

Vragen en antwoorden marktconsultatie Providerboog Zorginterventies (2026HRM938)

	Vraag	Concept antwoord
1	In welke context bedoelt u bij vraag 17 de intermediairdienst of brokerconstructie? Wat is de beoogde rol van een intermediairdienst of broker m.b.t. de providerboog?	We hebben gemerkt dat verschillende aanbieders hun dienstverlening verschillend noemen. Door het zo te benoemen, hopen we alle aanbieders via wie zorginterventies kunnen worden aangevraagd aan te spreken. De beoogde rol is dus hetzelfde: een manier om zorginterventies van derden aan te kunnen vragen via een centrale aanbieder.
2	Met een omvang van 200-250 duizend euro voor bedrijfsmaatschappelijk werk, betreft dit een kleine 1500 aanmeldingen per jaar. Is het mogelijk dat de medewerkers zich zelf bij de bmw'er(s) kunnen aanmelden?	Ja dat is mogelijk. Op dit moment is het zo ingericht dat medewerkers zelf contact kunnen zoeken met de BMW'ers. Anonieme trajecten worden dan ingezet. Voor niet-anonieme trajecten is de huidige werkwijze, dat er een aanmelding volgt via een portal.
3	Beschikt de gemeente Utrecht over een vaste ruimte waar consulten kunnen plaatsvinden?	Op dit moment werkt één BMW'er, één dagdeel hier in een vaste ruimte op het kantoor van de gemeente. Deze ruimte wordt op de andere momenten in de week gebruikt door anderen. Hier kan onderling over worden afgestemd.
4	Als er afspraken zijn gemaakt over de kosten van bedrijfsmaatschappelijk werk binnen de gemeente per uur, is het dan nog nodig om voor iedere aanmelding een offerte te versturen? Zo ja, waarom?	Liever niet. Wij werken op dit moment op basis van een factuur per kwartaal. De gemeente zorgt zelf voor de interne doorbelasting naar de juiste afdelingen. Voor wat betreft facturatie hebben we de voorkeur voor een verzamelfactuur, waarbij de kosten niet op naam van de medewerker zichtbaar zijn, maar we wel kunnen terugzien naar welk team of naar welke leidinggevende de kosten moeten worden doorberekend.
5	In het licht van de grote hoeveelheid aanmeldingen die u verwacht, voldoet een standaard offerte dan of staat u open voor innovatie op het gebied van aanmelden?	Een standaardofferte zou kunnen voldoen. Het is belangrijk dat de betreffende leidinggevende zelf akkoord is, dan wel kan geven op de kosten die worden gemaakt voor de medewerker in zijn team, ook wanneer deze leidinggevende niet zelf de aanvraag van de interventie heeft gedaan. We staan ook open voor innovatie op het gebied van aanmelden, mits dit in te passen is in onze processen.

6	Wij werken op zeer verschillende manier bij organisaties, soms rechtstreeks, soms via een providerboog, soms via een arbodienst. Is het mogelijk hier een voorkeur voor aan te geven mochten wij uitgenodigd worden voor de aanbesteding? Graag motiveren.	Dank voor uw vraag. De gemeente wil benadrukken dat zowel scenario A als scenario B via een Europese aanbestedingsprocedure zal verlopen. Alle geïnteresseerde partijen die aan de gestelde eisen voldoen, kunnen een inschrijving indienen. We zijn goed op de hoogte van de leveranciers die zelf diensten in bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werk en psychologische zorg aanbieden. Echter, de markt voor aanbieders van een providerboog, intermediair of brokerconstructie is ons minder bekend. Met deze marktconsultatie wil de gemeente een beeld vormen van hoe de markt eruitziet voor organisaties die via een providerboog, intermediair of brokerconstructie de aanvraag van verschillende zorginterventies mogelijk maken. We zijn benieuwd naar wat voor verschillende typen dienstverleners er zijn, hoe hun dienstverlening en aanvraagproces eruitziet en welke aanbestedingsprocedure het beste bij deze opdracht past. Deze marktconsultatie heeft niet tot doel om leveranciers te selecteren of contracteren. Het is niet de bedoeling dat u een aanmelding of inschrijving indient. Uw input tijdens deze marktconsultatie, waarbij u aangeeft op verschillende manieren te kunnen werken, helpt ons bij het vormgeven van de definitieve opdracht en het bepalen welke samenwerkingsvorm het beste aansluit bij de behoeften van de gemeente. Mocht u specifieke voor- en nadelen zien van de verschillende samenwerkingsvormen voor deze specifieke opdracht, dan nodigen wij u uit deze te verwerken in het Invuldocument.
7	Hebben wij goed begrepen dat het door ons ingevulde Invulformulier Markconsultatie (Providerboog Zorginterventies 2026HRM938) uiterlijk 17 juni 2026 in uw bezit moet zijn?	Uw aannahme is correct. De gemeente ontvangt graag uiterlijk 17 juni uw ingevulde Invulformulier.

8	Kunt u de scenario's A en B en vervolgstappen nader toelichten? In de inleiding wordt gesproken over een mogelijke aanbesteding voor beide Scenario's A en B. Bij resultaat en vervolg wordt bij Scenario B gesproken over het niet uitzetten van een aanbesteding maar het gelijk contracteren van een of meerdere leveranciers.	In beide scenario's moeten we een Europese aanbesteding doorlopen. Bij scenario B willen we twee partijen contracteren die de zorg zelf verlenen. We gebruiken daarbij, geloof ik, het woord 'direct' om aan te geven dat we in dat geval dus geen zorg aanvragen via een tussenpersoon, maar dat we de zorgaanvraag direct indienen bij een organisatie die de zorg ook zelf verleent. Die organisatie moet wel gewoon worden aanbesteed. Bij scenario A willen we juist wel een tussenpersoon aanbesteden, waarbij we via een portal o.i.d. zorginterventies van verschillende zorgaanbieders kunnen aanvragen. Zie ook het antwoord op vraag 6.
9	Vraag 2a/b Invulformulier: Wilt u een lijst van interventies of volstaat een link naar alle gevraagde interventies?	Het voldoet als u kunt aangeven welke van de genoemde interventies u kunt aanbieden. Een link naar een overzicht van alle interventies is een interessante toevoeging.
10	Kunnen we verder inzicht krijgen in de verzuimcijfers en uitdagingen van de gemeente?	De gemeente kent een hoog verzuim. Daarnaast kent de gemeente veel verschillende functies op allerlei niveau's. Dat betekent dat er verschillen zijn in de afname van specifieke interventies per afdeling. Er is veel psychische problematiek, waardoor er veel gebruik wordt gemaakt van psychologische interventies en bedrijfsmaatschappelijk werk.
11	Zijn er specifieke afdelingen met een beduidend hoger verzuim?	Ja, afhankelijk van de aard van de functies. Vooral functies in de uitvoering kennen een hoog verzuim.
12	De G4 heeft gemiddeld een hoger verzuim dan de andere gemeenten in Nederland. •Wat is uw verzuimbeleid en welke capaciteit heeft u om dit verzuim naar beneden te halen? •Bent u bereid gerichte pilots in te zetten en af te wijken van uw huidige leveranciers?	We kennen een verzuimbeleid dat uitgaat van eigen regie van leidinggevend en medewerkers. De leidinggevende is casemanager. Hierbij worden ze ondersteund door interne inzetbaarheidsspecialisten/arbeidsdeskundigen. Onlangs is de capaciteit van de inzetbaarheidsspecialisten uitgebreid. De verzuimaanpak is geïntensiveerd. Momenteel wordt er gemeentebreed team-/afdelinggerichte activiteiten uitgevoerd met de focus op de aanpak van de grondoorzaken van verzuim. Mbt pilots: We zijn bereid gerichte pilots in te zetten, als we verwachten dat dit meerwaarde zal hebben.

13	Zou een landelijke aanbesteding vanuit VNG voor u een oplossing zijn om niet (meer) separaat aan te besteden?	Dat had zeker een oplossing kunnen zijn, maar gezien het feit dat de VNG momenteel nog in een onderzoekende fase zit, zal een centrale aanbesteding via de VNG voor ons te laat komen. Wanneer de contractperiode vanuit deze aanbesteding erop zit, zou dit een optie kunnen zijn.
14	Welke inhoudelijke, organisatorische en financiële overwegingen zijn voor de gemeente leidend bij de keuze tussen Scenario A (providerboog, intermediair of broker) en Scenario B (aanbesteding van percelen psychologische zorg en bedrijfsmaatschappelijk werk)?	O.a. gemak van aanvragen, breedte aanbod, kosten/baten. O.b.v. de antwoorden op de marktconsultatie voor scenario A, willen wij bepalen of dit voor ons een goede keuze kan zijn. Zo niet, pas in dat geval zullen we gaan kijken naar scenario B.
15	Welke rol ziet de gemeente concreet voor (potentiële) opdrachtnemers met een zorgverzekeraarsprofiel in: •Scenario A (bijvoorbeeld als providerboog/broker en netwerkregisseur); •Scenario B (bijvoorbeeld als direct zorgaanbieder op één of beide percelen); •of in een combinatie hiervan?	Deze marktconsultatie is in de basis bedoeld voor scenario A, maar verder zouden alle rollen zoals u schetst in potentie mogelijk kunnen zijn.
16	Welke kwantitatieve en kwalitatieve doelstellingen (bijvoorbeeld verzuimreductie, verkorting verzuimduur, wachttijdreductie, medewerkerstevredenheid, tevredenheid leidinggevenden) zijn voor de gemeente het belangrijkste?	Het is o.a. van belang dat aangevraagde interventies snel gestart kunnen worden en gemakkelijk kunnen worden aangevraagd. Daarnaast uiteraard ook dat het helpend is voor de medewerkers en dat leidinggevenden zij (daar waar nodig) goed meegenomen worden in het traject. Uiteindelijk helpt dit in de verzuimreductie.

17	Kan de gemeente het gewenste autorisatie- en goedkeuringsproces nader specificeren: •wie mag interventies initiëren (bedrijfsarts, inzetbaarheidsspecialist, leidinggevende, medewerker); •wie moet interventies accorderen (leidinggevende, HR, budgethouder)?	Gewenst is een zo laag mogelijk administratieve last. Het initiëren van interventies mag door bedrijfsarts, leidinggevende en inzetbaarheidsspecialist. In het geval van bedrijfsmaatschappelijk werk kan de medewerker ook een interventie initiëren. Het daadwerkelijk aanvragen gebeurt door bedrijfsarts of eventueel inzetbaarheidsspecialist. De leidinggevende moet akkoord zijn met de kosten. (Maar dat hoeft niet per se te betekenen dat deze een handtekening hoeft te zetten of in een systeem een akkoord hoeft door te geven.
18	Hoe verloopt het ideale financiële proces bij de gemeente?	We zien bij voorkeur een financieel proces waarbij er een goedkeuring op de kosten mogelijk is door de leidinggevende voordat de aanvraag in werking wordt gesteld (maar zie ook antwoord op vraag 17). Ook wanneer de leidinggevende niet zelf de aanvrager van de interventie is. Voor wat betreft facturatie is er de voorkeur voor een verzamelfactuur, waarbij de kosten niet op naam van de medewerker zichtbaar zijn, maar we wel kunnen terugzien naar welk team of naar welke leidinggevende de kosten moeten worden doorberekend.
19	Beoogt de gemeente een uniforme werkwijze waarbij alle interventies een offertefase doorlopen die door de leidinggevende wordt goedgekeurd, of overweegt de gemeente ook: •vooraf vastgestelde standaardpakketten met vaste trajectprijzen; •mandaatregelingen voor interventies tot een bepaald drempelbedrag zonder individuele offerte?	Onze voorkeur heeft dat de leidinggevende direct een offerte ontvangt na de aanvraag van een interventie. Dit betekent wel dat het aanmeldsysteem toe moet laten dat dit niet eerst via de aanmelder loopt als dit bijvoorbeeld de bedrijfsarts of de inzetbaarheidsspecialist is. Op dit moment werken wij niet met mandaatregelingen. Dit betekent niet dat dit voor altijd is uitgesloten, maar op het moment is dit niet aan de orde.
20	Hoe ziet de gemeente de verhouding tussen interventies die via de werkgeversconstructie worden gefinancierd en interventies die (mogelijk) via de basisverzekering of aanvullende verzekeringen van medewerkers vergoed kunnen worden?	We hebben onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om te ontdebellen. Voor nu hebben we besloten voorlopig geen gebruik te maken van de mogelijkheid om te ontdebellen en nemen we hier op een later moment een beslissing over.

21	De gemeente koppelt de looptijd van de opdracht aan de contractduur met de arbodienst (1-1-2026 t/m 31-12-2028, met tweemaal één jaar verlengingsoptie). In hoeverre is er ruimte voor: •tussentijdse bijstelling en uitbreiding van het interventiepakket (bijvoorbeeld leefstijlinterventies, financiële coaching, mantelzorgondersteuning)?	Voor alsnog zien we geen probleem in het tussentijds uitbreiden van het interventiepakket gedurende de contractduur. Let wel: de gemeente heeft op dit moment verschillende interventies, zoals financiële coaching zelf in huis.
22	Welke minimale eisen stelt de gemeente aan het netwerk van interventie-aanbieders (bijvoorbeeld regionale spreiding rond Utrecht, landelijke dekking, maximum wachttijden, benodigde specialisaties)?	De minimale eisen zullen nader gespecificeerd worden in de daadwerkelijke aanbesteding. Hoewel het zwaartepunt in regio Utrecht zal zijn, hebben we wel landelijke dekking nodig. Een gedeelte van de medewerkers woont buiten de regio. Wachttijden moeten beperkt zijn. Indien bij één provider de wachttijd te lang wordt, dan moet kunnen worden uitgeweken naar een andere soortgelijke provider.
23	Welke eisen stelt de gemeente aan gestandaardiseerde rapportages (niet-medisch) richting werkgever en bedrijfsarts over: •type en aantal ingezette interventies; •doorlooptijden en uitval; •resultaten en trends?	De minimale eisen zullen nader gespecificeerd worden in de daadwerkelijke aanbesteding. Een aantal van de eisen die we zullen opnemen zijn: Per kwartaal een rapportage, onderverdeling en aantal interventies per organisatie onderdeel binnen gemeente Utrecht, aantal preventieve interventies per organisatie onderdeel, kwalitatieve rapportage i.s.m. de providers waar de gemeente het meest gebruik van maakt, etc.
24	Hoe belangrijk acht de gemeente preventieve interventies (bijvoorbeeld leefstijlprogramma's, stress- en werkdrukinterventies, financiële hulpverlening, mantelzorgondersteuning) binnen de beoogde opdracht?	Het zwaartepunt zal liggen op bedrijfsmaatschappelijk werk en psychologische interventies. Verder moet er zeker ook de mogelijkheid zijn voor belastbaarheidsonderzoek. Daarnaast is van belang dat preventieve interventies zoals u die noemt in het aanbod zitten als mogelijkheid (behalve financiële hulpverlening).