Marktconsultatie 'inhuur medische expertise' t.b.v. de Immigratie- en Naturalisatiedienst

Achtergrond en doel

Binnen de IND wordt er voor verschillende onderdelen van het proces (regulier en asiel) gebruikt gemaakt van externe medische expertise. In 2007 heeft het kabinet maatregelen aangekondigd om de asielprocedure sneller en zorgvuldiger te maken. Eén van deze maatregelen was het in zo een vroeg mogelijk stadium van de procedure onderkennen en meenemen van medische problematiek van de aanvrager. Het gaat hierbij in hoofdlijnen naast de medische expertise (medische adviezen) voor Bureau Medische Advisering (hierna BMA) ook om; Advisering "Horen en Beslissen", Leeftijdsonderzoek en Medische expertise in rechtszaken. Bovenstaande dienstverlening is binnen de IND voor de directie Asiel en Bescherming (hierna A&B) en de directie Dienstverlenen (hierna DV) in de huidige situatie ondergebracht middels separate contracten. De wens is om deze dienstverlening nu gebundeld te contracteren.

BMA (onderdeel van DV) maakt ten behoeve het opstellen van medische adviezen voor de beslisafdelingen van de IND, gebruik van een flexibele schil van medisch adviseurs.
Ten behoeve van het asielproces (horen en beslissen) maakt A&B o.a. gebruik van het Medisch Advies voorafgaand aan het asielgehoor. Het medisch advies bestaat uit het advies horen of niet horen. Dit advies wordt gegeven door een verpleegkundige en een aanvullend advies door een arts. Het meewerken aan dit advies gebeurt op vrijwillige basis. Het leeftijdsonderzoek wordt uitgevoerd bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV'ers) waarbij er twijfel is over minder- of meerderjarigheid. Aan de arts wordt gevraagd om een advies uit te brengen of de twijfel ten aanzien van minder- of meerderjarigheid verder moet onderzocht. Het daadwerkelijke onderzoek over de meer- of minderjarigheid wordt door een andere organisatie uitgevoerd.

Medische expertise wordt ingezet namens de IND ten behoeve van optreden als deskundige in rechtszaken waarin door een deskundige van de aanvrager een medisch rapport is ingebracht, waarbij door de (verzekerings)arts een oordeel wordt geveld over de inzichtelijkheid en deugdelijkheid van dat medisch rapport. Dit kan bestaan uit het opstellen van een schriftelijk rapport maar ook uit het in persoon ter zitting optreden.

Het doel van de consultatie is:
- meer inzicht verkrijgen in beschikbare ervaring en in het marktaanbod;
- een beeld te krijgen van visies, suggesties, ideeën en ontwikkelingen van marktpartijen en de markt;
- het vroegtijdig betrekken en interesseren van de marktpartijen in de mogelijke aanbesteding;
- te bepalen welke aanbestedingsstrategie het meest geschikt is voor het mogelijk aan te besteden onderwerp;
- het toetsen van eigen uitgangspunten, aannames, ideeën en oplossingsrichtingen.

Schriftelijke ronde

Onderstaande vragen zijn op 7 februari 2023 op TenderNed gepubliceerd:

1	Heeft u een landelijke dekking? Werkt u met onderaannemers? Hoeveel gekwalificeerde artsen en verpleegkundigen heeft u beschikbaar? Heeft u in het algemeen ervaring met het uitvoeren van werkzaamheden binnen de overheid en in het bijzonder binnen de IND?
2	Wij denken eraan de gehele opdracht aan één partij te gunnen. Dus geen onderverdeling in verschillende percelen. Zou u in staat zijn deze opdracht in zijn geheel uit te voeren en op welke wijze zou u dit kunnen uitvoeren al dan niet middels onderaanneming? Zo niet, kunt u dat toelichten?

3	Wat zijn de grootste risico's die u – voor zowel opdrachtgever als opdrachtnemer – ziet bij deze opdracht?
4	Welke voorwaarden en/of condities zijn voor u belangrijk tijdens de uitvoering van de opdracht? Denk daarbij bijvoorbeeld aan looptijd van het contract, prijsstelling, gevraagde expertise verpleegkundigen en artsen, regionale of landelijke dekking.
5	Zou u, op basis van wat u nu weet, deelnemen aan een aanbesteding voor de inhuur van medische expertise voor de IND en kunt u aangeven wat voor u als marktpartij belangrijk is in deze overweging? Zo niet, waarom niet? Hoe kunnen wij het voor u, als mogelijke inschrijver, het aantrekkelijk(er) te maken?
6	Welke informatie heeft u zeker van ons nodig om een goede aanbieding te maken in een aanbestedingsprocedure?
7	Zijn er andere opmerkingen die u ons zou willen meegeven?

De volgende partijen hebben gereageerd op deze marktconsultatie:

- Argonaut
- FMMU/Medtadvies*
- Medex Care*
- BKV
- Care4flex
- GZA/arts en zorg*
- Medi Interim*
- Excellus*

*Partijen die zijn uitgenodigd voor een verdiepend gesprek op 1 en 7 maart.

De partijen die gereageerd hebben reageerden over het algemeen positief op het voornemen om de gehele opdracht aan één partij te gunnen. Alle partijen hebben aangegeven over een landelijke dekking te beschikken en over voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen en artsen te kunnen beschikken. Verder hebben de meeste partijen aangegeven de gehele opdracht zelf uit te gaan voeren, een enkele partij verwacht gebruik te gaan maken van een onderaannemer.

Het grootste risico betreft de krapte op de arbeidsmarkt van zorgpersoneel. Dit kan ertoe leiden dat er niet tijdig voldoende gekwalificeerd en opgeleid personeel beschikbaar is om de opdracht uit te voeren bij piekmomenten. De schaarste aan personeel kan per regio verschillen. De continuïteit van de uitvoering van de opdracht blijft hierdoor uitdagend en potentieel risicovol.

Een belangrijke voorwaarde voor alle partijen is, is de looptijd van de overeenkomst. De voorkeur gaat uit naar een langere looptijd vanwege investeringen in systemen, de werving van personeel, het opleiden van personeel en andere opstartkosten. Een ander voordeel van een langere looptijd is dat personeel hiermee voor een langere termijn verzekerd is van het uitvoeren van werkzaamheden, hetgeen de continuïteit van de dienstverlening ten goede komt.

Voor wat betreft de mogelijke deelname aan een aanbesteding geven alle partijen aan hierin geïnteresseerd te zijn. Om het aantrekkelijk te maken voor partijen om in te schrijven wordt voorgesteld om de focus te leggen op kwaliteit in plaats van op prijs. De focus op kwaliteit komt de uitvoering van de dienstverlening ten goede.

Tot slot geven partijen aan concrete informatie nodig te hebben voordat besloten kan worden om op de opdracht in te schrijven. Het gaat dan om onder meer de geschatte tijdsduur voor een adviesaanvraag, hoeveel adviezen op een dag afgehandeld kunnen worden, wie verantwoordelijk is voor de planning, verwachte aantallen in te zetten verpleegkundigen en artsen. Maar ook wat de IND specifiek verwacht van de opdrachtnemer is van belang. Verder is er behoefte aan duidelijke procesbeschrijvingen en aan welke protocollen en richtlijnen van toepassing zijn. Tot slot geven partijen aan dat er goed moet worden nagedacht over de wijze van uitvragen van tarieven, waarbij is aangegeven dat er jaarlijks geïndexeerd moet kunnen worden en dat er misschien gewerkt kan worden met vaste en variabele vergoedingen.

Toelichtende gesprekken

Op basis van de schriftelijke ronde hebben er een aantal toelichtende gesprekken plaatsgevonden. Bepaalde aspecten uit de schriftelijke ronde riepen vragen op en nadere (digitale) gesprekken waren de uitgelezen kans om met elkaar van gedachten te wisselen.

Tijdens de gesprekken is er meer toelichting gegeven over de verschillende behoeftes van BMA en A&B. Er is aangegeven dat BMA gebruik maakt van een externe partij die artsen inzet bij piekmomenten. De artsen zien de patiënten zelf niet en werken vanuit huis of kantoor en dus niet vanuit een IND-locatie, er is geen patiëntencontact. BMA heeft geen behoefte aan de inzet van verpleegkundigen.

A&B daarentegen maakt gebruik van externe verpleegkundigen en artsen die wel fysiek patiënten zien. Dit gebeurt in principe op een IND-locatie maar kan in voorkomende gevallen ook bij de patiënt zelf zijn wanneer deze niet in staat is om te reizen, of in een centrum voor psychische stoornissen, of in een crisis noodopvang locatie van het COA.

Partijen gaven aan dat artsen die voor BMA worden ingezet, niet voor H&B zullen worden ingezet vanwege het specifieke karakter van de werkzaamheden.

Over de krapte op de arbeidsmarkt in relatie tot de behoefte van de IND aan de inzet van voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen en artsen is het volgende opgemerkt. Garanties op voldoende personeel kunnen niet worden gegeven, maar onder andere door werving, inzet van netwerken, samenwerking met hogescholen en de aanwezigheid op beurzen denken de partijen over voldoende personeel te kunnen beschikken bij aanvang van de opdracht en ook bij piekmomenten wanneer er moet worden opgeschaald. Partijen geven aan te starten met het werven van personeel wanneer zij de opdracht gegund hebben gekregen.

Verder hebben partijen aangegeven te willen werken met een vaste pool aan verpleegkundigen en artsen. Dit naar aanleiding van de zorgen die de IND heeft geuit over de mogelijke inzet van personeel met tijdelijke contracten/detacheringen en ZZP'ers, aangezien dit ertoe kan leiden dat er veel verloop is bij het in te zetten personeel wat ten koste kan gaan van de kwaliteit van de dienstverlening. De IND heeft duidelijk aangegeven dat de leiding en toezicht bij de opdrachtnemer ligt en niet bij de IND. Op een advies van een partij om personeel tijdelijk in dienst te nemen met een detachering heeft de IND aangegeven hier niet voor open te staan. De IND wil geen personeel in dienst nemen.

Vanuit de IND is aangegeven dat het mogelijk is om een presentatie over het werkproces te houden voor de opdrachtnemer, mocht daar behoefte aan zijn.

Betreffende de AVG heeft elke partij aangegeven te voldoen aan alle eisen en normen hieromtrent. Het gaat dan om het beveiligen van de informatie bij opdrachtnemer zelf, het opvragen van medische info bij een andere arts.

Over ervaring bij het opstellen van medische adviezen geven de meeste partijen aan hiermee geen ervaring te hebben, maar dat het personeel capabel genoeg is om hiervoor te worden opgeleid.

Tenslotte zijn de volgende tips meegegeven:

- Vergoedingen zouden per dagdeel/dag kunnen worden uitgevraagd in plaats van per advies. Ook zou een bandbreedte kunnen worden uitgevraagd, waarbij extreem lage tarieven worden uitgesloten. Verder kan er bijvoorbeeld een minimale omzetgarantie worden gegeven.
- Geef in de aanbestedingsstukken duidelijk aan hoe het zit met leiding en toezicht van het in te zetten personeel.
- Beschrijf de processen helder van A tot Z. Waar heeft de IND concreet behoefte aan? Wat verwacht de IND van de opdrachtnemer?
- Indien casuïstiek gebruikt worden bij het gunningscriterium kwaliteit, zorg er dan voor dat de context goed wordt beschreven zodat ook partijen die geen ervaring hebben met de IND een goede inschrijving kunnen opstellen.
- Partijen vragen zich af of er ruimte is voor innovaties. Dit kan een onderdeel zijn van de uitvraag: het optimaliseren van processen, het digitaliseren van bepaalde werkzaamheden.