



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Nota van Inlichtingen 2

d.d. 13 september 2022

Verpleegkundige zorg aanmeldcentra

t.b.v. de Immigratie- en Naturalisatiedienst

Kenmerk : IND-ZORGPERSONEEL-22
Datum : 13 september 2022
Versienummer : 1.0

Inleiding

Dit document is de Nota van Inlichtingen 2 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
9	Ondergrens tarief fysieke inzet	Beschrijvend document, paragraaf 7.4.
24	Nuance beantwoording vraag	Nota van Inlichtingen 1, vraag/antwoord 48
25	Nuance beantwoording vraag	Nota van Inlichtingen 1, vraag/antwoord 130

De aangepaste of toegevoegde tekstgedeelten zijn gemarkeerd door middel van een andere **letterkleur** en/of door middel van de functie ~~herhalen~~ 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 Nota van Inlichtingen 1 d.d. 30 Augustus 2022

NR.	§	Blz.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
1.	10, 12, 35, 39, 65, 66		<p>Het is voor ons en voor een goede inschrijving cruciaal dat wij meer informatie over de drukte op de praktijklijn krijgen. Wij moeten kunnen inschatten of dit goed te combineren is met ander telefoonwerk of dat er bepaalde momenten zijn dat dit geheel 1 persoon kost. Ofwel of dit voor de medewerker in bereikbaarheidsdiensturen kan vallen of in volledig betaalde arbeid.</p> <p>Op dit moment is de huidige aanbieder als enige in staat om op dit punt met het meest passende tarief in te schrijven en is voor ons daarmee een belemmering om überhaupt een inschrijving te doen. Kunt u uw huidige contractant (nogmaals) vragen een opgave te geven van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemiddeld aantal telefooncontacten per dag over een periode van 3 maanden. - piekmomenten op dag. is het in de avond even druk? - piekmomenten in de week- en op maand- en jaarbasis. - verhouding van het aantal keren dat de praktijklijn overdag wordt geconsulteerd en hoe vaak dit in de avonden plaatsvindt? <p>Het belang van deze informatie is cruciaal voor de inrichting van onze organisatie. Als gegadigde hiervoor extra personeel moet aannemen op haar praktijklijn, heeft dit een groot effect op haar inschrijving. De praktijklijn telt namelijk zwaar mee in de beoordeling van de prijs.</p>	<p>Het aantal contactmomenten tussen de IND en de praktijklijn is per jaar beperkt (voor zowel Budel als Ter Apel). De praktijklijn wordt alleen gebeld in die gevallen dat een IND collega een advies wil over een mogelijke calamiteit. Indien er een noodzaak is (inschatting door de IND-medewerker) dan wordt 112 of anderszins de BHV ingeschakeld.</p> <p>Het aantal keer dat deze praktijklijn de afgelopen jaren is gebeld, is naar verwachting 40-50 keer per jaar. Waarbij er in het weekend vaker wordt gebeld dan door de week en dan alleen wanneer de verpleegkundige in de wachtruimte óf op locatie niet aanwezig is.</p> <p>Overdag zijn er de meeste personen (t.b.v. het hoorproces) op de IND locatie aanwezig, waardoor er op de dag meer wordt gebeld. Maar het komt ook soms in de avond voor.</p>
2.	15		<p>Kan de Aanbestedende dienst een beschrijving geven over hoe verantwoording over de verpleegkundige zorg wordt afgelegd?</p>	<p>De verpleegkundige geeft in de verantwoording de volgende informatie: per dag wordt in het kort aangegeven waarop zijn/haar inzet heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld: advies gegeven (aantal x), verstrekken van een hulpmiddel of ondersteuning van bij een calamiteit. Voor de praktijklijn geldt dat er wordt aangegeven welke locatie er heeft gebeld, welk advies / vervolgactie er is gegeven.</p> <p>Het is de bedoeling dat op totaal niveau (aantal) wordt gerapporteerd en niet op individueel niveau. Waarbij we uitgaan dat het lopen van de rondes een standaard activiteit is.</p>
3.	15		<p>Als er een incident plaatsvindt, wat is dan de volgorde van het inschakelen van functionarissen bij de IND en haar ketenpartners?</p>	<p>Indien er een incident bij de IND plaatsvindt dan treedt de BHV organisatie in werking. De ploegleider BHV (dit kan beveiliging óf COA medewerker zijn voor de locatie Budel of de Leidinggevende van Dienst voor de locatie Ter Apel) neemt de leiding tijdens het incident. Indien nodig wordt opgeschaald naar de verpleegkundige van de Opdrachtnemer van de IND of naar 112.</p>
4.	25, 61		<p>Er is momenteel een tekort aan verpleegkundigen. De uren zoals opgegeven binnen deze opdracht, maken het voor een verpleegkundige een 'onaantrekkelijke' opdracht. Het wordt dus lastig in deze arbeidsmarkt geschikte verpleegkundigen te vinden, wat helaas mede tot uiting komt in het door ons aan te bieden tarief. Huidige uitvoerder kan werkzaamheden op locatie aansluitend laten verlopen en zal in theorie gunstiger kunnen aanbieden. Hoe ziet de Aanbestedende Dienst dit?</p>	<p>Wij zijn er ons van bewust dat onze huidige uitvraag qua uren-verdeling over de dag dit een minder aantrekkelijke opdracht voor de opdrachtnemers maakt. De lange looptijd van het contract maakt het mogelijk aantrekkelijk. Deze afname van het aantal uren nemen wij gedurende de looptijd van het contract standaard van de Opdrachtnemer af, ook indien er minder dan de gevraagde uren nodig is. Daarnaast hebben wij de afgelopen jaren / maanden gezien dat de gevraagde zorg hoger is geweest. De flexibiliteit van de Opdrachtnemer vinden wij een belangrijke</p>

				eis. Het staat de Opdrachtnemer vrij om de verpleegkundige op de momenten dat deze niet aanwezig is op de locatie, in te zetten voor de praktijklijn.
5.	27		Een verpleegkundige kan niet op alle locaties van de IND (op het terrein) tegelijkertijd zijn. Wat gebeurt er wanneer de verpleegkundige op een andere locatie is dan waar het incident plaatsvindt?	Indien er een incident is op de locatie, dan treedt de BHV-organisatie in werking. Het kan zijn dat de verpleegkundige door de ploegleider BHV wordt gevraagd om te assisteren. Zie ook antwoord vraag 3. In die gevallen wanneer er een <i>hulpvraag</i> is van een asielzoeker (mogelijk via een IND-medewerker) aan de verpleegkundige, dan zal aan de verpleegkundige worden gevraagd (via portofoon / telefoon) om naar de betrokkene te gaan om te adviseren of voor verpleegkundige handelingen. Een hulpvraag is geen incident en de verpleegkundige heeft tijd om zich te bewegen naar de locatie op het terrein waar de hulpvrager zich bevindt.
6.	32		Begrijpt inschrijver het goed dat u met 'dienstverleningsovereenkomst' een overeenkomst van opdracht wenst aan te gaan? Wij merken op dat u het leiding en toezicht over eventueel aan u te leveren flexibele arbeidskrachten ex art. 7:690 BW heeft en dit in de overeenkomst moet landen. In dit kader is er sprake van een uitzend- of detacheringsovereenkomst en niet van een overeenkomst van opdracht. Bent u bereid dit te erkennen? Verder vraagt opdrachtnemer om alsnog een antwoord te ontvangen voor de eerder gestelde vraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad.	De Opdracht is het door Opdrachtnemer leveren van de Diensten zoals beschreven in de Aanbestedingsdocumenten. Het is aan Opdrachtnemer om hiertoe het benodigde Personeel te leveren. Er is geen sprake van een uitzend- en/of detacheringsovereenkomst dan wel overeenkomst van opdracht tussen Aanbestedende dienst en Opdrachtnemer. Zie ook het antwoord op vraag 20 en 21 NvI 1. Paragraaf 2.4 van het Beschrijvend document (aanbestedingsleidraad) gaat in op de doelstellingen. De gestelde vragen in relatie tot paragraaf 2.4 van het Beschrijvend document zijn beantwoord in NvI 1.
7.	44		Kunt u bevestigen dat partijen nog kunnen onderhandelen over de verwerkersovereenkomst nu niet duidelijk is of deze zal worden gesloten en hoe de relatie er uit zal zien?	Nee. De verwerkingsovereenkomst valt onder de Privacy-verordening (AVG) en zal worden overeengekomen wanneer er gegevens worden uitgewisseld (van IND naar opdrachtnemer en visa versa). Indien een verwerkingsovereenkomst (van de gegevensuitwisseling) nodig is dan wordt er gebruik gemaakt van de standaard binnen de IND (zie reeds bijgevoegde Verwerkersovereenkomst). Hierover zal niet 'onderhandeld' worden. De afspraken over gegevensuitwisseling/verwerkerschap worden op basis van de reeds bijgevoegde ARVODI-template ingevuld door partijen. Wel behoort het tot de mogelijkheden dat partijen in gesprek gaan over de rolverdeling (verwerker/verwerkingsverantwoordelijke) om feitelijk vast te stellen wat de precieze rol van Opdrachtnemer / Opdrachtgever is.
8.	45		U stelt hier dat de verpleegkundigen in de implementatiefase kennismaken met algemene IND-protocollen en procedures, werkprocessen en sleutelfunctionarissen. Om onze inschrijving zo goed mogelijk op uw werkwijze te laten aansluiten, kan deze informatie ook al in deze fase worden verstrekt?	Nee, wij gaan in deze fase deze informatie niet met u delen. Het betreft hier o.a. informatie over de toegangprocedures, werkprocessen en bevat namen van medewerkers van de asielketen en de telefoonnummers. Tijdens de implementatiefase zullen wij deze gegevens wel met de Opdrachtnemer delen.
9.	51, 52		De ondergrens voor het fysiek leveren van verpleegkundige (zorg) is echt niet marktconform. Te meer omdat dit ook reiskosten, overhead, training en terugkommomenten e.d. omvat. Een dergelijk lage ondergrens is sterk in het voordeel van huidige partij, die immers al met dezelfde verpleegkundige op het terrein van COA aanwezig is en op deze wijze veel interne kosten uit kan sparen. Voor een gelijk speelveld, willen wij nogmaals vragen de ondergrens marktconform te maken en op €45,- voor de verpleegkundige zorg te stellen.	Dit is akkoord. De ondergrens wordt aangepast naar €45,-.

10.	56		Inschrijver gaat ervan uit dat toeslagenregeling onregelmatige tijden niet in het tarief is opgenomen. Uiteraard is het tarief verder all-in. Kunt u dit bevestigen?	In het normale tarief is de toeslagenregeling onregelmatige tijden niet opgenomen. Ter toelichting: Indien het gaat om onregelmatige tijden (maatwerk) dan geldt hiervoor het maatwerk tarief. Hieronder valt ook de toeslagenregeling. Op het moment dat dit een structurele uitvraag is dan vallen deze uren onder de normale tarieven.
11.	62		Behoort een AED tot de standaarduitrusting van een verpleegkundige?	Wij kunnen ons voorstellen dat een AED tot de standaarduitrusting behoort van een verpleegkundige. Dit is echter niet noodzakelijk. Wel verwachten wij dat een verpleegkundige getraind is in het gebruik van een AED. Op alle locaties hangt er een AED.
12.	75		Is deze arts van de IND of van opdrachtnemer?	Dit is een arts van de Opdrachtnemer aangezien de IND geen eigen artsen in dienst heeft.
13.	97		Wij denken dat onze werkwijze zeer professioneel is willen deze goed laten aansluiten op uw werkwijze. Echter wordt deze informatie niet geheel door u met ons gedeeld. Wij vragen ons af of wij met de beperkte informatie in staat zijn om dit compleet te beschrijven en of het net zo compleet is als de huidige uitvoerder die beter op de hoogte is. Hoe wordt onze werkwijze op compleetheid beoordeeld?	Compleet ziet in deze niet toe op hoe compleet u op de hoogte bent van de huidige uitvoering. Compleet ziet toe op: Alle gevraagde aspecten worden geadresseerd en aanvullende informatie wordt (indien nodig) gegeven.
14.	105		Is de aanname correct dat het aantal uren verpleegkundige gedurende de overeenkomst niet minder worden dan de opgegeven uren in het bestek?	Deze aanname is correct. Het aantal uren in het bestek betreft de minimale uren gedurende de looptijd van het contract.
15.	105		Wanneer verpleegkundige uren worden uitgebreid, zorgt de Aanbestedende Dienst dat de uren dan aansluiten op de huidige dienst? En wordt er dan rekening gehouden met het feit dat er een aansluitende dienst van wordt gemaakt?	Structurele uitbreiding van de uren van de verpleegkundige zullen altijd in overleg met de Opdrachtnemer zijn. Uiteraard houden wij bij onze uitvraag altijd zoveel als mogelijk rekening met de huidige diensten. Het kan echter bijvoorbeeld voorkomen dat wij de gehele middag een verpleegkundige willen inzetten en in de ochtend alleen voor de gevraagde 2 uur.
16.	114		Opdrachtnemer verwijst naar haar vervolgvraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad en vraagt opdrachtnemer de eerder gestelde vraag voor artikel 6.3 van de Dienstverleningsovereenkomst te beantwoorden.	De vraag is reeds beantwoord in NvI 1, zie het antwoord op vraag 114. Zie verder het antwoord op vraag 6 van deze NvI ten aanzien van uw verwijzing naar 2.4 van het Beschrijvend document (aanbestedingsleidraad).
17.	115		Opdrachtnemer verwijst naar haar vervolgvraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad en vraagt opdrachtnemer de eerder gestelde vraag voor artikel 6.6 van de Dienstverleningsovereenkomst te beantwoorden.	De vraag is reeds beantwoord in NvI 1, zie het antwoord op vraag 115. Zie ook het antwoord op vraag 6 van deze NvI. Van enige aanpassing is dan ook geen sprake.
18.	118		Opdrachtnemer verwijst naar haar vervolgvraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad en vraagt opdrachtnemer de eerder gestelde vraag voor artikel 3 van de ARVOIDI te beantwoorden.	De vraag is reeds beantwoord in NvI 1, zie het antwoord op vraag 118. Zie ook het antwoord op vraag 6 van deze NvI.
19.	120		Opdrachtnemer verwijst naar haar vervolgvraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad en vraagt opdrachtnemer de eerder gestelde vraag voor artikel 13 van de ARVOIDI te beantwoorden.	De vraag is reeds beantwoord in NvI 1, zie het antwoord op vraag 120. Zie ook het antwoord op vraag 6 van deze NvI.
20.	125		Opdrachtnemer verwijst naar haar vervolgvraag bij par. 2.4 van de aanbestedingsleidraad en vraagt opdrachtnemer de eerder gestelde vraag voor artikel 22.3 van de ARVOIDI te beantwoorden.	De vraag is reeds beantwoord in NvI 1, zie het antwoord op vraag 125. Zie ook het antwoord op vraag 6 van deze NvI.
21.	126		Kunt u bevestigen dat opdrachtgever een redelijke opzegtermijn zal hanteren?	Daar waar mogelijk zal Opdrachtgever een redelijke opzegtermijn hanteren.

OVERIGE VRAGEN				
NR.	§	BLZ.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
22.	PvE 2.5	6	De in deze eis gevraagde telefonische bereikbaarheid, 95% binnen 30 seconden opgenomen – zonder tussenkomst van keuzemenu of bandje, is	Nee, we willen de bereikbaarheidseisen niet aanpassen. Een goede bereikbaarheid van de praktijklijn is voor ons belangrijk. Dit omdat aan de

			niet vergelijkbaar met bereikbaarheidseisen in de zorg. De benoemde norm gaat uit van een spoedsituatie en het niet kunnen inzetten van een keuzemenu en/of bandje biedt niet de mogelijkheid om de dienstverlening flexibel in te richten. Is opdrachtgever bereid om de bereikbaarheidseisen aan te passen naar beantwoording van 80% van de oproepen binnen 120 seconden, zonder terugbelverplichting, met tussenkomst van een keuzemenu?	hand van deze consultatie een inschatting wordt gemaakt welke vervolgstappen er genomen moeten worden (BHV/112 bellen, direct verwijzen naar huisarts op de locatie of afspraak laten maken voor huisarts voor de volgende dag).
23.	PvE 2.7	7/8	Locatie van oproep, gesprekspartner en aanleiding van de oproep registreren in een dagrapport is een grote administratielast voor een triagist. Uit het PvE blijkt tevens dat deze informatie niet naar voren komt in de maandelijkse rapportage. Is opdrachtgever bereid om de dagrapporten van de triagist te beperken tot het aantal oproepen en de beantwoordingstijd van de oproep?	Mocht dit voor de Opdrachtnemer beter werkbaar zijn, dan wil de IND de dagrapporten van de triagist beperken tot alleen het aantal oproepen en de beantwoordingstijd.

AANPASSING ANTWOORDEN NOTA VAN INLICHTINGEN 1 D.D. 30 AUGUSTUS 2022				
NR.	§	NR.	VRAAG	ANTWOORD OPDRACHTGEVER
24.	PvE 2.5	48	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.
25.	PvE 2.7	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.