



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Nota van Inlichtingen 1

d.d. 30 augustus 2022

Verpleegkundige zorg aanmeldcentra

t.b.v. de Immigratie- en Naturalisatiedienst

Kenmerk : IND-ZORGPERSONEEL-22
Datum : 30 augustus 2022
Versienummer : 2.0

Inleiding

Dit document is de Nota van Inlichtingen van de betreffende Aanbesteding Verpleegkundige zorg aanmeldcentra t.b.v. de Immigratie- en Naturalisatiedienst met kenmerk IND-ZORGPERSONEEL-22.

Alle vragen zijn verzameld, geanonimiseerd en zijn zo goed mogelijk door het IUC DJI beantwoord. Indien in de beantwoording op de vragen wordt verwezen naar een bepaald Aanbestedingsstuk, dan wordt daarbij de bijlage typering gehanteerd zoals deze is opgenomen bij het Beschrijvend document van deze aanbesteding.

Hieronder treft u de vragen aan die ertoe geleid hebben dat een Aanbestedingsstuk wordt aangepast.

Vraag	Wijziging	Document
34	Aanpassing verwijzing wijze van toetsing	Beschrijvend document Verpleegkundige zorg aanmeldcentra IND versie2.0
60	Aanpassing paragraaf 8.10 Beschrijvend document	Beschrijvend document Verpleegkundige zorg aanmeldcentra IND versie2.0
111	Zinsnede en verwijzing naar paragraaf Indexering	Bijlage 9 Model Dienstverleningsovereenkomst versie 2

De aangepaste of toegevoegde tekstgedeelten zijn gemarkeerd door middel van een andere **letterkleur** en/of door middel van de functie ~~doorhalen~~ in Word.

De aangepaste documenten worden in TenderNed toegevoegd en komen in plaats van de voorgaande betreffende exemplaren. De aangepaste documenten dient u wederom van TenderNed te downloaden.

Let goed op bij het doen van een Inschrijving dat er wordt uitgegaan van het meest recente Aanbestedingsstuk en/of gebruik wordt gemaakt van het meest recente Aanbestedingsstuk.

VRAGEN OVER HET BESCHRIJVEND DOCUMENT				
NR.	§	BLZ	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
1.	2.1	8	Inschrijver verzoekt Aanbestedende dienst om toe te lichten waarom zij de gevraagde verpleegkundige zorg middels een aanbesteding in de markt zet en hoe dit zich verhoudt tot de samenwerking met het GZA.	De gevraagde verpleegkundige zorg is gelet op de geraamde opdrachtwaarde via een aanbesteding uitgezet (Aanbestedingswet). Op de locaties waar de verpleegkundige zorg is gevraagd voor de IND wordt door het COA gebruikt gemaakt van GZA. De gevraagde zorg voor de IND beperkt zich tot de wachtruimten van de IND.
2.	2.1	8	In 2017 heeft er een gezamenlijke aanbesteding plaats gevonden met het COA. Kunt u aangeven waarom u er nu voor kiest om geen gezamenlijk aanbesteding uit te schrijven met het COA?	Momenteel is er nog een lopend contract tussen het COA en GZA, waardoor een gezamenlijke aanbesteding niet mogelijk is.
3.	2.1	8	Kunt u aangeven waarom u ervoor heeft gekozen om na het aflopen van het huidige contract dat in 2017 is afgesloten een overbruggingscontract af te sluiten?	De IND heeft verzuimd om tijdig het lopende contract te vernieuwen / verlengen. Om deze omissie te herstellen zijn gesprekken gevoerd om rechtmatig deze diensten in te kopen bij de Opdrachtnemer. Dit omdat de Opdrachtnemer de gevraagde diensten op verzoek van de IND al die tijd bleef leveren. Dit is via het overbruggingscontract gerealiseerd. Dit gaf de IND tijd om een Europese aanbesteding uit te schrijven voor deze verpleegkundige zorg.
4.	2.1	8	Inschrijver neemt aan dat beide rollen (verpleegkundige bij IND en bij GZA) momenteel worden gecombineerd. Is deze aanname correct of is de praktijk anders ingericht?	Afhankelijk van de gevraagde inzet (uren) en tijden van deze inzet, kan momenteel de Opdrachtnemer deze rollen geheel of gedeeltelijk combineren. Overigens acht Aanbestedende dienst dit niet relevant aangezien de uitvraag toeziet op de toekomstige opdracht en niet op de huidige opdracht en/of wijze van werken.
5.	2.1	8	U stelt dat een nauwe samenwerking met het COA zeer gewenst is. Kunt u aangeven hoe de samenwerking, met het oog op verpleegkundige zorg, met het COA is georganiseerd? Welke rol verwacht u van de leverancier van verpleegkundige zorg hierin?	De samenwerking met het COA is gewenst indien er (na)zorg moet worden gewaarborgd en bij calamiteiten. Indien iemand onwel is geworden dan wordt van de verpleegkundige zorg verwacht dat dit ook wordt gemeld aan GZA / COA.
6.	2.1	8	De werkzaamheden voor het COA en de IND worden momenteel door dezelfde partij uitgevoerd, naar aanleiding van de aanbesteding die is gehouden in 2017. Lopen deze werkzaamheden in elkaar over, of is er momenteel een duidelijke scheiding van werkzaamheden, zowel op de locatie in Ter Apel als in Budel? En in het verlengde daarvan hoe ziet u de samenwerking tussen een eventueel nieuw te contracteren partij en de leverancier voor verpleegkundige zorg van het COA?	Er is een duidelijke scheiding van de werkzaamheden – aangezien de werkzaamheden betrekking hebben op medische zaken die zich rond de wachtruimten voordoen. Op basis van de medische expertise wordt er bepaald wat de vervolgstappen moeten zijn (verstrekken van een paracetamol, het verwijzen naar de arts op de COA locatie of het bellen van een ambulance) of hier advies over kunnen geven (Praktijklijn).
7.	2.1	8	Hoe is de scheiding van werkzaamheden tussen het COA en de IND geregeld, gezien het feit dat deze werkzaamheden door één leverancier worden uitgevoerd? En in aanvulling daarop, hoe wordt de samenwerking tussen verpleegkundige zorg voor het COA en de IND straks ingericht wanneer dit wellicht door twee verschillende leveranciers wordt uitgevoerd?	Zie ook de antwoorden op de vragen 5 en 6. De taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige zorg zijn duidelijk beschreven en daarmee wat er wel of niet van de verpleegkundige wordt verwacht. De verantwoordelijkheden van de GZA op het COA-terrein betreft het leveren van zorg voor alle bewoners die zich op het terrein bevinden. Collegiale informatie-uitwisseling en onderlinge afstemming wordt hierin verwacht.
8.	2.1	8	U geeft aan dat mede door de uitbraak van COVID-19 en het preventief controleren hierop de verpleegkundige zorg een tijdelijke uitbreiding van het aantal uren tot gevolg had. Is dit meegenomen in de huidige uitvraag van verpleegkundige zorg? Zo niet, waarop is het aantal uitgevraagde uren gebaseerd?	In de huidige uitvraag hebben we in de uitgevraagde uren geen rekening gehouden met de preventieve controle van COVID-19. Afhankelijk van de nationale richtlijnen kan dit in de toekomst wel worden gevraagd. Deze uitvraag is gebaseerd op de huidige behoefte (medio 2022).

9.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht. - Kunt u inzicht geven in de piekmomenten op dag-, week, maand en jaarbasis voor verpleegkundige zorg van de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	De gevraagde zorg is een standaard dienst en is niet afhankelijk van de instroom. De afgelopen jaren is de inzet voor verpleegkundige zorg veranderd van alleen telefonisch consult en afhandeling van medische vragen, naar vaste inzet op de locaties en maatwerkinzet ten aanzien van corona (triage vragen) en Oekraïne. Hieronder in het kort het overzicht van de inzet. De Praktijklijn is beschikbaar voor de uren waarin er geen verpleegkundige beschikbaar is. De gemiddelde inzet per dag van de afgelopen jaren: - 2018: 4 uur (Ter Apel) – telefonische bereikbaarheid en afhandeling medische vragen/verzoeken; - 2019: Q1 en Q2: 4 uur (Ter Apel) – telefonische bereikbaarheid en afhandeling vragen/verzoeken; - 2019: Q3 en Q4: 2 uur (Ter Apel) – structureel bezoek wachtruimten IND; - 2020: Praktijklijn + 2 uur basis inzet + 5 – 7,5 uur maatwerk (corona controle); - 2021: (Ter Apel en Budel): Ter Apel: Praktijklijn + 2 uur basis inzet + 5 – 7,5 uur maatwerk. Budel: Praktijklijn + 8 uur inzet week en 2 uur weekend. - 2022: Nog geen informatie ontvangen van 2022. In de loop van 2022 afschaling van de extra uren maatwerk i.v.m. versoepeling corona richtlijnen + extra inzet Oekraïne – voor zowel Ter Apel als Budel. T.a.v. het aantal uren: in de uitvraag staat het huidig aantal uren (incl. Praktijklijn) voor de verpleegkundige zorg voor Ter Apel en Budel. Wisselende omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat er een uitbreiding van de zorg nodig is.
10.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht. - Kunt u inzicht geven in de piekmomenten op dag-, week, maand en jaarbasis voor de Praktijklijn van de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	Zie het antwoord op vraag 9.
11.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht. - Kun u inzicht geven in de ingezette uren voor verpleegkundige zorg op dag-, week-, maand- jaarbasis in de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	Zie het antwoord op vraag 9.
12.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht. - Kun u inzicht geven in de ingezette uren voor de Praktijklijn op dag-, week-, maand- jaarbasis in de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	Zie het antwoord op vraag 9.
13.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht.	Zie het antwoord op vraag 9.

			- Kunt u inzicht geven hoe vaak er uitbreiding dan wel inkrimping van het aantal in te zetten uren verpleegkundige zorg heeft plaatsgevonden over de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	
14.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in historische gegeven van deze opdracht. - Kunt u inzicht geven hoe vaak er uitbreiding dan wel inkrimping van het aantal in te zetten uren voor de Praktijklijn heeft plaatsgevonden over de afgelopen vier jaar voor zowel de locatie Ter Apel als Budel?	Zie het antwoord op vraag 9.
15.	2.1	8	Om de opdracht beter te begrijpen en in het kader van transparantie en een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers krijgen wij graag inzicht in de specifieke protocollen en werkwijze (denk ook aan contactpersonen, overlegstructuren) van deze opdracht. Kunt u deze aanvullende informatie als losse bijlage aan de opdracht toevoegen? Zo niet, waarom kiest u ervoor om deze informatie niet met Inschrijvers te delen?	De IND beschikt op dit moment niet over specifieke protocollen en/of werkwijzen voor verpleegkundige zorg aangezien de IND nog niet met een 'eigen' verpleegkundige heeft gewerkt. Overlegstructuren met contactpersonen zal ingeregeld worden, zie ook het Programma van Eisen hiervoor. Overlegstructuren worden bij voorkeur beperkt ingericht in het kader van effectieve werktijd.
16.	2.2	8	Om een gelijk speelveld te creëren voor alle gegadigde zien wij graag een beschrijving van de huidige werkwijze van de verpleegkundige zorg in de AC van de IND. Kunt u deze werkwijze/ protocollen ter beschikking stellen?	Zie ook het antwoord op vraag 15. De verpleegkundige is aanwezig in de wachtkamer en loopt rond om de aanwezigen te observeren en te handelen indien hierom wordt gevraagd of indien dit noodzakelijk is.
17.	2.2	8	Kunt u aangeven in hoeverre de locatie van de IND in Ter Apel en Budel vergelijkbaar zijn en op welke punten zij (sterk) van elkaar afwijken in relatie tot verpleegkundige zorg?	Ter Apel (Aanmeldcentrum) kent een grotere instroom en ook het terrein is iets groter. Loopafstanden zijn vergelijkbaar en de inrichting en werkwijzes komen overeen. De ruimtes in Budel betreffen met name wacht- en/of hoorruimtes, in Ter Apel is er ook een ruimte bij de aanmeldbalie die tot de ruimtes behoort waar verpleegkundige zorg dient te worden verleend.
18.	2.2	8	Om de opdracht beter te begrijpen, heeft Inschrijver meer informatie nodig over de IND en op welke wijze zij samenwerkt met de nieuw te contracteren leverancier voor verpleegkundige zorg aan vreemdelingen. Kunt u aangeven wie de contactpersonen/ functionarissen zijn waarmee leverancier samenwerkt binnen deze opdracht?	Er wordt samengewerkt met de IND, het COA, AVIM (vreemdelingenpolitie) en facilitair personeel. Daarnaast vindt er samenwerking plaats met tolkdiensten en BHV-medewerkers.
19.	2.2	8	Om de opdracht beter te begrijpen, heeft Inschrijver meer informatie nodig over de IND en op welke wijze zij samenwerkt met de nieuw te contracteren leverancier voor verpleegkundige zorg aan vreemdelingen. Kunt u een omschrijving geven van de ketenpartners waarmee leverancier samenwerkt op de AC van de IND.	Zie het antwoord op vraag 18.
20.	2.3	8	Conform vigerende EU-rechtspraak (HvJ C-216/17, 19 december 2018) is een aanbestedende dienst verplicht om een maximum aantal af te nemen prestaties onder de raamovereenkomst aan te geven. Indien dit maximum ontbreekt is de raamovereenkomst in strijd met de beginselen, daarnaast kan niet meer onder de raamovereenkomst worden ingekocht als dit maximum is bereikt.. Kunt u een dergelijk maximum aangeven?	Onderhavige uitvraag betreft een Dienstverleningsopdracht (Overheidsopdracht) onder een Dienstverleningsovereenkomst (Overeenkomst). Het doel van de aanbesteding is dat er een Opdrachtnemer wordt gecontracteerd, die de medische zorg uitvoert ten behoeve van asielzoekers die in een daarvoor bestemde ruimte wachten op hun beurt in het kader van een asielprocedure. De dienst medische zorg wordt tezamen met een aantal basisuren volledig geduid in het Programma van Eisen, de afnemer van de diensten is volledig bekend en de huidige locaties waar de diensten moeten worden uitgevoerd zijn eveneens vastgelegd. De prestatie van de Opdrachtnemer is voldoende duidelijk omschreven en de IND betaalt hiervoor een tarief aan Opdrachtnemer, welke in de overeenkomst wordt vastgelegd. Er is dus geen sprake van een

				raamovereenkomst en dus derhalve geen sprake van het afgeven van een maximum af te nemen prestaties zoals beschreven in de vraag.
21.	2.3	8	In het beschrijvend document wordt niet nader toegelicht of de inzet van ZZP'ers ook onderdeel is van de uitgevraagde dienstverlening. Kunt u aangeven of zzp-dienstverlening onderdeel is van deze uitvraag, en indien en voor zover dit het geval is, de aanbestedende dienst voor deze dienstverlening een aparte zzp-overeenkomst verstrekt?	De Opdracht betreft een overheidsopdracht voor Diensten. De Aanbestedende dienst sluit een Dienstverleningsovereenkomst met Opdrachtnemer tot het uitvoeren van Diensten. Zie ook antwoord op vraag 20. De relatie tussen Opdrachtnemer en het Personeel dat door Opdrachtnemer voor de uitvoering van de Overeenkomst wordt ingeschakeld, zijnde personeelsleden en/of hulppersonen, die krachtens de Overeenkomst onder zijn verantwoordelijkheid zullen werken, is een aangelegenheid van Opdrachtnemer. Derhalve wordt er ook geen aparte zzp-overeenkomst verstrekt.
22.	2.3	8	Kunt u per locatie (Ter Apel & Budel) inzage geven in de hoeveelheid personen (klanten van de IND) die zich gedurende een dag in de diverse ruimtes van de IND bevinden?	De instroom fluctueert over de maanden en jaren heen. Onderstaand een indicatie met enkele gegevens (medio 2022). De locatie Budel is verdeeld over 2 gebouwen met 2 wachtruimtes en heeft ongeveer 36 hoorruimtes. Per hoorruimte is er één persoon genodigd, ervan uitgaande dat er geen kinderen bij zijn. Met ingang van 5 september kunnen kinderen op het terrein op maandag, woensdag en vrijdag terecht bij de kinderopvang. De locatie Ter Apel is verdeeld over 2 gebouwen met 6 wachtruimtes, 58 hoorkamers en 20 VC-kamers (asielzoeker is in dergelijke situatie op een andere locatie aanwezig). In Ter Apel is de kinderopvang elke dag geopend, enkel tijdens de lunch niet.
23.	2.3	8	Waarom kiest u voor een periode in de middag en een periode in de ochtend? Wat verwacht u dat verpleegkundige in de tussentijd doet?	Het betreft hier asielzoekers die worden uitgenodigd voor het aanmeldgehoor of het gehoor bij de IND. Voorafgaand aan deze gehoren verblijven de asielzoekers in de wachtruimten, voordat zij worden opgeroepen. Deze gehoren duren enkele uren. Asielzoekers worden voor of de ochtend of de middag uitgenodigd. Opdrachtnemer is vrij om te bepalen hoe zij de tussentijdse uren invult.
24.	2.3	8	U kiest ervoor om het aantal uren verpleegkundige zorg op te splitsen en 2x 2 uur. Kunt u aangeven waarom u hiervoor kiest?	Zie ook het antwoord op vraag 23. Deze twee tijdstippen zijn de tijden waarop asielzoekers in de wachtruimte verblijven voordat zij worden opgeroepen door een medewerker van de IND.
25.	2.3	8	Het is gebruikelijk om een medewerker bij een oproep een dienst van tenminste 3 uur aan te bieden. Dit komt niet overeen met de door u uitgevraagde uren. Bent u bereid om van de twee diensten per dag die u voorstelt een aangesloten dienst te maken? Ook in het kader van aantrekkelijk werkgeverschap en de krapte op de arbeidsmarkt.	Zie ook de antwoorden op de vragen 23 en 24. Deze splitsing heeft te maken met de dagdelen waarin het gehoor van de asielzoeker plaats vindt. Hierbij is het niet mogelijk om deze tijdstippen te laten overlappen.
26.	2.3	8	Wat doet de verpleegkundige momenteel ter overbrugging van de tijd tussen de twee diensten? Is er een werkplek beschikbaar voor verpleegkundige om op dat moment rapportages uit te werken of andere werkzaamheden te verricht voor Opdrachtnemer? Is het de bedoeling dat verpleegkundige het terrein dan verlaat?	De verpleegkundige heeft de beschikking tot een ruimte waarin hij/zij zich kan terugtrekken of haar dienst kan voorbereiden. De verpleegkundige kan op het terrein blijven maar mag ook het terrein verlaten.
27.	2.3	8	Loopt de Verpleegkundige proactief rondes tussen de verschillende ruimtes op het terrein?	Ja, de verpleegkundige loopt proactief rondes tussen de verschillende ruimtes op het terrein.
28.	2.3	8	Hoe komt de verpleegkundige van het ene gebouw naar het andere gebouw. Mag hij/zij gebruik maken van de dienstfietsen op de locatie van de IND?	U kunt dit lopend doen. Een dienstfiets van de IND kan gebruikt worden indien deze niet reeds in gebruik is. Het staat u vrij zelf een eigen dienstfiets aan te schaffen.

29.	2.3	8	In het programma van eisen paragraaf 2.4 Diensten: Verpleegkundige in/bij ruimtes IND-locaties beschrijft u welke werkzaamheden de verpleegkundige moet uitvoeren. Vallen al deze werkzaamheden binnen de tijd die is opgenomen in 'paragraaf 2.3 Aantal uren verpleegkundige zorg'? Als voorbeeld: valt het klaarzetten van spullen, schoonmaken en rapporteren binnen de gevraagde uren of daarbuiten?	Het betreft hier het totaal aantal uren van de inzet van de verpleegkundige. Dus het begeven naar de werkplek (vanaf de ingang van het gebouw, het klaarzetten van spullen, rapportage, etc.).
30.	2.3	8	Hoeveel tijd is er mee gemoeid om van de poort tot de werkplek te komen? Dit valt immers onder 'werktijd'.	Deze bedraagt nooit meer dan 5 minuten loopafstand. Deze loopafstand valt niet onder werktijd. De werktijd vangt aan op het moment dat daadwerkelijk het pand van de IND wordt betreden.
31.	2.3	8	In 'geraamde scope' geeft u aan wat de verwachte totale jaarlijkse spend van deze opdracht is. Graag krijgen wij inzicht in wat de onderverdeling is van het genoemde bedrag in Verpleegkundige uren standaard, Verpleegkundige uren maatwerk en de Praktijklijn. Kunt u deze specificatie ter beschikking stellen? Zo niet, waarom niet?	Voor wat betreft de geraamde scope is er een inschatting gemaakt op basis van de totaalkosten van voorafgaande en lopende contracten. In het tarievenblad treft u een indicatieve onderverdeling op basis van uren aan.
32.	2.4	10	Kunt u aangeven of er een aanbiedingsverplichting geldt? In die zin dat Opdrachtnemer verplicht is een kandidaat aan te bieden op elke aanvraag onder de raamovereenkomst. Wat zijn de consequenties als deze (eventuele) aanbiedingsplicht niet wordt gehaald?	Zie het antwoord op vraag en antwoord 20 en 21. Onderhavige aanvraag ziet toe op een Dienst en het betreft geen aanvraag voor de inhuur van personeel / flexibele arbeidskrachten.
33.	2.4	10	U toetst de doelstelling 'zorgprofessionaliteit met affiniteit met de asielketen' aan de hand van de uitgevraagde kerncompetenties. Dit zien wij niet terug in kerncompetentie 1 of kerncompetentie 2. Hoe toetst u deze affiniteit?	Dit betreft een beschrijving en is aangepast in het Beschrijvend document Verpleegkundige zorg aanmeldcentra IND_versie2.0. De doelstelling is dat wij op zoek zijn naar een zorgprofessional die begrijpt wat werken in de asielketen vraagt en oog heeft voor de situatie van de asielzoeker en aandacht heeft voor de problematiek die hier speelt, echter wordt dit niet als zodanig getoetst als kerncompetentie.
34.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Specifieke werkwijze en protocollen met betrekking tot deze opdracht.	Zie ook het antwoord op vraag 15. De gevraagde werkzaamheden van een verpleegkundige is voor de markt bekend terrein. Wat anders is, is het werkveld: de asielketen. Een extra kwetsbare doelgroep met een diversiteit aan nationaliteiten en culturen. Dit geeft een andere dynamiek en soms ook hectiek. De IND wenst samen te werken met een partij die flexibiliteit, aanpassingsvermogen en inlevingsvermogen toont en in staat is tot samenwerken. Elke marktpartij krijgt hierbij gelijke kansen aangezien wij een ieder de kans bieden om te beschrijven hoe dit vanuit de eigen mogelijkheden wordt gerealiseerd. Overigens, in de gevallen waarbij wordt voortgebouwd op eerdere dienstverlening is het inherent dat de zittende dienstverlener/ leverancier een kennisvoorsprong heeft.
35.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever en de specifieke werkwijze, protocollen en historische gegevens. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Piekmomenten op dag-, week-, maand- en jaarniveau in de afgelopen vier jaar voor zowel de verpleegkundige zorg als de Praktijklijn.	De asielinstroom fluctueert gedurende het jaar. De situatie in de wereld (oorlog, pandemieën, coronabeperkingen, etc.) maar ook het weer is bepalend voor de aantallen (zie ook: <u>Asielinstroom 2022 - Asielinstroom</u>). De asielzoekers die zich in de (wacht)ruimten bevinden zijn hier op uitnodiging van de IND. Het gemiddeld aantal gehoren per dag is voor locatie Budel 50 - 75 en voor de locatie Ter Apel per dagdeel 50 - 150. De Praktijklijn wordt alleen gebeld door IND medewerkers die advies nodig hebben over een situatie / calamiteit met een asielzoeker.
36.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot	Zie het antwoord op vraag 9.

			voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever en de specifieke werkwijze, protocollen en historische gegevens. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Aantal keren en hoeveel uren uitbreidingen dan wel inkrimpingen op het aantal uren in de afgelopen vier jaar gespecificeerd naar verpleegkundige zorg en de Praktijklijn.	Bij de uitbraak van COVID en de maatregelen die hieruit voortkwamen zijn de uren van de verpleegkundige zorg uitgebreid. Dit om de triage vragen te stellen voor het betreden van de wachtruimte. Deze extra werkzaamheden zijn dit jaar weer beëindigd. Een ad hoc uitvraag betrof de verpleegkundige zorg voor Oekraïners begin dit jaar. Wanneer de verpleegkundige aanwezig is wordt er geen gebruik gemaakt van de Praktijklijn, aangezien de medewerkers van de IND de verpleegkundige kunnen bevragen.
37.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever en de specifieke werkwijze, protocollen en historische gegevens. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Veel voorkomende vragen/ verrichtingen in de afgelopen vier jaar.	U kunt hierbij denken aan zaken als: niet lekker voelen: flauwvallen (van spanning of honger), herbeleving tijdens gehoor, snij- en/of schaafwonden door (eerdere) vallen, zwangerschapsflauwtes, griep, verkoudheid, hoofdpijn, etc. Hoofdpijn is een veelgehoorde klacht bij de aanvang van het gehoor. Verder betreffen het vragen over corona en enkele over de apenpokken.
38.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever en de specifieke werkwijze, protocollen en historische gegevens. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Inzet & type zorgprofessional in de afgelopen vier jaar.	Zie het antwoord op vraag 9.
39.	2.4	10	U toets doelstelling 2 en 3 aan de hand van de te beantwoorden wensen. Hier heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel, omdat zij uw organisatie door en door kent. Dit in tegenstelling tot Inschrijvers die niet (eerder) voor uw organisatie hebben gewerkt. Graag krijgt Inschrijver meer gevoel bij de IND als Opdrachtgever en de specifieke werkwijze, protocollen en historische gegevens. Wij vragen u daarom om aanvullende informatie ter beschikking te stellen, te weten: - Aantal keren telefonische consultatie via de Praktijklijn op dag-, week-, maand- en jaarniveau in de afgelopen vier jaar.	Dit is vooralsnog niet geregistreerd en bijgehouden. De Praktijklijn wordt alleen gebeld indien de verpleegkundige niet fysiek aanwezig is en medisch advies nodig is. Huidig Opdrachtnemer vertrekt aan de IND geen informatie over het aantal keer dat deze Praktijklijn is gebeld.
40.	2.5	10	Faciliteert de IND een tolkdienst waar de Praktijklijn gebruik van kan maken?	Nee, de IND faciliteert geen tolkdienst waar de Praktijklijn gebruik van kan maken. Alleen de IND-medewerkers van de betrokken locaties kunnen gebruik maken van de Praktijklijn. Het gaat dus niet om asielzoekers die zelf de Praktijklijn gaan bellen waardoor een tolkdienst hiervoor nodig is.
41.	2.5	10	Faciliteert de IND een tolkdienst waar de verpleegkundige op locatie gebruik van kan maken?	De tolkdienst van de IND kan - indien het nodig is voor het uitvoeren van de werkzaamheden van de verpleegkundige - worden gebeld. De verpleegkundige kan in dergelijk geval de planning benaderen die vervolgens de tolkdienst benadert.
42.	2.5	10	Inschrijver gaat ervan uit dat wanneer de uren verpleegkundige zorg worden uitgebreid deze enkel overdag plaatsvinden. Kunt u dit bevestigen?	De uitbreiding van de verpleegkundige zorg zal in beginsel inderdaad alleen plaatsvinden gedurende de dag. De tijdstippen hiervoor is van 07:00 tot

				18:00 uur. Op de momenten dat de verpleegkundige zorg niet aanwezig is, dient de Praktijklijn beschikbaar te zijn.
43.	2.5	10	U schrijft: 'Met deze biedt de IND u de mogelijkheid een opdracht in te vullen met: gezette werktijden welke enkel overdag plaatsvinden.'. Dit lijkt niet in overeenstemming met de beschikbaarheid en bereikbaarheid die geëist wordt binnen deze opdracht. Hoe moet Inschrijver dit lezen?	Zie het antwoord op vraag 42: Beschikbaarheid en bereikbaarheid betreft van zowel de verpleegkundige ter plaatse als die van de Praktijklijn. Indien een verpleegkundige niet aanwezig is, dient de IND de beschikking te hebben over advies van de Praktijklijn.
44.	3.4		Kunt u bevestigen dat partijen in overleg zullen treden over de kwalificatie van partijen, om vast te stellen hoe zij worden aangemerkt qua rol in het kader van de huidige privacywetgeving?	Bij het kwalificeren van de in te zetten personen, respecteert de IND geldende wet- en regelgeving ten aanzien van de privacy. Tijdens de opstart of gedurende de uitvoering van de Opdracht bepaald de IND of de reeds bijgesloten Verwerkersovereenkomst daadwerkelijk wordt afgesloten.
45.	5.2	13	In de planning heeft u de transitie-/ implementatieperiode opgenomen. Kunt u toelichten wat u van leverancier verwacht in deze periode? Worden er al daadwerkelijk werkzaamheden op locatie uitgevoerd?	In deze periode dienen alle werkzaamheden te worden verricht welke nodig zijn om daadwerkelijk per 1 januari 2023 de dienstverlening, conform overeengekomen, operationeel te hebben. Dit betreft naast het bekend worden met de facilitaire zaken (toegang (pasje), ruimte & faciliteiten) ook het kennismaken, overdracht en het kennisnemen van verschillende algemene IND-protocollen en procedures. Tot slot is er ruimte voor een rondleiding op locatie, een toelichting over het wel en wee binnen een Aanmeldcentra, een toelichting op de algehele werkprocessen bij de IND en kennismaking met IND-medewerkers of andere sleutelfunctionarissen.
46.	5.3	13	Tijdens de schouw bleek dat op de locatie Budel de twee gebouwen, waar de diverse ruimtes van de IND zich bevinden, een grote onderlinge afstand kennen. Stelt u faciliteiten beschikbaar aan het zorgpersoneel om zich spoedig te verplaatsen tussen de diverse gebouwen, zo ja wat voor middelen, zo nee, wat is de reden van uw keuze om hierin niet te faciliteren?	Zie het antwoord op vraag 28.
47.	5.3	13	Naar aanleiding van de schouw is de volgende vraag ontstaan: Kunt u een toelichting geven op de veiligheid van het zorgpersoneel. Op welke schaal, hoe vaak en in welke mate is er de afgelopen jaren sprake geweest van veiligheidsincidenten tegen zorgpersoneel?	De locatie houdt een incidentenregister bij. De afgelopen jaren heeft er geen incidenten plaatsgevonden waarbij de verpleegkundige zorg betrokken was.
48.	5.3	13	Tijdens de schouw bleek dat verspreid over het terrein van het COA en de IND zich meerdere BHV-ers bevinden. Kunt u aangeven wanneer er bij een mogelijk zorgincident een BHV-er wordt ingeschakeld en/of wanneer het zorgpersoneel wordt ingeschakeld / opgeroepen vanaf een ander gebouw en/of ruimte?	Bij een incident (veiligheids-, zorg-, ontruiming-, enz.) treedt het BHV-protocol in werking. Het BHV-protocol treedt in werking bij mogelijke calamiteiten/incidenten. Voor de locatie Budel geldt: De ploegleider BHV (COA of beveiligings-medewerker) neemt de lead. Voor de locatie Ter Apel geldt dat de Leidinggevende van Dienst in de lead is. Indien er zorgprofessionals nodig zijn gaat dit óf via GZA de verpleegkundige van de Opdrachtnemer van de IND óf 112. Alleen in de specifieke IND gebouwen op het terrein wordt de zorgprofessional van de Inschrijver (live of via de Praktijklijn) ingeschakeld.
49.	5.4	14	U stelt hier: 'De tweede ronde Nota van Inlichtingen is specifiek bedoeld om eventuele vragen te stellen naar aanleiding van de gegeven antwoorden in Nota van Inlichtingen 1.'. We begrijpen dat u van Inschrijvers een zorgvuldige en proactieve rol verwacht. Wij proberen al onze vragen al in de eerste ronde van de Nota van Inlichtingen te stellen. Maar uit de praktijk blijkt dat Inschrijvers gedurende het werken aan de aanbesteding alsnog tegen onduidelijkheden aan kunnen lopen die om een toelichting vragen. Hoe	Zie paragraaf 5.4 van het Beschrijvend document waar aan u refereert: 'Het staat Aanbestedende dienst vrij om andere vragen niet te beantwoorden.' Echter, uiteraard is het ook in het belang van Aanbestedende dienst dat er geen onduidelijkheden zijn.

			staat u er in dat kader tegenover om ook nieuwe vragen toe te staan in de tweede ronde van de Nota van Inlichtingen?	
50.	6.5	18	In geen van beide kerncompetenties wordt naar de affiniteit met de asielketen gevraagd? In paragraaf 2.4 stelt u dat doelstelling 1 wordt getoetst aan de hand van de referenties/ kerncompetenties. Hoe moet Inschrijver dit lezen?	Zie vraag en antwoord 33.
51.	7.4	20	Kunt u aangeven op basis waarvan de ondergrens en bovengrens van het uurtarief Verpleegkundige op IND-locatie (standaard) en het uurtarief Verpleegkundige op IND-locatie (maatwerk) tot stand zijn gekomen?	Op basis van ervaring, eerdere tarieven, commerciële tarieven en vergelijkbare opdrachten. Het doel van het aanbrengen van een ondergrens en bovengrens is om Inschrijvers ruimte te geven een marktconform aanbod uit te brengen, waarbij wij onrealistische aanbiedingen willen uitsluiten.
52.	7.4	20	De ondergrens van € 30,00 voor het leveren van verpleegkundigen is niet marktconform. Deze tarieven liggen tenminste op € 45,00. Bent u bereid de ondergrens naar boven aanpassen op de rubrieken 'uurtarief verpleegkundige standaard' en 'uurtarief verpleegkundige maatwerk'?	Zie het antwoord op vraag 51. Nee, dit is niet akkoord. Aanbestedende dienst ziet binnen de ondergrens en bovengrens nog voldoende ruimte voor Inschrijvers om tot een marktconforme inschrijving te komen.
53.	7.4	20	Komt het in de huidige praktijk voor dat de werkzaamheden voor het COA (GZA) en de IND worden gecombineerd?	Zie het antwoord op vraag 4.
54.	7.4	20	Wij gaan ervan uit dat het combineren van werkzaamheden tussen het COA en de IND niet toegestaan is, Kunt u dit bevestigen?	Het combineren van werkzaamheden is niet toegestaan. In het gevraagde tijdsblok dient de verpleegkundige volledig beschikbaar te zijn voor de werkzaamheden van de IND.
55.	7.4	20	De huidige dienstverlener verzorgt naast de verpleegkundige zorg voor de IND ook medische dienstverlening voor het COA. Zij hebben dus de mogelijkheid om diensten te combineren en tegen een voordeliger tarief in te schrijven. Hiermee wordt het voor een nieuwe partij lastig om een concurrerend voorstel te doen. Hoe ziet de Aanbestedende Dienst dit?	Zie ook antwoord vraag 54.
56.	7.4	20	Inschrijver gaat ervan uit dat zij het uurtarief opgeeft zonder toeslagen, zoals opgenomen in het programma van eisen paragraaf 5.1 Tariefstelling. Kunt u dit bevestigen?	Zie het Programma van Eisen, paragraaf 5.1, pagina 12. De uitgevraagde uurtarieven zijn 'all-in'. Dit betekent dat in het uurtarief alle kosten, opslagen en winsten zijn opgenomen en dienen te voldoen aan, waaronder, maar ook niet beperkt tothetgeen is uitgewerkt in deze paragraaf.
57.	7.4	20	De onder- en bovengrens van het uurtarief Verpleegkundige op IND-locatie (standaard) en het uurtarief Verpleegkundige op IND-locatie (maatwerk) liggen relatief ver uit elkaar. Kunt u aangeven op basis waarvan de ondergrens en bovengrens van de uurtarieven zijn bepaald?	Zie het antwoord op vraag 51.
58.	7.5	21	Kunt u aangeven waarom u kiest voor een logaritmische formule om de prijs te beoordelen? Zeker gezien het feit dat de onder- en bovengrens van de afgegeven tarieven ver uit elkaar liggen.	Dit om een mogelijke rangordeparadox tegen te gaan.
59.	8.10	23	In de herziene versie van de Gids Proportionaliteit (2e herziening januari 2020) wordt in Voorschrift 3.8B aangegeven dat het disproportioneel is om op voorhand een tenderkostenvergoeding bij een intrekking van een aanbestedingsprocedure uit te sluiten. Inschrijver verzoekt u daarom ook om deze paragraaf in lijn met de Gids Proportionaliteit als volgt aan te passen: "DJI bepaalt, op het moment dat zij de aanbestedingsprocedure geheel of gedeeltelijk staakt, of een vergoeding van schade en/of kosten gewenst is en zo ja, welk bedrag er betaald dient te worden, afhankelijk van de aard van de aanbesteding, de gemaakte kosten en de redenen van intrekking." Gaaf u hiermee akkoord?	De zin in paragraaf 8.10 van het Beschrijvend document: 'zonder dat voor Inschrijvers of potentiële Inschrijvers enig recht op vergoeding van kosten en/of schade ontstaat', is komen te vervallen. Het Beschrijvend document is hiertoe aangepast. Zie hiervoor Beschrijvend document Verpleegkundige zorg aanmeldcentra IND_versie2.0.

VRAGEN OVER HET PROGRAMMA VAN EISEN (BIJLAGE 6)				
NR.	§	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
60.	2.2	4	Kunt u bevestigen dat Opdrachtgever zich bij eventuele uitbreiding en/of inkrimping zal conformeren aan de voorschriften van de Aanbestedingswet 2012, meer in het bijzonder hs. 2.5?	Ja, Opdrachtgever conformeert zich aan de Aanbestedingswet 2012.
61.	2.4	6	De gevraagde aanwezigheid van verpleegkundige waarbij de uren verdeeld zijn over ochtend en middag, leidt tot een onaantrekkelijke werkdag. Met de huidige krapte op de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals en concurrentie daarbinnen is het uitdagend om medewerkers hiervoor te vinden. Hierdoor komt de continuïteit mogelijk onder druk te staan. Is de Opdrachtgever bereid om de gevraagde aanwezigheid aan te passen naar een aaneengesloten werkdag?	Zie de antwoorden op de vragen 23 en 24.
62.	2.4/ 2.9	5/ 9	Gezien zelfhulpmiddelen onderdeel uitmaken van het uurtarief van verpleegkundige zorg, vragen wij u toch een definitieve lijst te verstrekken van deze middelen, zodat Inschrijver zeker weet dat alle kosten worden meegenomen in de prijs.	Het betreft hier middelen die tot de standaarduitrusting behoren van een verpleegkundige. We hebben een aantal middelen genoemd die hiertoe kunnen behoren, maar dit is niet limitatief. We maken geen limitatieve lijst, aangezien de situatie op de locatie, nationaal of internationaal kunnen wijzigen, waardoor andere middelen noodzakelijk zijn (denk aan extra beschermingsmiddelen bij een besmettelijke ziekte). Indien door onverwachte extreme omstandigheden of calamiteiten de standaarduitrusting uitgebreid dient te worden, dan kan hierover (vooraf) in overleg worden getreden met de IND. Gezamenlijk zal dan worden bepaald of en zo nodig voor welke producten hiervoor een factuur kan worden ingediend.
63.	2.4	5	Hoe worden Verpleegkundigen ingewerkt bij aanvang van de opdracht, denk hierbij aan het kennismaken en bekend worden met systemen en de locatie, samenwerkingspartners, contactpersonen, etc.?	Zie ook het antwoord op vraag 45. In de maand december wordt de Opdrachtnemer en de verpleegkundige ingewerkt op de twee locaties. Waarbij er informatie over de werkzaamheden, systemen en locatie wordt verstrekt en afspraken worden gemaakt.
64.	2.4	5	Worden Verpleegkundigen ingewerkt voor startdatum overeenkomst, gedurende de transitie-/ implementatieperiode? Zo ja, kunnen deze uren gefactureerd worden?	Zie het antwoord op de vragen 45 en 63. De uren die hiervoor gebruikt worden kunnen worden gefactureerd. U dient echter vooraf wel hierover (aantal uren, de inzet, etc.) overeenstemming te bereiken.
65.	2.5	6	Kunt u een overzicht verstrekken van het aantal keer dat de Praktijklijn wordt geraadpleegd per dag, week, maand, jaar over de afgelopen vier jaar?	Zie het antwoord op vraag 39. Van de huidige aanbieder krijgen wij geen overzicht van het aantal keren dat de Praktijklijn door de IND is gebeld.
66.	2.5	6	Kunt u de verhouding geven van het aantal keren dat de Praktijklijn overdag wordt geconsulteerd en hoe vaak dit in de avonden plaatsvindt?	Zie het antwoord op de vragen 39 en 65.
67.	2.4	5	Is er een behandelkamer beschikbaar waar de verpleegkundige betrokkenen mee naar toe kan nemen om hem/ haar te behandelen?	Er is geen sprake van een specifieke behandelkamer. Wel kan er voorzien worden in een ruimte voor het uitvoeren van eventuele behandelingen. Voor de locatie Ter Apel is dergelijke ruimte beschikbaar. Voor Budel zal een gezocht worden naar een passende oplossing. Voor beide locaties geldt dat het de absolute voorkeur heeft dat de verpleegkundige handelingen(pleister, verstrekken van paracetamol oid) ter plekke worden afgehandeld in plaats van in een aparte ruimte. Mocht er noodzaak zijn voor het gebruik van een kamer, dan kan er altijd een ruimte gebruikt worden als tijdelijke (behandel)kamer.

68.	2.5	6	Er wordt bereikbaarheid van de Praktijklijn gevraagd tussen 08.00-22.00. Mag de Opdrachtnemer er vanuit gaan dat buiten deze tijden nooit gebruik gemaakt wordt van de Praktijklijn?	De Opdrachtnemer kan hier vanuit gaan.
69.	2.5	6	Kan de Opdrachtgever verduidelijken hoe ze tot de gevraagde telefonische bereikbaarheid zijn gekomen?	De gevraagde telefonische bereikbaarheid is bepaald aan de hand van de uren waarin asielzoekers zich op het terrein van de IND bevinden.
70.	2.5	6	Mag de praktijklijn ook door middel van remote werken worden ingevuld?	Ja. Voor de Praktijklijn kan de verpleegkundige volledig remote, gedeeltelijk remote of geheel op de locatie van werkgever werken.
71.	2.6	7	Hoe verhoudt de gevraagde flexibiliteit bij additionele inzet (maatwerk) zich tot de benoemde termijnen bij het op en afschalen? Interpreteren wij juist dat bij maatwerk de Opdrachtgever van Opdrachtnemer verlangt binnen 3 dagen de inzet van medewerkers te garanderen? Heeft de Opdrachtnemer de mogelijkheid een verzoek tot additionele dienstverlening te weigeren?	De gevraagde additionele inzet heeft over het algemeen betrekking over de uitbreiding in uren van de verpleegkundige. Hierin verwachten wij flexibiliteit van de Opdrachtnemer dat deze extra inzet gegarandeerd wordt. Indien het gaat om maatwerk buiten de vastgestelde werkzaamheden, dan gaat de IND in gesprek met de Opdrachtnemer of deze dienst hoe dit aanvullend wordt geleverd.
72.	2.7	7	Kunt u geanonimiseerde voorbeeld rapportages ter beschikking stellen?	Momenteel ontvangt de IND geen rapportages van de huidige opdrachtgever waardoor wij niet dergelijke voorbeeld rapportage kunnen laten zien.
73.	2.7	8	De gevraagde administratie in een dagrapport bevat medische informatie die te herleiden zijn naar een persoon. Opdrachtgever stelt dat deze rapporten opgevraagd mogen worden bij Opdrachtnemer. Heeft de Opdrachtgever geverifieerd of dit niet in strijd is met privacywetgeving?	De verpleegkundige zet in de rapportage geen gegevens van de identiteit van de asielzoeker maar alleen zijn/haar inzet voor deze dag en mogelijke vervolgacties. Het dus niet de bedoeling dat er een medisch dossier van de asielzoeker wordt gemaakt.
74.	2.8	8	Heeft de Opdrachtnemer de mogelijkheid een behandelkamer in te richten op de IND-locatie? Zo niet, waar moet de verpleegkundige dan een eventuele verrichting of ingreep uitvoeren?	Zie het antwoord op vraag 67.
75.	3.2	10	De dokterassistent/triagist valt in de regel niet onder het medisch tuchtrecht, aangezien een dokterassistent/triagist geen BIG-registratie heeft. Is de Opdrachtgever bereid deze eis te schrappen?	Indien het advies van de dokterassistent/triagist wordt gecontroleerd door een arts, kan de eis van BIG registratie komen te vervallen. Wanneer deze controle niet mogelijk is, dan eisen wij een BIG-registratie.
76.	3.2	10	Is Opdrachtgever bereid om inzet van medisch studenten (met triage scholing) te includeren in de vereisten aan personeel op de Praktijklijn?	Zie het antwoord op vraag 75.
77.	3.6	10	U geeft een functiescheiding aan. Zou u willen toelichten wat de gedachte hierachter is?	Het verstrekken van een Medisch advies horen/beslissen wordt momenteel uitgevoerd door een Opdrachtnemer. Deze dienst wordt geleverd met een ander doel binnen het proces van de IND en andere registratievereisten. Voor de asielzoeker in de wachtkamer moet het duidelijk zijn dat dit andere rollen zijn. Ook dient er een duidelijke functiescheiding te zijn.
78.	3.9	11	Is Opdrachtgever bereid om; "aantal jaren en soort werkervaring; en; Affiniteit met vreemdelingen en andere culturen en talen" te schrappen? Het is hoogst ongebruikelijk om deze zaken bij te houden en te delen met andere partijen.	De eis ziet toe op het aanleveren van een overzichtslijst personeel waarin aangegeven is wat het aantal jaren en soort werkervaring is (...). en niet dat zij daadwerkelijk dienen te beschikken hierover. Overigens, aanvullend op hetgeen u stelt: Met het werken in de asielketen werk je in een complexe omgeving met een specifieke doelgroep (divers) en grote dynamiek (politiek). Wij weten dat dit van de verpleegkundige ervaring, motivatie en/of affiniteit met de doelgroep vraagt. De Opdrachtnemer en de verpleegkundige dient zich hiervan bewust te zijn.
79.	3.11	11	Zijn er trainingen, cursussen, etc. vanuit de IND die verpleegkundige moeten volgen? Komen deze voor rekening van Opdrachtnemer of Opdrachtgever?	Er zijn geen trainingen, cursussen etc. die verpleegkundige vanuit de IND moet volgen.
80.	4.1	12	Paragraaf 4.1 Overdracht aan opvolgende dienstverlening Heeft u deze afspraak ook gemaakt met uw huidige leveranciers?	Ja, in de huidige overeenkomst is hier een bepaling over opgenomen.

81.	5.1	13-14	Is het uurtarief van de Praktijklijn per IND locatie? Zo niet, welke mogelijkheden zijn er voor Opdrachtnemer om eventuele extra inzet te bekostigen? (bijvoorbeeld in het geval van opschalen)	De Praktijklijn kan worden gebeld door een IND medewerker indien de verpleegkundige niet aanwezig is op de locatie. Hoe de Opdrachtnemer dit wil organiseren (per locatie of centraal) dat staat de Opdrachtnemer vrij. Opschaling (uitbreiding uren beschikbaarheid) zal alleen plaatsvinden indien de verpleegkundige inzet wordt afgeschaald.
82.	5.4	16	Op bladzijde 16 van het programma van eisen wordt enkel gesproken over een eenmalige indexatie van het all-in tarief op basis van het CBS indexcijfer. Gaat u ermee akkoord dat naast de eenmalige indexerings wettelijke wijzigingen en ABU-CAO veranderingen in de kostprijs zowel positief als negatief doorgevoerd mogen worden in het tarief. Als u hier niet mee akkoord gaat, bent u dan ervan bewust dat de definitieve gunning eerder plaats vindt dan dat de wettelijke premies bekend zijn, dus dat er een inschatting gemaakt moet worden. Wat in uw nadeel kan uitvallen.	De Rijksoverheid werkt volgens het baten en lastenstelsel waardoor indexeringen en ABU-CAO veranderingen gedurende het lopende jaar niet in het all-in uurtarief zijn meegenomen. Doelstelling is om dit in het volgend jaar van het contract te verdisconteren. Deze werkwijze kan in het nadeel zijn van de Opdrachtgever maar ook voor de Opdrachtnemer.
83.	5.4	16	Gezien de gevraagde dienstverlening stellen wij voor de volgende prijsindex toe te passen: CBS-Prijsindex: Consumentenprijzen; Europees geharmoniseerde prijsindex 2015 = 100 Bestedingscategorie 062100 Diensten van artsen en paramedici. Gaat u hiermee akkoord?	Zie ook het antwoord op vraag 82. Nee, daar gaan we niet mee akkoord. Verpleegkundigen vallen niet onder de categorie artsen en paramedici.

Vragen over het Programma van Wensen (Bijlage 6)

NR.	§	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
84.		2	U geeft aan in de inleiding dat u Inschrijvers de mogelijkheid biedt om zich te onderscheiden en te presenteren als mogelijke partner van Aanbestedende dienst. Door de summier beschrijving van de huidige situatie (denk aan protocollen, samenwerking intern als wel met het COA, etc.) heeft de huidige leverancier van verpleegkundige zorg een groot voordeel bij de beantwoording van deze wensen. Zij weten immers als geen ander hoe u werkt, bij wie zij moeten zijn in bepaalde gevallen, welke praktijksituaties zich voordoen en hoe de samenwerking met andere medische functionarissen van zowel het COA als IND verloopt. Hoe creëert en borgt de Aanbestedende Dienst een gelijk speelveld voor alle Inschrijvers?	Zie het antwoord op de vragen 89, 90, 94, 97, 99 en 100.
85.		2	Uit hoeveel personen bestaat de beoordelingscommissie?	De beoordelingscommissie is als het volgt vormgegeven: - Wens 1: Beoordelaars: Stafmedewerker, Contractmanager en Operationeel manager - Wens 2: Beoordelaars: drie Operationeel managers - Wens 3: Beoordelaars: Stafmedewerker, Contractmanager en Operationeel manager
86.		2	Om onze beantwoording aan te laten sluiten bij de achtergrond van de beoordelingscommissie is het van belang om inzicht te hebben in de samenstelling. Uit hoeveel personen bestaat de beoordelingscommissie en kunt u daarbij aangeven wat hun rol is in de organisatie.	Zie het antwoord op vraag 85.
87.		2	Wat is de professionele achtergrond van de commissieleden?	Zie het antwoord op vraag 85.

88.		2	De in het bestek gestelde wensen behelzen veelal meerdere aspecten. Op basis van het transparantiebeginsel krijgen wij graag inzage op welke wijze u de vragen beoordeelt. Kunt u ons informeren hoe uw beoordeling tot stand komt?	Zie paragraaf 5.9 van het Beschrijvend document en het Programma van Wensen pagina 2: 'De waardering wordt toegekend naar de mate waarin uw antwoord voldoet aan de 4 C's: - Complete: Alle gevraagde aspecten worden geadresseerd en aanvullende informatie wordt (indien nodig) gegeven; - Correct: Wat is geschreven is verifieerbaar, specifiek, realistisch, acceptabel en (waar dat kan) meetbaar en tijdgebonden geformuleerd; - Consistent: De verstrekte informatie is in lijn met de gevraagde dienstverlening en dus niet tegenstrijdig met wat er in de aanbestedingsdocumenten staat; - Convincing: de uitwerking overtuigt de Opdrachtgever van de kennis en kunde aangaande de gevraagde dienstverlening.'
89.		2	Het is onduidelijk wanneer de beantwoording een zeer goede bijdrage levert aan de dienstverlening en wanneer dit uitstekend is. Het is namelijk niet duidelijk wat uw verwachtingen zijn, omdat Inschrijvers niet exact weten hoe de Dienstverlening op locatie plaatsvindt (stakeholders, samenwerkingspartners, verantwoordelijkheden, werkwijze, protocollen, huidige inzet social return, duurzaamheidsmaatregelen, etc.). Pas als deze gegevens inzichtelijk zijn, kan Inschrijver toegevoegde waarde leveren en uw verwachtingen overstijgen. Graag krijgen wij daarom aanvullende informatie over de huidige werkwijze, om zo onze aanbieding op maat te maken. Hiermee creëert u ook voor alle Inschrijvers een gelijke kans om de opdracht te winnen. Bent u hiertoe bereid?	Wij hebben ons uiterste best gedaan om Inschrijvers een compleet en gelijk beeld te geven. Dit middels de beschreven informatie en zeker ook middels het organiseren van een schouw zodat de markt in staat is een goede inschrijving te doen. Het is inherent dat een zittende leverancier een kennisvoorsprong heeft. De door u gestelde vragen en/of gevraagde informatie is veelal niet relevant voor het doen van een inschrijving, daar deze in gaan op de huidige opdracht. U impliceert hiermee dat er huidige werkwijzen zijn en/of dat huidige werkwijzen 1-op-1 gecontinueerd dienen te worden. Hiermee stelt u verder dat Aanbestedende dienst niet bereid is om mee te gaan in mogelijke nieuwe ontwikkelingen en/of werkwijze die binnen de markt ontstaan. Echter, Aanbestedende dienst zet bewust een nieuwe opdracht in de markt. Het is aan Inschrijver om aan de vragen bij de wensen invulling te geven en zijn creativiteit te uiten. U kunt beschrijven hoe u vanuit uw eigen kennis, ervaring, werkwijze en aanpakken (bij andere instituten) toegevoegde waarde kan leveren en/of verwachtingen kan overstijgen. Kortom, de gegeven informatie, mede aangevuld middels deze Nota van Inlichtingen, in combinatie met de doelstelling: 'inlevingsvermogen' biedt elke potentiële Inschrijver een gelijke kans en de mogelijkheid zich te onderscheiden en de opdracht te winnen. Er wordt niet beoordeeld op basis van: hoe ver bent u op de hoogte van huidige protocollen en hoe geeft u invulling aan wat er al is. De vraag is wat is úw werkwijze. Dit wordt beoordeeld op basis van de 4 C's: Zijn de gestelde vragen beantwoord, is het antwoord SMART, is het in lijn met wat er beschreven en gevraagd is en overtuigt het ons van uw kennis en kunde aangaande de gevraagde (inhoudelijke) dienstverlening.
90.		2	De beoordeling moet voldoen aan het gelijkheids- en transparantiebeginsel. Iedere Inschrijver moet eenzelfde kans hebben op de opdracht. Door het onvoldoende aangeven van een referentiekader	Zie ook het antwoord op vraag 88 en 89. In elke wens is geschetst op welke concrete vragen wij van Inschrijvers een uitwerking verwachten, kortom welke informatie aangeleverd dient te

			weet Inschrijver niet welke informatie hij moet aanleveren om welke punten te scoren. Dat werkt willekeur en favoritisme in de hand. Wij verzoeken u daarom om nadere informatie over de beoordeling en uitgangspunten (werkwijze/ protocollen) te verschaffen. Uw beoordelaars zullen toch ook moeten weten wanneer zij een bepaald aantal punten moeten toekennen.	worden om punten te scoren (1). Verder is uitgewerkt welk cijfer en waardering behaald kan worden op basis van de aangeleverde informatie (2). Tot slot is uitgewerkt hoe dit cijfer wordt toegekend, namelijk de mate waarin het antwoord voldoet aan de 4 C's (3). Deze werkwijze is transparant en voor elke inschrijving gelijk. Wij zien niet in hoe de beschreven werkwijze zou kunnen leiden tot favoritisme. Zie verder ook het antwoord op vraag 88. Tot slot is de beoordelingscommissie volledig op de hoogte van de inhoud van de gehele beoordelingsprocedure, het beoordelingskader, etc.
91.		2	Vindt na de individuele beoordeling van de wensen een consensus- of afstemmingsoverleg plaats tussen de leden van de gunningscommissie om eventuele afwijkende scores te bespreken?	Zie paragraaf 5.9 van het Beschrijvend document: <i>'Beoordeling kwalitatieve criteria</i> De geldige Inschrijvingen worden vervolgens inhoudelijk op de kwalitatieve criteria (Wensen) beoordeeld. Hiervoor wordt een beoordelingsteam vastgesteld. Dit beoordelingsteam zal alle Inschrijvingen beoordelen volgens het consensusmodel. Dat houdt in dat elk lid van het beoordelingsteam een individuele beoordeling uitvoert en dat het beoordelingsteam in een bespreking op basis van deze beoordelingen tot een gezamenlijke beoordeling zal komen.'
92.		2	Hoe verhouden de vier C's zich tot elkaar in de uiteindelijk waardering die u geeft?	De wens wordt in zijn geheel beoordeeld aan de hand van de vier C's, welke een gelijke verhouding hebben. Zie verder de uitwerking in het Programma van Wensen: 'Er wordt één cijfer gegeven voor het totale kwalitatieve criterium / de wens, niet voor afzonderlijk benoemde aspecten / aandachtspunten.'
93.		3	U schrijft: 'Inschrijver dient in de wensuitwerking de verschillende wensen (1 t/m 3) te onderscheiden van elkaar door duidelijk aan te geven (met kopjes) op welke wens de uitwerking betrekking heeft'. In TenderNed dienen de drie wensen als losse documenten te worden ingediend. Moeten Inschrijver drie keer één totaal document indienen of dient de beantwoording per wens ingediend te worden?	Het staat u vrij om de wensen als drie losse documenten in TenderNed te uploaden of één totaal document waarin alle drie de wensen zijn uitgewerkt.
94.		3	Wens 1. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen: U vraag hier naar onze werkwijze, coördinatie en aansturing. Onze werkwijze richten wij in op basis van de organisatie van onze Opdrachtgevers. Momenteel hebben wij nog te weinig informatie van de IND om dit passend te maken voor uw organisatie. Graag ontvangen wij aanvullende informatie over de uitvoering van de opdracht om deze wens goed te beantwoorden. In het geval er werkwijze en protocollen beschikbaar zijn ontvangen wij deze ook graag.	Zie het antwoord op vraag 89. Wij vragen naar uw werkwijze en aanpak en niet naar onze eigen werkwijze. Specifiek ten aanzien van Wens 1 vragen wij van de Opdrachtnemer dat zij flexibel zijn in het kunnen op- en afschalen van hun dienstverlening op de huidige locaties of deze dienstverlening op te starten op een nieuwe locatie. Dit omdat de instroom in de asielketen niet te voorspellen is. Wij zoeken een dienstverlener die hierop kan inspelen. Wij vragen dan ook of en hoe u in staat bent om deze flexibiliteit en aanpassingsvermogen te leveren.
95.		3	Wens 1. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen In het programma van eisen geeft u aan binnen welke tijd leverancier moet op- en afschalen. Waarom kiest u ervoor om in de wensen te vragen naar de snelheid van op- en afschalen? Dit werkt in het voordeel van de huidige dienstverlener die al werkzaam is op de locatie waar de IND gevestigd is. Wij stellen voor de eis te hanteren en te onderbouwen in deze wens waarom en hoe dit haalbaar is? Gaat u hiermee akkoord?	Zie het antwoord op vraag 89. Wij verwijzen u naar de inleiding van het Programma van Wensen waar staat: 'Graag ontvangen wij enerzijds meer informatie over hoe u de beschreven opdracht zou invullen. Anderzijds bieden wij u de mogelijkheid om u te onderscheiden en te presenteren als mogelijke partner van Aanbestedende dienst.' Kortom, wij bieden Inschrijvers de mogelijkheid - buiten de gestelde eisen om - aan te even wat haalbaar is en de mogelijkheid zich te onderscheiden.

				Tot slot, deze wens is opgenomen om inzicht te krijgen in uw organisatie en de mogelijkheid om een verpleegkundige tijdelijk langer in te zetten of een extra verpleegkundige te leveren.
96.		3	Wens 1. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen In gevallen kan de samenwerking met overige medische functionarissen van het COA of IND de oplossing zijn in gevallen van een calamiteit. Is het mogelijk met deze partijen samen te werken gedurende calamiteiten? Specifiek voor verpleegkundige bijstand vanuit de GZA.	Zie het antwoord op vraag 48.
97.		4	Wens 1. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen U vraagt Inschrijvers meerdere keren te beschrijven hoe zij verschillende zaken gaan 'realiseren'. Tot in welk detail moet Inschrijver dit beschrijven? Enerzijds hebben Inschrijver beperkte informatie en anderzijds heeft dit veel effect op de beschikbaar ruimte die de Aanbestedende dienst geeft om het antwoord vorm te geven.	Zie het antwoord op vraag 89 en 94. Ten aanzien van uw opmerking over missende informatie: wij zijn benieuwd naar uw werkwijze. Hoe zou u dit aanpakken vanuit uw kennis, ervaring, aansturingsmodel, aanpak, uw protocollen, etc. Ten aanzien van uw opmerking over de mate van details: de omschrijving van de 4 C's laat zien in welke mate van detail er wordt beoordeeld: 'Het cijfer wordt toegekend naar de mate waarin uw antwoord voldoet aan de 4 C's: - Complete: Alle gevraagde aspecten worden geadresseerd en aanvullende informatie wordt (indien nodig) gegeven; - Correct: Wat is geschreven is verifieerbaar, specifiek, realistisch, acceptabel en (waar dat kan) meetbaar en tijdgebonden geformuleerd; - Consistent: De verstrekte informatie is in lijn met de gevraagde dienstverlening en dus niet tegenstrijdig met wat er in de aanbestedingsdocumenten staat; - Convincing: de uitwerking overtuigt de Opdrachtgever van de kennis en kunde aangaande de gevraagde dienstverlening.' Wij achten het realistisch, concreet ten aanzien van wens 1, dat u dit kunt weergeven op 3 A4.
98.		4	Wens 1. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen In deze wens vraagt u onder het kopje 'oproeptijd' naar de maximale en minimale realistische oproeptijd. De huidige dienstverlener die ook werkzaam is voor het COA kan diensten combineren en verpleegkundig personeel vanuit het COA direct inzetten. Wij vragen u daarom om een vaste en voor marktpartijen realistische oproeptijd te hanteren van vier uur. In de wens geeft u Inschrijvers dan de kans toe te lichten hoe zij dit realiseren. Gaat u hiermee akkoord?	Zie het antwoord op vraag 54.
99.		4	Wens 2 Inleveringsvermogen en samenwerken Voor de uitwerking van deze wens heeft de huidige leverancier een groot voordeel omdat zij exact weet wat de afspraken zijn rondom dergelijke gebeurtenissen. Hoe zorgt u ervoor dat Inschrijvers gelijke informatie hebben bij de beschrijvingen van deze casussen?	Concreet wordt er bij deze wens gevraagd naar een partner die: - 'zich kan inleven in de wereld van de IND; - complexiteit van situaties begrijpt; - vanuit dit begrip bereid is om mee te denken, mee te bewegen en bij wijzigingen hieraan mee te werken; - bereid is samen te werken met de IND én met mogelijke ketenpartners.' Vervolgens worden een tweetal casussen geschetst. De vragen die daarbij worden gesteld zijn: - 'Wat doet u/ wat is uw aanpak en werkwijze? - Hoe voert u deze aanpak en werkwijze uit?

				- Hoe en met wie werk u hierin samen? - Waarom hanteert u deze aanpak en werkwijze en hoe weet u dat deze aanpak en werkwijze daadwerkelijk werkt? - Wat is het resultaat van uw aanpak en werkwijze? In deze vragen wij naar uw werkwijze en aanpak in dergelijke situaties, geschetst vanuit uw eigen inlevingsvermogen en niet naar onze éigen afspraken die zouden bestaan rondom dergelijke gebeurtenissen. Waar ziet u mogelijkheden om samen te werken? Dit biedt Inschrijvers de kans om met een frisse blik danwel vanuit een andere invalshoek te kijken en te schetsen wat zij doen in dergelijke situaties. Wij begrijpen dan ook niet waarom er in deze sprake zou zijn van ongelijke informatie.
100.		4	Wens 2 Inleveringsvermogen en samenwerken U vraagt hier 'hoe en met wie werkt u hierin samen'. Dit is voor Inschrijvers, anders dan de huidige leverancier, niet te beschrijven omdat zij niet weten welke samenwerkingspartners er momenteel zijn en hoe de samenwerking georganiseerd is. Kunt u in dit kader aanvullende informatie verstrekken waaruit duidelijk wordt waar verantwoordelijkheden liggen en wie de samenwerkingspartners zijn binnen de IND?	Zie het antwoord op vraag 99. De huidige samenwerkingspartners op het gebied van gezondheid en veiligheid zijn: BHV'ers, beveiligers, AVIM (vreemdelingenpolitie), KMar, GZA op locatie van het COA en zorgverleners buiten de locatie. Echter, wij vragen naar welke samenwerking u ziet in deze. Wellicht heeft u andere inzages, kennis en/of praktijkervaring vanuit uw werkzaamheden bij andere instituten die waardevolle informatie en/of invalshoeken geeft over mogelijke verrassende samenwerkingen. Tot slot was het bij de schouw duidelijk zichtbaar welke andere organisaties zich op het terrein van de Aanmeldcentra begeven. Ook dit zou u kunnen voeden in mogelijke samenwerkingen die u voor ogen heeft.
101.		5	Wens 3. Duurzaamheid en social return Wat wordt er momenteel gedaan binnen deze opdracht aan duurzaamheid en social return?	Duurzaamheid en social return is geen wens in de huidige opdracht.
102.		5	Wens 3. Duurzaamheid en social return Gezien de gevraagde dienstverlening is een bijdrage aan een klimaatneutrale bedrijfsvoering vanuit leverancier zeer klein. Hoe realistisch acht u deze vraag en kunt u aangeven wat uw verwachtingen zijn?	De gevraagde dienstverlening kan op een aantal aspecten bijdragen aan duurzaamheid en/of social return. Ondanks dat uw inschatting is dat deze bijdrage niet groot is, willen wij desondanks als Rijksoverheid hier wel graag prioriteit aan geven voor zowel onze eigen organisatie als die van onze Opdrachtnemers.
103.		5	Wens 3. Duurzaamheid en social return Wat doet de huidige leverancier op het gebied van social return binnen de opdracht?	Zie het antwoord op vraag 101.
104.		5	Wens 3. Duurzaamheid en social return Hoe lang blijft een medewerker met 'een afstand tot de arbeidsmarkt' vallen onder deze doelgroep. Dit heeft namelijk een groot effect op de toezegging die gedaan wordt op het gebied van social return?	Het moment van aanstelling (tijdelijk of vast) is bepalend of iemand valt onder de doelgroep 'afstand tot de arbeidsmarkt'. Zolang deze persoon werkzaamheden verricht voor deze werkgever in deze opdracht, kan deze tot deze doelgroep worden gerekend. De doelgroep betreft mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt zijn mensen met een arbeidshandicap (bijv. autisme, slechthorend, rugklachten e.d.) of psychosociale problematiek (langdurige werkloosheid, verslavingsverleden).

Vragen over het Tarievenblad (Bijlage 8)

NR.	TAB	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
105.	-	1 Gezien de huidige marktcondities en arbeidskrapte lijken de benoemde maximale tarieven voor inzet verpleegkundige en Praktijklijn ambitieus. Is de Opdrachtgever bereid deze tarieven aan te passen?	Zie ook het antwoord opvraag 52. De Opdrachtgever verwacht dat in de huidige markt het maximale tarief voor verpleegkundige zorg (inclusief alle toeslagen) passend is. Vooral omdat deze zorg voor de komende jaren (vierjarige overeenkomst tot

				maximal 8 jaar) wordt gevraagd met een gegarandeerde afname van het aantal uren.
--	--	--	--	--

VRAGEN OVER DE (CONCEPT) OVEREENKOMST (BIJLAGE 9)				
NR.	ART	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
106.	1.2	2	Uw rangorde veronderstelt dat wijzigingen in de NvI zullen worden verwerkt in de uiteindelijke raamovereenkomst, kunt u dit bevestigen?	Het betreft hier een Dienstverleningsovereenkomst. Wijzigingen vanuit de Nota van Inlichtingen worden verwerkt in de Overeenkomst.
107.	1.2	2	Inschrijver gaat ervan uit dat de aanpassingen die worden gedaan in de Nota van Inlichtingen worden doorgevoerd in de Dienstverleningsovereenkomst alvorens deze getekend wordt. Kunt u dit bevestigen?	Ziet het antwoord op vraag 106.
108.	2.2	2	Waarom kiest Opdrachtgever voor een looptijd van 8 jaar?	Het doel is te komen tot een voor de markt aantrekkelijke opdracht.
109.	2.2	2	U geeft aan dat er sprake is van een eenzijdige verlenging aan de zijde van de Opdrachtgever. Inschrijver beoordeelt een eenzijdige verlenging niet passend in het licht van de beoogde relatie en verzoekt deze aan te passen naar een tweezijdige of in ieder geval te bevestigen dat u in overleg treedt met Opdrachtnemer. Bent u daarmee akkoord?	Nee, Opdrachtgever is daar niet toe bereid. Indien Opdrachtgever aangeeft de Raamovereenkomst te willen verlengen, dient Opdrachtnemer daaraan mee te werken. Verlenging geschiedt onder gelijkblijvende voorwaarden.
110.	3.4	2	Wij gaan ervan uit dat u hier verwijst naar het Programma van Eisen. Kunt u dit bevestigen?	De verwijzing is naar het Programma van Eisen. Eveneens klopt de zinsnede niet, die is aangepast. Zie hiervoor Bijlage 9 Model Dienstverleningsovereenkomst_versie 2.
111.	3.5	2	Kunt u toelichten hoe de acceptatie van de resultaten plaatsvindt?	U dient gedurende de uitvoering van de opdracht te voldoen aan hetgeen gesteld is in het Programma van Eisen en aan hetgeen u geschetst heeft in de beantwoording van de Wensen. De wijze van evalueren is nader omschreven in het Programma van Eisen.
112.	5.1	3	De opgegeven tarieven zijn gebaseerd op het uitvoeren van de Praktijklijn op locatie van de Opdrachtnemer. Wanneer dit veranderd kan dit effect hebben op de prijs die wordt ingediend bij onze inschrijving. Kunt u het tekststuk 'in beginsel' verwijderen uit de zin?	Nee, Opdrachtgever ziet geen reden om 'in beginsel' hier te verwijderen naar aanleiding van uw vraag. Dit artikel zit op de locatie waar de Dienstverlening plaatsvindt en gaat niet over de prijs. De Praktijklijn wordt ingericht op de locatie van de Opdrachtnemer of remote. Dit zal gedurende de looptijd van het contract niet veranderen, behalve mogelijk de inzet van het aantal uren beschikbaarheid of indien de dienstverlening niet voldoet aan de verwachtingen.
113.	5.1	3	U stelt dat het uitvoeren van de Praktijklijn in beginsel wordt verricht op locatie van Opdrachtnemer. Wat verstaat u onder 'in beginsel'. Is er een mogelijkheid dat Opdrachtgever de locatie van de Praktijklijn bepaalt? Zo ja, waar moet Opdrachtnemer dan aan denken?	Zie het antwoord op vraag 112.
114.	6.3	3	Wij kunnen niet instemmen met deze boetebepaling. Deze boetebepaling ziet niet enkel op Inschrijver maar ook op de door haar te leveren flexibele arbeidskrachten. Zij heeft geen leiding en toezicht over de flexibele arbeidskrachten en zodoende ook geen inzicht in de vertrouwelijke informatie waar de flexibele arbeidskracht toegang toe heeft. Ook kan zij niet ingrijpen in het handelen van de flexibele arbeidskracht. Uiteraard kan ON bemiddelen in het laten tekenen van een rechtstreekse geheimhoudingsverklaring, echter kan zij er niet voor instaan. Bent u in dit kader bereid te erkennen dat flexibele arbeidskrachten als zodanig niet als 'Personeel' of als 'Personeel van de Opdrachtnemer' te beschouwen zijn, en de raamovereenkomst overeenkomstig aan te passen? Zo nee, waarom niet?	Zie het antwoord op vraag 20 en 21. Het gaat hier niet om een inhuuropdracht en ook niet om een raamovereenkomst. Opdrachtgever is derhalve niet bereid om de Overeenkomst aan te passen.

115.	6.6	3	Uw gestelde vrijwaring, waarbij Opdrachtnemer Opdrachtgever tegen eventuele aanspraken van derden op vergoeding van schade als gevolg van het tekortschieten als bedoeld in artikel 21.3 van de ARVODI-2018 dient te vrijwaren, is in de ogen van Inschrijver gezien het type dienstverlening disproportioneel en niet acceptabel. Het feit dat er op uitzend/detacheringsbasis wordt gewerkt betekent dat er een gezagsverhouding is tussen de Opdrachtgever en de flexibele arbeidskracht. De Opdrachtgever geeft dan instructies en bepaalt wanneer en hoe de werkzaamheden worden uitgevoerd, waarbij het leiding en toezicht bij Opdrachtgever zal liggen. Inschrijver kan in dit opzicht een vrijwaring ten behoeve van claims niet accepteren. Leiding en toezicht over het handelen van de flexkracht ligt immers bij Opdrachtgever en niet bij Opdrachtnemer. Bent u bereid dit artikel te laten vervallen, zo nee, waarom niet?	Zie het antwoord op vraag 114.
116.	6.6	3	In aanvulling op artikel 21 van de ARVODI-2018 vrijwaart Opdrachtnemer Opdrachtgever tegen eventuele aanspraken van derden op vergoeding van schade als gevolg van het tekortschieten als bedoeld in artikel 21.3 van de ARVODI-2018. De staffel inzake aansprakelijkheid opgenomen in artikel 21.3 van de ARVODI-2018 is van overeenkomstige toepassing. Begrijpt Inschrijver goed dat eventuele aanspraken van derden ook beperkt zijn tot de in de staffel genoemde bedragen?	De vrijwaring is beperkt tot de in de staffel genoemde bedragen.

VRAGEN OVER DE ARVODI-2018 (BIJLAGE 11)				
NR.	ART	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
117.	1.1	2	Bent u bereid om voor het woord 'tekortkomingen' het woord 'toerekenbare' in te voegen? Zo nee, waarom niet?	De ARVODI zelf worden niet gewijzigd. Indien sprake is van een afwijking op de ARVODI wordt dat opgenomen in de Model Dienstverleningsovereenkomst. Opdrachtgever is niet bereid het woord toerekenbaar toe te voegen. Uit artikel 21 ARVODI blijkt reeds dat het om een toerekenbare tekortkoming dient te gaan.
118.	3	2	Bent u bereid om de zinssnede 'garandeert dat' te vervangen door 'spant zich tot het uiterste in'? Een garantie kan gezien de dienstverlening, waarbij het leiding en toezicht bij de Opdrachtgever zal liggen, niet worden gegeven.	Zie het antwoord op vraag 20 en 21. Van een inhuuropdracht is geen sprake. Opdrachtgever is dan ook hiertoe niet bereid.
119.	4.1/4.2	2 en 3	Gezien de aard van de dienstverlening is Inschrijver van mening dat art. 4.1 en 4.2 niet van toepassing zijn. Inschrijver verzoekt u derhalve om deze bepalingen niet van toepassing te verklaren. Bent u hiertoe bereid? Zo nee, waarom niet?	Zie het antwoord op vraag 111. Derhalve preveleert in deze het Programma van Eisen boven de ARVODI.
120.	13	4	Opdrachtgever kan bij of krachtens een Overeenkomst en/of Opdracht sancties stellen op overtreding van de geheimhoudings- en privacy verplichtingen. Richting uitzendkrachten/gedetacheerden beperkt de verantwoordelijkheid van Inschrijver zich tot het informeren van de flexibele over de geheimhoudings- en privacy verplichtingen waarbij de feitelijke naleving ervan rust bij Opdrachtgever in het kader van de leiding en toezicht van Opdrachtgever op de werkvloer. Wilt u bevestigen dat deze zienswijze correct is?	Zie het antwoord op vraag 118. Uw zienswijze is niet correct.
121.	16.4	6	Opdrachtnemer aanvaardt en voert een opdracht tot meerwerk uit tot een maximum van 10% van de oorspronkelijke opdracht. Een dergelijke opdracht tot meerwerk wordt uitgevoerd onder de	Meerwerk wordt vergoed conform de overeengekomen tarieven (zie opbouw tarieven in het Tarievenblad en het Programma van Eisen (wanneer welk tarief geldt).

			bepalingen van de Overeenkomst. Kunt u bevestigen dat voor een dergelijk meerwerk wel een vergoeding aan Opdrachtnemer wordt betaald en kunt u aangeven hoe deze vergoeding is opgebouwd?	
122	18.5	7	Opdrachtnemer begrijpt dat zij niet direct haar werkzaamheden mag opschorten of de overeenkomst mag beëindigen. Toch kan de overschrijding van de betalingstermijn of de niet-betaling van de factuur op grond van vermoedelijke onjuistheid niet oneindig lang duren. Voorstel is in afwijking van de ARVODI standaard overeen te komen dat Opdrachtnemer na 3 maanden gerechtigd is haar werkzaamheden op te schorten dan wel te beëindigen als Opdrachtgever de betalingstermijn overschrijdt en niet herstelt, of de factuur niet betaalt op grond van een vermoedelijke onjuistheid. Binnen 3 maanden zullen partijen over de vermoedelijke onjuistheden een beslissing hebben genomen en dient te factuur onverwijld te worden betaald.	Opdrachtgever is niet akkoord met het voorstel. Artikel 18.2 voorziet in de situatie dat er geen geldige reden is/blijkt te zijn voor het laten verstrijken van betalingstermijn. Opdrachtgever streeft er na dat bij een vermoedelijke onjuistheid zo spoedig mogelijk duidelijkheid is.
123	21	8	Graag zien we de aansprakelijkheid beperkt tot uitsluitend de directe schade, waarbij aansprakelijkheid voor indirecte schade (zoals gederfde winst, gemiste besparingen, goodwill, vertragingsschade) expliciet is uitgesloten. Kunt u dit erkennen? Bovendien wijst Inschrijver u graag op het volgende. Kenmerkend voor het uitzend- en detachingsmodell, is dat leiding en toezicht op het werk van de flexibele arbeidskracht bij de Opdrachtgever ligt. Dit kenmerk volgt rechtstreeks uit de wet (artikel 7:690 BW). De Opdrachtnemer heeft derhalve geen invloed op de werkzaamheden en de omstandigheden waaronder deze worden verricht. Het is dan ook de Opdrachtgever die verantwoordelijk is voor het werk en de werkomstandigheden alsmede de hulpmiddelen. De Opdrachtgever wordt geacht de flexibele arbeidskracht net zo goed te instrueren, begeleiden en behandelen als zijn eigen werknemers. In het verlengde van deze verantwoordelijkheid is de Opdrachtgever ook aansprakelijk als zich schade voordoet. Het blijft dan ook de verantwoordelijkheid van de Opdrachtgever werkinstructies te geven aan de gedetacheerden en toe te zien op bijv. de naleving van de voorschriften, huisregels en het verstrekken van veilige hulpmiddelen. Kunt u deze zienswijze erkennen?	Op grond van de wet zijn Partijen in beginsel onbeperkt aansprakelijk voor de schade die zij veroorzaken. Onder schade wordt verstaan vermogensschade en ander nadeel (immateriele schade, voorzover de wet op vergoeding daarvan recht geeft). De wet maakt geen onderscheid naar soorten schade (zoals bv directe, indirecte of gevolgschade). Derhalve maakt de Staat dit onderscheid ook niet. Bovendien is de aansprakelijkheid op grond van artikel 21 lid 3 gelimiteerd. De Staat acht het niet opportuun om de aansprakelijkheid nog verder te beperken. De beperking van de aansprakelijkheid op basis van de staffel brengt immers met zich mee dat de Staat een deel van de door Opdrachtnemer veroorzaakte schade zelf moet dragen en/of moet bekostigen met gemeenschapsgeld. Zie het antwoord op vraag 118. Opdrachtgever kan de zienswijze dan ook niet erkennen.
124	21.3	8	De totale waarde van de opdracht is op voorhand onduidelijk. Hoe past u deze staffel in dit geval toe?	De totale waarde van de opdracht ligt boven de €500.000. Dit betekent dat het laatste onderdeel van de staffel van toepassing is ("voor opdrachten waarvan de totale waarde meer is dan € 500.000,- : € 3.000.000,- per gebeurtenis en € 5.000.000,- per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is").
125	22.3	9	Inschrijver veronderstelt u bekend met het zogeheten "onderkruipersverbod" hetgeen het Opdrachtnemer niet toestaat medewerkers voor te dragen bij stakingen aan de zijde van Opdrachtgever. Kunt u in dat kader bevestigen dat een staking aan de zijde van Opdrachtgever als overmacht zal worden aangemerkt?	Zie het antwoord op vraag 118. Opdrachtgever kan dit dan ook niet bevestigen.

126.	22.6	10	Aangezien Inschrijvers veel moeite moeten doen om op uw aanbesteding mee te dingen, acht Inschrijver dit artikel niet proportioneel. Wij verzoeken u derhalve om dit artikel niet van toepassing te verklaren.	De Aanbestedende dienst is niet akkoord met uw voorstel. Wel wordt opgemerkt dat niet snel en eerst na zorgvuldige afweging gebruik zal worden gemaakt van de bevoegdheid als bedoeld in artikel 22.6 ARVODI 2018. Opdrachtgever kan evenwel niet uitsluiten dat er omstandigheden zijn waar een beroep op dit artikel noodzakelijk is.
------	------	----	--	---

OVERIGE VRAGEN				
NR.	DOC.	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
127.			Schouw: u gaf tijdens de schouw aan dat er dagelijks bussen vanuit Ter Apel aankomen in Budel. Komen deze bussen op gezette tijden aan? Zo ja, op welke tijdstippen en met wel frequentie, op dag-, week-, maand- en jaarbasis?	Iedere dag komen er bussen vanuit Ter Apel naar Budel. In principe een bus per dag maar dit kan gedurende het jaar variëren. Het feit dat er bussen vanuit Ter Apel aankomen heeft geen directe invloed op de gevraagde dienstverlening van de Opdrachtnemer aangezien de inzet alleen wordt verwacht in de (wacht)ruimten van de IND voor het gehoor. Het betreft hier met name vooraf vastgelegde en gemaakte afspraken en geen ad hoc afspraken.
128.			Hoe is de veiligheid van onze verpleegkundige geregeld tijdens de uitvoering van haar werkzaamheden, bijvoorbeeld in geval een betrokkene agressief wordt. Hoe snel zijn beveiligingsmedewerkers ter plaatse en hoe worden zij opgeroepen.	Zie ook het antwoord op vraag 47. De zorg voor en de veiligheid van het personeel van de IND en haar keten/samenwerkingspartners is van het grootste belang. Beveiligingsmedewerkers zijn in de nabijheid van de wachtruimten en kunnen ingrijpen indien dit gewenst is. We verwachten dat de Opdrachtnemer haar medewerkers ook traint op het gebied van deescalatie.
129.			Is er een alarmknop aanwezig voor onze verpleegkundige?	Nee, enkel in de hoorkamers bevindt zich een alarmknop. In de wachtruimte is altijd beveiliging (meerdere beveiligers) fysiek aanwezig. Mocht de verpleegkundige voor een behandeling een kamer alleen binnengaan met een patient, dan staat een beveiligers voor de deur. Alle deuren van hoorkamers zijn voorzien van een raam zodat een oogje in het zeil gehouden kan worden. Op de locatie Ter Apel wordt een portofoon ter beschikking gesteld.
130.			Wanneer er bijvoorbeeld een reanimatie nodig is, kan onze verpleegkundige dan ondersteuning vragen van een verpleegkundige of arts van GZA?	In het geval van reanimatie of andere calamiteiten kunnen worden ook andere hulpverleners die zich op het terrein bevinden worden opgeroepen om, in het kader van de KNMG-Gedragscode voor artsen en/of in het kader van hetgeen gesteld is in het Wetboek van Strafrecht art. 255, 446 en 450), te ondersteunen. (BHV'ers, GZA, etc.). Een BIG-geregistreerde arts is verplicht om in noodsituaties of bij calamiteiten in ieder geval, en voor zover dat mogelijk is, eerste hulp te verlenen. Deze plicht geldt ook buiten werk- of diensttijd en in het buitenland.
131.			Is er in geval van acute opschaling, bijvoorbeeld wanneer er een extra bus aankomt, ondersteuning gevraagd worden aan een verpleegkundige van GZA? - Zo ja, wordt dit in werkafspraken vastgelegd? - Zo ja hoeveel verpleegkundige, artsen of hulpverleners zijn dit maximaal?	De inzet van de verpleegkundige zorg is primair gericht op de (wacht)ruimten van de IND. Indien er asielzoekers worden overgebracht vallen zij onder de verantwoordelijkheid van het COA en dus GZA. Bij extreme locatiebrede calamiteiten kan er altijd gevraagd worden om opschaling, echter betreft dit geen werkafpraak.
132.			Komt het in de huidige praktijk voor dat een verpleegkundige zowel de Praktijklijn bedient, als ook de fysieke verpleegkundige zorg in de wacht- en gehoorruimten?	Bij de huidige aanbieder is er bij ons weten een scheiding tussen de fysieke verpleegkundige en de verpleegkundige van de Praktijklijn. Dit omdat de Praktijklijn landelijk is georganiseerd door de huidige aanbieder.