

ERIK VAN RAAIJ, PROFESSOR OF PURCHASING
& SUPPLY MANAGEMENT IN HEALTHCARE

‘ZORGINKOOP KAN WAARDE TOEVOEGEN, MAAR OOK AFBREKEN’

AUTEUR: KOOS PLEGT

Meer focus on outcomes that matter to the patient maakt dat de grens tussen inkoop ván zorg en inkoop vóór de zorg steeds meer vervaagt. Toch blijven nog veel kansen onbenut door te weinig volwassenheid en een afwachtende houding van inkopers, stelt professor Erik van Raaij, bijzonder hoogleraar inkoop in de zorg aan de Rotterdam School of Management en de Erasmus School for Health Policy and Management.

De waarde van inkoop in de zorg kan alleen maar groter worden als het de inkoopfunctie lukt om bij het inkopen op waarde te focussen. In zijn inaugurele rede als bijzonder hoogleraar Purchasing & Supply Management in Healthcare kwam Erik van Raaij een jaar geleden tot deze conclusie. De titel van deze rede – Purchasing Value: Purchasing and Supply Management’s Contribution to Health Service Performance – moest daarbij als woordspeling opgevat worden. Wat is de inkoop van waarde, maar ook: wat is de waarde van inkoop? “Ik denk dat we onszelf de vraag moeten stellen wat de bijdrage van inkoopmanagement kan zijn aan het presteren van het zorgsysteem”, stelt Van Raaij. “Dat wordt immers maatschappelijk ook ter discussie gesteld. De bijdrage van zorgverzekeraars als zorginkoper bijvoorbeeld.”

Zeker in verkiezingstijd klinkt vaker de roep om een stelselwijziging en ook tijdens de laatste Tweede Kamerverkiezingen was de zorg een belangrijk thema. Kan zorginkoop beter? “Ja, ik denk het wel”, aldus van Raaij. “En dan met name op het gebied van inkoopvolwassenheid.” De leerstoel die hij bekleedt, speelt hier een rol in. Doordat deze aan twee instituten gevestigd is, vervult hij een brugfunctie tussen de werelden van de zorg en inkoopmanagement.

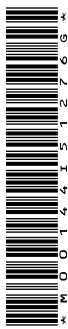
Tweedeling

Een van de eerste zaken die de wetenschapper – zelf afkomstig uit het algemene inkoopmanagement – vaststelde toen hij zich in 2010 als universitair hoofddocent aan de RSM ging richten op inkoop in de zorg, was de tweedeling tussen de twee werelden. “Zo worden boeken geschreven over inkoop van zorg, met daarin geen enkele referentie naar de

Deal! OKTOBER 2017 | 17

INTERVIEW

“Contracting per zorgaanbieder staat ketenoptimalisatie in de weg. Zorgverzekeraars zouden vaker ketenafspraken moeten inkopen.”



ROTTERDAM SCHOOL OF MANAGEMENT

“De zorg is heel bijzonder als sector, maar ik geloof niet dat deze dermate uniek is dat we geen kennis uit andere vakgebieden zouden kunnen gebruiken”

de algemene inkoopliteratuur. Er ontwikkelt zich in de zorg een vakgebied inkoopmanagement dat volledig los staat van wat we weten in het algemene inkoopmanagement.”

Van Raaij ziet het als zijn verantwoordelijkheid om zorg en algemene inkoopwetenschap dicht bij elkaar te brengen. “De zorg is heel bijzonder als sector, maar ik geloof er niet in dat deze dermate uniek is dat we geen kennis uit andere vakgebieden zouden kunnen gebruiken.” Behalve een brug slaan tussen inkoop en zorg pleit de wetenschapper voor een diepere verbinding tussen inkoop van zorg en inkoop voor de zorg. “Ik denk dat deze wel bij elkaar horen binnen één leerstoel. Er valt wat te zeggen voor het uit elkaar knippen van de twee – er valt een heleboel te onderzoeken in beide velden – maar wat ik observeer is steeds meer integratie in de zorgketen.”

Van Raaij noemt zorgverzekeraars, die ook nadenken over inkoop voor de zorg. Farmacie bijvoorbeeld, waarbij producten via zorgaanbieders bij de patiënt terechtkomen. “Daarnaast zijn er grote leveranciers zoals Medtronic die zich steeds meer beven op het vlak van *value-based healthcare* en die proposities ontwikkelen op basis van zorguitkomsten voor patiënten. Uitkomsten die bij de inkoop van zorg leidend zouden moeten zijn.”

Wantrouwen verminderen

Inkoop ontwikkelt zich sterk in de zorg, maar is nog lang niet volwassen. Er is te veel focus op prijs in plaats van totale kosten, laat staan waarde. “Men kan zich nog veel meer laten inspireren door de industriële inkoop. Bij inkoop voor de zorg is meer van dergelijke kruisbestuiving dan bij inkoop van zorg. Interessant in laatstgenoemde context is het project van Peter Dohmen bij Zilveren Kruis Achmea, met de toepassing van prestatie-inkoop bij de inkoop van zorg. Waar het beter zou kunnen in het spel tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is het verminderen van het wantrouwen tussen de partijen. Er heerst nog een sfeer van ‘wij tegen hen’. De recente protesten van huisartsen, de weigering

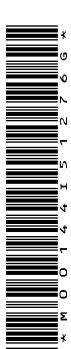
van veel tandartsen om gecontracteerd te worden en de incidentele mislukte contractbesprekingen tussen verzekeraars en ziekenhuizen zijn hiervan het resultaat.”

Nat achter de oren

Het is van belang dat zorginkoop in Nederland het nat achter de oren kwijtraakt. Van Raaij is van mening dat die ontwikkeling zich langs drie assen moet bewegen. De eerste is de as van de prestaties die centraal staan bij de verzekeraar bij het bepalen van de selectie, contractafspraken met en bijsturing van zorgaanbieders. Op dit moment ligt de focus nog te veel eenzijdig op prestaties in termen van prijzen en volumes. “De laatste jaren zien we wel dat kwaliteit belangrijker wordt. Uiteindelijk moet dit doorgroeien naar een focus op waarde, dat wil zeggen gerealiseerde zorguitkomsten per euro. Zorgaanbieders worden geselecteerd en geëvalueerd op de gezondheidswinst die ze leveren. We zien nu al zorgverzekeraars en zorgaanbieders die de eerste stappen nemen op weg naar waardegedreven zorg.”

Eenjarige contracten

De tweede en derde as zijn de contracteenschap en de tijdshorizon. Op dit moment worden voornamelijk individuele aanbieders gecontracteerd, meestal met eenjarige overeenkomsten. Van Raaij wijst op het gegeven dat de beste zorguitkomsten vaak worden gerealiseerd in een samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders, zoals huisartsen, diëtisten, ziekenhuizen en fysiotherapeuten. “Contractering per zorgaanbieder staat optimalisatie van de zorgketen in de weg. Zorgverzekeraars zouden vaker ketenafspraken moeten inkopen.” Daarbij zouden langjarige overeenkomsten het uitgangspunt moeten zijn. “Het gevolg van voornamelijk werken met eenjarige contracten is een jaarlijkse race om de ziekenhuizen vóór de start van het nieuwe jaar te contracteren. Voor het beheren van relaties met zorgaanbieders met het doel gedurende de looptijd van het contract bij te sturen en prestaties steeds verder te verbeteren, is nauwelijks tijd.”





Inkoop kan waarde toevoegen, maar ook afbreken, betoogt Van Raaij. Bijvoorbeeld door alleen op prijs in te kopen en de supply base te laten afbrokkelen. "Inkoopmanagement gaat ook over het managen van die supply base, de toegevoegde waarde zit in het strategisch hierover na te denken." Hoe partijen komen tot een contract is altijd belangrijk, maar meer accent op het managen van relaties kan het verschil maken. Niet alleen het bepalen van de behoefte, het selecteren van aanbieders en het contracteren, maar ook het meten en vergelijken van prestaties en het beheren van relaties met leveranciers om een contract bij te sturen en prestaties te verbeteren. "Je moet strategisch gaan nadenken over hoe je gedrag als inkoper het gedrag van leveranciers beïnvloedt. Oftewel, is de dynamiek die je stimuleert wel of juist niet gezond?"

Visionaire managers

Een thema waar zorginkoop regelmatig op vastloopt is innovatie. Van Raaij: "Je wil dat je supply base innovatief is, maar wat je nu vaak hoort is dat innovaties stikken wanneer ze niet declareerbaar zijn." Het professionaliseren van de inkoopfunctie, het trainen van de betrokken mensen en het berekenen van een volgende fase in volwassenheid zijn juist de sleutels tot innovatie. "Nu wordt nog te vaak naar de overheid gekeken om zorginkoop naar een volgend niveau te brengen. Zorgverzekeraars moeten niet wachten tot het ministerie van VWS of

"Je moet strategisch gaan nadenken hoe je gedrag als inkoper het gedrag van leveranciers beïnvloedt"

NZa met nieuwe richtlijnen komt. Overigens zie ik bij zorgverzekeraars steeds meer visionaire managers die dit zelf ook beseffen."

Ketenperspectief

Waar inkoop van zorg zich ontwikkelt richting value-based healthcare, ziet Van Raaij eenzelfde ontwikkeling bij inkoop voor zorg. "Het zorgstelsel is meer gefocust op uitkomsten voor de patiënt. Wanneer inkopers dit centraal stellen, is het ook onderwerp van gesprek met leveranciers. Het zou een kernonderdeel van het inkoopgesprek moeten zijn, dat wat de leverancier levert een aantoonbaar positief effect heeft op de uitkomsten voor de patiënt. Ook bij inkoop voor de zorg. Als deze boodschap aansluit op het verhaal dat het ziekenhuis de verzekeraar kan voorleggen, heb je een mooi ketenperspectief te pakken." ●

