

Sociale zekerheid; Wet Maatschappelijke Ontwikkeling ;

De moderne verzorgingsstaat zoals Nederland, heeft volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)(2006) vier hoofdfuncties;

-zorgen;

Verzorgen heeft vooral betrekking op hulp aan mensen die vanwege fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen niet in staat zijn adequaat deel te nemen aan het gangbare maatschappelijke verkeer (leven, wonen, werken)

-verheffen;

Dit heeft betrekking op het stimuleren van een ontwikkeling die ertoe leidt dat de sociaaleconomische positie van elk individu alleen wordt bepaald door zijn of haar talenten of verdiensten (merites). Factoren zoals afkomst, grond- of geldbezit, ras en geslacht mogen daarbij (in principe) geen rol spelen.

-verbinden ;

De noodzaak om maatschappelijke tegenstellingen en spanningen te overbruggen, bijvoorbeeld tussen culturen, oud en jong, werkenden en niet-werkenden, mannen en vrouwen, arm en rijk.

-verzekeren;

Het helpen beheersen van de risico's van inkomensverlies waar het individu redelijkerwijs zelf niet de hand in heeft of kan hebben. Deze functie heeft zijn uitwerking gekregen binnen de sociale zekerheid; een uitgebreid stelsel van producten en diensten gebaseerd op een beperkt aantal wetten en uitvoeringsregels.

a. Gezondheidszorgbeleid in Nederland;

Het gezondheidszorgbeleid in Nederland kun je onderverdelen in 4 wettelijke kaders;

1. **Preventie.** Dit wordt voor een groot deel aangestuurd door de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (**WCPV**). Dit is vrijdag door andere sprekers besproken en vindt met name plaats bij de GGD' s.
2. **Cure.** Dit vindt voornamelijk plaats door huisartsen, specialisten en paramedici en is gericht op het genezen en behandelen van ziektes. Dit valt onder de Zorgverzekeringswet (**ZVW**).
3. **Care.** De care vindt haar wettelijke basis in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (**AWBZ**). Deze wet staat ter discussie. Een deel ervan wordt overgeheveld naar de WMO (functie begeleiding). De functie huishoudelijke zorg was al overgeheveld naar de WMO. Tevens wordt de grondslag psychosomatiek niet meer gebruikt. Dit is in de WMO terecht gekomen.
4. **Maatschappelijke ondersteuning.** Dit wordt aangestuurd door de **WMO**, waarbij er een belangrijke sturende rol is voor de lokale overheid.
De gemeenten hebben de mogelijkheid gekregen het voorzieningenniveau voor een groot gedeelte zelf te bepalen en aan te passen aan de plaatselijke behoeften.

b. Sociale voorzieningen;

De sociale voorzieningen vormen een aanvulling op de sociale verzekeringen. Wie niet in aanmerking komt voor een uitkering of onvoldoende krijgt om van te leven, kan een beroep doen op deze voorzieningen.

Deze voorzieningen werken altijd aanvullend; ze vullen het (gezins)inkomen aan tot het sociale minimum. De in dit verband belangrijkste sociale voorzieningen zijn de volgende;

1. Inkomensvoorziening voor oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (**IOAW**) en Inkomensvoorziening voor oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (**IOAZ**). Aanvulling van het inkomen indien dit beneden een minimumgrens valt.
2. Wet werk en bijstand (**WWB**); Wie een inkomen onder het sociale minimum heeft, kan onder bepaalde voorwaarden een 'bijstandsuitkering' krijgen. Mensen die wegens ziekte of gebrek niet kunnen werken, worden vrijgesteld van de plicht om werk te zoeken of te aanvaarden. Bijzondere bijstand; Bijzondere bijstand is een eenmalige uitkering die u kunt ontvangen als u noodzakelijke kosten heeft die u niet van uw inkomen kunt betalen, bijvoorbeeld door medische oorzaken zoals dieet, bewassingskosten, tandartskosten en algemeen gebruikelijke voorzieningen.
3. Wet op de maatschappelijke ondersteuning (**WMO**). Deze nieuwe wet is een participatiewet; ze moet mensen die dat nodig hebben ondersteunen met diensten en hulpmiddelen die ertoe bijdragen dat ze zo lang mogelijk maatschappelijk actief kunnen blijven. Dat gebeurt o.a. door het compenseren van beperkingen op mobiliteitsgebied, zelfredzaamheid in en om de woning, en het kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Omdat de sociale voorzieningen een aanvulling zijn op de sociale verzekeringen betekent dat, dat er geen aanspraak bestaat op maatschappelijke ondersteuning voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat (bijv. Behandeling via de AWBZ; werkvoorzieningen aan te vragen via het UWV); artikel 2 WMO. Een andere voorziening is dan voorliggend.

c. De Wet Maatschappelijke Ontwikkeling;

De Wet Maatschappelijke Ontwikkeling vervangt sinds 1 januari 2007 de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de wet Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De centrale doelstelling van de WMO is het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. De gemeenten voeren de WMO uit.

Het gaat daarbij onder meer om de ondersteuning van mensen met een beperking. De WMO is een kaderwet die veel ruimte laat aan gemeenten om hier binnen de lokale context invulling aan te geven. Binnen de WMO zijn 9 prestatievelden benoemd, te weten;

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.

3. Het geven van informatie, advies en cliënt-ondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van het verslavingsbeleid.

De WMO verplicht gemeenten minstens 1x per 4 jaar een beleidsplan WMO op te stellen.

Het beleidsplan dient als middel om de verschillende beleidsterreinen van wonen, zorg en welzijn verder te integreren. In dit plan dient per prestatieveld van de WMO de doelen, gewenste resultaten en de wijze waarop deze bereikt gaan worden te zijn beschreven.

Op basis hiervan hebben gemeenten een verstrekkingenboek gemaakt over het verstrekken van voorzieningen binnen prestatieveld 6. De regels betreffende de verstrekkingen van deze voorzieningen zijn vastgelegd in een verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning en een besluit maatschappelijke ondersteuning. Het verstrekkingenboek bevat een uitwerking van, en een toelichting op deze regels. Het verstrekkingenboek heeft een beleidsstatus. Dat betekent dat de regels die erin staan, kunnen worden toegepast door de gemeente bij haar besluiten.

Bij de advisering voor voorzieningen wordt geadviseerd in overeenstemming met de regels welke beschreven zijn in een verstrekkingenboek van een gemeente. Dit kan per gemeente verschillen.

Medische advisering binnen de WMO;

De doelgroep voor het treffen van voorzieningen bestaat uit (art.1 lid 1 onder g WMO);

- mensen met een beperking
- mensen met een chronisch psychisch probleem
- mensen met een psychosociaal probleem

Bij 'mensen met een beperking' gaat het om mensen met een somatische, psychogeriatrische, psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Het gaat hierbij in alle gevallen om kenmerken van een persoon. Verlies van zelfstandigheid en, voornamelijk, een gebrek aan deelname aan het maatschappelijk verkeer, kan echter ook het gevolg zijn van problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving. In dat geval is er sprake van een psychosociaal probleem. Dit is een verbreding van de doelgroep t.o.v. de WVG.

Bij de medische beoordeling voor de WMO wordt uitgegaan van de beperking in functies ten gevolge van gezondheidsproblemen. De ICF is hierbij leidend.

Er wordt gewerkt met de ICD-10 en de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

De ICD-10 classificeert voornamelijk gezondheidsproblemen zoals ziekten, aandoeningen, letsels, e.d. Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven vanuit 3 perspectieven;

1. Het perspectief van het menselijk organisme (functies en anatomische eigenschappen)

2. Het perspectief van het menselijk handelen (activiteiten en participatie).
3. Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven (externe factoren en persoonlijke factoren).

De ICD-10 en de ICF zijn dus complementair. Door gegevens over ziekte te combineren met gegevens over het menselijk functioneren, krijgt men een ruimer beeld van de gezondheidstoestand van een individu of populatie. Deze gegevens liggen aan de basis van besluitvormingsprocessen. De ICF wordt gebruikt in sectoren die een raakvlak met de gezondheidszorg hebben, zoals sociale zekerheid, arbeid, onderwijs, economie, sociaal beleid en wetgeving in het algemeen.

Er ligt een exemplaar van de ICF op tafel. 20 min spreektijd is te kort om hier verder op in te gaan.

In de WMO-verordening kan de gemeenteraad bepalen dat een voorziening slechts kan worden toegekend indien deze langdurig noodzakelijk is. Een dergelijke bepaling is niet in strijd met het compensatiebeginsel en art. 4 van de WMO.

Het begrip langdurig noodzakelijk bestaat uit 2 onderdelen die los van elkaar gezien moeten worden. De voorziening moet

* langdurig nodig zijn; en

* noodzakelijke zijn om de beperkingen te compenseren.

Langdurig nodig zijn;

Dit betekent dat wie tijdelijk een beperking ondervindt bijvoorbeeld tengevolge van een ongeval, terwijl vaststaat dat de aard van de beperking van voorbijgaande aard is, niet voor een voorziening in aanmerking komt. De prognose is hierbij van groot belang.

Langdurig geeft een grens aan in de tijd. Waar de grens langdurig gelegd moet worden is niet eenduidig aan te geven. Een afgrenzing die gemaakt kan worden, is naar andere regelgeving, die voor kortdurend gebruik van verstrekkingen werkt. Een beroep op de Kruisorganisatie is mogelijk voor het lenen van een hulpmiddel voor de termijn van 3 maanden, met een eenmalige verlenging van nog eens 3 maanden. Indien deze regeling en de WMO op elkaar moeten aansluiten, moet langdurig noodzakelijke minimaal een termijn van 6 maanden zijn.

Bij een wisselend beeld, waarbij verbetering in de toestand afgewisseld wordt door situaties van terugval, kan worden uitgegaan van een langdurige noodzaak, mits dat wisselend beeld permanent is.

Als succesvolle behandeling mogelijk is, maar de herstelperiode duurt bijv. 2 jaar, dan is het college gehouden een voorziening te treffen. Bij dure voorzieningen zoals woningaanpassingen kan een tussenoplossing gekozen worden (bijv. gedeeltelijk vergoeden van tijdelijke huisvesting).

Kortdurende huishoudelijke voorziening;

De kortdurende huishoudelijke voorziening zoals bijv. na een ziekenhuisopname valt wel onder de WMO.

Rekening houden met de toekomst;

Bij de beoordeling of een voorziening noodzakelijk is om de beperkingen te compenseren, is niet altijd beperkt tot het moment van aanvragen. Als er sprake is van een langzaam progressieve aandoening moet de prognose meegewogen worden (bijv. rolstoelafhankelijk over 5 jaar).

Antirevaliderende werking;

Onder de WVG werd gesteld door de CRvB dat voorzieningen die vanwege het anti revaliderende karakter niet geacht kunnen te zijn gericht op het opheffen of verminderen van de ondervonden beperkingen, niet als doeltreffend kunnen worden aangemerkt (2007).

De voorzieningen rechtbank in Haarlem voegt eraan toe dat deze anti revaliderende werking slechts aan de orde is indien door het verstrekken van een voorziening een (mogelijke) behandeling wordt bemoeilijkt of tegengewerkt, hetgeen moet blijken uit concrete informatie van de behandelend sector. Indien dit niet zou blijken is het niet aan de adviserende arts van het college om te bepalen dat belanghebbende gebaat is bij het niet verstrekken van voorzieningen(2008).

Het CRvB heeft in 2009 gesteld dat indien belanghebbende (zoals de casus waarover dit ging) die geen cognitieve gedragstherapie heeft gevolgd en er is geen uitbehandelde situatie bij aandoeningen zoals fibromyalgie en chronisch pijn- of vermoeidheidssyndroom in het algemeen ervan uit kan worden gegaan dat het verstrekken van hulpmiddelen anti revaliderend zal werken, tenzij het tegendeel is gebleken.

Stimulanz heeft kaart gemaakt met een overzicht van de factoren die een rol kunnen spelen bij het gebruik van medische adviezen bij de WMO. Het geeft een aantal tips om medische adviezen te toetsen.

De WMO is een zogenaamde participatiewet en geen zorgwet. Dit betekent dat de WMO zich richt op de maatschappelijke ondersteuning van de burgers. Centraal hierbij staan zelfredzaamheid en deelname. Iedere burger, ongeacht beperkingen, moet mee kunnen doen aan de samenleving. Meedoen kan op verschillende manieren, zoals via betaald werk, onderwijs en vrijwilligerswerk. Maar ook het deelnemen aan het leven van alledag valt hieronder.

De WMO stelt dat een gemeente haar burgers moet compenseren in de beperkingen die zij ondervinden bij;

Domein 1; het voeren van een huishouden.

Domein 2; het verplaatsen in en om de woning

Domein 3; het verplaatsen per vervoermiddel en/of

Domein 4; het ontmoeten van medemensen en op basis daarvan sociale verbanden aangaan.

Dit compenseren in de beperking is vastgelegd in artikel 4 van de WMO.

Omschrijving Compensatieplicht;

‘ De plicht van het College van burgemeester en wethouders aan personen met een beperking, een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem, voorzieningen te bieden ter compensatie van hun beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie teneinde hen in staat te stellen een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan (met als doeleinden de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van deze personen).

Aanvullend hierop wordt door de wetgever gesteld dat de gemeente bij het afhandelen van een aanvraag rekening moet houden met de persoonskenmerken en de behoeften van de aanvrager. Er moet dus sprake zijn van maatwerk.

De aanvrager heeft ook een eigen (financiële) verantwoordelijkheid.

b. De functie begeleiding uit de AWBZ;

Het kabinet heeft aangekondigd maatregelen te willen treffen om de AWBZ betaalbaar te houden. De AWBZ wordt versmald door zorg over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet (ZVW)(revalidatiezorg) en door beëindiging van de functie begeleiding in de AWBZ en verlaging van de IQ-grens van 85 naar 70, om in aanmerking te komen voor AWBZ zorg.

De functie begeleiding Individueel en de functie begeleiding Groep gaat van de AWBZ naar de WMO. Dit gaat starten in 2013 (dan worden geen nieuwe indicaties meer in behandeling genomen). De indicatie blijft geldig tot 1 januari 2014. Dit geldt niet voor mensen die in een AWBZ-instelling wonen.

Doel en de globale activiteiten van Begeleiding zijn voor iedereen gelijk. Onder Begeleiding worden allerlei typen zorg geboden, zoals Begeleid zelfstandig wonen, Thuisbegeleiding (vroeger de gespecialiseerde gezinsverzorging); dagactiviteiten voor GGZ-klanten en voor mensen met verstandelijke beperkingen; dagopvang voor ouderen met psychogeriatrische problematiek. Op die manier blijft het mogelijk om langer thuis te blijven wonen en wordt opname voorkomen of uitgesteld.

Voor de groep die Begeleiding ontvangt, gaat het om de zelfredzaamheid. Deze mensen hebben een vorm van Begeleiding c.q. ondersteuning nodig om het mogelijk te houden dat zij zich in de eigen woning kunnen handhaven. De activiteiten richten zich vooral op het voeren van het huishouden in de breedste zin van het woord. Het gaat zeker niet alleen om het ondersteunen bij het schoonhouden van de woning, maar vooral om het aanbieden van structuur in het leven van de persoon, het op de rit houden: dagindeling, administratie. Ook wordt Begeleiding ingezet ter ontlasting van de mantelzorg.

De werkwijzen binnen deze functie laten een diversiteit zien die vooral te maken heeft met grondslag, leeftijd, levensomstandigheden en achtergrond. De begeleiding kan individueel zijn of groepsgewijs.

Samengevat zijn de doelen van de begeleiding in de AWBZ;

- bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid
- voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing.

Activiteiten van begeleiding;

- ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen
- ondersteunen bij of aanbrengen van structuur of het voeren van regie.
- overnemen van toezicht op de cliënt.

Bijkomende factor;

Als er een indicatie is voor dagopvang wordt binnen de AWBZ ook meteen het vervoer er naartoe geïndiceerd. Gemeenten worden voor dit vervoer ook verantwoordelijk. Dit betekent dus een uitbreiding van het taxivervoer.

- **Consequenties voor gemeenten**

Met het wegvallen van de functie Begeleiding binnen de AWBZ is Begeleiding is het is mogelijk dat personen zich voor ondersteuning tot de gemeente zullen wenden op grond van de Wmo.

Vanuit het principe van 'eigen kracht' zal worden besproken welke mogelijkheden de cliënt en de eigen sociale omgeving zelf kunnen inzetten.

Vervolgens zal worden vastgesteld welke compensatie door de gemeente kan worden geboden.

Gemeenten zijn niet verplicht om de begeleiding overeenkomstig de AWBZ aan te bieden.

Zij bezinnen zich op andere vormen van ondersteuning.

Er is een folder gemaakt door het CIZ waarin 10 cliëntprofielen worden beschreven . Ze liggen op tafel ter inzage.

e. De Kanteling;

De Kanteling gaat verder dan het anders inrichten van de WMO-dienstverlening binnen de gemeentelijke organisatie. Het gaat nadrukkelijk ook over een nieuw samenspel met burgers en partnerorganisaties. Met de WMO is de stap gemaakt van verzorging naar ondersteuning om te kunnen participeren.

In de modelverordening van de WMO wordt gesproken van een eerste contact of aanmelding. Op grond hiervan wordt een gesprek met de cliënt aangegaan. Het gesprek wordt in principe thuis gevoerd maar op verzoek van betrokkene kan dit ook op kantoor of elders (bij een vertrouwenspersoon of naast familielid).

In 3 situaties vindt een gesprek plaats voorafgaand aan een aanvraag voor een individuele voorziening;

1. Iedereen die voor het eerst een beroep doet op de compensatieplicht.
2. Iedereen die al eerder een aanmelding heeft gedaan maar waarbij sprake is van een gewijzigde situatie.
3. Op verzoek van de gemeente of betrokkene.

De WMO gaat in eerste instantie uit van **de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger**. De relatie tussen de overheid en de burger wordt hierdoor meer wederkerig. Het is niet langer de burger die een voorziening claimt en de gemeente die een aanvraag beoordeelt, maar de burger die samen met de gemeente in kaart brengt wat zijn mogelijkheden en belemmeringen zijn en met welke oplossingen hij zo nodig kan worden ondersteund.

Voorop staat nu het resultaat, dat ter compensatie van de problemen die iemand ondervindt bereikt moet worden, zodat de burger zichzelf kan redden en kan participeren.

Bij het bespreken van mogelijke oplossingen voor beperkingen van de burger komen achtereenvolgens **de eigen kracht, het sociale netwerk, collectieve voorzieningen** en daarna pas **de individuele voorzieningen**.

Door op deze wijze te werken wordt het proces om te komen tot Oplossingen in 2 delen gesplitst;

1. Een inventarisatiefase, gekarakteriseerd door "het gesprek".
2. Een fase van een aanvraag, beoordeling of toekenning van individuele voorzieningen.

De 4 domeinen van de WMO zijn heel verschillend van aard en omvang en daarom moeilijk te vertalen naar de praktijk.

Samen met de raad voor chronisch zieken en gehandicapten heeft de VNG artikel 4 van de WMO geconcretiseerd in 8 resultaten;

1. *Wonen in een schoon en leefbaar huis* (leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen)
2. *Wonen in een voor hem/haar geschikt huis* (zo nodig aanpassen; verder gemeentebestuur gericht op voldoende toegankelijke en aangepaste woningen).
3. *Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften* (voedsel, toiletartikelen en schoonmaakmiddelen).
4. *Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding* (wassen, strijken). Persoonlijke begeleiding voor het kopen van kleding valt niet onder de afdwingbare compensatie. Eerder valt te denken aan een postorderbedrijf of vrijwillige inzet.
5. *Thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren*. Uitgangspunt is dat ouders zelf verantwoordelijk zijn voor de zorg voor de kinderen.
6. *Zich verplaatsen in, om en nabij het huis*. Met verplaatsen in huis bedoelen we dat de burger in staat is de woonkamer, het slaapvertrek, het toilet, de douche en de keuken te bereiken en zich daar zodanig kunnen redden dat normaal functioneren mogelijk is.

7. *Zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel.* In de huidige situatie moet meer gekeken worden naar de behoeften van de burger, die een vervoersprobleem heeft. Waar wil betrokkene heen, wat moet er misschien mee? Eenvoudig afwijzen alleen omdat er geen medische belemmeringen zijn voor het gebruik van het cvv kan niet meer.
8. *De mogelijkheid hebben om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten.* Hier is het doel met name op de participatie gericht. Iedereen moet de kans krijgen aan activiteiten van zijn keuze deel te nemen. In principe gaat het hierbij om activiteiten in de eigen gemeente.

Domein 1; 1,2,3,4 en 5.

Domein 2; 6

Domein 3; 7

Domein 4; 8

De speerpunten zijn opdrachtgever/opdrachtnemerschap en kwaliteitsverbetering in de uitvoering. Voor de uitvoering Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) zijn 8 bakens benoemd (door VNG, CGraad en SCO);

1. Vraaggericht
2. Uitgaan van eigen kracht burger (burgerschap en burgerplicht)
3. Direct erop af
4. Collectief boven individueel
5. Integraal werken (maatwerk)
6. Benutten van informele ondersteuning
7. Resultaat gericht
8. Ruimte voor professionals

In de wet staat niet hoe het compenseren eruit moet zien. Wat telt is het resultaat. De resultaten worden niet alleen behaald door het bieden van (individuele) voorzieningen. Een arrangement (het pakket van oplossingen dat in het gesprek met de burger is afgesproken) kan voor een groot deel bestaan uit algemene voorzieningen.

Bij het beoordelen van welke voorzieningen getroffen gaan worden, neemt het college het verslag van "het gesprek" als uitgangspunt. Daarbij gaat het college uit van de persoonskenmerken en wensen van de aanvrager.

Bij onderzoek zal gekeken worden naar wat nodig is, wat mogelijk is en hoe maatwerk t.a.v. de te bereiken resultaten mogelijk is. Alle voorliggende, algemeen gebruikelijke, collectieve en algemene voorzieningen die beschikbaar en bruikbaar zijn worden eerst beoordeeld. Als deze voorzieningen niet leiden tot het te bereiken resultaat komen individuele voorzieningen ter beoordeling in perspectief. De verordening geeft de gemeente beleidsruimte en tegelijk ook rechtsbescherming; de rechtspositie van cliënten/burgers is vastgelegd in zowel de verordening als in de jurisprudentie.

Door beleidsruimte en rechtszekerheid welke verankerd zijn binnen de WMO, toe te passen op de lokale situatie, is ondanks de wetgeving een eigen invulling te geven van het beleid maar ook van de werkwijze. Het denken in resultaten biedt ruimte in de ontwikkeling en innovatie van (nieuwe vormen van) hulpverlening.