

Zorgbanen schrappen of goed inkopen?

Door de steeds maar toenemende druk op de zorg kunnen bestuurders op enig moment niet anders dan banen schrappen. De kosten van de zorg worden simpelweg te hoog. Er is echter een goed alternatief en dat is goed inkopen, zo betoogt strategist Gerco Rietveld.



Van oudsher heeft inkoop een ondersteunende taak: de organisatie tijdig voorzien van de juiste producten van leveranciers en die transacties correct vastleggen in de administratie. Gaandeweg is de inkooptaak geëvolueerd van een administratieve naar een meer commerciële functie. Door concurrentie te stellen en te onderhandelen, worden interessante besparingen gerealiseerd. Dankzij die toegevoegde waarde krijgt inkoop meer en meer de ruimte om zijn rol ook voor medische producten te vervullen, iets wat de medische functies voorheen zelf deden. Dat begon met 'onschuldige' producten als incontinentiemateriaal, maar gaat tegenwoordig ook over meer sensitieve medische zaken zoals implantaten en de duurdere geneesmiddelen.

Kosten omlaag

Met inkoop in de zorg is inmiddels veel geld gemoeid. Een kwart tot de helft van de inkomsten van een zorginstelling gaat naar leveranciers. In andere bedrijfstakken is dit inkoopandeel veel hoger dan in de zorg, maar door het lage rendement van de zorgsector is de hefboom hier veel groter. Of al dat geld in de zorg goed besteed wordt, is

moeilijk te zeggen. De inkoopafdeling kan interessante besparingen rapporteren, maar of dat een goed of een matig resultaat is, is niet te beoordelen. Een bijkomend probleem is dat wanneer te scherp wordt ingekocht, de prestaties van de leveranciers onder druk komen te staan. Dan geeft de organisatie dankzij inkoop wel minder geld uit, maar wordt ook minder waarde gecreëerd. En dat kan schadelijk zijn voor het functioneren van de organisatie. Wanneer de besparingen die inkoop aan rapporteert bestaan uit lagere prijzen, dan is alertheid dus op zijn plaats. Professionele inkopers brengen niet de prijzen omlaag, maar de kosten, bijvoorbeeld door voorraden te reduceren of verspilling tegen te gaan.

Groeipad van inkoop

Zoals hiervoor geschetst, is inkoop in de zorg het laatste decennium volwassener geworden. Mooi die verbetering, maar het potentieel wordt nog lang niet ten volle benut. Zorginkoop heeft veel meer te bieden dan besparingen alleen. In figuur 1 op de volgende pagina is het groeipad van inkoop weergegeven in een zestal ontwikkelingsfasen. Er zijn tal van uitschieters

in positieve en negatieve zin, maar het totaalbeeld is dat inkoop in de Care vaak nog in fase 1 zit, GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) in fase 2 en MSZ (Medisch-Specialistische Zorg) in fase 3. Die verschillen in ontwikkeling tussen de sectoren zijn ook wel logisch, omdat het inkoopandeel van de kosten binnen de MSZ een stuk hoger ligt dan bij Care- en GGZ-instellingen. Hoe dan ook is interessant te onderkennen dat inkoop in de zorg in de linkerhelft van het ontwikkelingsmodel zit. Dat past bij het huidige karakter van de inkoopafdeling: het is een ondersteunende functie. In de rechterhelft van het model is inkoop een volwaardige businessfunctie. De overstap van de linker- naar de rechterhelft is niet eenvoudig, maar de moeite waard. Het begint ermee dat de zorginstelling onderkent dat ze onderdeel is van een netwerk. Een netwerk dat bestaat uit andere, aanpalende zorgverleners, maar ook uit leveranciers die onmisbaar zijn voor goede zorgprestaties.

Prestatieketen in de zorg

Patiëntenlogistiek, zorgpaden, ketenzorg, *lean*: het zijn allemaal signalen dat de zorg zich oriënteert op proces-

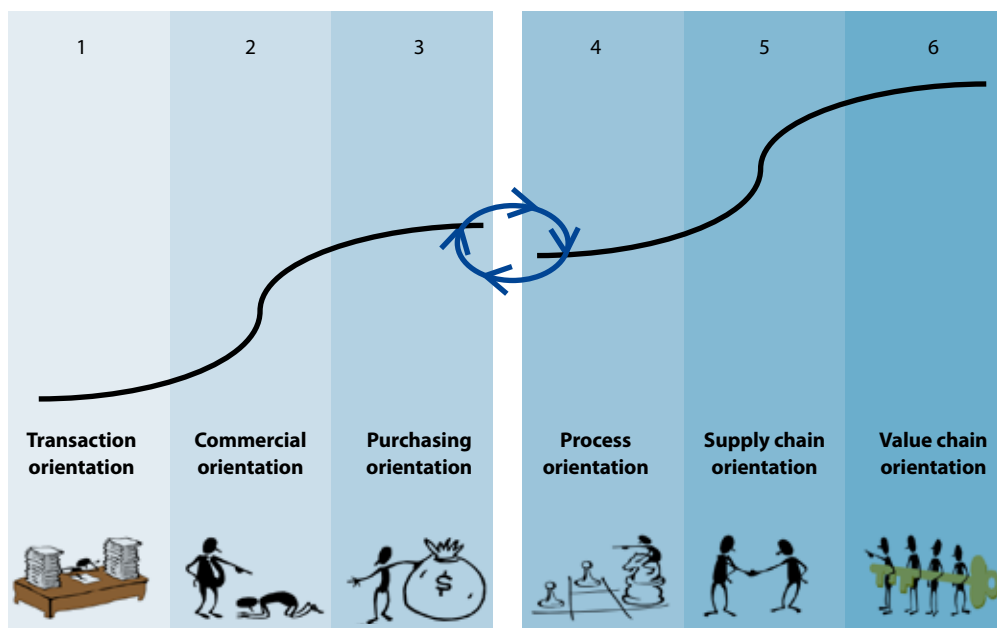
Auteur



Gerco Rietveld
Functie: strategist.
Dit artikel is
geschreven op
persoonlijke titel



FIGUUR 1 INKOOPONTWIKKELINGSMODEL



Weele van, Rozemeijer & Sie, *De weg naar een Ontwikkelingsmodel en Diagnose instrument voor de Inkoopfunctie*, TU Eindhoven, mei 1997.

“Zorginkoop heeft veel meer te bieden dan besparingen alleen”

sen, ketens. Een geweldige ontwikkeling, want daardoor kan de zorg nog veel beter presteren dan ze nu al doet. De patiënt komt in toenemende mate centraal te staan. Dat is ook logisch, want iedereen begrijpt dat de gezondheidstoestand of kwaliteit van leven van een patiënt niet bepaald wordt door één enkele zorghandeling. Het voor- en natraject hebben minstens evenveel invloed op de effectiviteit van de verleende zorg. Patiëntenlogistiek, zorgpaden, ketenzorg en lean zijn nu vaak nog op zichzelf staande initiatieven. Maar in feite zijn het allemaal verschijningsvormen van een groter geheel: de prestatieketen in de zorg. Het is waardevol dit te onderkennen en de zorg in toenemende mate te

besturen en in te richten als een (set van) prestatieketen(s).

Heilige graal

Ook valt te onderkennen dat de genoemde initiatieven doorgaans opgepakt worden vanuit zorginhoudelijk perspectief. Maar leveranciers hebben (actueel of potentieel) ook veel invloed op het presteren van de ketens. Vandaar dat deze ontwikkeling ook relevant is voor inkoop. Deze trend valt namelijk prachtig samen met ontwikkelingsfase 5 van inkoop: supply chain management (SCM). SCM is tegenwoordig veel meer dan het beheersen van de goederenstroom. Het gaat om het

controleren van de hele voortbrengingsketen van (de leverancier van de) leverancier tot en met de patiënt. Men noemt dat wel de *client-centered end to end*-keten. De behoeften van de klant (patiënt) staan dus centraal in het inrichten en besturen van de gehele prestatieketen. Inkoop in de zorg zou dan ook moeten doorgroeien van de huidige fasen 1, 2 of 3 naar fase 5. Op zich is dat een reis die vele jaren in beslag neemt, maar die wel helpt de heilige graal te vinden.

Uitkomsten

De heilige graal in de zorg bestaat uit uitkomsten; daar is de sector naarstig naar op zoek. Ook de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zou nog liever vandaag dan morgen overstappen naar een vorm van uitkomstbesteding. Uitkomsten →

CONTEXT

De zorg staat de laatste jaren in het middelpunt van de belangstelling. En niet altijd positief. Geroepen wordt dat de zorg onbetaalbaar wordt. Politiek en toezichhouders buitelen over elkaar heen met maatregelen die de zorg geen moment rust gunnen, waardoor de problemen eerder groter dan kleiner worden. Bestuurders staan met hun rug tegen de muur en defensieve strategieën zijn het onvermijdelijke gevolg. Alle energie gaat zitten in het voldoen aan alle eisen en toch zien te overleven. Terwijl de zorg nu juist rust en stabiliteit nodig heeft. Dan ontstaat meer ruimte voor constructieve strategieën.

kennen twee verschijningsvormen die even belangrijk zijn: medische uitkomsten en patiëntervaringen. Medische uitkomsten bestaan uit (1) verbetering in de gezondheidsstatus, (2) duur van het herstelproces en (3) de houdbaarheid van de gezondheidswinst. Een land als Zweden is vergevorderd in het ontwikkelen van uitkomstparameters. In Nederland richt met name het instituut DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) zich hierop. Een beloftevolle ontwikkeling is ook Michael Porter's initiatief ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). Participanten in ICHOM vanuit Nederland zijn DICA, de Santeon ziekenhuizen, Erasmus MC, LUMC, Stichting Benchmark GGZ en zorgverzekeraar CZ.

Gestructureerde aanpak

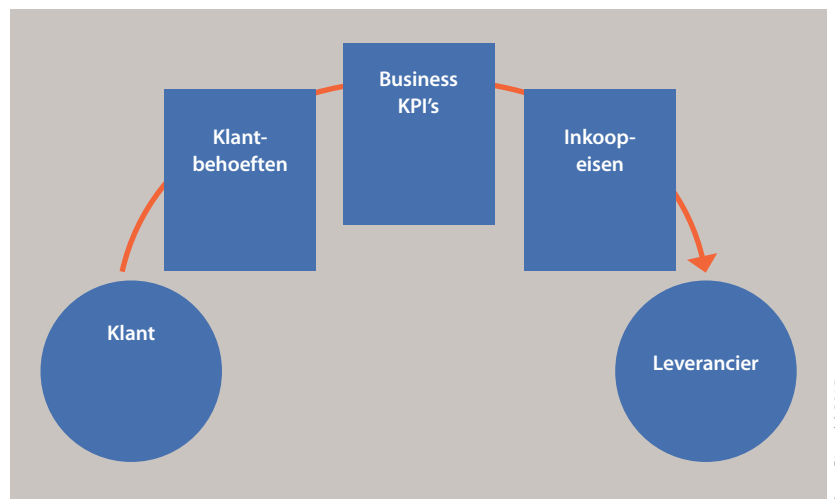
Terug naar het inkooperspectief: de impact van leveranciers op medische uitkomsten lijkt op het eerste oog niet evident. Maar leveranciers kunnen door technologieën, innovaties, *e-health* en domoticaoplossingen wel degelijk helpen de medische uitkomsten te verbeteren. Daarnaast krijgen patiëntervaringen een steeds groter gewicht. Bekende meetinstrumenten zijn onder andere de CQ Index (Consumer Quality Index), ROM (Routine Outcome Measurement), PROMS (Patient Reported Outcome Measurements) en Ratings & Reviews. Ondanks de energie die hierin wordt gestoken, is het opvallend dat de zorg nog geen effectieve werkwijze lijkt te hebben gevonden in het structu-

Leveranciers kunnen door technologieën, innovaties en e-health wel degelijk helpen medische uitkomsten te verbeteren

reel werken aan prestatieverbetering op dit gebied. De indruk is dat de huidige aanpak vooral bestaat uit het formuleren van groeidoelstellingen (de patiëntervaringsscore is nu 7,6 en we willen naar 7,9). Om te voorkomen dat dit niet meer is dan een loze ambitie, is een gestructureerde aanpak nodig. Uitzoeken welke deelscores de totaalscore negatief beïnvloeden en die aanpakken. Daar ligt ook een



FIGUUR 2 UITLIJNING VAN KLANTBEHOEFEN, BUSINESS-KPI'S EN INKOOPEISEN



taak voor inkoop: in kaart brengen op welke onderzoeksvragen leveranciers impact (kunnen) hebben en zodanige afspraken maken met leveranciers dat die deelscores verbeteren.

Patient journey

Inkoop kan dus concreet helpen om leveranciers gericht te laten bijdragen aan medische uitkomsten en patiëntervaringen. Pas dan begint de prestatieketen in de zorg van onderaf gestalte te krijgen. Bestuurders kunnen op hun beurt van bovenaf de ketengerichtheid ook stimuleren. Alle zorginstellingen stellen de klant centraal, maar hoeveel van hen kunnen dat doel ook operationaliseren? De prestatieketen stelt de klant centraal, vertaalt diens behoeften in businessprestatie-indicatoren (KPI's) en zorgt dat leveranciers hier daadwerkelijk aan bijdragen. Dat staat schematisch weergegeven in figuur 2

hierboven. Het is daarbij waardevol te onderkennen dat de huidige metingen van klantervaringen eigenlijk tekortschieten. Een patiënt heeft tal van contacten met de zorginstelling en vaak ook nog met zorgverleners daarvoor en daarna. Willen we op het gebied van patiëntgerichtheid excelleren, is het de moeite waard aan de slag te gaan met een van marketing afkomstig concept: de *customer journey*, ofwel de *patient journey*.

Geef inkoop de ruimte

Conclusie: investeren in inkoop is een goed alternatief voor het schrappen van banen, zoals dat nu nog veel gebeurt. Inkoopers hebben van nature meer zicht op (het belang van) de keten dan andere functies en vakgebieden. Geef inkoop de ruimte en de opdracht zich door te ontwikkelen naar compleet *supply chain management*. ◉