

## Marktconsultatiedocument aanbesteding Sociaal Medische Advisering

### Inleiding

In dit verslag wordt de aanpak en uitkomst beschreven van de marktconsultatie die door de Inkoop Samenwerking Noord-Veluwe is uitgevoerd, namens de deelnemende gemeenten, ter voorbereiding op de voorgenomen aanbesteding "Sociaal Medische Advisering". De ISNV hecht grote waarde aan het vroegtijdig betrekken van de markt om een volledig beeld te krijgen van de mogelijkheden, om deze informatie vervolgens, voor zover mogelijk en wettelijk toegestaan, te verwerken in bovengenoemde aanbesteding. Aan de inhoud van dit verslag kunnen geen rechten worden ontleend.

### Aanpak

Op 17 december 2025 is de openbare marktconsultatie via Merccell gepubliceerd op TenderNed (zie; T189212 Marktconsultatie Sociaal Medische Advisering ISNV). Er is bij deze aankondiging een schriftelijke vragenlijst verstrekt. Naar aanleiding van de marktconsultatie hebben 4 marktpartijen de beantwoording schriftelijk ingediend. Als vervolg op de schriftelijke marktverkenning was in de marktverkenning de mogelijkheid opgenomen om de antwoorden toe te lichten in een verdiepend marktconsultatiegesprek. Met beide marktpartijen heeft vervolgens een marktconsultatiegesprek plaatsgevonden. In dit verslag zal een samenvatting worden gegeven van de meest voorkomende bevindingen van het schriftelijke en mondelinge gedeelte van deze marktverkenning.

Wij willen alle marktpartijen nogmaals bedanken voor hun schriftelijke reacties en voor de gevoerde gesprekken.

### Inhoudelijk Marktconsultatieverslag

In onderstaand verslag zijn de vragen opgenomen die zijn voorgelegd aan de markt. Bij de antwoorden is een samenvatting gegeven van de antwoorden van de leveranciers.

Vragenlijst	
1	<p>Welke aspecten van de uitvraag maken een opdracht aantrekkelijk of juist minder aantrekkelijk voor uw organisatie?</p> <p>De opdracht wordt als aantrekkelijk ervaren wanneer deze integraal is ingericht, bij voorkeur zonder opsplitsing in percelen en met voldoende volume om een efficiënte inzet van deskundigen mogelijk te maken.</p> <p>Daarnaast wordt veel waarde gehecht aan een uitvraag die ruimte biedt voor partnerschap en samenwerking, met korte lijnen, open communicatie en aandacht voor gezamenlijke procesverbetering. Transparantie in de gunningssystematiek is daarbij essentieel, waarbij kwaliteit aantoonbaar meeweegt en prijs niet uitsluitend doorslaggevend is.</p> <p>Verder wordt een opdracht aantrekkelijker geacht wanneer de uitvraag duidelijk en realistisch is geformuleerd. Dit betreft onder andere heldere kaders</p>

		<p>rondom relevante wetgeving, typen onderzoeken en adviseurs, werkbare en proportionele eisen ten aanzien van gegevensuitwisseling en privacy, en een proces voor doorlooptijden dat voldoende flexibiliteit laat voor de opdrachtnemer (bijvoorbeeld door te werken met maximale in plaats van vaste doorlooptijden).</p> <p>Tot slot wordt een zorgvuldige afweging van spreekuurlocaties of een centrale locatie als positief beschouwd.</p>
2	<p>Hoe kijkt u als opdrachtnemer naar het houden van afspraken op locatie bij de verschillende gemeenten?</p>	<p>Opdrachtnemers staan positief tegenover het houden van afspraken op locatie bij verschillende gemeenten, mits dit efficiënt en flexibel kan worden ingericht. Het organiseren van spreekuren dicht bij de inwoner wordt als wenselijk gezien vanwege de goede bereikbaarheid.</p> <p>Tegelijkertijd wordt benadrukt dat spreiding over meerdere locaties niet mag leiden tot inefficiënte inzet van deskundigen of langere doorlooptijden. Daarom is er behoefte aan flexibiliteit, bijvoorbeeld door het clusteren van afspraken per locatie of het bieden van de mogelijkheid tot een centrale spreekuurlocatie. Deze combinatie ondersteunt zowel toegankelijkheid als een efficiënte planning.</p>
3	<p>Als de gemeenten overwegen om de aanbesteding te verdelen in percelen (bijvoorbeeld de GPK's in een afzonderlijk perceel of gemeenten in bestaande samenwerkingsverbanden in een afzonderlijk perceel), overweegt u zich dan in te schrijven? Kunt u uw antwoord toelichten?</p>	<p>Opdrachtnemers geven aan dat zij zich bij voorkeur inschrijven op één integraal perceel. Een groter en samenhangend volume maakt de opdracht aantrekkelijker en ondersteunt een efficiënte planning en inzet van deskundigen. Opsplitsing in percelen kan de uitvoerbaarheid bemoeilijken, onder andere door verschillen in complexiteit, planning en no-shows tussen typen aanvragen (zoals GPK's en overige onderzoeken).</p> <p>Wanneer de aanbesteding toch in percelen wordt verdeeld, is inschrijving afhankelijk van de omvang en samenstelling van de percelen. Het verdelen naar samenwerkingsverbanden vormt over het algemeen geen belemmering om in te schrijven, terwijl een perceel dat uitsluitend uit GPK's bestaat of juist zonder GPK's wordt gezien als minder aantrekkelijk. Over het geheel genomen gaat de voorkeur duidelijk uit naar één perceel, vanwege de efficiëntie en aantrekkelijkheid van de opdracht.</p>

4	<p>Welke specialismen heeft uw organisatie voor de dienstverlening rondom Sociaal Medische Advisering voor de Participatiewet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en voor gehandicaptenparkeerkaarten?</p>	<p>Opdrachtnemers beschikken over een breed palet aan specialismen voor de uitvoering van Sociaal Medische Advisering binnen de Participatiewet, de Wmo en voor gehandicaptenparkeerkaarten. De kern van de dienstverlening wordt uitgevoerd door (adviserend) artsen, waaronder basisartsen en verzekerings- of sociaal-geneeskundige artsen.</p> <p>Daarnaast is aanvullende expertise beschikbaar, zoals arbeidsdeskundigen, psychologen en andere (para)medische of inhoudelijk adviseurs. Deze multidisciplinaire samenstelling maakt het mogelijk om per aanvraag de passende expertise in te zetten en maatwerk te leveren, afhankelijk van de aard en complexiteit van de vraag.</p>
5	<p>Binnen onze huidige contracten valt het volgende binnen de scope van de opdracht (dit verschilt per contract);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanvullend arbeidsdeskundig onderzoek</li> <li>Gehandicaptenparkeerkaart</li> <li>Individuele studietoelage</li> <li>Kinderopvang</li> <li>Leerlingenvervoer (arts)</li> <li>Participatiewet –</li> <li>Bijzondere Bijstand (arts)</li> <li>Participatiewet –</li> <li>Psychodiagnostisch onderzoek</li> <li>Participatiewet (arts)</li> <li>Wmo (arts)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Kunt u deze gevraagde dienstverlening aanbieden? Zo nee, welke niet?</li> <li>ii) Er ligt een wens om onderwijsleerplicht toe te voegen aan de nieuwe contracten. Heeft u ervaring en expertise op dit onderdeel? Kunt u dit toelichten?</li> </ul>	<p>De geraadpleegde opdrachtnemers geven aan dat zij alle genoemde onderdelen van de huidige scope kunnen aanbieden. Zij beschikken over de benodigde expertise voor onder meer advisering binnen de Participatiewet (inclusief bijzondere bijstand en psychodiagnostisch onderzoek), de Wmo, gehandicaptenparkeerkaarten, leerlingenvervoer, kinderopvang, individuele studietoelage en aanvullende arbeidsdeskundige onderzoeken.</p> <p>Daarnaast is bij alle opdrachtnemers ervaring en expertise aanwezig op het gebied van onderwijs en leerplicht. Zij voeren voor andere gemeenten reeds onderzoeken uit in het kader van leerplicht(vrijstellingen) en ondersteunen bij het beoordelen van medische, psychologische en psychosociale factoren die van invloed zijn op schooldeelname. Hierbij wordt gewerkt met een multidisciplinaire inzet van professionals, zoals orthopedagogen, psychologen en artsen, afhankelijk van de aard en complexiteit van de vraag.</p>
6	<p>De gemeenten moeten een afweging maken om 1 Europese aanbesteding met meerdere percelen of 2 meervoudig onderhandse aanbestedingen uit te schrijven. Bijvoorbeeld 1 meervoudig onderhandse aanbesteding voor de GPK's en 1 meervoudig onderhandse</p>	<p>De opdrachtnemers geven overwegend de voorkeur aan één Europese aanbesteding, al dan niet met meerdere percelen. Een gezamenlijke uitvraag wordt gezien als ondersteunend aan uniformiteit, schaalgrootte en een efficiënte organisatie van de dienstverlening. Dit draagt volgens hen bij aan een</p>

	<p>voor overige sociaal medische advisering. Waar gaat uw voorkeur naar uit? En kunt u dit toelichten?</p>	<p>betere inzet van capaciteit, continuïteit en borging van kwaliteit.</p> <p>Daarnaast wordt benadrukt dat het werken met één aanbieder per perceel of samenhangend opdrachtdeel voordelen biedt voor gemeenten, zoals eenduidige aanspreekpunten, eenvoudiger contractmanagement en een consistente werkwijze over de verschillende domeinen heen. Het bundelen van informatie in één aanbesteding maakt het voor opdrachtnemers bovendien mogelijk om een weloverwogen keuze te maken om op één of meerdere percelen in te schrijven. Over het geheel genomen geniet een grotere, integrale opdracht de voorkeur boven meerdere losstaande meervoudig onderhandse aanbestedingen.</p>
7	<p>Hoe zijn de doorlooptijden van aanvraag tot en met advies? Welke verschillende doorlooptijden hanteert u? Wat zijn volgens u reële doorlooptijden?</p>	<p>De geraadpleegde opdrachtnemers geven aan dat doorlooptijden afhankelijk zijn van de aard en complexiteit van de aanvraag. In de praktijk worden in veel gevallen korte doorlooptijden gerealiseerd, maar voor een realistische en uitvoerbare inrichting wordt doorgaans uitgegaan van gemiddeld ongeveer 25 werkdagen vanaf aanvraag tot en met advies.</p> <p>Voor specifieke typen aanvragen of omstandigheden worden verschillende termijnen gehanteerd. Zo worden voor GPK-aanvragen kortere doorlooptijden genoemd, terwijl bij complexe aanvragen doorlooptijden langere termijnen als reëel worden beschouwd. Voor spoedaanvragen wordt een aanzienlijk kortere termijn mogelijk geacht (bijvoorbeeld 10 werkdagen).</p> <p>Enkele opdrachtnemers merken daarbij op dat factoren zoals het opvragen van medische informatie en het toepassen van inzage-, correctie- en blokkeringsrechten van invloed kunnen zijn op de totale doorlooptijd. Over het geheel genomen wordt een bandbreedte van 20 tot 30 werkdagen als realistisch en haalbaar gezien voor reguliere advisering.</p>
8	<p>Welke factoren beïnvloeden de doorlooptijden en wat heeft u van de gemeente nodig om deze zo kort mogelijk te krijgen of houden?</p>	<p>De doorlooptijden worden volgens opdrachtnemers beïnvloed door zowel inhoudelijke als organisatorische factoren. Veelgenoemde oorzaken zijn het opvragen van medische informatie, het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht van cliënten, no-shows of onbereikbaarheid van inwoners, en de beschikbaarheid van deskundigen en spreekuurlocaties.</p>

		<p>Ook piekbelasting of plotselinge volumewijzigingen kunnen impact hebben op de planning en daarmee op de doorlooptijden.</p> <p>Om doorlooptijden zo kort mogelijk te houden, is een actieve en ondersteunende rol van de gemeente belangrijk. Dit betreft onder meer het tijdig en volledig aanleveren van dossiers, heldere en eenduidige aanmeldformulieren en vraagstellingen, complete NAW-gegevens en het vooraf goed informeren van cliënten over het doel en belang van het onderzoek. Daarnaast helpt het wanneer gemeenten cliënten stimuleren tijdig te verschijnen en ondersteuning bieden bij herhaaldelijke no-shows of onbereikbaarheid. Tot slot worden korte communicatielijnen, snelle terugkoppeling en duidelijke afspraken over spreekuurlocaties als positief ervaren voor het borgen van efficiënte doorlooptijden.</p>
9	<p>Hoe borgt u dat u voldoet aan de AVG-richtlijnen? Bijvoorbeeld via certificeringen?</p>	<p>Opdrachtnemers geven aan dat zij de naleving van de AVG borgen door het werken volgens vastgestelde kwaliteits- en informatiebeveiligingsnormen en bijbehorende interne procedures. Veelal is AVG-compliant werken structureel ingebed in de organisatie, onder meer via interne processen, inwerkprogramma's en bewustwording onder medewerkers.</p> <p>De naleving wordt ondersteund door certificeringen zoals ISO 9001, ISO 27001 en NEN 7510, die (grotendeels) zijn behaald of zich in een afrondende certificeringsfase bevinden. Daarnaast maken opdrachtnemers gebruik van beveiligde communicatie- en gegevensuitwisselingssystemen, zoals afgeschermd portals, om persoonsgegevens zorgvuldig en veilig te verwerken. Hiermee achten zij zich voldoende toegerust om te voldoen aan de geldende AVG-richtlijnen.</p>
10	<p>Hoeveel gemeenten bedient u momenteel en in welke regio's? Hoe flexibel kunt u opschalen als u deze opdracht gegund krijgt?</p>	<p>De geraadpleegde opdrachtnemers bedienen momenteel een breed scala aan gemeenten, verspreid over verschillende regio's in Nederland.</p> <p>Alle opdrachtnemers geven aan flexibel te kunnen opschalen bij gunning van de opdracht. Zij beschikken over overcapaciteit, een omvangrijk netwerk van professionals of een organisatie-inrichting (bijvoorbeeld projectmatig werken) die het mogelijk maakt om capaciteit snel aan te passen aan een groter volume.</p> <p>Daarbij wordt benadrukt dat opschaling gecontroleerd plaatsvindt, met aandacht voor het behoud van</p>

		<p>kwaliteit en het realiseren van afgesproken doorlooptijden.</p>
11	<p>Welke ontwikkelingen/innovaties ziet u in deze markt, bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering, samenwerking, specialisatie?</p>	<p>Opdrachtnemers zien duidelijke ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, samenwerking en specialisatie binnen de markt voor sociaal-medische advisering. Digitalisering richt zich met name op het verder automatiseren van processen, zoals digitale aanmeldformulieren, (zelf)planning van afspraken door inwoners, beveiligde portals voor communicatie en het digitaal aanleveren van medische informatie. Hierbij is aandacht voor zowel informatiebeveiliging als de toegankelijkheid voor minder digitaal vaardige doelgroepen. Enkele partijen verkennen daarnaast het gebruik van AI binnen duidelijke kaders.</p> <p>Op het gebied van samenwerking wordt ingezet op intensievere kennisdeling met gemeenten, onder meer via dashboards en data-analyse, casuïstiek- en trendbesprekingen en het betrekken van inhoudelijke professionals bij structurele overleggen. Dit wordt gezien als een manier om te sturen op kwaliteit, preventie en doorontwikkeling van dienstverlening.</p> <p>Wat betreft specialisatie zien opdrachtnemers een beweging naar multidisciplinair en holistisch werken, met inzet van diverse deskundigen zoals artsen, psychologen, arbeidsdeskundigen en indicatieadviseurs. Tevens wordt gewezen op het tekort aan gespecialiseerde artsen, wat leidt tot ontwikkelingen zoals taakdelegatie en gerichtere inzet van professionals, zodat capaciteit doelmatig wordt benut.</p>
12	<p>Hoeveel tijd heeft u nodig om deze opdracht te implementeren na gunning van de opdracht? En welke aspecten vindt u belangrijk binnen een implementatie?</p>	<p>De benodigde implementatietijd na gunning varieert volgens opdrachtnemers van ongeveer 1 tot maximaal 3 maanden, afhankelijk van de omvang van de opdracht, het aantal locaties en de wijze van uitvoering (op locatie van de gemeente of op eigen locatie). Een implementatieperiode van 1 tot 2 maanden wordt door meerdere partijen als reëel en werkbaar genoemd, mits tijdig afstemming kan plaatsvinden.</p> <p>Belangrijke aspecten binnen de implementatie zijn een zorgvuldige opstart van de samenwerking en heldere afstemming met gemeenten. Genoemd worden onder meer onderlinge kennismaking, kennissessies met betrokken teams, het uniform inrichten en testen van processen, een goede capaciteitsplanning en het borgen van veilige gegevensuitwisseling. Daarnaast wordt het belang benadrukt van het (op maat)</p>

		inrichten van digitale systemen of portals en het afstemmen van rapportage- en werkwijzen, zodat vanaf de start eenduidig en kwalitatief kan worden gewerkt.
13	Welke tips of adviezen wilt u ons meegeven bij het opstellen van de aanbestedingsdocumenten? Denk bijvoorbeeld aan de contractduur, percelenindeling, tarieven of andere voor u relevante onderwerpen.	<p>Oprachtnemers adviseren bij het opstellen van de aanbestedingsdocumenten te kiezen voor een voldoende lange contractduur, bij voorkeur meerdere jaren met mogelijke verlengingen. Een langere looptijd draagt volgens hen bij aan stabiliteit, continuïteit van dienstverlening en het opbouwen van een duurzame samenwerking en kennis bij zowel gemeenten als opdrachtnemer.</p> <p>Daarnaast gaat de duidelijke voorkeur uit naar één integraal perceel waarin alle sociaal-medische advisering is opgenomen. Dit wordt gezien als ondersteunend aan efficiëntie, eenduidigheid in werkwijze en het ontwikkelen van een partnerschap voor de langere termijn. Verder wordt benadrukt dat kwaliteit zwaarder moet wegen dan tarief, met realistische tarieven die passen bij de complexiteit en benodigde expertise, en met heldere afspraken over indexatie.</p> <p>Tot slot adviseren opdrachtnemers te zorgen voor duidelijke en werkbare afspraken over dienstverlening, doorlooptijden, gegevensuitwisseling en overlegstructuren. Ook wordt genoemd dat flexibiliteit in spreekuurlocaties en ruimte voor aanvullende meerwaarde, zoals kennisdeling en (op mesoniveau) ondersteuning of scholing, de samenwerking verder kan versterken.</p>
14	Wie is uw contactpersoon voor een eventuele meervoudig onderhandse aanbesteding?	N.v.t.
15	Bent u bereid om uw antwoorden mondeling toe te lichten tijdens een online meeting op 20 januari 2026?	Alle opdrachtnemers waren bereid om de gegeven antwoorden mondeling toe te lichten.

### Conclusie

De marktconsultatie laat zien dat er ruime bereidheid en capaciteit in de markt aanwezig is om de sociaal-medische advisering integraal en duurzaam uit te voeren. Een aanbesteding die inzet op schaalgrootte, partnerschap, kwaliteit en flexibiliteit sluit het beste aan bij de mogelijkheden en voorkeuren van opdrachtnemers en biedt een solide basis voor een toekomstbestendige dienstverlening aan inwoners.

De marktverkenning die door de ISNV is uitgevoerd, heeft bruikbare inzichten opgeleverd voor de wijze waarop een aanbesteding het beste kan worden uitgevoerd. De marktverkenning heeft daarom aan de doelstelling beantwoord. De uitkomsten zijn binnen de voor deze aanbesteding samengestelde werkgroep ISNV besproken en vertaald in de aanbestedingsdocumenten. Door het delen van dit verslag wordt voor alle potentiële inschrijvers een gelijk speelveld gecreëerd.