

Aan het Algemeen Bestuur van de GRS
Postbus 619
3300 AP Dordrecht



Datum: 7-5-2026
Betreft: Advies over de aanpassingen van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Drechtsteden.

Geacht bestuur.

De Regionale Adviesraad Sociaal Drechtsteden (RAS) heeft kennis genomen van de voorstellen tot aanpassing van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Drechtsteden.

Het verdwijnen van powerful ageing uit de beleidsregels is een logisch gevolg van wat er allemaal rond dit fenomeen in onze regio is gebeurd. Desondanks wil de RAS benadrukken dat allerlei vormen van training ter verbetering van de fysieke zelfredzaamheid heel belangrijk zijn voor het persoonlijk welzijn van ouderen. Gemeenten doen er goed aan deze onder de aandacht van de ouder wordende mens te brengen. Gelukkig gebeurt dat in veel gevallen al met bijvoorbeeld valpreventietrainingen.

Bij 3.1. Toegangsprocedure: Een aanvraag kan door de zorgaanbieder namens de cliënt gedaan worden, mits aantoonbaar is dat deze daarvoor toestemming heeft gegeven. Wij nemen aan dat behalve een schriftelijk bewijs ook een opname van mondelinge toestemming via de smartphone valt onder de vereiste aantoonbaarheid?

In 3.13 wordt uitgewerkt hoe wordt omgegaan met het einde van een indicatie: wanneer worden cliënten actief geïnformeerd et cetera. De aanpassingen zijn in overeenstemming met eerdere besluiten hierover en hebben onze instemming.

Over de wijziging van 4.3.2 hebben wij wel een vraag.

Het gaat hier om de rol en verantwoordelijkheid van de 'vertegenwoordiger'. Een vertegenwoordiger kan worden aangesteld wanneer een pgb-budgethouder niet pgb-vaardig is. De zorgverlener kan volgens de beleidsregels niet de rol van 'vertegenwoordiger' op zich nemen omdat hij dan o.a. de beoordelaar is van zijn eigen werkzaamheden. Tot nu toe werd een uitzondering gemaakt voor de partner of een familielid. Deze uitzondering wordt aldus het voorstel geschrapt.

Onze vraag is om welke reden dit wordt voorgesteld. De *theorie* klopt helemaal: als een familielid zelf zorgverlener is kan hij een van de taken van de vertegenwoordiger (het beoordelen) in beginsel niet objectief uitvoeren. Maar zijn er *in de praktijk* problemen gerezen in zulke situaties die nopen tot deze wijziging? En daarbij, zo groot zal het aantal voorkomende gevallen toch niet zijn? Het gaat om een klein deel van de totale groep wmo-cliënten, namelijk degenen die kiezen voor een pgb, vervolgens om diegenen van hen die niet pgb-vaardig zijn en ten slotte om dat deel van hen dat de partner of een familielid als zorgverlener heeft. En als er dan een ander (kennis, buurman of ander uit het persoonlijke netwerk) als vertegenwoordiger wordt aangewezen, is deze dan per definitie wel objectief? Ook binnen de bandbreedte van objectiviteit kunnen de opvattingen over de zorgverlening tussen de zorgverlener en de vertegenwoordiger fors uiteenlopen.

Bij 5.1. Wat betreft het niet meer strijken van de kleding nemen wij aan dat in geval van aantoonbare medische noodzaak een beroep gedaan kan worden op de hardheidsclausule?

Bij 5.36. Het veilig opladen van een scootmobiel is een goede zaak. Wordt op dit punt nog ondersteuning gegeven door de SDD en de leveranciers? Wat er mis kan gaan en met welke oorzaak, zal immers niet elke gebruiker zomaar in de gaten hebben. Goede voorlichting lijkt ons noodzakelijk.

Bij 5.4. Mooi dat een spoedprocedure ten aanzien van huishoudelijke ondersteuning nu in de beleidsregels is verwoord. Wat betreft de ondersteuning met een spoedeisend karakter vragen wij ons af hoe vaak dit voor komt?

De overige wijzigingen zijn wat ons betreft akkoord.

Met vriendelijke groet, namens de Regionale Adviesraad Sociaal Drechtsteden,



A.T. (Aaike) Kamsteeg, voorzitter.