

Bijlage 18

Verslag Marktconsultatie inzet medisch personeel

- De Marktconsultatie is op 02-03-2022 uitgezet op TenderNed. Tot 18-03-2022 konden marktpartijen reageren op de gestelde vragen
- Er hebben 14 aanbieders gereageerd waaronder kleine specialistische partijen voor bijvoorbeeld een specifieke segment voor medisch personeel aanbieden maar ook een aantal grote uitzendbureaus die over een breed aanbod van personeel beschikken maar minder kennis hebben van de specialistische markt van artsen en verpleegkundigen.
- Ondanks dat de antwoorden op onze vragen inhouden vaak afwaken of zelfs tegengesteld waren wordt hieronder een overzicht gegeven van de meest voorkomende reacties.

Nr.	Vragen	Samenvatting Antwoorden
1.	Als de gemeente de percelen genoemd onder 1.2.1 in de markt zou zetten, wat is daarop uw advies in brede zin, bijvoorbeeld op het gebied van tariefstelling, schaarste op de arbeidsmarkt of andere aspecten die van belang kunnen zijn voor de gemeente als opdrachtgever?	• Differentieer op prijs en omrekenfactor. Hanteer hierbij de CAO. • Tariefstelling afhankelijk stellen van contractvorm uitzenden, werk met omrekenfactor. • Maak verschil tussen ad hoc inhuur en langere periode van inhuur. • Zet in op zowel uitzenden, detacheren als zzp ers. • Vanwege krapte, zet niet medische profielen in op b.v. BCO. • Inzet personeel voor perceel 1 en 2 (Ambulancepersoneel en reguliere GGD organisatie) op basis van detacheren en zzp. Zet op perceel 3 (pandemie)vooral uitzendkrachten in. • Sluit per perceel raamovereenkomsten met meerdere partijen, beter geen makelaarschap. • Medisch personeel is schaars. • Maak een helder prijzenblad met duidelijk beloningscomponent, op basis van bijvoorbeeld fase A,B,C. • Laat bij de aanbesteding kwaliteit zwaarder meewegen dan prijs.
2.	Resultaat perceel 3 (op- en afschalen van de juiste rollen en levering services) is een snelle, soepele en geroutineerde op- en afschaling waarbij de GGD zich op	• Maak een zo realistische mogelijke forecast. • Geef in een zo vroeg mogelijk stadium duidelijkheid over de aantallen en planning. • Communicatie en nauwe samenwerking zijn belangrijk. • Organiseer een soepele en snelle candidate journey.

Vertrouwelijkheid: Intern

	de uitvoerende kerntaak focust en daarin gefaciliteerd wordt met personeel en services. Welke randvoorwaarden zijn van belang voor tijdige levering van voldoende personeel van de juiste rollen en kwaliteit door aanbieders in perceel 3. Idem voor de roostering en HR-taken. Welke randvoorwaarden zijn in te regelen door de opdrachtgever? Welke randvoorwaarden zijn in te regelen door de aanbieders van personeel?	• Houd roostering in eigen beheer • Er moet bij beide partijen deskundigheid aanwezig zijn op het gebied van wetgeving rondom inhuur. • Opdrachtnemer moet een roostersysteem met klantportaal hebben. • Aanbieders moeten voldoende capaciteit aan personeel hebben. • Selecteer voor medische profielen een gespecialiseerd medisch bureau. • Splits perceel 3 op in medisch en niet medisch. • Houd niet vast aan de 5 inwerkdagen, andere GGD's hanteren 2 a 3 dagen • GGD moet duidelijk aangeven of ze personeel wil inhuren of volledig ontzorgd worden. • Vraag referenties op.
3.	Valt de gehele opdracht (regulier perceel 1 en 2), pandemie en services (perceel 3) bij één aanbieder onder te brengen? Wat maakt dat een aanbieder daartoe in staat is? Zo ja, welke randvoorwaarden en risico's ziet u? Zo niet, welke constructie ziet u voor zich en welke voorbeelden kent u daarvan? Wat moet daarvoor minimaal ingeregeld worden om effectief te zijn?	• Het aantal aanbieders dat alle profielen kan leveren is zeer beperkt. • De meeste aanbieders raden af om de opdracht bij één aanbieder onder te brengen. Dit maakt de leveringszekerheid zeer kwetsbaar. • Geef in de aanbestedingsdocumenten duidelijk aan hoe je de samenwerking met verschillende leveranciers vorm geeft.
4.	Welke contractvorm adviseert u; bv. Raamovereenkomst met meerdere partijen, een Managed Service provider of een andere vorm.	• Het meest wordt een Raamovereenkomst met meerdere (minimaal 2)partijen geadviseerd. • Een MSP wordt beperkt geadviseerd. • Bij een MSP zit een extra schakel in het proces die voor vertraging zorgt. Een MSP is kwetsbaar bij krapte voor de gevraagde functies. Partijen leveren liever direct aan eigen afnemers zonder extra schakel van een MSP ertussen. • Een Dynamisch aankoopstelsel (DAS) wordt genoemd. • Het volume voor de externe inzet van personeel op de percelen 1 en 2 is te laag voor een MSP.
5.	Welke risico's ziet u bij het opnemen van zowel de inzet van uitzendkrachten, detachering als de inzet van zzp	• Op deze vraag wordt wisselend van gereageerd van geen risico's tot veel risico's. Niet alle aanbieders kunnen alle vormen aanbieden.

	ers in deze aanbesteding. Welke maatregelen moeten genomen worden om deze risico's te beheersen.	• Er is een differentiatie in prijs en uitzendkrachten en gedetacheerden werken onder leiding en toezicht en zzp'ers niet. Dit zou je eigenlijk niet in 1 perceel kunnen uitvragen. • Voor zzp'ers zou je een aparte aanbesteding moeten doen. • Niet alle profielen lenen zich voor zzp ers (opdracht). • Uitzendkrachten bieden flexibiliteit bij snel op – en afschalen. • Elke inschrijver dient over een NEN 440 en ISO 9001 certificaat te beschikken. • Het is juist goed om alle vormen op te nemen, dit biedt flexibiliteit en maatwerk om tot de juiste en passende keuze te komen.
6.	Wat zijn uw best practices op dit moment bij andere organisaties die te maken hebben met het in korte tijd op- en afschalen van medisch personeel.	• Zorg dat het proces zo efficiënt mogelijk georganiseerd wordt en zorg voor ondersteunende ICT zoals bijvoorbeeld belrobots. • Zet de externe aanbieder inhouse en zorg voor korte lijnen. • Wees een goed opdrachtgever en werkgever. Zorg dat personeel graag bij je komt werken
7.	In welke functies en functieniveaus wordt de markt vooral gevormd door zzp'ers?	• Bij specialistische functies zoals BIG geregistreerde verpleegkundigen, artsen en ambulancemedewerkers. • Bij hoger opgeleid personeel. • Het aantal zzp'ers neemt toe.
8.	Wat is uw ervaring met een toets op de wet DBA? Welke service kunt u aanbieden ten aanzien van de wet DBA-toets en welke ontwikkelingen ziet u op gebied van inzet van ZZP ers.	• Het zijn opdrachten en daarbij behoren opdrachtomschrijvingen. • Maak gebruik van de webmodule van de belastingdienst. • Veel aanbieders zijn er bekend mee en doen zelf de toets op de wet DBA. • Er wordt door aanbieders gewerkt met een modelovereenkomst.
9.	Welke mogelijkheden ziet u om zzp's op een rechtmatige wijze (wet DBA) in te zetten op opdrachten van de gemeente? Welke risico's zijn er en hoe zou de gemeente deze risico's kunnen beheersen?	• Er zijn geen risico's wanneer de zzp'er niet structureel voor langere periode wordt ingezet. • Hanteer een afgebakende opdracht met opdrachtomschrijving. • Contracteer een aanbieder die onder horizontaal toezicht van de belastingdienst valt. • Aanbieders moeten een goede administratie bijhouden. • De meeste aanbieders hebben maatregelen getroffen om risico's te beheersen.

10.	Opdrachtgever vindt samenwerking en partnerschap een kritische succesfactor. Hoe zou u deze partnerschap inrichten.	• Er wordt geadviseerd om samenwerking en partnerschap als kwalitatief gunningscriterium in de aanbesteding op te nemen. • Wederzijds vertrouwen is belangrijk. • Communicatie is belangrijk, stel een communicatiematrix op en maak duidelijke afspraken over: Leveringszekerheid, rapportages, evaluaties, ontwikkelpunten en verbeteracties. • Stel gezamenlijk een service level agreement (SLA) op • Draag gezamenlijk zorg voor de operationele verantwoordelijkheid. • Deel kennis en expertise met elkaar. • Stel een dedicated projectmanager aan.
11.	Welke vraag zou de gemeente kunnen stellen (gunningscriterium) die inschrijvers de beste of meeste mogelijkheden geeft om zich van andere inschrijvers te onderscheiden?	• Stel goede referentie eisen op. • Vraag om certificering ABU /NBBU van inschrijvers. • Stel een gunningscriterium op over diversiteit en inclusie. • Vraag inschrijvers hoe ze invulling geven aan goed werkgeverschap. • Vraag casuïstiek uit evt. aangevuld met echte cv's op een scenario met op-afschalen. • Welke meerwaarde biedt de inschrijver voor de zorg meer dan uitsluitend cv's leveren. • Zorg voor een goede prijs-kwaliteitverhouding, hanteer een BKV van 30-70 of 20-80. • Geef voldoende schrijfruimte bij beantwoording van de gunningscriteria.
12.	Welke andere zaken wilt ons nog meegeven ter voorbereiding op de aanbesteding?	• Maak direct na gunning goede werkafspraken met de gegunde aanbidders. • Stel goede referentie eisen op. • Neem opties tot verlenging op, ook wanneer er geen crisis is. • Zorg voor een goede planning neem voldoende tijd voor het aanbestedingstraject. • Zorg voor meerdere nota van inlichtingen rondes. • Zorg voor een goed juridisch kader en gebruik de Arvodi inkoopvoorwaarden. • Biedt de mogelijkheid om per perceel vragen voor de nota van inlichtingen te stellen. • Houd rekening met transparantie bij prijs uitvraag. • Maak gebruik van open kostprijsformat. • Wees voorzichtig met boetebepalingen. • Houd er rekening mee dat er misbruik wordt gemaakt van krapte in de zorg.

13.	Indien een aanbesteding wordt gepubliceerd overweegt u dan om in te schrijven? Waarom wel of waarom niet.	• De meeste aanbieders geven aan dat zij overwegen in te schrijven op één of meerdere percelen. De reden waarom aanbieders niet zouden inschrijven zijn: • Onredelijke boeteclausules. • Niet realistische inkoopvoorwaarden. • Leiding en toezicht voor zzp'ers is niet afdoende geregeld. • Uitvraag op basis van 100% prijs.
-----	---	---