

Inkoopsoeveringsverbanden onder de loep

GEZAMENLIJK BELANG

Inkopen in de zorg staat volop in de schijnwerpers. Aangezien we afstevenden op 100 miljard euro aan jaarlijkse zorguitgaven, is dit niet zo vreemd. Het rapport 'Waardegedreven inkoop' van Gupta Strategics draagt bij aan de aandacht. Hieruit blijkt dat samenwerken loont. Maar er zijn wel de nodige aandachtspunten bij sovenwerkingsverbanden.

Tekst: Royan van Velse en Niels Assinck

Ongeveer tegelijk met het verschijnen van het rapport 'Waardegedreven inkoop' van Gupta Strategics eind augustus meldde de Inkoopalliantie Ziekenhuizen (IAZ) het volgende: de inkoop-samenwerking van deze acht ziekenhuizen heeft over de laatste 3,5 jaar maar liefst 21 miljoen euro opgeleverd. Critici zullen hier de nodige kanttekeningen bij plaatsen, maar de strekking is duidelijk: sla de handen ineen. Beide publicaties bevestigen dat inkoop aandacht verdient en dat samenwerking loont. Het

inkoopvolume bedraagt in de regel 35% van de omzet van een ziekenhuis en Gupta verwacht dat dit de komende jaren zal stijgen tot 50%. Alle middelen moeten dus aangegrepen worden om de inkoop te verbeteren. Inkopen gaat allang niet meer louter over prijzen. Het moderne inkopen gaat over processen, over risicobeheersing, over kwaliteit, over tevredenheid, over strategische en technologische ontwikkelingen, over juridische aspecten en ja, toch vooral óók over prijzen en besparingen. Dit geheel noemen we waardecreatie. Om inkopers de kans te geven om inhoud te geven aan die creatie, moeten zij de nodige kennis op blijven doen. Natuurlijk kan dit voor een deel via opleidingen, maar het delen van kennis met collega's is daarnaast onontbeerlijk. Het uitwisselen van kennis binnen de ziekenhuiszorg komt steeds meer voor. Het gaat dan niet alleen over het delen van ervaringen en best practices, maar ook van prijzen. Ziekenhuizen zijn misschien wel concurrenten van elkaar, maar tussen inkopers voelt dat niet zo. Er is een gezamenlijk belang.

GPO's

Sommige ziekenhuizen laten hun inkopers samenwerken in zogenoemde Group Purchasing Organizations (GPO's), oftewel inkoop-samenwerkingsverbanden. Het idee is niet nieuw. In de Verenigde Staten zijn GPO's al tientallen jaren actief en ook in Duitsland is het

VOORBEELDEN

Nederland kent meerdere GPO's. De IAZ is redelijk succesvol. Santeon, ontstaan vanuit een bestuurlijke samenwerking, richt zich nu ook meer en meer op gezamenlijke inkoop. IFZ, met Friese ziekenhuizen, is een samenwerkingsverband dat al langere tijd bestaat. Intrakoop heeft drie jaar geleden de samenwerking opgezocht met het Duitse Prospitalia, maar de gehoopte resultaten van dit veelbelovende initiatief blijven op dit moment nog achterwege. Eclipse verbindt een aantal ziekenhuizen uit het land, en het Duitse GDEKK biedt diensten aan de academische ziekenhuizen. Zorgservice XL doet zowel inkoop als logistiek en kent een bijzondere constructie omdat de deelnemende ziekenhuizen tevens aandeelhouder zijn van deze BV. Het jongste (bestuurlijke) samenwerkingsverband heet mProve en het is nog maar de vraag of dit ook zal leiden tot inkoop-samenwerking tussen de deelnemende huizen. Soms echter zijn gelegenhedsallianties lonender dan vaste samenwerkingen. Het belang om direct samen te werken is bij deze allianties groter en de lijnen zijn veelal korter.



gemeengoed. In Nederland staat dit nog in de kinderschoenen vergeleken bij deze twee landen, maar we staan niet stil. Het idee erachter is om de volumes van afzonderlijke ziekenhuizen bij elkaar te voegen om zo een groter totaalvolume te creëren. Hierdoor wordt er een grotere machtspositie verkregen ten opzichte van de leveranciers. Er zitten echter wel randvoorwaarden aan, want de leveranciers moeten getriggerd worden om hierin te willen participeren. De ervaring van de afgelopen tien jaar leert dat dit niet vanzelfsprekend is. Een terecht bezwaar van de leveranciers is dat het samenvoegen van ziekenhuizen voor de

leverancier zelf geen volumevergroting hoeft te betekenen. Dezelfde producten worden immers nog geleverd aan dezelfde ziekenhuizen. Dat rechtvaardigt geen lagere prijs, zeker niet wanneer er geen centraal afleverpunt is voor de deelnemende ziekenhuizen. Het wordt wel interessant voor leveranciers indien de ziekenhuizen bereid zijn om te standaardiseren, dus hun assortimenten met elkaar te harmoniseren, waardoor er een volumegroei plaats kan vinden voor de geselecteerde leveranciers. In de praktijk blijft dit een lastige kwestie omdat specialisten nu eenmaal vaak gewend en gehecht zijn aan bepaalde producten en diensten.

'INKOPEN GAAT ALLANG NIET MEER LOUTER OVER PRIJZEN'

Bovendien zijn ziekenhuizen die wel hetzelfde assortiment voeren niet altijd met elkaar te vergelijken. De ene instelling bestelt in grote hoeveelheden tegelijk, de andere niet. De ene instelling heeft veel zorg en ondersteuning nodig, de andere weer niet. De ene instelling ontvangt gelden van de leverancier om onderzoek te financieren, de andere niet. Het volledig transparant en objectief vergelijken van prijzen wordt hierdoor bemoeilijkt.

Concurrentie

Naast de fysieke component van deze vorm van samenwerking, is het delen van kennis een onbetwist voordeel. Programma's van eisen kunnen uitgewisseld worden, formats van overeenkomsten eveneens, kennis van de markt ook en zelfs capaciteit. Interessant bij deze vormen van samenwerking is om te kijken naar het juridische kader. Mag dit überhaupt wel? Worden als kartelverbod en mededingingswet worden al gauw genoemd door tegenstanders van inkoop-samenwerkingsverbanden. Er is nationale wetgeving over, maar ook Europese wetgeving. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt hier toezicht op. Van belang is of er sprake is van concurrentie. Concurrerende organisaties mogen in beginsel niet samenwerken om druk uit te oefenen op de markt. Dat is in beginsel. Ziekenhuizen concurreren in principe met elkaar, maar omdat hun samenwerking bijdraagt aan het welzijn van de consument (lees: de patiënt) wordt de legitimiteit alleen maar groter. Het feit dat bedrijven die aan de zorg leveren veelal internationale firma's zijn en dat het volume in Nederland slechts gering is, draagt daar ook aan bij. Echter, andere ziekenhuizen mogen niet uitgesloten worden van het betreffende inkoop-samenwerkingsverband. Er moet sprake zijn van een open toetreding. Daar voldoen niet alle GPO's aan, maar het uiteindelijke patiëntenbelang (betaalbare zorg) zal het hier mogelijk toch van winnen. Iedere GPO moet in ieder geval een self-assessment doen om te bepalen of zij al dan niet voldoet aan de eisen omtrent mededinging.

Prijzen delen

Een kwestie die eveneens speelt in het kader van inkoop-samenwerking is of prijzen van leveranciers zomaar gedeeld mogen worden. Deze horen bij de overeenkomsten, en in sommige hiervan hebben leveranciers een geheimhoudingsclausule opgenomen. Binnen een GPO zou het geen probleem moeten zijn en het lijkt erop dat daar waar prijzen vergelijken niet erg ethisch is, het onderling benchmarken wel aanvaardbaar zou zijn. Dat laatste houdt in dat een derde partij, onder strikte geheimhouding, een vergelijking maakt voor de deelnemende ziekenhuizen, en daar een anonieme rapportage van maakt. Dit is bijvoorbeeld wat de coöperatie Intrakoop onder andere doet voor haar leden.

De ACM publiceerde in juni 2016 een leidraad voor de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen voor de medisch-specialistische zorg. Hierin staan de regels verwoord voor die inkoop-samenwerking. Deze hebben te maken met het volume, het zich beperken tot noodzakelijke informatie-uitwisseling, transparantie en objectiviteit, en de vrijheid van deelnemers om toe te treden of uit te treden. Het is voorstelbaar dat soortgelijke regels ook van toepassing kunnen zijn op de gezamenlijke aanschaf van medische hulpmiddelen, hoewel de ACM daar geen eensluidende uitspraak over doet.

Succes of niet

Niet iedere GPO is succesvol. Dat kan te maken hebben met de beschikbaarheid van juiste data, met de wil van verschillende huizen om daadwerkelijk te standaardiseren, met de professionaliteit van inkoopafdelingen, met de bestuurlijke aandacht, met vertrouwen, met tijd, met de conjunctuur, met de leveranciers. Betrokkenheid genereert je ook niet door als bestuurders met elkaar af te spreken dat er samen ingekocht moet worden. De lering van de afgelopen jaren is dat bestuurders en hoofden inkoop gezamenlijk aan tafel moeten zitten met andere ziekenhuizen. De specialisten en de managers zorg moeten hier ook in meegenomen worden. Het gaat namelijk om samenwerken, waarbij het samen niet alleen draait om inkopers met elkaar, maar om de gehele voor- en achterban. En dan zie je dat samen ondernemen waarde genereert. +

*Royan van Velse is manager inkoop ziekenhuis Rijnstate en voorzitter NEVI Zorg
Niels Assinck is afgestudeerd in bedrijfskunde aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen*