

Verslag marktconsultatie “Medische Advisering 2024”

Via de berichtenservice van TenderNed hebben vier partijen antwoorden ingezonden. Hun antwoorden zijn verwerkt in het verslag.

De marktconsultatie is gepubliceerd op TenderNed en gearhiveerd in Corsa (T24.05446)

Vraag 1: Hoe kijkt u als opdrachtnemer naar het houden van afspraken op locatie binnen gemeente Lansingerland?

De meerderheid van de organisaties werken bij voorkeur met een centrale locatie, en dan met name een locatie van de gemeente. 1 organisatie werkt bij voorkeur met huisbezoeken.

Vraag 2: Op welke wijze heeft u met betrekking tot medische advisering afspraken op locatie ingericht voor andere gemeentelijke opdrachtgevers?

De organisaties bieden meerdere mogelijkheden hiervoor. Dit is ingericht middels een door henzelf georganiseerde locatie, als in locaties beschikbaar gesteld door de gemeente. Er is bij de meerderheid van de organisaties een voorkeur voor dit laatste. Argument hiervoor is dat cliënten zich meer thuis voelen in een ruimte van de eigen gemeente, deze ruimte kennen ze meestal. Daarnaast draagt dit volgens meerdere organisaties bij aan een hogere opkomst/lagere no-show-percentage. Mensen voelen zich wat meer verplicht omdat de eigen gemeente meer betrokkenheidsgevoel creëert.

Vraag 3: Als de gemeente overweegt om de specialismen te verdelen in percelen maar wel onder gezamenlijke inschrijving, overweegt u zich dan in te schrijven? Wilt u uw antwoord toelichten?

Alle organisaties geven aan dat zij alle specialismen in huis hebben en zij zullen zich voor alle percelen inschrijven. Eén van de organisaties geeft aan zich niet in te schrijven als er uitgevraagd wordt met meerdere percelen. Alle organisaties geven ook aan dat het volume op de individuele percelen laag is en dat dit het niet erg interessant maakt in te schrijven. Ook niet voor opdrachtgever die dan meerdere aanbieders dient te contacten voor de verschillende specialismen.

Vraag 4: Werkt u samen met andere organisaties en zo ja, kunt u hier een voorbeeld van noemen? Hoe ervaart u deze samenwerking(en)?

Drie van de vier organisaties geven aan niet of nauwelijks samen te werken met andere organisaties voor dezelfde opdrachtgever. Eén organisatie geeft aan dit wel te doen maar treedt dan wel op als primaire dossierhouder voor de opdrachtgever.

Vraag 5: Welke aspecten van de uitvraag maken deze aantrekkelijk of minder aantrekkelijk voor uw organisatie?

Het toespitsen in de uitvraag op meer partnership dan alleen maar verstandhouding opdrachtgever-opdrachtnemer. Dit zodat er meer samen wordt gewerkt in casusverband en kennis wederzijds wordt gedeeld.

Als er onderscheid wordt gemaakt in de tariefstelling en er geen all-in tarieven worden gehanteerd. Dat maakt het enerzijds lastig om zuiver in te schrijven en anderzijds moeilijk om de data eruit te halen. Het loskoppelen van tarieven voor no-shows, vervallen aanvragen, meerprijzen huisbezoeken, inzet tolk en opvragen medische informatie zorgt voor een zuiverdere prijsstelling waar per stuk gefactureerd wordt. In de huidige arbeidsmarkt moeten we zorgvuldig omgaan met de beschikbare arbeidskrachten, zeker als het om schaarse deskundigen als artsen gaat. Wij willen daarom onze capaciteit zo efficiënt mogelijk inplannen.

De uitvraag is voor ons aantrekkelijk wanneer de opdracht voldoende volume heeft om de agenda van onze medewerkers goed te kunnen vullen. Minder aantrekkelijk is het voor ons: - wanneer de opdracht in percelen is opgedeeld en verdeeld over verschillende opdrachtnemers; - wanneer we op meerdere locaties een werkplek moeten openen; - wanneer een opdracht veel huisbezoeken omvat (vanwege de planning van onze specialisten).

Vraag 6: Hoe is de communicatie met de verschillende belanghebbenden (zoals consulent, cliënt, opdrachtgever, enzovoort) georganiseerd, gezien het belang van goede communicatie bij een kwetsbare doelgroep?

De meerderheid van de organisaties geeft aan middels een portal te werken. Daarnaast wordt aangegeven dat er gewerkt wordt met periodieke managementrapportage-besprekingen met de opdrachtgever. Er wordt aangegeven dat er training van het personeel plaatsvindt in het voeren van goede gesprekken. Alle communicatievormen kunnen worden ingezet op de verschillende doelgroepen.

Vraag 7: Hoe zorgt u ervoor dat uw medische adviezen begrijpelijk en overtuigend zijn voor gemeentelijke medewerkers zonder medische achtergrond?

De organisaties geven aan dat de volgende aspecten van belang zijn mee te nemen; Een medisch advies valt en staat met de juiste vraagstelling vanuit opdrachtgever. De medisch adviseur beantwoordt immers de gestelde van opdrachtgever. Het adviseren van gemeentes en overheidsinstanties is van belang waardoor de adviseurs weten wie de doelgroep is die de adviezen leest.

Wij ondersteunen en faciliteren gemeentemedewerkers bij de aanvraag, het formuleren van de onderzoeksvraag, het interpreteren van het advies en het optimaal gebruik van het advies.

Begrijpelijke taal, aangepast aan niveau en omstandigheden van de cliënt is van groot belang. Hierin trainen wij onze medewerkers.

Vraag 8: Welke onderdelen omvat een doorlooprapportage of casusprocedure, en binnen welke tijdslijnen worden deze verstrekt? Denk hierbij aan het startmoment, de eerste intake, het gesprek met de arts, enzovoort.

doorlooptijden van 15 werkdagen voor aanvragen in het kader van de gehandicaptenparkeerkaart en 20 werkdagen voor alle andere aanvragen. Daarbij verlengen wij de doorlooptijd met 10 werkdagen als er aanvullende expertise (arbeidsdeskundige/indicatieadviseur) nodig is of als er medische informatie opgevraagd moet worden.

Daarbij maken de organisaties alle statussen van een aanvraag inzichtelijk in portals.

Vraag 9: Welke factoren beïnvloeden de doorlooptijden en wat heeft u van de gemeente nodig om deze zo kort mogelijk te krijgen of houden?

Het bereiken van de cliënt, het beschikbaar hebben van een ruimte, het beschikbaar hebben van een arts, het verschijnen op een afspraak, het opvragen van medische informatie en het schrijven van het advies zijn allemaal zaken die het proces kunnen vertragen. Het is zaak dat dit door zowel opdrachtgever als opdrachtnemer dat dit zo efficiënt mogelijk georganiseerd is.

We hebben procedures voor het rappelleren bij het opvragen van medische informatie en inzage- en blokkeringsrecht. Ook bij het contact leggen met de inwoners van de gemeenten hebben we procedures dat we altijd 3 dagen achter elkaar bellen om in contact te komen. Dit alles om de doorlooptijden zo snel mogelijk te houden. In onze portal kan de consulent altijd precies zien hoeveel dagen er verstreken zijn en wat de status van de aanvraag is. Wij hebben van de gemeente enkel complete aanvragen nodig met kloppende telefoonnummers en mailadressen. Dat kan het proces vertragen als het niet aanwezig is.

Daarnaast is flexibiliteit en beschikbaarheid van spreekkamers een belangrijk onderdeel van de planning. Wij zullen zelf soms bepalen om huisbezoeken te doen als dit de doorlooptijden bevordert. Allereerst is no show een belangrijke negatieve beïnvloedende factor. De kandidaat neemt immers al een plek in in de agenda van de specialist en die moet daarna ook weer terugkomen. De gemeente kan hier in de voorbereiding van betekenis zijn door het belang en noodzaak heel duidelijk te bespreken met de kandidaat. Ook het opvragen van medische info kost vaak heel veel tijd. De gemeente kan met de kandidaat bespreken dat zij zelf al informatie opvragen en zorgen dat het medisch dossier al op orde is. Vanuit opdrachtgever is van belang om de juiste contactgegevens van cliënt aan te leveren en cliënt voor te lichten over de procedure en het belang van de afspraak.

Vraag 10: Hoe borgt u de continuïteit van de dienstverlening en afgesproken doorlooptijden bij de huidige krappe arbeidsmarkt?

De organisaties herkennen zich niet in de krapte op de arbeidsmarkt in ons werkveld. Juist dat er steeds meer (basis)artsen kiezen voor een baan buiten het ziekenhuis is voor hun werkveld een mooie kans. Een deel van deze artsen kiest er bewust voor om op zoek te gaan naar werk in de sociale geneeskunde. Juist een positieve trend die zij hierin merken is dat er ook steeds vaker artsen kiezen om in loondienst aan de slag te gaan voor een organisatie.

Zij beschikken allemaal over een groot netwerk en hun “pool” is meer dan voldoende om aan de vraag te voldoen.

Vraag 10: Welke tips, adviezen of innovatieve ideeën wilt u ons meegeven bij het voorbereiden van een eventuele aanbesteding? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de contractduur, percelenindeling (wel of niet), financieringsvorm en andere voor u relevante zaken?

De gevraagde contractduur is een belangrijke factor; hoe langer, hoe beter. Juist in het kader van de continuïteit is het prettig om langere contracten af te kunnen sluiten. Een langer contract draagt ook bij aan een betere samenwerking omdat je de mogelijkheid hebt om langer samen op te trekken en daardoor ook verder vooruit te kijken en daarin samen op te trekken.

Wij werken nu veelal met stuksprijzen, echter is het wel fijn als er voor sommige complexe zaken overgestapt kan worden naar een uurtarief. Wel enkel als de gemeente hier vooraf mee akkoord is natuurlijk. Dat houdt de prijsstelling ook zuiverder. En zoals eerder geschetst is het prettig om losse componenten te hebben in plaats van all-in tarieven. Voor het proces is het fijn als er nog wat tijd zit tussen de laatste nota van inlichtingen en het indienen van de aanbesteding. Soms zien we dat daar nog maar één week tussen zit, terwijl meer tijd gewenst

Advies is om alle domeinen van de sociaal medische advisering in 1 perceel onder te brengen, zowel de participatiewet als de WMO, parkeerkaartregelingen, leerlingenvervoer, leerplichtwet enzovoorts. Om stabiliteit binnen onze organisatie te waarborgen verzoeken wij om een contractduur van minimaal 4 jaar aan te houden.

Het kost altijd enige tijd om goed op elkaar ingespeeld te raken, dus om het maximale uit de samenwerking te kunnen halen, zouden wij willen insteken op een zo lang mogelijke contractduur. En nogmaals het niet opdelen in percelen is voor ons relevant voor de uitvraag. Wat de financieringsvorm betreft, opteren wij voor een prijs per onderzoek.

Wat de financieringsvorm betreft, opteren wij voor een prijs per onderzoek. Wij zijn van mening dat het hebben van positieve referenties een uitstekende norm is voor de toekomstige te leveren kwaliteit. We zouden u dan ook aan willen raden om de referenties een belangrijke plek in de gunning te geven. En last but not least willen wij u voorstellen om voor de gunningscriteria niet te werken met een paginarestrictie, maar met een maximaal aantal woorden, inclusief woorden in eventueel in te voegen tabellen of

illustraties.

Rekening houden dat zowel boetes als bonussen niet van invloed zijn op het proces .

Kwaliteit van de dienstverlening zwaarder laten wegen dan tarieven.