Verslag Marktconsultatie

Sociaal medische advisering
Gemeente Ede

Versie	**4.0**
Datum	**15-09-2026**
Zaaknummer	

Inhoudsopgave

1. Inleiding: 3
1.1. Doel van de marktconsultatie 3
2. Ontvangen reacties ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3. Samenvatting van de input per thema ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.1. Marktverkenning en Scope ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.2. Vereiste expertise en vaardigheden ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.3. Locatie en manier van adviseren ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.4. Doorlooptijden en invloedfactoren ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.5. KPI's en rapportage ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
3.6. Financiering en indexatie ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
4. Conclusies en vervolgstappen vanuit het kernteam Inkoop Sociaal Medisch Advies ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

1. Inleiding

De huidige overeenkomst voor sociaal medische advisering eindigt van rechtswege op 30 april 2027. Om die reden bereiden we een nieuwe aanbesteding voor, voor sociaal medische advisering. Dit ten behoeve van het aangaan van één nieuwe overeenkomst met een extern, onafhankelijk adviesbureau per 1 mei 2027.

1.1. Doel van de marktconsultatie

De marktconsultatie heeft twee doelen:

1. Het peilen van de interesse vanuit de markt voor het leveren van sociaal medisch advies ten behoeve van beoordeling van: gehandicaptenparkeerkaart (GPK), individuele studietoeslag (Participatiewet), Leerlingenvervoer, sociaal medische indicatie (SMI) ten behoeve van kinderopvang, aanvragen medische urgentie t.b.v. huisvesting en overige voorzieningen in het kader van de Wmo en Jeugdwet. Daarbij overwegen we een consultatiefunctie, wat inhoudt dat consulenten van de gemeente contact op kunnen nemen met een medisch adviseur voor overleg.

2. Het ophalen van expertise en praktijkkennis om de aanbesteding optimaal vorm te geven.

Via deze weg bedanken wij de marktpartijen die de moeite hebben genomen om hun expertise met ons te delen. In dit verslag vatten wij de reacties gebundeld en geanonimiseerd/gestructureerd samen en geven we aan hoe we deze inzichten meenemen in de voorbereiding van de definitieve uitvraag.

2. Ontvangen reacties

Er zijn antwoorden ontvangen van vier marktpartijen.

3. Samenvatting van de input per thema

Per thema zijn de reacties van de marktpartijen samengevoegd.

3.1. Marktverkenning en scope

De markt voor sociaal medische advisering wordt door de respondenten omschreven als een specialistische en relatief kleinschalige markt met een beperkt aantal landelijk actieve aanbieders. De toetredingsdrempel is hoog door de benodigde specifieke kennis van de raakvlakken tussen medische en sociaaljuridische kaders. De markt staat onder druk door een tekort aan medisch adviseurs. De vraag groeit sneller dan het aanbod, waardoor de capaciteit niet altijd structureel op orde is en doorlooptijden oplopen.

Partijen pleiten er nadrukkelijk voor om de opdracht als een (1) integraal perceel in de markt te zetten. Dit bevordert de efficiëntie, eenduidigheid en biedt voldoende volume om de inzet van artsen en ondersteunend personeel doelmatig te organiseren. Alle partijen hebben hun interesse in deelname aan de aanbesteding bevestigd.

3.2. Vereiste expertise en vaardigheden

De kern van de dienstverlening dient primair te worden uitgevoerd door BIG-geregistreerde artsen, zoals basisartsen; artsen Maatschappij & Gezondheid en medisch adviseurs. Aanvullend wordt geadviseerd om – afhankelijk van het type product – gebruik te maken van discipline-overstijgende deskundigen, zoals psychologen, ergotherapeuten en arbeidsdeskundigen. Expertise wordt door een (1) respondent onderverdeeld in medische, paramedische, arbeidsdeskundige en psychologische expertises.

Naast medische inhoud wordt veel waarde gehecht aan vaardigheden zoals onafhankelijkheid, heldere en juridisch houdbare verslaglegging, luistervaardigheid, professionele standvastigheid en

empathische communicatie. Het goed uit kunnen leggen van een advies voorkomt bezwaarschriften en klachten.

Een partij geeft aan deze vaardigheden worden geborgd via gestructureerde inwerktrajecten, supervisie door stafartsen, protocollen, periodieke toetsing van adviezen en bij- en nascholing. Ook gerichte werving en selectie van adviseurs en werken met vaste formats wordt als werkwijze benoemd. Partijen geven verder aan deze borging nader uit te werken na publicatie.

3.3. Locaties en manier van adviseren

Een (1) respondent geeft aan een eigen locatie in Ede beschikbaar te hebben. Een tweede respondent is in staat dit op korte termijn na eventuele gunning te realiseren. De andere respondenten geven nadrukkelijk de voorkeur aan het gebruik van een door de gemeente beschikbaar gestelde locatie, bijvoorbeeld het gemeentehuis. Dit werkt drempelverlagend voor inwoners, heeft een positief effect op het no-show percentage en is kostenefficiënt.

Een spreekuurlocatie moet goed toegankelijk zijn voor minder validen (lift, rolstoeltoegankelijk), goed bereikbaar zijn met de auto en met het OV, voldoende privacy bieden en beschikken over basisvoorzieningen en eventuele fysieke beveiliging. Er wordt ook gedacht aan aandachtspunten qua inrichting zoals een (handen)wasgelegenheid voor de arts en ruimte voor een onderzoekstafel.

Fysiek onderzoek op locatie blijft de norm. Respondenten geven aan dat huisbezoeken moeten worden voorbehouden aan situaties met een duidelijke medische, functionele noodzaak daartoe, om artsencapaciteit niet onnodig te belasten. Door een (1) respondent wordt de optie van huisbezoek benoemd als mogelijkheid indien dit gewenst of noodzakelijk is.

Digitale of telefonische consulten worden in beperkte situaties passend gevonden, bijvoorbeeld in een aanvraag leerlingenvervoer, waarbij dossieronderzoek en telefonisch consult worden gecombineerd of wanneer omstandigheden of aandoeningen duidelijk en stabiel zijn en geen uitgebreid fysiek onderzoek nodig is. Een (1) respondent geeft aan dat in deze gevallen een digitaal contactmoment kan bijdragen aan snelheid en duidelijkheid, zonder dat de kwaliteit van het onderzoek in gevaar komt. Digitale consulten blijven daarmee een aanvulling, geen vervanging van een zorgvuldig face-to-face onderzoek.

3.4. Doorlooptijden en invloedfactoren

Een haalbare doorlooptijd voor een standaard dossier ligt gemiddeld tussen de 10 en 25 werkdagen. Spoedaanvragen kunnen bij een (1) respondent binnen 5 werkdagen worden opgepakt, bij een tweede respondent is dat 10 dagen.

Er wordt geadviseerd om onderscheid te maken tussen de bruto doorlooptijd (de totale doorlooptijd van adviesaanvraag tot adviesrapport) en de netto doorlooptijd (de tijd waarop de adviseur daadwerkelijk invloed heeft). Externe factoren zoals de responstijd van behandelend artsen, no-shows of het te laat aanleveren van informatie door inwoners vertragen de bruto doorlooptijd buiten de schuld van de opdrachtnemer.

Een (1) respondent geeft verder aan de passende tegenmaatregelen, die zij kan nemen om knelpunten in doorlooptijden tegen te gaan, verder in een inschrijving expliciet uit te werken.

3.5. KPI’s en rapportage

Geschikte en meetbare prestatie-indicatoren zijn: tijdigheid van advisering, doorlooptijden (netto), percentage no-shows, klachtenpercentages, mate van onderbouwing van een advies, reactietijd op vragen van inwoners en opdrachtgevers, klanttevredenheid van inwoners en tijdigheid van de communicatie. Gesteld wordt dat KPI’s objectief, meetbaar en realistisch moeten zijn. Aanbieders kunnen hun prestaties inzichtelijk maken via periodieke overzichtsrapportages en/of portalen.

3.6. Financieringsstructuur en indexatie

De markt adviseert een systematiek van een vaste stuksprijs per producttype (gebaseerd op een onderliggend uurtarief) zodat de prijsstelling zuiver blijft. Geadviseerd wordt om specifieke handelingen of aanvullende diensten, zoals de inzet van een tolk, een huisbezoek, no-shows of het opvragen van medische informatie apart als losse componenten te vergoeden om risico-opslagen te voorkomen. All-in tarieven maken doorgaans de prijsstelling lastiger waarbij er óf te duur wordt ingeschreven, óf er op een opdracht financieel wordt toegelegd door Opdrachtnemer. Desondanks geeft een (1) respondent aan een dagtarief ook als passend te zien.

Een jaarlijkse indexatie gebaseerd op een objectieve maatstaf die de loonontwikkeling volgt, zoals het CBS-loonindexcijfer, wordt door alle partijen als noodzakelijk gezien.

4. Conclusies en vervolgstappen

De uitkomsten van de marktconsultatie hebben het kernteam Inkoop sociaal medisch advies van de gemeente Ede waardevolle inzichten opgeleverd. Op basis van de ontvangen input trekt de gemeente Ede de volgende conclusies voor de inrichting van de aanbesteding

- De opdracht wordt in beginsel als één integraal perceel in de markt gezet.

- Spreekuurlocatie: de gemeente zal, in geval gegunde partij niet over een conform Programma van Eisen geschikte eigen werklocatie beschikt, onderzoeken hoe een geschikte, goed toegankelijke en veilige spreekuurruimte op een gemeentelijke locatie gefaciliteerd kan worden.

- We houden rekening met de vaardigheden die een medisch adviseur moet bezitten in het Programma van Eisen.

- Doorlooptijd: we houden rekening met een realistisch aantal werkdagen als doorlooptijd. De ‘netto’ doorlooptijd wordt in het Programma van Eisen meegenomen als wenselijke KPI in een managementrapportage.

- We houden rekening met de aanbeveling om te werken met een heldere prijsstructuur per producttype en eventuele aanvullende vergoedingen, zoals bijvoorbeeld no-show.

- De aanbesteding zal gericht zijn op het behalen van resultaten en kwaliteit.

Het kernteam Inkoop verwerkt deze punten momenteel in de aanbestedingsstukken. De verwachting is dat de aanbestedingsprocedure uiterlijk 18 september 2026 officieel wordt gepubliceerd via TenderNed.

Nogmaals hartelijk dank voor uw deelname en betrokkenheid bij deze marktconsultatie.

Ede, September 2026