

## Tweede wijziging Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015

De directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp,

gelezen het voorstel van het hoofd van de afdeling Ontwikkeling & Beleid van 13 november 2015, kenmerk 2015-085;

gelet op artikel 1:3, vierde lid van de Algemene wet bestuursrecht, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015, de Regeling maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015, het Besluit mandaat, volmacht en machtiging Rotterdam 2012 en het Besluit ondermandaat, ondervolmacht en ondermachtiging van de Algemeen Directeur 2012;

**besluit vast te stellen:**

### Tweede wijziging Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015

#### Artikel I

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015 worden gewijzigd als volgt:

A

In hoofdstuk 1, onderdeel 14, wordt onderaan ingevoegd de volgende tekst:

Aan de vertegenwoordiger voor een pgb worden extra eisen gesteld. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

B

In hoofdstuk 2, paragraaf 7 (Resultaatgebied huisvesting) wordt na onderdeel 5, onder vernummering van de onderdelen 5 en 6 tot 6 en 7, een nieuw onderdeel ingevoegd dat luidt:

#### 6. Tijdelijke afwezigheid

Algemeen uitgangspunt is, dat een maatwerkvoorziening beëindigd kan worden als de cliënt hier geen gebruik meer van maakt. Voor een cliënt met ondersteuning binnen het resultaatgebied huisvesting is dit niet gewenst als de cliënt tijdelijk afwezig is van de accommodatie waar hem huisvesting wordt geboden.

De maatwerkvoorziening kan bij tijdelijke afwezigheid worden gecontinueerd als er sprake is van:

- a. Tijdelijke afwezigheid van cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer.
- b. Een periode van 90 dagen bij ziekenhuisopname of detentie van de cliënt, tenzij op voorhand duidelijk is dat de afwezigheid van cliënt langer dan 90 dagen gaat duren. Vastgesteld wordt of er wijzigingen in de situatie zijn en of nog steeds mag worden verwacht dat de afwezigheid van cliënt niet langer dan 90 dagen zal duren.
- a. Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, kan de maatwerkvoorziening voor huisvesting worden voortgezet gedurende maximaal de wettelijke vakantieduur.

C

In hoofdstuk 4, onderdeel 2, sub b, wordt na de alinea 'algemeen' een nieuwe alinea ingevoegd die luidt:

#### Vertegenwoordiging

In artikel 23, tweede lid, onderdeel c, van de verordening is opgenomen dat iemand een derde kan machtigen om voor hem de taken, verbonden aan het pgb, uit te voeren.

Die gemachtigde kan zijn:

1. iemand die is verbonden aan een organisatie die beschikt over een keurmerk van het Keurmerk-instituut als goedgekeurd pgb-bureau; of
2. een persoon die niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht, tenzij dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, naar het oordeel van het college passend wordt bevonden.

Uitgangspunt is, dat uit het onderzoek blijkt, dat degene die de cliënt vertegenwoordigt, de belangen van de cliënt centraal zet.

Uit het eerste punt blijkt, dat een organisatie niet èn betrokken is bij het beheer van het pgb èn betrokken is bij de zorg zelf. Dit vloeit voort uit het vereiste keurmerk.

De budgethouder kan een professional van een organisatie die tegelijk de leverancier is van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht, niet machtigen voor het aanvragen en beheren van het pgb. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt, en de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten.

Als een cliënt het pgb in de informele sfeer besteedt, bijvoorbeeld doordat hiermee een familielid of kennis wordt betaald, is eveneens het uitgangspunt dat geen belangenverstremming mag ontstaan doordat deze informele hulp twee taken in zich verenigt, namelijk van zorgverlener en beheerder van het pgb. Hierdoor wordt immers een objectieve beoordeling van wat noodzakelijk is voor de cliënt, maar bijvoorbeeld ook de aansturing van de werkzaamheden bemoeilijkt. Dit kan ten koste gaan van het bereiken van de gewenste resultaten.

In sommige situaties is deze dubbelrol echter wel gewenst en mogelijk. Te denken valt aan de situatie dat de ouder het pgb van een kind beheert en tevens (een deel van) de ondersteuning levert. Of de situatie dat een zoon/dochter het pgb beheert van een hulpbehoevende ouder en tevens (een deel van) de zorg levert.

Als de budgethouder wil kiezen voor deze dubbelrol van de informele zorgverlener, is dit mogelijk als duidelijk is dat:

- cliënt geen andere keuze kan of wil maken;
- de kwaliteit van de verleende ondersteuning voldoende gewaarborgd is;
- het beheer van het pgb voldoende gewaarborgd is.

Dit moet blijken uit het gesprek dat hierover wordt gevoerd. Ook kunnen de ervaringen die er vanuit het verleden eventueel al met ondersteuning en pgb-beheer zijn, hierbij een rol spelen.

Omdat de combinatie van pgb-beheerder en uitvoerder van ondersteuning kwetsbaarder is, kan ervoor gekozen worden de indicatieduur te beperken of om frequenter tussentijds te onderzoeken hoe de ondersteuning en het beheer van het pgb verloopt.

#### D

In hoofdstuk 5, onderdeel 4 (intrekking of herziening van de indicatie), wordt na de alinea die eindigt met 'op de nieuwe situatie', een nieuwe alinea ingevoegd die luidt:

Van de cliënt aan wie een maatwerkvoorziening voor dienstverlening wordt toegekend, wordt verwacht dat deze binnen zijn vermogen meewerkt aan het opstellen van het ondersteuningsplan en het behalen van de daarin beschreven doelen en resultaten. Die verwachting beslaat tevens de afspraken die worden gemaakt met de zorgaanbieder in het kader van de uitvoering van het ondersteuningsplan en de leveringsopdracht, bijvoorbeeld met betrekking tot huis- en gedragsregels en/of omgangsvormen. Het bewust, al dan niet opzettelijk, niet meewerken aan het behalen van de doelen en resultaten en/of niet nakomen van gemaakte afspraken kan leiden tot een tijdelijke opschorting van de ondersteuning of, in het uiterste geval, tot beëindiging daarvan.

De reden voor beëindiging mag evenwel niet zijn oorzaak hebben in de aandoening waarvoor de ondersteuning wordt verleend, tenzij de zorgaanbieder voor die ondersteuning niet is gecontracteerd. De zorgaanbieder is in beginsel gehouden om bij beëindiging de opdrachtgever (gemeente) en cliënt alternatieven voor passende ondersteuning voor te stellen, tenzij dat vanwege de omstandigheden van het geval in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verwacht.

Tot beëindiging van de zorgondersteuning kan alleen worden overgegaan indien de zorgaanbieder gemotiveerd kan aantonen dat hij zich maximaal heeft ingespannen om ondersteuning te leveren en hij aan de opdrachtgever (gemeente) daarvoor schriftelijk om toestemming heeft gevraagd en deze heeft verkregen.

#### E

In hoofdstuk 6 wordt onder vernummering van onderdeel 3 in onderdeel 4 een nieuw onderdeel 3 ingevoegd dat luidt:

### 3. Tijdelijke arrangement extramuraal ondersteuning

Op grond van artikel 45, achtste lid, kunnen cliënten, waarvan het onderzoek en de besluitvorming over een nieuw arrangement niet voor de afloop van het overgangsrecht AWBZ kan worden afgerond, een tijdelijk arrangement ontvangen op basis van de voorheen ontvangen AWBZ-zorg.

De zinsnede 'dat overeenkomt met de zorg die de cliënt voorheen ontving in het kader van het overgangsrecht' betekent dat:

- cliënt aanspraak heeft op hetzelfde aantal uren zorg als in het kader van de AWBZ;
- cliënt ook een eigen bijdrage betaalt volgens de systematiek van de AWBZ.

Voor zorg in natura betekent dit:

- voor intramurale zorg (GGZ-C) wordt gehandeld conform het bijdragebesluit zoals onder de AWBZ werd gehanteerd. In de praktijk betekent dit dat cliënt een zak- en kleedgeld overhoudt;
- voor extramurale zorg wordt de kostprijs vastgesteld op € 14,20 per uur of dagdeel verleende zorg.

Voor pgb-houders betekent dit het volgende:

- voor extramurale zorg wordt voor de kostprijs uitgegaan van de bestaande percentages van 27 tot 33% van het bruto pgb;
- voor intramurale (zogenaamde GGZ-C-zorg) wordt uitgegaan van een gemiddeld percentage van 20%.

### **Artikel II Inwerkingtreding**

Dit besluit treedt in werking op de dag na bekendmaking in het Gemeentebblad waarin het wordt gepubliceerd en werkt voor onderdeel E terug tot en met 1 januari 2015.

*Aldus vastgesteld op 16 november 2015.*

*Namens het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam,  
O. de Zwart  
Directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp*

Dit gemeentebblad 2015, nummer 197, is uitgegeven op 17 december 2015 en ligt op werkdagen van 8.30 tot 16.00 uur ter inzage bij het Bestuurlijk Informatiecentrum Rotterdam (BIR), locatie Stadswinkel Centrum, Coolingsingel 40 (zijde Doelwater, tegenover hoofdbureau politie)  
(Zie ook: [www.bis.rotterdam.nl](http://www.bis.rotterdam.nl) – Regelgeving of Gemeentebbladen chronologisch)