

# Inkoopmanagement in Nederlandse zorginstellingen

**Een verkennend onderzoek bij 25 Nederlandse zorginstellingen laat zien dat de aandacht voor een professionele aanpak van de inkoopfunctie in veel gevallen nog onvoldoende is. Veel wordt buiten de inkoopafdeling om ingekocht en wanneer de inkoopafdeling wel een rol speelt in het inkoopproces blijft deze vaak beperkt tot de orderafhandeling of tot het zoeken van de meest geschikte leverancier. Bij de bepaling van de specificaties en het programma van eisen is de rol van de inkoopafdeling vaak beperkt. Verdere professionalisering van de inkoopfunctie, gecombineerd met een hogere strategische prioriteit van de inkooplogistiek kan aanzienlijke besparingen opleveren.**

Door: J. Telgen, L. de Boer en G.R. Zomer  
Faculteit Technologie en Management, Universiteit Twente

In het najaar van 1996 is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de status en de professionaliteit van de inkoopfunctie in Nederlandse zorginstellingen. Het onderzoek is gehouden onder de leden van de Nederlandse Vereniging van Inkoopers in de Gezondheidszorg (NVIG). Doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in de rol die de inkoopafdeling speelt in Nederlandse zorginstellingen en in bredere zin in de wijze waarop gestalte wordt gegeven aan de inkoopfunctie. Het onderzoek moet gezien worden tegen de achtergrond van enerzijds de onmiskenbare ontwikkeling van de professionele inkoopfunctie en anderzijds de toenemende druk op zorginstellingen om ondanks toenemende kosten adequate zorg te kunnen blijven bieden. Er wordt reeds voor circa 24 miljard gulden ingekocht door de Nederlandse instellingen voor gezondheidszorg en de verwachting is dat de kosten van de gezondheidszorg alleen maar verder zullen toenemen. Ook in breder verband blijkt dat door een professionele uitvoering en inrichting van de inkoopfunctie forse besparingen (10-20%) mogelijk zijn, onder meer in de sfeer van facilitaire

inkopen, bijvoorbeeld catering en schoonmaak (Telgen, 1994). Specifiek voor de Nederlandse ziekenhuizen wordt geschat dat alleen al op de uitgaven aan voeding jaarlijks 200 miljoen gulden bespaard kan worden door professionele inkoop van cateringdiensten (Smits, 1996). Van 25 instellingen zijn uiteindelijk de gegevens verwerkt. 64% Van de enquêtegegevens zijn afkomstig van algemene ziekenhuizen. De resultaten vormen geen volledig representatieve weergave van het functioneren van de inkoopfunctie binnen de totale zorgsector. Wel is door de gelijkvormigheid van de antwoorden op vele vragen de indruk ontstaan dat het gerapporteerde een duidelijk indicatief beeld geeft van het inkoopmanagement in zorginstellingen.

## Resultaten

- Het totale inkoopvolume is berekend als som van de kosten van voeding, overige hotelmatige kosten, algemene kosten, patiëntgebonden kosten, terrein- en gebouwgebonden kosten en overige lasten en bedraagt gemiddeld circa 40 miljoen gulden, hetgeen neerkomt op 28% van de totale lasten.
- Opvallend is dat veel inkoopers moeite hebben om kwantitatieve data te genereren die inzicht kunnen geven in het functioneren van de inkoopfunctie. Een betere informatievoorziening zou de inzichtelijkheid in het inkoopproces aanzienlijk vergroten en daarmee mogelijkheden scheppen om zwakke punten in het proces te verbeteren.
- Gemiddeld is slechts 0,27% van de werknemers direct belast met inkoop. In de profit-sector bedraagt dit percentage rond de 2%, ruim 7 maal zo hoog dus. Hoewel deze vergelijking met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dient te worden, geeft het toch een indicatie over het belang dat aan inkoop gehecht wordt binnen zorginstellingen.
- Een groot deel van de investeringen wordt buiten de inkoopafdeling om gekocht, namelijk 72%. Ook een groot deel van de patiëntgebonden inkopen, bijna de helft, gaat buiten de inkoopafdeling om. Zaken als voedsel en overige hotelmatige inkopen worden vrijwel altijd ingekocht via de inkoopafdeling. Dit zegt echter nog weinig over de mate van invloed van de inkoopafdeling op het inkoopproces. Die invloed kan variëren van slechts orderafhandeling tot het afsluiten van raamcontracten. De invloed verschilt echter nogal per categorie goederen. De invloed is groot wanneer de inkoopafdeling in veel gevallen naast bestellen en inkopen ook een rol heeft gespeeld bij de bepaling van het programma van eisen. Dit geldt met name voor de personeelskosten (hoewel slechts een zeer klein deel hiervan via de inkoopafdeling wordt ingekocht) en de kosten van voeding en overige hotelmatige kosten. De invloed is redelijk als de inkoopafdeling naast het bestellen ook de leverancierskeuze en de inkoopcondities vaststelt. Dit geldt met name voor de patiëntgebonden kosten, de investeringen (zowel medisch als niet-medisch), de algemene kosten en de overige kosten (restcategorie). De invloed is klein als de inkoopafdeling zich hoofdzakelijk bezighoudt met de bestelfunctie, terwijl anderen in de organisatie de order aanmaken. Dit geldt vooral voor de inkoop van terrein- en gebouwgebonden zaken (gebouwen, inventaris, apparatuur, energie).
- Het gemiddeld aantal leveranciers waarmee de inkoopafdeling van een zorginstelling in 1995 zaken heeft gedaan bedraagt 550. Het aantal crediteuren van de instelling bedraagt gemiddeld 1.431, aanzienlijk meer dus. Blijkbaar wordt een groot deel van de crediteuren door de inkoopafdeling niet als leverancier beschouwd. Buiten de inkoopafdeling om lijken vele kleinere leveranciers aangehouden te worden.
- Delen we het inkoopvolume dat via de inkoopafdeling is ingekocht door

**Plaats van inkoop in de organisatie (n=25)**

Direct onder directie	28%
Onder Facilitaire Dienst/Fac. Bedrijf	36%
Magazijnfunctie/Logistiek	16%
Overig	20%

het aantal leveranciers waarmee de inkoopafdeling zaken heeft gedaan, dan bedraagt dit gemiddeld 85.655 gulden per leverancier. Vervolgens blijkt dat per instelling het jaarlijks aantal facturen 14.979 bedraagt, waarvan 82% om een bedrag onder de 10.000 gulden handelt. De gemiddelde facturomvang bedraagt 2.173 gulden.

- Uit eerdere onderzoeken is bekend dat het verwerken van een factuur al gauw zo'n 75 gulden kost. De factuurverwerking kost een gemiddelde zorginstelling dus meer dan een miljoen gulden. Het vermoeden bestaat dat van nogal wat leveranciers aanzienlijk vaker dan eenmaal per maand een factuur wordt ontvangen. De verwerkingskosten kunnen in deze gevallen vermoedelijk eenvoudig gereduceerd worden door betere afspraken met deze leveranciers te maken. In plaats van aparte facturen van eenzelfde leverancier voor iedere levering kan deze leverancier wellicht een maandelijks verzamelorder opstellen waarin de verschillende factuurregels per order zijn gespecificeerd en waarin de noodzakelijke codes zijn opgenomen.
- Hoewel bijna 70% van de instellingen pretendeert dat de inkoop als strategische prioriteit wordt gezien binnen de instelling, blijkt 60% van deze instellingen geen inkoopplan te hebben, dan wel een inkoopplan dat niet door de directie is goedgekeurd of geen doelstellingen inzake kostenreducties bevat. In feite wordt dus slechts in 28% van de instellingen de inkoop daadwerkelijk als strategische prioriteit onderkend. Bovendien getuigt de plek die de inkoop binnen de organisatie inneemt van een lage prioriteit, slechts 28% van de inkoopers (hoofden) rapporteert direct aan de directie.

**Besparingen**

Tot slot wordt een indicatie gegeven van de grootte van de te behalen bespa-

ringen door enkele voorbeelden aan te geven. Zo is bijvoorbeeld bekend dat zorginstellingen voor kopieerkosten een bedrag variërend van 3,6 cent tot 7,6 cent per kopie betalen, terwijl de marktprijs ligt op 2,6 cent (Rietveld, 1996). Andere voorbeelden:

- Zo heeft een algemeen ziekenhuis met 660 bedden 500.000 gulden in exploitatie bespaard door 2 Euro aanbestedingen.
- Een groot academisch ziekenhuis met 1.155 bedden heeft gemiddeld 15% bespaard op investeringen door eveneens meer en actiever (Europees) aan te besteden.
- Een ander algemeen ziekenhuis met 940 bedden heeft 350.000 gulden bespaard door middel van diverse standaardisatieprojecten.
- Een algemeen ziekenhuis met 704 bedden heeft een besparing van 450.000 gulden gerealiseerd op schoonmaakdiensten.
- Een wat kleiner algemeen ziekenhuis met 339 bedden heeft met behulp van meerjarencontracten op het gebied van medische disposables, implantaten en voeding een jaarlijkse besparing van 276.000 gulden gerealiseerd.
- Een psychiatrisch ziekenhuis met 666 bedden heeft haar grootste besparing behaald door invoering van een ander koffiesysteem. Hiermee is 36.000 gulden bespaard. Dit voorbeeld geeft aan dat ook op eenvoudige zaken als een koffiesysteem al redelijke besparingen behaald kunnen worden. Anderzijds is dit voor een instelling met totale lasten van meer dan 77 miljoen gulden aan de lage kant in de vergelijking.

- Een gecombineerd verpleeghuis met 350 bedden heeft 40.000 gulden bespaard op incontinentiemateriaal door over te stappen naar een andere leverancier die dezelfde kwaliteit levert. Ditzelfde verpleeghuis heeft ook 10.000 gulden bespaard op klinische voedingen door een nieuw contract en eveneens een nieuwe leverancier.
- Bovendien worden voorbeelden genoemd als besparingen van 200.000 gulden op cardiologische apparaten, 115.000 gulden op pacemakers door standaardisatie, 150.000 gulden op investeringen en 125.000 gulden op drukwerk. Anderen noemen percentages als 7% op schoonmaak, 5% op voeding of 1,5% op dagverse producten.

**Conclusie**

*De concrete voorbeelden van de grootste besparingen en de manier waarop die besparingen zijn behaald, laten zien dat aanzienlijke besparingen van soms enkele honderden duizenden gulden per pakket mogelijk zijn door te kiezen voor een professionele aanpak per pakket of productgroep. De in het rapport aangehaalde voorbeelden tonen bovenal aan dat door verdere professionalisering van de inkoopfunctie veel meer van dergelijke besparingen kunnen worden behaald. Aanbevolen wordt om de inkoopfunctie in zorginstellingen verder te professionaliseren. Dit kan door als directie de inkoop daadwerkelijk een strategische prioriteit te geven en door de professionaliteit van inkoopers te bevorderen. Een aanpak per pakket laat daarbij goede resultaten zien.*

**Bron:** Inkoopmanagement in Nederlandse zorginstellingen, resultaten van een verkennend onderzoek, J. Telgen, L. de Boer, G.R. Zomer Faculteit Technologie en Management, Universiteit Twente.

Voor informatie: tel. (053) 489 91 11.

Mate van invloed in inkoopproces	bestellen	inkopen	bepalen
a) Personeel en opleidingen	5%	28%	67%
b) Voeding en hotelmatige kosten	8%	50%	42%
c) Algemene kosten	11%	58%	31%
d) Patiëntgebonden kosten	17%	63%	20%
e) Terrein- en gebouwgebonden kosten	47%	32%	21%
f) Investeringen in medische voorzieningen	13%	52%	35%
g) Investeringen in niet-medische voorzieningen	6%	67%	27%
h) Overige lasten	28%	55%	17%