

Verslag marktconsultatie “Hulpmiddelen (Wmo)”



Uitgegeven door	Gemeente Hardenberg
Contact	Via aanbestedingsplatform
Datum	03-08-2026

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van de marktconsultatie 'Hulpmiddelen (Wmo)'.

Deze marktconsultatie is gedaan om:

De markt te verkennen en verschillende belanghebbenden te raadplegen over de voorgenomen opdracht om inzicht te krijgen in (nieuwe) mogelijkheden en marktontwikkelingen die kunnen bijdragen aan een efficiëntere en toekomstbestendige invulling van deze dienstverlening.

De gemeente Hardenberg heeft een schriftelijke marktconsultatie uitgevoerd ter voorbereiding op de voorgenomen aanbesteding van Wmo-hulpmiddelen. De gemeente werkt momenteel met één gecontracteerde leverancier en heeft de mogelijkheid onderzocht om in de toekomst met twee leveranciers samen te gaan werken. Op het moment van de marktconsultatie waren circa 1.200 hulpmiddelen in gebruik.

De marktconsultatie had als doel om inzicht te krijgen in de uitvoerbaarheid en aantrekkelijkheid van verschillende keuzes binnen de toekomstige aanbesteding.

Vier marktpartijen hebben de vragenlijst beantwoord. De ontvangen reacties zijn in dit verslag geanonimiseerd en per vraag samengevat. Het verslag geeft daarmee een beeld van de in de markt naar voren gebrachte aandachtspunten en voorkeuren. Het betreft geen standpunt van de gemeente en evenmin een vastgestelde keuze voor de uiteindelijke aanbestedingsopzet. De uitkomsten zijn wel betrokken bij het verder uitwerken van de aanbestedingsstrategie en het programma van eisen.

Samenvatting uitkomsten vragenlijst

Onderstaande vragen zijn opgesteld door de gemeente. Tot en met 09 juni 2026 hebben partijen de mogelijkheid gehad antwoord te geven. Hieronder is een samenvatting gegeven van de beantwoording per vraag.

1 Werken met meerdere leveranciers

Vraag 1.1

Is een toekomstige overeenkomst van deze omvang interessant voor u, indien er gewerkt wordt met twee leveranciers?

De reacties op deze vraag lopen uiteen.

Meerdere respondenten geven aan dat een overeenkomst van deze omvang in beginsel interessant kan zijn wanneer met twee leveranciers wordt gewerkt. Daarbij worden wel voorwaarden genoemd, zoals voldoende volume per leverancier, een duidelijke contractstructuur, heldere verdelingsregels, een uitvoerbare implementatie en een proportionele administratieve belasting.

Een andere respondent geeft juist aan dat het huidige aantal van circa 1.200 uitstaande hulpmiddelen naar verwachting onvoldoende schaalgrootte biedt om twee leveranciers optimaal te laten functioneren. Met name de financiering van dienstverlening zoals avond- en weekenddiensten en storingsdiensten wordt daarbij als aandachtspunt genoemd.

Uit de reacties blijkt daarmee dat de schaalgrootte een belangrijk aandachtspunt is bij de keuze voor twee leveranciers, maar dat de inschatting van de benodigde schaal verschilt per marktpartij en mede afhankelijk is van de wijze waarop de opdracht wordt ingericht.

Vraag 1.2

Welk minimaal volume (in aantallen en in €) aan hulpmiddelen is nodig om een overeenkomst voor uw organisatie financieel en operationeel aantrekkelijk te maken?

De respondenten geven geen eenduidig minimumvolume.

Eén respondent noemt een indicatieve ondergrens van circa 400 tot 500 uitstaande hulpmiddelen om een professionele lokale dienstverlening te kunnen organiseren. Een andere respondent geeft aan dat het exacte volume sterk afhankelijk is van de contractscope, servicenormen, overnamesystematiek, prijsmodel en overige eisen. Daarbij wordt vooral benadrukt dat beide leveranciers vanaf de start voldoende operationeel volume moeten hebben.

Een andere respondent geeft aan dat de omvang van het hulpmiddelenbestand op zichzelf niet doorslaggevend is en dat ook contracten worden uitgevoerd waarbij een leverancier met

weinig of geen uitstaande middelen start. In dat geval kan de dienstverlening vanuit een bestaand regionaal filiaal worden georganiseerd.

Een respondent noemt als indicatie dat bij circa 1.200 uitstaande hulpmiddelen en een gemiddelde huurprijs van ongeveer € 95 per hulpmiddel per maand een overeenkomst mogelijk aantrekkelijk kan zijn, maar dat dit afhankelijk is van de uitvoeringseisen en de overnamebepalingen.

De marktconsultatie levert op dit punt dus geen algemeen toepasbaar minimumvolume op. De reacties wijzen erop dat dit samenhangt met de wijze waarop de dienstverlening, bereikbaarheid, storingsdienst, lokale aanwezigheid en risicoverdeling worden vormgegeven.

Vraag 1.3

Welke voor- en/of nadelen ziet u bij het werken met twee leveranciers?

Als voordelen worden door meerdere respondenten genoemd:

- meer keuzevrijheid voor cliënten;
- spreiding van leveringsrisico's;
- grotere continuïteit bij verstoringen of calamiteiten;
- een prikkel voor leveranciers om kwaliteit en dienstverlening op peil te houden;
- de mogelijkheid om bij prestatieproblemen van de ene leverancier een beroep te doen op de andere leverancier.

Daarnaast wordt genoemd dat cliëntkeuze, eventueel gecombineerd met objectieve informatie over prestaties en klanttevredenheid, kan bijdragen aan gezonde concurrentie tussen leveranciers.

Als nadelen worden genoemd:

- hogere administratieve en beheerslast voor de gemeente;
- meerdere contractgesprekken en overlegmomenten;
- meerdere administratieve en iWmo-processen;
- mogelijke versnippering van cliënten en hulpmiddelen;
- complexiteit wanneer meerdere hulpmiddelen achter één voordeur door verschillende leveranciers worden geleverd;
- risico's voor de schaalbaarheid van de dienstverlening per leverancier;
- het risico dat complexe of urgente casuïstiek onevenredig bij één leverancier terechtkomt.

Een belangrijk aandachtspunt uit de reacties is daarmee dat het werken met twee leveranciers zowel voordelen voor keuzevrijheid en continuïteit als extra complexiteit en beheerslast met zich meebrengt.

Vraag 1.4

Wat is volgens u een geschikte verdeling van de huidige uitstaande middelen over twee leveranciers, waarbij rekening wordt gehouden met de belangen van cliënten, continuïteit/flexibiliteit en kwaliteit van dienstverlening en uitvoerbaarheid/beheersbaarheid voor de gemeente?

De reacties laten verschillende mogelijke benaderingen zien.

Meerdere respondenten noemen een evenwichtige verdeling, waarbij een 50/50-verdeling als uitgangspunt wordt genoemd. Daarbij wordt benadrukt dat niet alleen het aantal hulpmiddelen, maar ook de samenstelling van het bestand van belang is. Een verdeling kan bijvoorbeeld rekening houden met categorieën hulpmiddelen, leeftijd en complexiteit van de voorzieningen.

Een andere voorgestelde benadering is om cliënten bij de start te verdelen op basis van bijvoorbeeld postcode of achternaam, waarbij cliënten vervolgens de mogelijkheid krijgen om voor een andere leverancier te kiezen.

Daartegenover staat de visie dat bij het contracteren van een nieuwe en de bestaande leverancier juist de bestaande cliënt-leverancier relatie kan worden gehandhaafd en de nieuwe leverancier vanaf nul kan ingroeien.

Een andere reactie benoemt dat het huidige bestand volgens deze respondent onvoldoende omvang heeft om twee leveranciers voldoende schaalbaarheid te bieden en dat vanuit dat perspectief één leverancier de meest efficiënte oplossing zou zijn.

Vraag 1.4.1

Bij het contracteren van twee nieuwe leveranciers?

Bij twee nieuwe leveranciers wordt door meerdere respondenten een evenwichtige startverdeling als logisch gezien.

Daarbij wordt benadrukt dat de verdeling niet uitsluitend kwantitatief, maar ook kwalitatief evenwichtig zou moeten zijn. Denk hierbij aan een evenwichtige verdeling van categorieën, bouwjaar en complexiteit.

Ook wordt een verdeling op basis van postcode of achternaam genoemd, waarbij cliënten de mogelijkheid behouden om zelf voor de andere leverancier te kiezen.

Eén respondent acht het verdelen van het huidige bestand over twee nieuwe leveranciers bij de huidige omvang niet haalbaar vanwege de beperkte schaalbaarheid.

Vraag 1.4.2

Bij het contracteren van een nieuwe en de bestaande leverancier?

Hier worden verschillende scenario's genoemd.

Een mogelijke benadering is het handhaven van de bestaande cliënt-leverancier relatie en de nieuwe leverancier geleidelijk te laten ingroeien met nieuwe aanvragen.

Een andere reactie gaat uit van een overgang waarbij het bestaande bestand bij de start evenwichtig over beide leveranciers wordt verdeeld en nieuwe aanvragen vervolgens op basis van cliëntkeuze worden toegewezen.

Ook wordt gewezen op het voordeel van een sterfhuiskonstructie, waarbij de bestaande leverancier het bestaande bestand blijft bedienen en de nieuwe leverancier nieuwe cliënten krijgt. Dit kan rust voor cliënten en continuïteit van dienstverlening bieden en het contractbeheer relatief eenvoudig houden.

Vraag 1.5

Zijn er randvoorwaarden waar we eventueel bij de verschillende scenario's rekening mee moeten houden? Zo ja, welke?

Uit de reacties komen met name de volgende randvoorwaarden naar voren:

- duidelijkheid over de gekozen overgangsvariant;
- een transparante en betrouwbare gegevensset van het huidige hulpmiddelenbestand;
- duidelijkheid over de staat, leeftijd, categorie en samenstelling van het bestand;
- duidelijke afspraken over de begin- en eindsituatie;
- een objectieve overnameregeling;
- duidelijke regels voor nieuwe aanvragen, vervangingen en tweede of derde hulpmiddelen;
- voldoende implementatietijd;
- duidelijke werkafspraken;
- een uniforme administratieve inrichting;
- beheersbare rapportageverplichtingen;
- controle van de gegevens voorafgaand aan de overdracht, waaronder controle op actuele cliëntgegevens.

Een respondent noemt specifiek het belang van een grondige bestandscontrole na gunning en voorafgaand aan overdracht.

Implementatie

Vraag 1.6

Welke minimale implementatietijd is nodig voor zowel de leverancier als de gemeente bij het inregelen van respectievelijk één en twee (nieuwe) leveranciers?

De respondenten zijn opvallend eensgezind over de benodigde implementatietijd. Meerdere respondenten noemen **circa drie maanden / twaalf weken** als een passende termijn.

Deze periode wordt nodig geacht voor onder meer:

- controle en overdracht van het hulpmiddelenbestand;
- inrichting van administratieve processen;
- inrichting en testen van iWmo;
- communicatie;
- het maken van werkafspraken;
- het verdelen van het bestaande bestand bij twee leveranciers;
- het eventueel gezamenlijk opstellen van werkafspraken met meerdere leveranciers;
- het testen van het berichtenverkeer.

Daarbij wordt opgemerkt dat rekening moet worden gehouden met vakantieperioden en dat een goede bestandscontrole direct na gunning van belang is. Een termijn van drie maanden wordt door meerdere respondenten als gangbaar en uitvoerbaar gezien.

Verdeling van nieuwe aanvragen

Vraag 1.7

Welke verdelingsmethodiek voor nieuwe aanvragen heeft uw voorkeur en waarom?

De meeste reacties wijzen op cliëntkeuze als belangrijk uitgangspunt.

Cliëntkeuze wordt gezien als een manier om cliënten inspraak te geven en tegelijkertijd leveranciers te stimuleren om goede prestaties te leveren.

Wel wordt door meerdere respondenten opgemerkt dat niet iedere cliënt daadwerkelijk een keuze zal maken. Sommige cliënten zouden de keuze bijvoorbeeld aan de Wmo-consulent overlaten.

Daarom wordt als mogelijke oplossing een fallbackmechanisme genoemd voor cliënten die niet zelf kiezen. Genoemd worden onder andere:

- een vaste geografische verdeling;
- een vooraf bepaalde evenwichtige verdeling;
- een objectief systeem op basis van prestaties of klanttevredenheid.

Een respondent stelt voor om klanttevredenheid periodiek objectief te meten en de resultaten te gebruiken bij het bepalen van de voorkeursleverancier voor cliënten die zelf geen keuze maken.

2 Prijsstelling

Vraag 2.1

Indien de gemeente besluit twee leveranciers te contracteren vindt u het dan logisch en uitvoerbaar dat iedere leverancier met een eigen prijslijst werkt of dat beide dezelfde prijs dienen te hanteren die vooraf is vastgesteld door een kostprijsconsultatie? Licht uw antwoord toe en geef daarbij aan welke voor- en nadelen u ziet.

De reacties zijn op dit punt verdeeld.

Meerdere respondenten geven de voorkeur aan **gelijke tarieven voor beide leveranciers**, eventueel vastgesteld op basis van een voorafgaande tarief- of kostprijsorientatie. Als voordelen worden genoemd:

- overzichtelijkheid;
- eenvoudiger beheer;
- voorkomen dat prijs onderdeel wordt van de cliëntkeuze;
- betere vergelijkbaarheid;
- minder discussie over marktconformiteit;
- meer nadruk op kwaliteit en dienstverlening.

Een andere respondent geeft juist de voorkeur aan afzonderlijke, door iedere leverancier ingediende prijslijsten. Daarbij wordt aangegeven dat dit optimaal gebruik zou maken van marktwerking en concurrentie.

De reacties laten daarmee een duidelijke keuze zien tussen twee verschillende uitgangspunten: gelijke tarieven en rust in de uitvoering versus verschillende tarieven en maximale marktwerking.

Vraag 2.2

Vindt u de geïndexeerde grensbedragen marktconform? Indien niet, welke onder- en bovengrenzen zou u adviseren? Wij verzoeken u uw voorstel te onderbouwen en toe te lichten op basis van welke uitgangspunten of marktinformatie u tot deze bedragen bent gekomen.

Ook op dit punt lopen de reacties uiteen.

Een respondent acht de voorgestelde bandbreedte van € 70 tot € 90 per maand gematigd marktconform tot krap aan de ondergrens, afhankelijk van de eisen die uiteindelijk in de aanbesteding worden opgenomen. Daarbij worden onder andere vestigingseisen, boetebedingen, arbeidskosten, materiaalkosten en aanvullende eisen rondom kwaliteit en compliance als kostenverhogende factoren genoemd.

Een andere respondent adviseert juist om geen onder- en bovengrens te hanteren en de markt zijn werk te laten doen, mits prijs en kwaliteit evenwichtig worden gewogen.

Een andere reactie acht de bestaande bedragen marktconform, maar stelt daarnaast een bandbreedte van € 85 tot € 95 per maand voor en adviseert om prijs voor maximaal 40% mee te laten wegen.

Een andere respondent is terughoudend met een oordeel zolang onder meer de exacte categorie-indeling, samenstelling en leeftijd van het bestand, servicelevels, verhouding tussen koop en huur, onderhouds- en schaderisico's en indexeringsmethodiek nog niet definitief zijn vastgesteld. Deze respondent adviseert om eerst de inhoudelijke kaders vast te stellen en daarna een gerichte tarief- of kostprijsconsultatie uit te voeren.

De marktconsultatie geeft daarmee geen eenduidig advies over de hoogte van de bandbreedte. Wel komt duidelijk naar voren dat de uiteindelijke prijsniveaus sterk afhankelijk worden geacht van de eisen en risico's die in de aanbesteding worden opgenomen.

3 Wmo Hulpmiddelen

Passing

Vraag 3.1

Hoe kan het proces van passing (aanmeten en uitproberen/haalbaarheidsles) het beste worden ingericht voor gemeente Hardenberg?

De reacties benadrukken het belang van een goede afstemming tussen de gemeente en leverancier.

Een respondent adviseert om een duidelijk onderscheid te maken tussen de beoordeling van de haalbaarheid en de daadwerkelijke passing. Wanneer vooraf twijfel bestaat over de haalbaarheid of veiligheid, zou deze beoordeling volgens deze respondent bijvoorbeeld bij een ergotherapeut kunnen worden belegd. De leverancier kan vervolgens de technische passing uitvoeren.

Een andere respondent benadrukt dat de gemeente of zorgprofessional vooraf een duidelijk functioneel pakket van eisen moet opstellen, waarna de leverancier verantwoordelijk is voor de technische invulling en passing.

Daartegenover staat de visie dat de leverancier juist een belangrijke rol heeft bij de beoordeling of het hulpmiddel in de praktijk passend is.

Een terugkerend uitgangspunt is dat de passing moet leiden tot een hulpmiddel dat daadwerkelijk aansluit bij de cliënt en diens gebruikssituatie.

Vraag 3.2

Welke varianten zijn werkbaar: centrale fysieke locatie(s) binnen de gemeente Hardenberg, passen aan huis of hybride vormen?

Alle drie de varianten worden als uitvoerbaar beschouwd.

Passen aan huis wordt door meerdere respondenten als belangrijk of zelfs essentieel gezien, omdat daar de feitelijke gebruikssituatie kan worden beoordeeld. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gekeken naar draaicirkels, deuren, bereikbaarheid en stallingsmogelijkheden.

Centrale paslocaties worden vooral gezien als efficiënt bij eenvoudige of standaard situaties en bieden mogelijkheden om hulpmiddelen te tonen en te vergelijken.

Een hybride vorm wordt door meerdere respondenten genoemd als een manier om beide voordelen te combineren. Daarbij kan afhankelijk van de aard en complexiteit van de aanvraag worden bepaald waar de passing plaatsvindt.

Vraag 3.2.1

Wat zijn de voor- en nadelen van de varianten (denk aan: kwaliteit, snelheid, kosten, cliëntbeleving)?

Voor passen aan huis worden als voordelen genoemd:

- directe beoordeling van de woon- en gebruikssituatie;
- betere mogelijkheden voor maatwerk;
- laagdrempeligheid voor de cliënt;
- betere beoordeling van praktische omstandigheden.

Als nadelen worden vooral reistijd, planning en hogere kosten genoemd.

Voor centrale locaties worden als voordelen genoemd:

- efficiëntere planning;
- bundeling van afspraken;
- lagere reistijd;
- mogelijkheid om meerdere hulpmiddelen te vergelijken.

Als nadeel wordt genoemd dat de feitelijke thuissituatie minder goed kan worden beoordeeld en dat de locatie voor sommige cliënten minder gemakkelijk bereikbaar is.

Bij hybride vormen wordt een combinatie van kwaliteit en efficiëntie gezien. Daar staat tegenover dat de organisatie complexer kan worden en goede triage en regie noodzakelijk zijn.

Leveren

Vraag 3.3

Hoe definieert u een "rijklaar" en een "gebruiksklaar" Wmo-hulpmiddel voor de cliënt? Geef aan welke handelingen en voorwaarden minimaal zijn vervuld voordat het hulpmiddel volgens u "rijklaar" respectievelijk "gebruiksklaar" is.

De respondenten hanteren verschillende terminologieën en definities.

Een respondent maakt onderscheid tussen rijklaar en gebruiksklaar. Rijklaar betekent daarbij dat het hulpmiddel technisch gereed en veilig is, met de noodzakelijke opties en aanpassingen. Gebruiksklaar gaat vervolgens verder: het hulpmiddel is afgestemd op de

individuele cliënt, er is uitleg en instructie gegeven en de cliënt kan het hulpmiddel verantwoord gebruiken.

Een andere respondent maakt juist geen onderscheid tussen rijklaar en gebruiksklaar en spreekt van een compleet en afgesteld hulpmiddel dat bij aflevering direct geschikt is voor de cliënt.

Ook wordt de term afleverklaar genoemd. Daarbij kan in complexe situaties sprake zijn van een tussenfase waarin na-aanpassingen nog nodig zijn.

Uit de reacties komt als gemeenschappelijk uitgangspunt naar voren dat het hulpmiddel bij daadwerkelijke ingebruikname technisch in orde, passend voor de cliënt en veilig te gebruiken moet zijn.

Vraag 3.4

Op welk moment (na "rijklaar" of "gebruiksklaar") ondertekent de cliënt de gebruikersovereenkomst?

Meerdere respondenten geven de voorkeur aan ondertekening bij of na aflevering van een gebruiksklaar hulpmiddel.

Daarbij wordt genoemd dat de cliënt het hulpmiddel eerst moet kunnen gebruiken, uitleg en instructie moet hebben ontvangen en – waar relevant – een rijvaardigheidstraining of gewenningsles moet hebben gevolgd.

De ondertekening wordt daarmee door de meeste reacties gekoppeld aan het moment waarop de cliënt het hulpmiddel daadwerkelijk kan gebruiken en de rechten en verplichtingen duidelijk zijn.

Vraag 3.5

Valt de activiteit 'rijvaardigheidstraining' onder 'rijklaar' of 'gebruiksklaar' maken?

Hierover bestaat geen volledig eenduidig beeld.

Meerdere respondenten plaatsen de rijvaardigheidstraining bij het gebruiksklaar maken, omdat de cliënt daarmee leert het hulpmiddel veilig en verantwoord te gebruiken.

Een andere respondent ziet de rijvaardigheidstraining als onderdeel van de passing en maakt geen onderscheid tussen rijklaar en gebruiksklaar.

Ook wordt onderscheid gemaakt tussen een rijvaardigheidstoets of -training tijdens de passing en een gewenningsles bij aflevering.

Vraag 3.6

Welke activiteiten zijn nodig om de cliënt rijvaardig om te laten gaan met het Wmo-hulpmiddel?

De genoemde activiteiten zijn onder andere:

- individuele afstelling van het hulpmiddel;
- uitleg over bediening en functies;
- instructie over veilig gebruik;
- praktische oefening;
- manoeuvreren in kleine ruimtes;
- omgaan met drempels, hellingen en obstakels;
- verkeersinstructie indien van toepassing;
- beoordelen van de rijvaardigheid;

- signaleren van eventuele veiligheidsrisico's;
- aanvullende rijlessen of gewenningslessen indien nodig;
- betrekken van mantelzorger of begeleider indien relevant.

Meerdere respondenten benadrukken dat de benodigde training afhankelijk is van het type hulpmiddel en de individuele cliënt. Bij een relatief eenvoudig hulpmiddel kan een uitgebreide instructie volstaan, terwijl bij elektrische hulpmiddelen een uitgebreidere rijvaardigheidstraining nodig kan zijn.

Ook wordt genoemd dat wanneer blijkt dat de cliënt het hulpmiddel ondanks begeleiding niet veilig kan bedienen, de levering moet worden heroverwogen en overleg met de gemeente noodzakelijk kan zijn.

Verzekering in het buitenland

Vraag 3.7

Is het mogelijk om een Wmo-hulpmiddel mee te nemen naar het buitenland? Zo ja, kunt u het proces beschrijven?

Alle respondenten gaan ervan uit dat het meenemen van een hulpmiddel naar het buitenland in beginsel mogelijk is, maar dat voorwaarden en verantwoordelijkheden kunnen verschillen.

Genoemd worden onder andere:

- voorafgaande melding of afstemming;
- bestemming en duur van het verblijf;
- type hulpmiddel;
- transportwijze;
- technische en veiligheidsaspecten;
- verzekeringsdekking;
- verantwoordelijkheden van de cliënt;
- beperkte beschikbaarheid van service en onderhoud in het buitenland.

Een respondent maakt specifiek onderscheid tussen elektrische hulpmiddelen waarvoor een WA-verzekering geldt en andere hulpmiddelen waarvoor aanvullende verzekering of eigen verantwoordelijkheid van de cliënt aan de orde kan zijn.

Een andere reactie wijst erop dat in grensregio's afspraken over servicedekking over de grens relevant kunnen zijn.

Vraag 3.8

In hoeverre biedt de standaard WA-verzekering dekking voor schade die met een Wmo-hulpmiddel in het buitenland wordt veroorzaakt? Kunt u aangeven welke beperkingen of uitsluitingen hierbij doorgaans gelden?

De antwoorden wijzen erop dat de dekking afhankelijk is van het type hulpmiddel, de verzekering en het betreffende land.

Bij bepaalde gemotoriseerde hulpmiddelen is sprake van een WA-verzekering. Daarbij wordt gewezen op de geldigheid binnen de landen die op de groene kaart zijn vermeld.

Een belangrijk onderscheid dat meerdere keren wordt gemaakt, is dat een WA-verzekering betrekking heeft op schade aan derden en niet zonder meer op schade aan het hulpmiddel zelf.

Voor andere hulpmiddelen kan de cliënt zelf verantwoordelijk zijn voor het regelen van een passende verzekering.

Vraag 3.9

Indien de standaarddekking onvoldoende is, in hoeverre acht u de cliënt zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van aanvullende dekking voor gebruik van het hulpmiddel in het buitenland?

De reacties wijzen overwegend op een verantwoordelijkheid van de cliënt wanneer aanvullende dekking nodig is.

Daarbij wordt wel benadrukt dat de cliënt vooraf duidelijk moet worden geïnformeerd over wat wel en niet verzekerd is.

Eén respondent spreekt over een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij de primaire verantwoordelijkheid in belangrijke mate bij de cliënt ligt.

Vraag 3.10

Biedt u mogelijkheden om een Wmo-hulpmiddel aanvullend te verzekeren voor gebruik in het buitenland? Zo ja, op welke wijze kunnen cliënten worden ondersteund bij risico's zoals schade, verlies of diefstal tijdens verblijf in het buitenland?

Geen van de reacties wijst erop dat de leverancier zelf een algemeen aanvullend verzekeringsproduct voor gebruik in het buitenland aanbiedt.

Wel wordt ondersteuning genoemd in de vorm van:

- informatie en advisering;
- verwijzing naar een verzekeraar;
- ondersteuning bij het inzichtelijk maken van risico's;
- waar mogelijk praktische ondersteuning, bijvoorbeeld bij het beschikbaar stellen van onderdelen.

Vraag 3.11

Welke rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente, leverancier en cliënt acht u passend ten aanzien van verzekering, aansprakelijkheid en schadeafhandeling bij gebruik van hulpmiddelen in het buitenland?

De reacties benadrukken vooral het belang van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling.

De gemeente zou de beleids- en contractuele kaders moeten bepalen. De leverancier kan informeren over gebruiksvoorwaarden, verzekeringsdekking en beperkingen en de cliënt ondersteunen bij het voorkomen van schade en misverstanden.

De cliënt heeft een belangrijke verantwoordelijkheid voor zorgvuldig gebruik en voor het regelen van aanvullende dekking wanneer de reguliere dekking onvoldoende is.

Een terugkerend aandachtspunt is dat de verantwoordelijkheden vooraf helder aan de cliënt moeten worden gecommuniceerd.

Stalling bij cliënten

Vraag 3.12

Wat kan de leverancier betekenen in de beoordeling van stallingsmogelijkheden en het meedenken in oplossingen?

De reacties laten zien dat de leverancier een rol kan hebben bij het beoordelen van de praktische bruikbaarheid van een stalling.

Genoemd worden onder andere:

- beoordelen van de bereikbaarheid van de stalling;
- beoordelen of het hulpmiddel de stalling kan bereiken;
- kijken naar deuren, bochten en toegankelijkheid;
- controleren of een stroomvoorziening aanwezig is;
- signaleren van knelpunten;
- meedenken over oplossingsrichtingen;
- afstemming met gemeente en andere betrokken partijen.

Tegelijkertijd wordt meerdere keren benadrukt dat de primaire beoordeling en verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van een geschikte stalling bij de gemeente en/of cliënt kan liggen, afhankelijk van de gekozen verantwoordelijkheidsverdeling.

Een respondent geeft aan dat de stallingsmogelijkheden idealiter al tijdens het indicatieproces worden beoordeeld, zodat voor de cliënt vooraf duidelijk is of een hulpmiddel verantwoord kan worden geplaatst.

Ook wordt aangegeven dat de beoordeling van de brandveiligheid niet als taak van de leverancier moet worden beschouwd.

4 Bereikbaarheid en klantcontact

Vraag 4.1

Werkt u met vaste contactpersonen of met casemanagement? Wat zijn de voor- en/of nadelen hiervan?

De reacties zijn grotendeels eensluidend dat een combinatie van vaste contactpersonen en casemanagement goed werkbaar is.

Vaste contactpersonen worden gezien als waardevol voor continuïteit, herkenbaarheid en het voorkomen van onnodige overdrachtsmomenten.

Casemanagement wordt vooral ingezet bij complexe situaties waarbij meer regie en afstemming noodzakelijk zijn.

Als voordeel van casemanagement worden genoemd:

- één aanspreekpunt;
- betere regie;
- proactieve communicatie;
- afstemming tussen verschillende betrokken partijen;
- betere beheersing van complexe trajecten.

Als nadeel wordt genoemd dat een volledig casemanagementmodel relatief zwaar kan zijn voor reguliere, eenvoudige aanvragen en daardoor kostenverhogend kan werken.

Vraag 4.2

En in welke situaties zet u een casemanager in?

De volgende situaties worden genoemd:

- complexe hulpmiddelen;
- complexe of meervoudige cliëntsituaties;
- maatwerkvoorzieningen;
- progressieve ziektebeelden;
- kindhulpmiddelen;
- risicovolle situaties;
- vastlopende of langdurige trajecten;
- situaties waarbij meerdere partijen of disciplines betrokken zijn;
- situaties waarin communicatie lastig is;
- trajecten met meerdere contactmomenten.

De algemene lijn is dat casemanagement selectief en met name bij complexe casuïstiek wordt ingezet.

11.3 Vraag 4.3

Welke rol en verantwoordelijkheden heeft de casemanager?

De casemanager wordt in de reacties voornamelijk gezien als regisseur en aanspreekpunt.

Tot de genoemde werkzaamheden behoren:

- coördineren van het traject;
- bewaken van de voortgang;
- afstemmen met cliënt, gemeente, mantelzorger en zorgprofessionals;
- organiseren en bewaken van afspraken;
- regie voeren over passing, levering, eventuele aanpassingen en nazorg;
- signaleren van knelpunten;
- bewaken van de kwaliteit en samenhang van het traject;
- proactief communiceren.

Vraag 4.4

Welke meerwaarde biedt een casemanager volgens u voor de cliënt, de gemeente en het proces (bijvoorbeeld doorlooptijd, kwaliteit van de oplossing en samenwerking)?

De meerwaarde wordt vooral gezien in regie, duidelijkheid en ontzorging.

Voor de cliënt kan de casemanager zorgen voor één vast aanspreekpunt, minder schakelmomenten en meer duidelijkheid gedurende het traject.

Voor de gemeente kan casemanagement leiden tot een betere beheersbaarheid van complexe trajecten, minder afstemmingslast en een duidelijk inhoudelijk aanspreekpunt.

Voor het proces worden onder andere genoemd:

- minder miscommunicatie;
- minder herhaalbezoeken;
- betere afstemming tussen indicatie, passing, levering en nazorg;
- kortere doorlooptijden bij complexe trajecten;
- betere kwaliteit van de uiteindelijke oplossing;

- duidelijkere taakverdeling tussen betrokken partijen.

Een respondent benadrukt daarbij dat de meerwaarde van casemanagement vooral zichtbaar is gedurende complexe trajecten en dat het niet noodzakelijk is om iedere reguliere aanvraag volledig via casemanagement te laten verlopen.

Conclusie

De marktconsultatie heeft laten zien dat er op verschillende onderdelen ruimte bestaat voor verschillende uitvoeringsmodellen. Met name bij het aantal leveranciers, de verdeling van het bestaande bestand en de prijsstelling bestaan uiteenlopende visies.

Tegelijkertijd kwamen op een aantal onderwerpen duidelijke gemeenschappelijke aandachtspunten naar voren. Dit betreft onder meer het belang van voldoende schaalbaarheid, een zorgvuldige implementatie, duidelijke verdelingsregels, cliëntkeuze met een passende fallback, een goede beoordeling van de feitelijke gebruikssituatie bij passing, een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en passende regie bij complexe casuïstiek.

De uitkomsten van de marktconsultatie zijn betrokken bij het verder uitwerken van de aanbestedingsstrategie en het programma van eisen. Daarbij zijn de verschillende marktvisies tegen elkaar afgewogen en keuzes gemaakt die zowel aansluiten bij de behoeften van cliënten als uitvoerbaar, proportioneel en beheersbaar zijn voor de gemeente.