

In eerste opzicht lijken managers en artsen in ziekenhuizen het met elkaar eens: wij gaan voor kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte zorg. Maar dat is slechts het halve verhaal. Want bestuurders moeten op de centen letten en medische maatschappen worden geacht voortdurend mee te gaan met nieuwe ontwikkelingen. En dat heeft nare gevolgen voor de inkoopprocessen van een ziekenhuis. In de 'Bermudadriehoek' tussen management, maatschap en inkoop verdwijnt daardoor onnodig veel publiek geld. Oorzaak: een gebrek aan regie.

**Strategie/organisatie** | Marcel Boonen en Gert Olthuis

# De Bermudadriehoek van het inkoopproces

## Medische producten goedkoper kopen

Wat is het probleem? Artsen zijn continu op zoek naar betere behandelingen voor hun patiënten. Ze worden daartoe ook benaderd en uitgedaagd door de medische industrie, die steeds weer met nieuwe producten komt. Maar de combinatie van het ontwikkelen van deze producten, de niet afnemende vraag daarnaar bij dokters en de industrie die wat winst wil maken, is fataal voor de prijs die het ziekenhuis moet betalen. Nieuwe technologie is duur, de prijs ervan stijgt voortdurend, maar het wordt vaak toch aangeschaft. Met gemeenschapsgeld.

Bovendien zit hier een addertje onder het gras. Om de verhouding tussen industrie en artsen in ethisch opzicht te reguleren, is er in de jaren '90 in de Verenigde Staten de Health Care Compliance Association opgericht (<http://www.hcca-info.org>). De bedoeling van deze club is een teveel aan belangenverstremming tussen dokters en industrie te voorkomen, standaarden voor contacten te ontwikkelen en een integere praktijk te bevorderen. Leiden de vraag: hoe kun je je als dokter verantwoorden en je toetsbaar opstellen in je contacten met financiers van buiten, i.c. de medische industrie? Ondanks deze ontwikkeling, die ook in Nederland voet aan de grond heeft gekregen (zie kader 'Integriteitsbeding'), zijn bedrijven toch op zoek naar

mazen in de regulering om zorgprofessionals te verleiden met hen in zee te gaan. Dat kan er bijvoorbeeld toe leiden dat artsen meewerken aan de ontwikkeling van nieuwe technieken, terwijl de oude nog voldoen. Vanuit het oogpunt van de arts kan dit begrijpelijk zijn; hij of zij wil zijn relatie met de industrie warm houden. Niettemin leidt dit op perverse wijze tot opdrijving van de kosten van de zorg.

### Integriteitsbeding

Onder meer naar aanleiding van deze Amerikaanse ontwikkelingen heeft het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis een gedragscode voor inkoop opgesteld. Twee zaken worden daarin benadrukt. Allereerst is de afdeling inkoop van het ziekenhuis de enige gesprekspartner van leveranciers gedurende het hele inkooptraject, tijdens eerste oriëntatie, marktonderzoek en offertetraject tot aan het uiteindelijk contract. Alle communicatie tussen een leverancier en ziekenhuis verloopt via dezelfde contactpersoon. Ten tweede geldt er een heldere gedragscode voor alle medewerkers en medisch specialisten van het ziekenhuis. Hierin is een aantal normen verankerd, variërend van het niet aannemen van beloningen tijdens inkooptrajecten tot het verbod informatie te verstrekken aan leveranciers. Daarnaast wordt elke leverancier gevraagd een verklaring te ondertekenen waarin zij erkennen op de hoogte te zijn van de gedragscode en het feit dat de afdeling inkoop als primaire gesprekspartner fungeert.



## Inkopen in een vacuüm

Wat is er nog meer aan de hand? In het ziekenhuis onderhandelen het management, de afdeling inkoop en de maatschap over de aanschaf van een nieuw product. Maar de artsen willen zich vooral bezig houden met patiëntenzorg en vinden aanschaf uiteindelijk een zaak van de twee andere partijen. De afdeling inkoop vindt vaak dat de verantwoordelijkheid bij het management ligt. En het management beschikt meestal over te weinig medische kennis om over een nieuw product te oordelen en kijkt vooral naar de kosten. Dat vinden medisch specialisten dan weer vervelend, te meer omdat zij ondersteuning verwachten van de afdeling inkoop bij de aanschaf van nieuwe technologie of een ander product. En ondertussen neemt geen van de partijen de regie en belandt het inkoopproces door deze verhoudingen in een vacuüm.

En dan? Uiteindelijk keurt een investeringscommissie de investering goed. Daarmee lijkt uiteindelijk een afgewogen beslissing genomen te worden. Maar is dat zo? Vaak hebben artsen het aan te schaffen product al een aantal malen op proef gebruikt. Meestal tot volle tevredenheid. Sterker, het komt regelmatig voor dat ze via wetenschappelijk onderzoek betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling ervan. Maar terwijl de investeringscommissie haar

goedkeuring geeft, zijn inkoop en management nog in onderhandeling met de leverancier. En ondertussen is de dokter al aan de slag, dikwijls met ondersteuning en instructie van de leverancier.

Daarmee worden inkoop en management voor het blok gezet. Want het inkopen van nieuwe producten kost tijd en is aan regels gebonden: digitale aanvragen, samenstellen keuzeteam, marktverkenning, offerteaanvragen, onderhandelen met concurrerende leveranciers. Maar terwijl dat proces loopt, zijn artsen dus vaak al lang aan het werk met het aan te schaffen product. Niet echt handig voor de onderhandelingspositie van het ziekenhuis en de totstandkoming van het contract met de toekomstige leverancier van het product. Die weet immers al dat er toch wel gekocht gaat worden en dat er feitelijk al rekeningen verstuurd kunnen worden voor dat wat al in gebruik is genomen door de artsen.

## Regisseren zonder verleiding

Het grootste manco bij de bovenstaande beschrijving van het inkoopproces is een gebrek aan regie. Ervaringen bij de (relatief kleine) zorgenheid Orthopedie van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg leren dat het stevig in handen nemen van die regie door een onafhankelijke

# ‘Zorg voor stevige regie bij inkoop van nieuwe technologie, zodat er niet onnodig geld verdwijnt’

inkoopcoördinator het ziekenhuis op jaarbasis tonnen euro's kan besparen.

Zo lagen er bijvoorbeeld in het St. Elisabeth Ziekenhuis jarenlang vijf verschillende ‘cages’ (blokjes die orthopeden gebruiken om nekwerfels mee te stabiliseren) van vijf verschillende firma's op de plank. Dat bracht een continue verhoging van kosten met zich mee vanwege onder meer het gebrek aan een contract, de noodzaak van opslag, een lage afname per cage en een verhoogde foutkans bij gebrek aan standaardisatie. Met behulp van beoordelingsmatrices heeft de afdeling inkoop in samenwerking met het hoofd van de zorgseenheid de voorkeuren van alle betrokkenen aangaande de verschillende cages en hun leveranciers geïnventariseerd. Zo'n matrix bestaat uit vier thema's (1. selectie/gunning, 2. installatie en levering, 3. eisenprogramma, 4. gevoel), waarvan de eerste drie zijn onderverdeeld in vijf beoordelingscriteria waaraan een scoringspercentage is gekoppeld. Op basis van de door alle betrokkenen ingevulde matrices, heeft het hoofd van de zorgseenheid een overzichtsmatrix gemaakt. Deze vormde het uitgangspunt voor een laatste gesprek met de orthopeden en een onderlegger voor de definitieve beslissing met welke cage-leverancier in zee zou worden gegaan.

De verschillende leveranciers waren ondertussen op de hoogte van deze werkwijze en wisten dat niet alleen het ziekenhuis maar ook zij zich aan bepaalde regels dienden te houden (zie kader Integriteitsbeding). Op basis van de (professionele) overwegingen is uiteindelijk gekozen voor een duurder innovatieve cage.

Deze en andere pogingen om met matrices meer grip te krijgen op het inkoopproces leidde tot een aantal lessen. Voor firma's waar wordt ingekocht scheppen de code en de geschetste inkooproute helderheid over (niet-inmenging tijdens) het inkoopproces. Het hoofd en de inkoper zijn op basis van de matrices en de daaropvolgende discussie met de gebruikers op de hoogte van hun overwegingen en in de gelegenheid kritische vragen te stellen. De gebruikers van het in te kopen product zijn content met het mee laten wegen van de factor gevoel, zijn bereid hun overwegingen kritisch te laten toetsen en worden gestimuleerd hun wensen met argumenten te onderbouwen. Daarnaast is het verstandig gebleken het matrixstelsel in te zetten bij grote inkooptrajecten, want bij kleinschalige aanschaf van nieuwe producten draagt een dergelijk stelsel bij aan onnodige bureaucrativering.

Kortom: zorg voor stevige regie bij de inkoop van nieuwe technologie, zodat er niet onnodig geld verdwijnt in de Bermudadriehoek van het inkoopproces. Met in het ach-

## Integriteitsbeding

Onder meer naar aanleiding van Amerikaanse ontwikkelingen heeft het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis een gedragscode voor inkoop opgesteld. Twee zaken worden daarin benadrukt. Allereerst is de afdeling inkoop van het ziekenhuis de enige gesprekspartner van leveranciers gedurende het hele inkooptraject, tijdens eerste oriëntatie, marktonderzoek en offertetraject tot aan het uiteindelijk contract. Alle communicatie tussen een leverancier en ziekenhuis verloopt via dezelfde contactpersoon. Ten tweede geldt er een heldere gedragscode voor alle medewerkers en medisch specialisten van het ziekenhuis. Hierin is een aantal normen verankerd, variërend van het niet aannemen van beloningen tijdens inkooptrajecten tot het verbod informatie te verstrekken aan leveranciers. Daarnaast wordt elke leverancier gevraagd een verklaring te ondertekenen waarin zij erkennen op de hoogte te zijn van de gedragscode en het feit dat de afdeling inkoop als primaire gesprekspartner fungeert.

terhoofd de lessen van Health Care Compliance om een meer integere praktijk te bevorderen en de ervaringen in het St. Elisabeth Ziekenhuis, lijkt het aanstellen van een onafhankelijk inkoopteam (in dit geval het hoofd zorgseenheid plus een inkoper) dan ook cruciaal. Die onafhankelijkheid is dan niet primair gekoppeld aan bepaalde personen of het inkoopteam, maar aan de zorgvuldig gekozen criteria waarmee het gesprek wordt aangegaan met de betrokken partijen (het ziekenhuis, de maatschap). Doordat het hoofd steeds terugkeert naar deze criteria en daarop zijn vragen baseert, is hij ‘meervoudig partijdig’: ten opzichte van de derde partij (leverancier) vertegenwoordigt hij het standpunt dat de partijen na de interne discussie met elkaar zijn overeengekomen. In de kern gaat het om een team dat het inkoopproces kan regisseren zonder verleid te worden door de aantrekkelijke nieuwe producten van de medische industrie en dat met een deskundig oog de nieuwe aankopen kan rechtvaardigen. |

Drs. Marcel Boonen, hoofd zorgseenheid Orthopedie, St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg; Dr. Gert Olthuis, onderzoeker vakgroep Zorgethiek (www.zorgethiek.nu), Universiteit van Tilburg