

# Deal!

procurement  
purchasing  
sourcing  
supply management

OVER DE KUNST VAN HET INKOPEN | JANUARI 2015

ERIC VAN RAAIJ,  
UNIVERSITAIR HOOFDDOCENT RSM

*'De zorg moet  
meer naar  
buiten kijken'*

---

**'Kostenbesparingen in  
tweedelijnszorg nodig voor  
innovatie in ziekenhuizen'**

---

**Masterclass Inkopen in  
de Zorg geeft inzichten in  
turbulente tijden**

---

**Supermaatschap van medisch  
specialisten herbergt enorm  
besparingspotentieel**

Deal! Zorg Special



ERIK VAN RAAIJ, UNIVERSITAIR HOOFDDOCENT INKOOP EN LEVERANCIERSMANAGEMENT AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT

# “We moeten niet denken dat de zorgsector uniek is”

leuke vraag voor de toekomst, waar verzekeraars nu nog niet veel over na hebben gedacht: gaan ze voor contracten met hele ziekenhuizen, voor meer en meer afspraken per aandoening, of voor *multi-level* contracten? De pilot vormt daarnaast tevens een mooie case voor de inzet van prestatie-inkoop in andere sectoren. Prestatie-inkoop past men eigenlijk alleen toe voor het selecteren van één winnaar. In het geval van Achmea zijn het er maar liefst negen.”

## Maatschappelijk en politiek ligt er een enorme druk op de zorgkosten in Nederland. Wat kan inkoop hiermee doen?

“Het ligt voor de hand om die druk te vertalen naar ‘de prijzen moeten omlaag’. Of je kunt aan de volumeknop draaien. Wat de pilot bij Achmea juist laat zien, is dat je kunt zoeken naar de beste kwaliteit zonder dat je daarvoor de hoogste prijs hoeft te betalen. Maar er is nóg iets bijzonders aan de hand in de zorg. De verzekeraar contracteert immers diensten die het zelf niet gebruikt. Het bestellen vindt elders plaats. Er zit een grote knip tussen sourcing en ordering, waarbij de verzekeraar afspraken maakt voor een bepaald jaar en pas twee, drie jaar later een volledig beeld heeft van wat er besteld is. Een enorme vertraging, waardoor het moeilijk is om te sturen. Er moet duidelijk wat gebeuren om deze informatieasymmetrie tussen *sourcing* en *ordering* op te lossen.”

Een kenmerk van de Nederlandse zorgsector is dat er van een volledig vrije marktwerking geen sprake kan zijn. Zo kunnen inkopers van zorg niet alleen met *preferred suppliers* werken,

## omdat patiënten altijd een zekere keuzevrijheid moeten hebben. Wat is uw visie op deze restricties?

“We moeten niet steeds denken dat de zorgsector uniek is. Voor elk kenmerk kun je in een andere sector kijken naar voorbeelden. Als zorgverzekeraar moet je altijd een netwerk contracteren dat het gebied afdekt waar jouw verzekerden zitten. Voor grote verzekeraars betekent dat heel Nederland. Dat lijkt dan zo’n uniek kenmerk, maar een bedrijf dat bijvoorbeeld een servicenetwerk opzet of een logistieke partner contracteert heeft al snel dezelfde uitdaging. Op dit moment bemoeit iedereen zich met de vrije artskeuze, terwijl het in andere sectoren vrij normaal is dat leveranciers worden voorgeselecteerd en klanten niet volledig vrij kunnen kiezen. Als ik bijvoorbeeld een laptop bestel, kan ik ook voor mijn harddisk maar kiezen uit twee leveranciers en niet uit alle leveranciers ter wereld. De angst van consumenten- →

---

*“De zorgsector kan leren van een autofabrikant als Toyota, die actief investeert in leveranciersontwikkeling”*

---

ten is dat alleen de goedkoopste zorgverleners worden voorgeselecteerd, zonder oog voor kwaliteit. Maar dat is echt niet zoals de zorgverzekeraars zorg inkopen. Leveranciers worden met zeer gedegen procedures geselecteerd.”

#### Wat is het idee achter de oprichting van het Purchasing & Supply Management Centre, PSM@RSM, in 2014, waar ook de NEVI-leerstoel van Finn Wynstra deel van uitmaakt?

“Wij willen met PSM@RSM een groep wetenschappers in de universiteit koppelen aan private en publieke organisaties. Verschillende onderzoeksprojecten worden financieel ondersteund door de NEVI Research Stichting. De focus ligt vooral op de inkoop van diensten, *performance based contracting* en *supplier relationship management*. Verzekeraars willen naar prestatiecontracten, meer belonen op basis van uitkomst in plaats van volume. De *fee* per operatie is een probleem in de zorg. Als je een populatie gezond kunt houden door minder operaties uit te voeren, zou je daar juist voor beloond moeten worden. In de Verenigde Staten is men al veel meer bezig met *managed care*. Verzekeraars hebben daar artsen in dienst, een constructie waardoor meteen de knip tussen sourcing en ordering weg is. Maar goed, dat willen we in Nederland niet. Een verzekeraar kan hier geen eigenaar zijn van een zorgverlener. Prima, maar ik ben wel van mening dat we goed moeten kijken naar wat men in andere landen doet en wat daar werkt.”

#### In PSM@RSM is academische kennis ondergebracht uit andere sectoren. U geeft colleges inkoop in de zorg met Merieke Stevens, die onderzoek deed naar de automotive sector, onder meer in Japan. Wat kan de zorgsector hiervan leren?

“Feit is dat grote autofabrikanten als Toyota actief investeren in het ontwikkelen van hun leveranciers. Als je dit zou vertalen naar de zorg, zou een parallel kunnen zijn dat zorgverzekeraars ziekenhuizen helpen door teams te sturen die kijken hoe zij een organisatie meer *lean* kunnen maken of kwaliteits- en veiligheidssystemen implementeren. Iets wat Toyota ook doet, is het bij elkaar brengen van leveranciers, die zo van elkaar kunnen leren. Zelf stapt het daar vervolgens tussenuit. Soortgelijke initiatieven bestaan al wel in de zorg, maar het kan allemaal nog veel actiever. Bij de inkoop van zorg is namelijk veel aandacht voor de activiteiten tot aan het contracteren, maar veel minder voor wat inkoop kan betekenen ná het tekenen van het contract.”

**“De angst van consumenten dat alleen de goedkoopste zorgverleners worden voorgeselecteerd, zonder oog voor kwaliteit, is ongegrond”**



#### PROFIEL ERIC VAN RAAIJ

Dr. Erik van Raaij (43 jaar) is universitair hoofddocent Inkoop & Leveranciersmanagement binnen de vakgroep Technology & Operations Management van de Rotterdam School of Management (RSM) van de Erasmus Universiteit. Van Raaij studeerde Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente en is aan diezelfde universiteit gepromoveerd. Zijn werk is gepubliceerd in een groot aantal internationale academische tijdschriften, onder meer op het gebied van *supply (chain) management*, marketing, organisatiekunde en bedrijfsethiek. Hij is lid van verschillende kennis- en onderzoeksinstituten, waaronder inkoopvereniging NEVI. Zijn onderzoek en onderwijs richt zich voornamelijk op inkoop in de zorg, inkooprelaties, elektronische inkoop, *maverick buying*, wereldwijde *sourcing* en onderzoeksmethodologie.

#### Veel ziekenhuizen verkeren in financieel zwaar weer. Enkele zijn zelfs al failliet gegaan. In de automotive sector schieten fabrikanten hun leveranciers geregeld financieel te hulp. Gaat supply chain finance ooit nog iets worden in de zorg, of ligt dit toch te gevoelig?

“Zo gauw een zorgverzekeraar zou opstaan om een ziekenhuis te redden, zou het er al snel op lijken dat het ziekenhuis in kwestie zich laat inpakken. Maar het is zeker heel interessant om te kijken naar de mogelijkheden. Toevallig begint binnenkort een student aan een onderzoek naar faillissementen en bijna-faillissementen in de zorg en de rol die verzekeraars daarbij hebben gespeeld. Ieder jaar begeleid ik tussen de vier en acht afstudeerders die zich specifiek richten op de zorgsector, daar zitten altijd interessante onderwerpen tussen. Met hen voer ik vaak discussies waarbij ik literatuur uit andere sectoren probeer in te brengen. In dit veld is dat hard nodig. Op dit moment ligt op mijn bureau een boek van driehonderd pagina's over zorginkoop, maar van alle bronnen die zijn gebruikt, is er geen enkele referentie naar inkoopliteratuur van buiten de zorg. Dat vind ik eigenlijk ontzettend jammer. Mensen in de zorg praten vooral onderling over hoe de inkoop van zorg beter moet. Maar het zijn volgens mij juist de buitenstaanders die kunnen laten zien hoe het anders kan.”