



Rijksinkoop samenwerking
Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

Nota van Inlichtingen

Rijksinkoop samenwerking

Bezoekadres

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag

Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Europese aanbesteding
**Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische
hulpmiddelen**
voor het
ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum	27 oktober 2026
Kenmerk	201865006.028.177
Versie	1.0

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
Vragen over de ARVODI			
1	Arvodi	art. 19.2: Wij wensen onze aansprakelijkheid in overeenstemming te brengen met onze rol en verantwoordelijkheden in het kader van deze opdracht en daarbij aan te sluiten bij hetgeen gebruikelijk is in onze branche. Wij stellen daarom de volgende alternatieve tekst voor: Opdrachtnemer is jegens Opdrachtgever aansprakelijk tot een bedrag dat overeenkomt met de overeen te komen opdrachtwaarde. Er geldt geen beperking of uitsluiting van aansprakelijkheid van Opdrachtnemer indien in een onherroepelijk vonnis de aansprakelijkheid van Opdrachtnemer wegens opzet of bewuste roekeloosheid wordt vastgesteld. Kunt u met het tekstvoorstel instemmen? Zo nee, waarom niet?	Nee, wij gaan niet akkoord met uw voorstel. Wij achten de ARVODI-2025, op dit punt, voldoende passend bij deze opdracht en zien geen aanleiding hiervan af te wijken.
2	Arvodi	art. 17.1: Onze organisatie verstrekt geen kredietinstellingsgaranties, omdat dit disproportioneel is ten opzichte van de opdracht en leidt tot onnodige financiële en administratieve belasting. Wij bieden desgewenst een passend alternatief, zoals een verzekeringsbewijs of andere vorm van zekerheid. Daarom verzoeken wij om artikel 17.1 buiten toepassing te laten.	Er kan niet gewerkt worden met een voorschot, (zie vraag en antwoord vraag 46). Daarom is er geen sprake van een kredietstellingsgarantie, dit betekent dat artikel 17.1 niet van toepassing is.
3	Arvodi	art. 11.6: Kunt u akkoord gaan met het aanpassen van art. 11.6 naar: boete is opeisbaar nadat overleg tussen de partijen heeft plaatsgevonden en de schending van de geheimhoudingsverplichting door partijen is vastgesteld?	In de conceptovereenkomst is geen boeteclausule opgenomen. Dat betekent dat dit artikel (11.6) niet van toepassing is.
4	ARVODI SROI	Kunt u akkoord gaan met een SROI percentage van 2%?	Nee, wij gaan niet akkoord met uw voorstel. Wij zien geen reden om af te wijken van het SROI-percentage van 5%.
5	ARVODI-2025 art. 2.1 en 14; Beschrijvend document par. 2 'Omvang', p. 4; PvE eis 11	Kunt u bevestigen dat door VWS gevraagde aanvullende werkzaamheden buiten de overeengekomen scope, zoals extra scenario's, aanvullende expertgroepen of extra feedbackrondes, als Meerwerk conform artikel 14 ARVODI-2025 worden behandeld, en verduidelijken hoe een door VWS gevraagde verschuiving van de opleverdatum financieel wordt behandeld	Ja, deze aannahme is correct. Meerwerk, waaronder aanvullende werkzaamheden en door de opdrachtgever gevraagde verschuivingen van de opleverdatum die extra inzet veroorzaken, wordt behandeld conform artikel 14 ARVODI-2025.

Nota van Inlichtingen behorend bij **'Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen'** voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

		indien die verschuiving extra inzet veroorzaakt?	We benadrukken daarbij de opgenomen kaders voor scenario's en expertgroepen in het beschrijvend document.
6	ARVODI-2025 art. 8-10; Bijlage F par. 1-3; PvE eisen 20-21	Wie is namens VWS bevoegd om tussenproducten formeel te accorderen, escalaties te beslechten en inhoudelijke besluiten te nemen, en welke bevoegdheden heeft een eventuele stuurgroep daarbij?	Het managementteam van de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie is gemandateerd en bevoegd als opdrachtgever. Het al dan niet instellen van een stuurgroep naast de expertgroep(en) is, zoals beschreven in het beschrijvend document, aan de opdrachtnemer. Het eventuele mandaat van de stuurgroep kan in ieder geval niet verder strekken dan de inhoud van de crisislijst.
Vragen over het Beschrijvend document			
7	Beschrijvend document	Kunt u toelichten welke overweging ten grondslag ligt aan het opnemen van kennis en ervaring met crisisvraagstukken en/of vraagstukken binnen de gezondheidszorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen als pré in plaats van als vereiste?	De keuze om kennis en ervaring met crisisvraagstukken en/of vraagstukken binnen de gezondheidszorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen als pré (wens) in plaats van als vereiste op te nemen, is gebaseerd op de volgende overwegingen: De kerncompetenties voor deze opdracht liggen primair in algemene (procesmatige)begeleiding, coördinatie en stakeholdermanagement. Hoewel specifieke kennis van de genoemde domeinen zeker een meerwaarde kan bieden – met name voor de diepgang en efficiëntie van de begeleiding, en voor het opstellen van crisisscenario's – is deze niet essentieel voor het succesvol uitvoeren van de opdracht. Door deze kennis als pré op te nemen, bieden we ruimte voor inschrijvers die voldoen aan de kernvereisten, maar mogelijk niet over deze specifieke domeinkennis beschikken.
8	Beschrijvend document	Stap 4 beschrijft dat gedetailleerde voorraadberekeningen niet als doel gelden, wel is er behoefte aan een beschrijving van volumes in verschillende situaties. Welke ordegrrootte van kwantificering verwacht de	De beschrijving van de volumes geeft VWS handvatten voor beleidsontwikkeling en maatregelen gericht op een weerbare zorg. De ordegrrootte van kwantificering moet

		opdrachtgever?	aansluiten bij dit doel.
9	Beschrijvend document	Kan opdrachtnemer gebruik maken van de faciliteiten van VWS om expertgroepen te organiseren?	Vergaderfaciliteiten zijn binnen het ministerie beperkt beschikbaar. Daarom moet de opdrachtnemer er voor de inschrijving vanuit gaan dat er geen gebruik gemaakt kan worden van de vergaderfaciliteiten van VWS.
10	Beschrijvend document	Kan de opdrachtgever aangeven onder welke omstandigheden een no-go besluit kan worden genomen?	Wij hebben de insteek juist positief ingestoken door aan te geven wanneer er over wordt gegaan naar een <i>go</i>. Dit betekent dat een <i>no go</i> geldt als: • De crisisscenario's niet geschikt zijn als referentiekader voor het vervolg; • De vertegenwoordiging van de expertgroepen niet voldoende is om te komen tot een breed gedragen en inhoudelijk juiste lijst. VWS streeft ernaar om een <i>go</i> te bereiken, maar vindt het toch van belang om dit als expliciet moment te benutten voordat overgegaan wordt tot het opstellen van de crisislijst.
11	Beschrijvend document	Wenst de opdrachtgever zelf aanwezig te zijn bij de expertgroepen?	Het uitgangspunt is dat de opdrachtgever niet aanwezig is bij de expertgroepen. Mocht een situatie daar om vragen, dan bestaat de mogelijkheid wel.
12	Beschrijvend document	Kan de opdrachtnemer aanvullend suggesties doen voor het betrekken van experts buiten het zorgveld?	Ja. Het is aan de opdrachtnemer om met een voorstel te komen voor de samenstelling van de expertgroepen. Daarbij benadrukken we graag de kaders die hiervoor zijn opgenomen in het Beschrijvend document.
13	Beschrijvend document	Kan opdrachtgever aangeven op welke manier het streven naar uniformiteit van de scenario's zich dient te uiten?	Hoe de opdrachtnemer zorgt voor uniformiteit is één van de onderdelen waar u op in dient te gaan in uw inschrijving (onder Subgunningscriterium 1 – Aanpak en methodiek). Het moet hier met name gaan over de gehanteerde methodiek, de mate van detail tussen de scenario's en hoe de scenario's worden gepresenteerd.

Nota van Inlichtingen behorend bij '**Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen**' voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

27 oktober 2026 - 201865006.028.177

14	Beschrijvend document	In hoeverre ziet de opdrachtgever het waarborgen van de relatie tot EU-initiatieven als onderdeel van de scope van de opdracht?	De crisislijst richt zich primair op de Nederlandse situatie. Waar mogelijk is een koppeling met of aansluiting op EU-initiatieven wenselijk.
15	Beschrijvend document	Valt medicatie waarvan patiënten dagelijks afhankelijk zijn binnen de scope, als een crisis de toegang daartoe verstoort? Of rekent VWS dit tot de reguliere beschikbaarheid, waarvoor de LCG-lijst bedoeld is?	De scope van de opdracht strekt zich tot de medicatie die gebruikt wordt in de reguliere zorg en waaraan een verhoogde vraag ontstaat ten gevolge van een crisis. De medicatie die patiënten regulier gebruiken, valt dus niet onder de scope van de opdracht . Uiteraard kan de beschikbaarheid van deze middelen wel onder druk komen te staan, maar de maatregelen om dit op te lossen vallen buiten de reikwijdte van deze opdracht.
16	Beschrijvend document	Vallen persoonlijke beschermingsmiddelen en invitrodiagnostica (zoals (zelf)tests) binnen de scope van de crisislijst?	Ja, deze vallen binnen de scope van de opdracht.
17	Beschrijvend document, pagina 2	U plaatst vaccinaties en medische hulpmiddelen gerelateerd aan vaccinaties buiten scope. Waarom doet u dat? Het klinkt onwenselijk en onverstandig in de oren om spuiten en naalden (injectiemateriaal) <i>niet</i> mee te nemen in de crisislijst.	Voor vaccinaties en bijbehorende medische hulpmiddelen zijn al andere voorbereidingen getroffen. Dit neemt niet weg dat spuiten en naalden voor andere doeleinden dan vaccinaties zeker meegenomen kunnen worden op de crisislijst. Deze kunnen ook bij andere crises nodig zijn.
18	Beschrijvend document, pagina 2	U plaatst een CBRN-dreiging buiten scope. Waarom doet u dat? Is dit niet juist een hele realistische dreiging waar Nederland zich op zou moeten voorbereiden met relevante genees- en hulpmiddelen?	Voor CBRN-dreigingen zijn al andere voorbereidingen getroffen.
19	Beschrijvend document, pagina 3	U geeft aan dat er een zekere uniformiteit tussen de scenario's moet zijn. Waarom doet u dat? De genoemde crises kunnen juist variëren in locatie (nationaal of internationaal), omvang (klein of groot), duur (dagen tot maanden of zelfs jaren), aantal geraakte personen (tientallen tot miljoenen) of individuele impact (bv veel mensen een beetje of weinig mensen heel erg). Per definitie zal het aantal patiënten en de duur van deze typen crises variëren.	Uiteraard erkent VWS dat de verschillende crises verschillende kenmerken en gevolgen hebben. Dit mag ook zeker terugkomen in de scenario's. Het is daarbij wel van belang dat dezelfde mate van detail gehanteerd wordt en dat dezelfde onderwerpen aan bod komen.

20	Beschrijvend document, pagina 3	De expertgroepen bestaan uit 'relevante inhoudelijk deskundigen en vertegenwoordigers van betrokken partijen'. Hoe staat u tegenover actieve betrokkenheid van commerciële partijen bij dit proces?	Het doel is dat de lijst breed gedragen wordt door het zorgveld. Het is aan de opdrachtnemer om in te schatten of het voor dit doel wenselijk en nodig is dat commerciële partijen hiervoor aansluiten bij de expertgroep(en). Het is daarbij uiteraard van belang dat commerciële partijen geen commercieel belang hebben bij welke medische producten op de lijst komen.
21	Beschrijvend document, pagina 4	Bij stappen 3, 4 en 5 gaat het over 'de crisislijst'. Heeft u bij deze stappen voorkeuren op welk abstractieniveau de crisislijst moet worden opgesteld? Gaat het bijvoorbeeld bij geneesmiddelen om de werkzame stof of is ook de toedieningsvorm van belang? Hoe wilt u omgaan met onderling uitwisselbare producten?	VWS heeft behoefte aan een concrete lijst met producten maar vindt het belangrijk om dit in overleg met de expertgroepen vast te stellen. VWS wil de lijst zo compact mogelijk houden, maar de lijst moet tegelijkertijd ook werkbaar zijn om hier daadwerkelijk beleidskeuzes op te maken. Wanneer producten onderling uitwisselbaar zijn, is de wens om één van deze producten te kiezen, maar uitwisselbare producten wel te benoemen.
22	Beschrijvend document, pagina 7	Bij subgunningscriterium 1 noemt u 'rekening houdend met de kaders omschreven in eis 1'. Bij eis 1 (formele eisen) staan echter geen kaders genoemd. Die staan wel bij stap 1 bij de opdracht. Bedoelt u de kaders bij stap 1?	Hiermee wordt eis 1 van Bijlage D - het Programma van Eisen bedoeld.
23	Beschrijvend document, pagina 8	N.a.v. subgunningscriterium 3 – Projectteam en expertise. Bij de totstandkoming van de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen door het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen of bij werkzaamheden van Zorg Inkoop Netwerk Nederland zijn regelmatig externe adviseurs betrokken (geweest). Hoe staat u tegenover participatie van dergelijke personen in een projectteam voor de voorliggende uitvraag?	Wij staan samenwerkingen met derden/ externen toe. Zie meer informatie hierover in bijlage C – Informatie aanbestedingsprocedure onder het kopje "Gebruik maken van een derde". Graag zien wij de teamleden verder omschreven terug in uw uitwerking over het projectteam met de bijbehorende expertise.
24	Beschrijvend document, par. 2 'Go/no-go moment', p. 3	Wat zijn de contractuele en financiële gevolgen van een no-go: eindigt de opdracht, volgt een herstelronde en welke reeds uitgevoerde werkzaamheden worden in dat geval vergoed?	Het uitgangspunt is om gezamenlijk tot een <i>go</i> te komen. Mocht dit niet mogelijk blijken, dan kan in overleg worden overgegaan op een herstelronde. In beide gevallen worden de uitgevoerde werkzaamheden vergoed volgens het facturatieschema uit de conceptovereenkomst, tot en met de

Nota van Inlichtingen behorend bij '**Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen**' voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

			daadwerkelijk geleverde werkzaamheden.
25	Beschrijvend document, par. 2 'Go/no-go moment', p. 3; PvE eis 3	Welke beslistermijn en besluitvormingsprocedure gelden voor het go/no-go-moment, wie neemt namens VWS het definitieve besluit en krijgt de opdrachtnemer bij een voorgenomen no-go gelegenheid tot herstel?	Het managementteam van de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie zal dit besluit nemen. Het uitgangspunt is altijd om te komen tot een <i>go</i> . Bij een <i>no-go</i> kan in overleg de gelegenheid geboden worden tot herstel.
26	Beschrijvend document, par. 2 'Omvang', p. 4; aankondiging par. 5.1.3	Worden na oplevering van het eindrapport en de presentatie nog aanvullende werkzaamheden of beschikbaarheid van de opdrachtnemer verwacht, anders dan bij een formele verschuiving van de opleverdatum binnen de contractduur?	De opdrachtnemer kan beperkt gevraagd worden beschikbaar te zijn voor hulp bij het beantwoorden van vragen na publicatie van de lijst.
27	Beschrijvend document, par. 2 'Scope opdracht', p. 2; PvE eisen 4-7	Op welk classificatieniveau moeten geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op de crisislijst worden opgenomen, bijvoorbeeld werkzame stof, productgroep, ATC-code, hulpmiddelencategorie of specifiek product, en welke classificatiestandaarden moeten worden gebruikt?	Het doel van de crisislijst is dat er met behulp van deze lijst beleidsinstrumenten ingezet kunnen worden, waaronder het aanleggen van voorraden. Het classificatieniveau moet hier dus bij aansluiten, maar kan verschillen per product(groep). Voor geneesmiddelen moet dit minstens op PRK-niveau zijn (werkzame stof, sterkte, en toedieningsvorm). Voor hulpmiddelen kan er meer verschil zijn: bijvoorbeeld, "FFP2-mondmaskers" zou voldoende gespecificeerd zijn, maar "spuiten en naalden" heeft nadere specificatie afhankelijk van de inzet. We nodigen de opdrachtnemer nadrukkelijk uit om hier met een eigen voorstel voor te komen in de inschrijving.
28	Beschrijvend document, par. 2 'Scope opdracht', p. 2-4; PvE eis 1	Hoeveel afzonderlijke referentiescenario's verwacht VWS minimaal en maximaal, en moet binnen elk van de vier crisistypen ten minste één scenario worden uitgewerkt?	We verwachten ten minste één scenario per crisistype.
29	Beschrijvend document, par. 2 stap 1, p. 3; PvE eis 1	Welke onderdelen moeten per scenario kwantitatief worden uitgewerkt en welke data en uitgangspunten stelt VWS hiervoor beschikbaar?	Zoals beschreven in het beschrijvend document, moet in de scenario's in ieder geval verwerkt staan hoelang de voorgestelde crisis duurt (1 dag, drie maanden, etc.) en wat de beoogde impact op de zorg is,

Nota van Inlichtingen behorend bij '**Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen**' voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

			bijvoorbeeld het aantal geraakte patiënten. VWS heeft beperkt data beschikbaar. De opdrachtnemer wordt aangemoedigd om – in samenwerking met de betrokken experts – zelf data te verzamelen die nodig is.
30	Beschrijvend document, par. 2 stap 2, p. 3 en prijs, p. 9	Kan VWS een indicatie geven van het verwachte aantal expertgroepen, deelnemers, fysieke en digitale bijeenkomsten en de gemiddelde duur per bijeenkomst waarmee inschrijvers in de vaste totaalprijs rekening moeten houden?	Het is aan de inschrijver om hier een voorstel voor te doen in de inschrijving.
31	Beschrijvend document, par. 2 stap 2, p. 3; PvE eis 2	Welke ondersteuning biedt VWS bij introductie, mandatering en escalatie wanneer onvoldoende of onvoldoende representatieve experts beschikbaar komen?	VWS kan opdrachtnemer introduceren bij potentiële leden van de expertgroepen. De mandatering van leden van de expertgroepen is aan de betrokken beroepsgroepen. Escalatie naar VWS is altijd mogelijk. Hierbij streven we ernaar passende ondersteuning te bieden.
32	Beschrijvend document, par. 2 stap 2, p. 3; PvE eis 3	Indien een stuurgroep wordt voorgesteld, wie benoemt en mandateert de leden en wie is verantwoordelijk voor de inhoudelijke besluitvorming?	Dit zal in samenspraak tussen opdrachtgever en opdrachtnemer zijn. Mandaat vanuit eventueel betrokken beroepsgroepen dient de expert zelf te organiseren in overleg met de betreffende beroepsgroep. Het eventuele mandaat van de stuurgroep kan in ieder geval niet verder strekken dan de inhoud van de crisislijst.
33	Beschrijvend document, par. 2 stap 3, p. 4 en par. 4 subgunningscriterium 2, p. 7-8	Wie neemt de uiteindelijke inhoudelijke beslissing wanneer experts geen consensus bereiken, en moet het eindproduct in dat geval één besluit bevatten of ook meerderheids- en minderheidsstandpunten weergeven?	Het streven is wat VWS betreft dat consensus wordt bereikt over de lijst. Als er geen consensus wordt bereikt, kunnen de verschillende standpunten met onderbouwing worden opgenomen.
34	Beschrijvend document, par. 2 stap 4, p. 4	Welke databronnen over regulier gebruik, voorraad, verbruik, patiëntvolumes en leveringsketens stelt VWS of stellen samenwerkingspartners beschikbaar, onder welke voorwaarden worden deze verstrekt en dient de opdrachtnemer zelf aanvullende data in te kopen?	VWS heeft beperkt data beschikbaar. De opdrachtnemer wordt aangemoedigd om – in samenwerking met de betrokken experts – zelf data te verzamelen die nodig is.
35	Beschrijvend document, par.	Welk minimaal kwantificeringsniveau verwacht VWS per product of	Het doel van de crisislijst is dat er met behulp van deze lijst

Nota van Inlichtingen behorend bij **'Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen'** voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

	2 stap 4, p. 4; PvE eis 6	productcategorie: kwalitatieve duiding, bandbreedtes, relatieve veranderingen ten opzichte van regulier gebruik of indicatieve absolute volumes?	beleidsinstrumenten ingezet kunnen worden, waaronder het aanleggen van voorraden. Het kwantificeringsniveau moet hier dus bij aansluiten, maar kan verschillen per product(groep). Dit doel van de lijst impliceert dat in ieder geval (geschatte) aantallen of bandbreedtes nodig zullen zijn per tijdseenheid passende bij de scenario's, en dat relatieve veranderingen of kwalitatieve duidingen niet volstaan.
36	Beschrijvend document, par. 2 stappen 5-6, p. 4; PvE eisen 7-10	Welke bestandsformaten en mate van bewerkbaarheid worden verwacht voor de crisislijst, het concept- en eindrapport en de eindpresentatie, en hoe gedetailleerd moeten de onderliggende afwegingen en conclusies worden vastgelegd?	Voor het concept- en eindrapport is het wenselijk om de tussentijdse bestanden in Word te ontvangen. De bestanden behorende bij de eindrapportage mogen in PDF aangeleverd worden. Van de uiteindelijke crisislijst moet in ieder geval (ook) een Excel-bestand worden aangeleverd. De afwegingen en conclusies in het eindrapport moeten voor externen goed te volgen zijn. De opdrachtnemer kan zelf keuzes maken over het detailniveau dat hier bij past.
37	Beschrijvend document, par. 3 'Geschiktheidseisen', p. 5-6; Bijlage 4	Kunt u bevestigen hoe 'maximaal drie jaar oud op het moment van inschrijving' wordt toegepast: moet de referentieopdracht na 12 november 2023 zijn afgerond, mag deze op die datum nog lopen en welk deel van de uitvoering moet binnen de driejaarsperiode vallen?	Onder 'maximaal drie jaar oud op het moment van inschrijving' verstaan wij dat de referentie betrekking moet hebben op werkzaamheden die zijn uitgevoerd binnen de periode van drie jaar voorafgaand aan de uiterste datum voor inschrijving (12 november 2026). De referentieopdracht hoeft niet volledig te zijn afgerond op het moment van inschrijving. Ook een nog lopende opdracht kan als referentie worden opgevoerd, mits de relevante werkzaamheden waarop de referentie betrekking heeft, binnen de genoemde periode zijn uitgevoerd. Als een opdracht vóór de genoemde periode is gestart, kan deze als referentie worden opgevoerd voor zover de relevante werkzaamheden binnen de periode van drie jaar

Nota van Inlichtingen behorend bij '**Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen**' voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

27 oktober 2026 - 201865006.028.177

			voorafgaand aan de uiterste datum voor inschrijving zijn uitgevoerd. Wij behouden ons het recht om bij de opgegeven referent(en) navraag te doen naar de juistheid van de verstrekte informatie en de uitvoering van de referentieopdracht.
38	Beschrijvend document, par. 3, p. 5-6; Bijlage 4	Zijn buiten Nederland uitgevoerde referentieopdrachten toegestaan, mits de gevraagde kerncompetenties aantoonbaar zijn?	Ja, dit is akkoord.
39	Opdracht/scope Beschrijvend document, par. 2 'Scope opdracht', p. 2	Hoe moet worden omgegaan met reguliere acute of chronische zorg waarvan de continuïteit door de crisis direct wordt bedreigd?	Het gaat bij dit onderzoek specifiek om toegenomen zorgvraag door de crisis. De reguliere en acute of chronische zorg zijn geborgd in andere lijsten en beleidstrajecten.
Vragen over de Bijlagen			
40	Beschrijvend document, par. 4 prijs, p. 9-10; Bijlage 2 Prijsopgaveformulier, invulinstructie en bandbreedtes	Bijlage 2 vermeldt dat het invullen van € 0 is toegestaan, terwijl het Beschrijvend document bepaalt dat de inschrijving ongeldig is als op het prijsopgaveformulier geen waarde of een negatieve waarde wordt ingevuld. Kunt u bevestigen dat € 0 uitsluitend is toegestaan in niet-benutte regels of bij stappen waaraan geen afzonderlijke uren worden toegerekend, mits de totale inschrijfprijs positief is en niet hoger dan € 300.000 exclusief btw?	Ja, dit is inderdaad een fout in het Beschrijvend document, het prijsopgaveformulier klopt. Het invullen van € 0,- is toegestaan in niet-benutte regels of bij stappen waaraan geen afzonderlijke uren worden toegerekend. De totale inschrijfprijs dient positief te zijn en mag niet hoger zijn dan € 300.000,- exclusief btw.
41	Bijlage F, par. 2-3; PvE eis 20	Wat is de verwachte samenstelling van de begeleidingscommissie, hoeveel voorbereiding wordt van de opdrachtnemer verwacht en kan het overleg met deze commissie worden gecombineerd met het vierwekelijkse voortgangsoverleg met de opdrachtgever?	De begeleidingscommissie zal een afvaardiging van de opdrachtgever zijn, waaronder betrokken dossierhouders en een betrokken MT-lid. Het is mogelijk om de vierwekelijkse overleggen met de opdrachtgever te combineren met de begeleidingscommissie. Ook is het mogelijk om vaker te overleggen met (een deel van) de begeleidingscommissie, bijvoorbeeld zonder het betrokken MT-lid.
42	PvE eis 2, p. 2; Beschrijvend document, par. 2 stap 2, p. 3	Welke minimale vertegenwoordiging per expertisegebied en per crisistype acht VWS noodzakelijk om bij het go/no-go-moment te concluderen dat de expertgroep(en) voldoende representatief zijn voor een breed gedragen en inhoudelijk juiste lijst?	Er is geen sprake van een specifieke minimale vertegenwoordiging per expertisegebied en per crisistype. Het doel van de expertgroepen is om te komen tot een lijst die breed gedragen wordt door het zorgveld. We verwachten van de inschrijvers om te

Nota van Inlichtingen behorend bij **'Crisislijst kritieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen'** voor het **ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

			komen met een voorstel in die inschrijving voor de invulling die recht doet aan dit doel.
43	PvE eis 22, p. 4-5; Bijlage G Verantwoording sformulier social return 2.0	Wordt de social-returnverplichting van minimaal 5% berekend over de gerealiseerde opdrachtwaarde exclusief btw?	Ja, de social-returnverplichting van minimaal 5% wordt berekend over de gerealiseerde opdrachtwaarde exclusief btw.
44	PvE eis 8, p. 3	Wat wordt bedoeld met een 50%- en 80%-versie van het conceptrapport, welke onderdelen moeten in beide versies minimaal gereed zijn en hoeveel integrale feedbackrondes van VWS moeten in de vaste prijs worden opgenomen?	Hier zijn geen concrete vereisten voor. Inschrijvers kunnen hier zelf een voorstel voor doen bij hun inschrijving dat recht doet aan de wens van opdrachtgever om tussentijds feedback te kunnen geven.
45	PvE eisen 8-10 en 21	Welke reactietermijnen hanteert VWS voor feedback en besluitvorming op de scenario's, het expertgroepsvoorstel, de 50%- en 80%-versies, de conceptlijst en het eindrapport, zodat deze afhankelijkheden realistisch in de planning kunnen worden verwerkt?	Hierover kunnen afspraken gemaakt worden tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. In algemeenheid kan worden opgemerkt dat VWS grote waarde hecht aan dit onderzoek en vertraging in het proces zoveel mogelijk zal voorkomen.
Vragen over de Concept Overeenkomst			
46	Overeenkomst	Artikel 3.5: Wij hanteren normaliter een ander facturatieschema wat inhoudt dat 50% van de opdrachtsom bij aanvang van de opdracht wordt gefactureerd, 40% gedurende de uitvoering van de opdracht en de resterende 10% na oplevering. Is een ander facturatieschema zoals dit bespreekbaar?	Dit is helaas niet mogelijk. Betaling vindt plaats tegenover een geleverde prestatie. Het werken met voorschotten is daarom niet mogelijk en er kan dus geen betaling plaatsvinden bij de aanvang van de opdracht.
47	Overeenkomst	Art. 9.1 overeenkomst: Kunt u verduidelijken gedurende welke periode de opdrachtgever inzage in het onderzoeksmateriaal kan verzoeken? Is dit uitsluitend gedurende de looptijd van de overeenkomst, of geldt dit recht ook na afloop van de overeenkomst, tot uiterlijk 31 januari 2032?	Met onderzoeksmateriaal wordt het materiaal bedoeld dat wordt gebruikt tijdens onderzoek. Voorbeelden zijn enquêteformulieren en gespreksverslagen. Door u op eigen kosten ontwikkelde formats of software worden niet als onderzoeksmateriaal aangemerkt. De opdrachtgever kan gedurende het onderzoek en tijdens de bewaartermijn inzage verzoeken in het onderzoeksmateriaal. De opdrachtnemer dient het onderzoeksmateriaal na afloop van de overeenkomst te bewaren tot en met uiterlijk 31 januari 2032.

48	Overeenkomst	art. 9 overeenkomst: Kan aanbestedende dienst concretiseren wat er in deze opdracht precies onder "onderzoeksmateriaal" wordt verstaan?	Zie vraag en antwoord vraag 47.
49	Overeenkomst	Art. 8.3 jo. Art. 8.4 overeenkomst: kunt u akkoord gaan met het buiten toepassing verklaren van art. 8.3 jo. Art. 8.4 overeenkomst aangezien opdrachtnemer jaarlijks wordt geaudit op diverse onderdelen (bijv. ISO-9001 en 27001) en opdrachtnemer op verzoek jaarlijks een verklaring van de externe auditor kan overleggen?	Nee, hiermee kunnen wij niet akkoord mee gaan. De artikelen 8.3 en 8.4 van de overeenkomst blijven van toepassing. Wij behouden het recht om, als concrete omstandigheden aanleiding geven, een audit uit te (laten) voeren. De jaarlijkse audits en certificeringen van de opdrachtnemer doen hieraan geen afbreuk. De kostenverdeling zoals opgenomen in artikel 8.4 blijft eveneens van toepassing.