbaar.

Mantelzorg druk (eigen interpretatie):

* Een mantelzorger kan maar een (on)zekere druk aan. Daar zijn wel wat cijfers over maar hoe die in een bepaald geval uitpakken is sterk afhankelijk van de draagkracht van de mantelzorger.
* Dit hangt samen met het begrip ‘lijden’ en dat kan je definiëren als: Het dragen van een last, waar je onder kunt bezwijken.
* Dus het begint als iets dat je belast, maar dragelijk is en in de loop van de tijd wordt dat steeds zwaarder. Dit kan komen omdat je zelf verzwakt of dat de last steeds zwaarder wordt.
* Dit mondt uit in lijden en tot slot bezwijk je daaronder of ga je er aan onderdoor. Dan heb je te maken met twee zorgvragers.
* Er zijn wel wat getallen, die een indicatie geven waar de grenzen kunnen liggen:
	+ Het CBS hanteert een ruime definitie, waarbij alle assistentie meegeteld wordt, dus ook een kopje koffie drinken zonder verdere verplichting.
	+ De gemeente hanteert een beperktere definitie en dat kun je zien aan het niet meetellen van boodschappen doen in de WMO-definitie.
* Het CBS hanteert dan de regel, die uit praktijk onderzoek naar boven is gekomen:
	+ Tot 20 uur / week is uitvoerbaar voor een mantelzorger, die in gezonde conditie verkeerd.
	+ Bij 28 uur / week rollen de meeste mantelzorgers om.
* Als je het bovenstaande relateert aan een werkend bestaan, dan is die 28 uur /week een belasting van 4 uur / dag, dus een halve werkdag voor een werkende.
* Dit roept de vraag op, waarom de werkenden dan niet met zijn allen omrollen. Filosofisch zou het antwoord kunnen luiden, dat een in-huis mantelzorger nooit ‘afstand’ kan nemen, want het gaat 7 \* 24 uur door en de besteding is niet aaneengesloten, maar verspreid over 5 minuten hier en dan weer 10 minuten daar, enz. Kortom het is een 24 uurs belasting.

Respijtzorg:

* Dit is zorg, die ingeschakeld kan worden om de mantelzorger te ontlasten, om te voorkomen dat die overbelast raakt.
* Het Zorghotel in Woerden kan daarbij ingezet worden. Dit moet via de huisarts en de gemeente (Woerden wijzer?). Vergoeding via de gemeente of de zorgverzekeraar, maar niet duidelijk tijdens bijeenkomst.

Voorzieningen:

Algemene voorzieningen in eigen beheer:

* Eerst zelf
* Sociale omgeving.
* Dagbesteding voor eigen rekening.
* Boodschappendienst.

Aanvullende zorg via de WMO (indicatie van de gemeente nodig):

* Huishoudelijke zorg.
* Begeleiding dagelijkse activiteiten.
* Woning aanpassingen.
* Dure hulpmiddelen (goedkope hulpmiddelen kun je beter zelf regelen).
* Dagbesteding bij gevorderde dementie.

PGB:

* Gemeente keert geld uit, maar je moet verantwoording afleggen.
* Alle voorzieningen kunnen als PGB worden uitgekeerd.
* Hier was nog veel meer, maar niet kunnen optekenen.

Nog wat punten, die Jolanda (Ergotherapeut) en Dunia (Mantelzorg consulent) ter sprake brachten:

* Er zijn bij Woerden Wijzer ook Welzijn-consulenten, die je kunt inschakelen.
* Een zorgvraag gaat vaak gepaard met emotionele aspecten en wees je daar bewust van en laat je daarom begeleiden door een onafhankelijke derde.
* Bedenk goed waarom je vraagt wat je vraagt:
	+ Wat is de achtergrond.
	+ Plaats de hulpvraag in een toekomst perspectief.
* Hulp van een neuropsycholoog was tot 2015 via de neuroloog, maar moet sinds 2015 via de huisarts en daar moeten allen nog aan wennen, maar het gaat minder ‘eenvoudig’ als vroeger.
*