



GGZNEDERLAND

Inkoopbesparing en inkoopsamenwerking

Inkoopbesparing en inkoop samenwerking

Uitgevoerd in opdracht van Ministerie van VWS

Jesper Rütze & Marco Brandsema

20 mei 2015 | 157843/2015

GGZ-Nederland / Piet Mondriaanplein 25 / 3812 GZ Amersfoort / (033) 460 89 00



1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doel en onderzoeksvragen	4
2	Theoretisch kader	5
2.1	Inkoop	5
2.2	Niveaus van inkoop	5
2.3	Inkoopvolwassenheid	6
2.4	Inkoopsamenwerking	8
3	Onderzoek	10
3.1	Kwantitatief	10
3.2	Kwalitatief	10
3.3	Literatuurstudie	10
3.4	Kwaliteit van het onderzoek	11
4	Resultaten	12
4.1	Producten en diensten	12
4.2	Besparingspotentieel	13
4.3	Organisatie van inkoopverbetering, -besparing en -samenwerking	14
4.4	Praktijkvoorbeelden	18
5	Conclusie en aanbevelingen	21
5.1	Conclusies	21
5.2	Aanbevelingen	23
	Literatuurlijst	26
6	Bijlagen	27
6.1	Bijlage 1: Onderzoek bij instellingen	27
1	Contactgegevens	27
2	Jaaromzet	28
3	De samenstelling van uw inkoop	28
4	Samenwerking	29
5	Benchmarking	31
6.2	Bijlage 2: Producten en diensten	34



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Vergrijzing, de toenemende behoefte naar zorg en vooral het duurder worden van de zorg hebben tot gevolg dat het aandeel van de zorgkosten zal stijgen van 13% nu tot 31% van het Bruto Binnenlands Product (BBP) in 2040. Dit is een conclusie uit het boek 'Toekomst van de zorg' van het Centraal Planbureau. Voor de houdbaarheid van een kwalitatief goede en toekomstbestendige zorg is het daarom van belang om te bezien op welke wijze de kosten kunnen worden beheerst, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit van de zorg. Verschillende (internationale) onderzoeksrapporten en literatuurstudies laten zien dat er behoorlijke efficiency winsten te realiseren zijn. Zo bleek in 2011 dat ongeveer 30% van de totale zorgkosten uit inkoopkosten van de zorginstellingen bestond, en dat er grote verschillen zijn tussen instellingen als het gaat om de personeelskosten, kapitaallasten en inkoopkosten. Op het gebied van inkoop liggen veel besparingsmogelijkheden. Uit een onderzoek van Ecorys uit 2012 komt naar voren dat deze besparingsmogelijkheden gerealiseerd kunnen worden middels intensieve samenwerking en inkoopcombinaties. Dit onderzoek richt zich onder meer op het verdergaand inzichtelijk maken van de mogelijkheden van inkoop samenwerking tussen zorginstellingen en de besparingen die dit tot gevolg kan hebben.

Twee medewerkers van GGZ Nederland, de branchevereniging voor de geestelijke gezondheidszorg, hebben zich verdiept in de mogelijkheden die inkoop samenwerking kan bieden. Het Ministerie van VWS heeft aan hen gevraagd om dit onderzoek op te zetten en gezamenlijk met de andere brancheverenigingen VGN (gehandicaptenzorg) en Actiz (Ouderzorg) onderzoek te doen naar de mogelijkheden van inkoop samenwerking in de zorg.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is: 'Verdergaand inzicht krijgen in mogelijkheden van inkoop samenwerking in de zorg, en in hoeverre dit efficiencywinst kan opleveren'. Om dit doel te realiseren zijn er drie onderzoeksvragen gesteld:

- Welke producten en diensten in de Wlz zijn geschikt voor inkoop samenwerking en welke niet?
- Wat is de omvang van de mogelijke efficiencywinst op de inkoop en op welke wijze kunnen deze verzilverd worden?
- Welke goede voorbeelden van inkoop samenwerking zijn er al en welke zijn nog meer mogelijk?

Wegens het verloop van het onderzoek (hoofdstuk 3) is er gekozen om de onderzoeksvragen breder te interpreteren. Zo wordt bij de tweede en derde deelvraag niet alleen gekeken naar de besparingsmogelijkheden van inkoop samenwerking; in het onderzoek wordt gekeken naar inkoopbesparing, breder dan alleen via inkoop samenwerking.

2 Theoretisch kader

Om de onderzoeksvragen goed te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk eerst de achtergronden van inkoop, inkoop samenwerking, en de toepassing hiervan op de zorg, beter te begrijpen. Om hier inzicht in te krijgen is er een literatuurstudie gedaan.

2.1 Inkoop

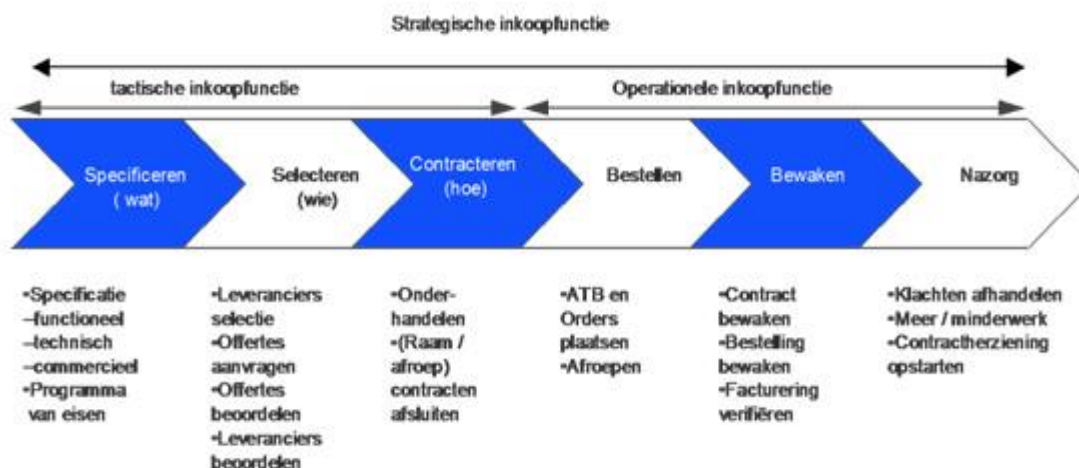
Inkoop kan op veel verschillende manieren worden gedefinieerd. Kort en krachtig: inkoop is alles waar een externe factuur voor binnenkomt (Telgen, 1994). Het inkoopproces bestaat uit een zestal fasen (Weele, 2001):

- Specificeren van de behoefte in een programma van eisen;
- Selecteren van leveranciers;
- Contracteren van een leverancier;
- Bestellen op basis van het contract;
- Bewaken van de levering en gemaakte afspraken in het contract;
- Nazorg om problemen op bestellingen- of contractniveau op te lossen.

Het inkoopbeleid van een organisatie laat zien hoe een organisatie zich wenst te profileren naar externe partijen en hoe bepaalde keuzes gedurende het inkoopproces gemaakt worden. Het dient in het verlengde te zijn van het organisatiebeleid. Uit dit inkoopbeleid komen een aantal prestatie-indicatoren die het beleid meetbaar dienen te maken.

2.2 Niveaus van inkoop

Er kunnen drie niveaus van inkoop worden onderscheiden, namelijk: strategisch, tactisch en operationeel. Het onderscheid tussen deze drie niveaus wordt in de onderstaande afbeelding zichtbaar. Strategische inkoop ligt als het ware over het gehele inkoopproces heen. Het gaat hier om vertaling van het beleid van de organisatie naar het inkoopbeleid, waarbij veelal aandacht is procedures, inkoopbeleid, doelstellingen en de inrichting van de organisatie. Tactische inkoop beslaat de eerste drie stappen van het inkoopproces, namelijk specificeren, selecteren en contracteren. Operationele inkoop gaat vooral om het administratieve proces van de inkoop, ofwel de laatste drie stappen van het inkoopproces.



Figuur 1: Niveaus van inkoop, Bron: NEVI

2.3 Inkoopvolwassenheid

Inkoop is geen statische functie of vaardigheid, de inkoopfunctie kan worden ontwikkeld. We spreken van een groeiende volwassenheid van de inkoopfunctie. De mate van volwassenheid weerspiegelt de mate waarin de inkoop toegevoegde waarde levert aan de instelling waarvoor de inkoop plaatsvindt. Het groeipad dat organisaties doorgaans doorlopen in deze ontwikkeling, is goed weer te geven aan de hand van de vijf fasen van het inkoop-ontwikkelingsmodel van Keough (1993). Onderstaand is het model weergegeven en bestaat uit vijf ontwikkelfasen.

Ontwikkelings-stadium	'Dien de fabriek'	'Laagste kosten per eenheid'	'Gecoördineerde inkoop'	'Cross-functionele inkoop'	'World-class Supply Management'
Organisatievorm	<ul style="list-style-type: none"> • Alleen op fabrieksniveau • Rapporteert aan plantmanager of lager 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkoopafdelingen op BU-niveau • Professionele inkoop 	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale inkoop dan wel los coördinatie-model over BU's • Lead buyers • Inkoopcommissies 	<ul style="list-style-type: none"> • Center-led, met uitvoering binnen BU's • Cross-funct. teams binnen en over BU's heen 	<ul style="list-style-type: none"> • Cross-funct. leveranciers-ontwikkelteams • Leveranciers op eigen locatie
Kernvaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Administratief • Operationeel gericht 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrentie-stelling • Onderhandelingsvaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationale contracten • Opzetten databases 	<ul style="list-style-type: none"> • Leveranciers-ontwikkeling • Cross-funct. probleemoplossing • Teamvaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • Benchmarking leveranciers • Ondersteunen van leveranciers • Relatiemanagement
Voorbeelden van activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Orderbehandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Goede marktanalyse • Uitspelen van leveranciers 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met gebruikers • Opzetten van inkoopprocedures 	<ul style="list-style-type: none"> • Leveranciers-certificering • Make versus buy • Total cost of ownership-benadering 	<ul style="list-style-type: none"> • Competitieve partnerships • Technol. samenwerking • Continue resultaatverbetering • Meting leveranciers-prestaties

Figuur 2: Inkoopontwikkelingsmodel van Keough, Bron: Berenschot

In de eerste fase is er sprake van een administratieve oriëntatie op inkoop, gericht op het zekerstellen van de levering. In de tweede fase staat de laagste prijs centraal. Organisaties komen er vervolgens achter dat het inkopen te versnipperd verloopt. In de derde fase komt de volledige aandacht te liggen op het tegengaan van de versplintering van de inkoop. Vanaf deze fase stijgt het strategisch belang van (een inmiddels gereduceerd aantal) leveranciers. Er worden samenwerkingsverbanden aangegaan, leveranciersprestaties gemeten, integrale kostenverlagingen nagestreefd, enzovoort.

Ook stijgt de mate van interne multifunctionele samenwerking naarmate men verder in een volgende fase komt. Wanneer het aantal leveranciers is teruggedrongen en inkoop zijn toegevoegde waarde heeft bewezen, komt men in multifunctionele teams tot het vergroten van de toegevoegde waarde van de leveranciers, en dat is fase 4. In de vijfde en laatste fase komen echte strategische activiteiten als Supply Chain Management en Total Cost of Ownership (TCO) aan bod. Dit blijkt in de praktijk alleen te realiseren indien men binnen de organisatie ten volle het belang van de leverancier onderkent en goed in teams samenwerkt. De benodigde mate van inkoopvolwassenheid dient passend te zijn bij de kracht van de concurrentie van het werkveld van de organisatie. Inkoopvolwassenheid is geen doel maar een middel.

Een inkoopafdeling kan zowel horizontale als verticale samenwerkingsverbanden aangaan. Horizontale samenwerkingsverbanden vinden plaats met andere zorginstellingen. Een horizontaal samenwerkingsverband kan ook worden gedefinieerd als een programmagroep wanneer er sprake is van inkoop samenwerking tussen organisaties binnen een inkoopgroep. Binnen de inkoopgroep

worden meerdere stappen van het inkoopproces gezamenlijk uitgevoerd (Schotanus & Telgen 2007). Een inkoopgroep deelt bepaalde doelen, die afzonderlijk door de instellingen niet gerealiseerd kunnen worden. Inkoopverenigingen tussen zorginstellingen leveren grote voordelen op. Zo zullen de transactiekosten afnemen, het aantal onnodige leveranciers worden verminderd en de administratieve werkzaamheden worden geminimaliseerd. Daarnaast versterkt het samenwerkingsverband de invloed ten opzichte van de leveranciers. Ook dit kan leiden tot besparingen door een verlaging van de integrale kostprijs. Naast een horizontaal samenwerkingsverband is het ook mogelijk voor inkoopafdelingen om verticale samenwerkingsverbanden aan te gaan. Deze verbanden zijn gericht op samenwerking met leveranciers (Klop, 2013). In dit rapport gaan wij niet verder op in.

Er kan worden geconcludeerd dat de mate van inkoopvolwassenheid een positieve correlatie heeft met inkoopvereniging. Naarmate de volwassenheid stijgt profiteert een organisatie meer van inkoopvereniging.

De meeste organisaties (vanuit verschillende branches) bevinden zich in fase twee of drie. Dit blijkt ook uit het onderzoek van Supply Value (2014). Figuur 3 geeft een overzicht van de inkoopvolwassenheid per branche. Slechts enkele organisaties, veelal uit bedrijfstakken waar een zeer heftige concurrentiestrijd woedt, bevinden zich hoger in het model. Dit betekent dat een groot aantal organisaties (ook in de zorgsector) een groei kunnen doormaken naar gecoördineerde inkoop (fase 3). Zo blijkt ook uit onderzoek van Berenschot. In het jaar 2011 was de gemiddelde score in de zorg namelijk 2,7. Het onderlinge verschil is echter nog aanzienlijk, namelijk tussen de 1,6 en 3,7.

Type zorginstelling	Gem. Inkoopvolwassenheid
Academisch	3,1
Cure > 50 mln	2,8
Cure < 50 mln	2,7
Care > 50 mln	2,6
Care < 50 mln	2,6

Wanneer een organisatie de groei doormaakt naar fase drie wordt dit gekenmerkt door een revolutie ('groei met pijn'). Inkoopvereniging en daarmee het coördineren van de inkoopstromen met behulp van raamcontracten beïnvloedt namelijk de vrije keuze van producten en/of leveranciers. Dit kan botsen met de belangen van de gebruiker en/of budgethouder (= interne klant), hetgeen tot aanzienlijke weerstand kan leiden.

Inkoopcoördinatie leidt tot harmonisatie (lees: standaardisatie) van goederen. Ook dit vereist een volle betrokkenheid van alle relevante (medische) gebruikers hetgeen in de praktijk een moeizaam en langdurig traject kan betekenen.

Het management van de zorginstelling zal met name bij die derde fase concrete beslissingen nemen om deze groei te bewerkstelligen (bijvoorbeeld ten aanzien van rol van inkoop, materiaaladviescommissies en het benutten van raamcontracten).

2.4 Inkoopsamenwerking

In dit rapport wordt inkoopsamenwerking gedefinieerd als ‘het samen bundelen en/of delen van informatie en expertise, hulpmiddelen en/of volume op het gebied van inkoop met als doel het behalen van voordeel voor alle deelnemende organisaties’ (Schotanus, 2004). Wij richten ons dus op de horizontale inkoopsamenwerking.

- Bij het delen van informatie en expertise kan gedacht worden aan het uitwisselen van markt- en productinformatie en ‘best practices’ met betrekking tot de invulling van de inkoopfunctie. Hierdoor kunnen fouten voorkomen worden, kan er tijd bespaard worden en nieuwe kennis worden ingebracht en wordt innovatie mogelijk gemaakt. Inkoopers kunnen tevens leren van samenwerkende organisatie en de wijze waarop zij de inkoopfunctie vervullen.
- Het delen van hulpmiddelen heeft vooral betrekking op het ontwikkelen en beheren van de inkoopinfrastructuur, bijvoorbeeld de gedeelde inzet van personeel dat invulling geeft aan de inkoop, het gezamenlijk inhuren van een inkoopprofessional of jurist. Ook kunnen er informatiesystemen gedeeld worden. In de specificatie- en selectiefase kunnen met het delen van hulpmiddelen besparingen worden geboekt.
- De meest voorkomende vorm van inkoopsamenwerking is het samenvoegen van inkoopvolume. Hierdoor kunnen de afnemers volumekorting en/of betere inkoopvoorwaarden bedingen. Gezamenlijk creëer je meer inkoopmacht. De deelnemende partijen zijn bovendien minder tijd en middelen kwijt aan het doorlopen van het inkoopproces en dit zorgt voor extra efficiencyvoordelen. Voorwaarde hierbij is wel dat het samenwerkingsverband op betrouwbare wijze werk overneemt. Anders levert samenwerking alleen maar meer werk op.

Het gaat dus niet alleen om de laagste kostprijs door bundeling van volume; inkoopsamenwerking is veel breder dan dat.

2.4.1 De voordelen

We zetten de voordelen van inkoopsamenwerking nog eens op een rij:

- Lagere inkoopprijs,
- Betere voorwaarden,
- Vermindering van transactiekosten,
- Reductie van risico's door gespreide verantwoordelijkheid,
- Meer tegenwicht kunnen bieden tegen de leverancier,
- Specialisatie van de samenwerkingspartners in delen van het inkoopproces,
- Specialisatie van de samenwerkingspartners in marktsegmenten,
- Er kunnen meer inkooptrajecten worden gedaan met dezelfde aantallen medewerkers,
- Gedwongen en daarmee beter doorlopen van de specificatie- en selectiefase,
- Inkoopsamenwerking kan leiden tot meer samenwerking op andere gebieden.

2.4.2 De nadelen

In de theorie en uit het onderzoek worden ook nadelen genoemd omtrent van inkoopsamenwerking:

- De noodzaak tot het delen van gevoelige informatie,
- In ongelijke mate profiteren van de verdeling van de baten en lasten,
- Fouten in het inkoopproces hebben onvermijdelijk gevolgen voor alle samenwerkingspartners,
- De eigen zeggenschap vermindert,



- Huidige inkoopvoorwaarden en leveranciers kunnen nadelig veranderen,
- De onafhankelijkheid, flexibiliteit en het vermogen om snel te reageren op veranderingen in de markt vermindert door het grotere aantal betrokkenen.

3 Onderzoek

3.1 Kwantitatief

In samenwerking tussen VWS en de drie brancheorganisaties GGZ Nederland, VGN en Actiz is een vragenlijst vastgesteld die aan de leden van de brancheorganisaties is aangeboden. Deze vragenlijst bevat een mix van gesloten, gecombineerde en open vragen en kan anoniem worden ingevuld. De vragen zijn gericht op de motivatie, ervaringen en behoeften van de zorginstellingen m.b.t. inkoopbesparingen. De opzet van het onderzoek is niet gericht op het realiseren van inkoopbesparingen. Om uitspraken te kunnen doen over de totale populatie (2146 zorginstellingen) was vooraf een minimale respons van 130 zorginstellingen nodig¹. Deze respons is ondanks meerdere aansporingen niet behaald; slechts 11 respondenten hebben uiteindelijk de vragenlijst ingevuld. De resultaten zijn daarmee niet representatief. De uitkomsten van dit kwantitatieve onderzoek bieden in combinatie met eerdere onderzoeken en de theorie wel handvatten en kansen voor het vervolgonderzoek en richtingen waarin beleid kan worden ontwikkeld.

3.2 Kwalitatief

Het onderzoek is als kwantitatief onderzoek gestart en op basis van de tegenvallende respons in overleg met VWS gecontinueerd op een kwalitatieve manier. De onderzoekers hebben zichzelf uitgenodigd bij leden van de brancheorganisaties om met inkoopers en managers van servicebedrijven in gesprek te gaan over de (on)mogelijkheden van inkoopbesparingen.

3.3 Literatuurstudie

Ter voorbereiding en voor de beantwoording van de deelvragen is er gekozen om ook een literatuurstudie uit te voeren. Hieronder is kort opgesomd welke literatuur is gebruikt:

- Vakliteratuur m.b.t. de inkoopfunctie en inkoopbesparingen
- Artikelen m.b.t. inkoop in de zorg, mogelijkheden tot samenwerking, etc.
- Onderzoeksrapporten m.b.t. inkoopbesparingen, toepassingen in de zorg, cijfers en besparingsmogelijkheden, praktijk cases, etc.
- Internet: websites van partijen die gespecialiseerd zijn in inkoop(samenwerking)

3.3.1 Diepte-interview

Gedurende het kwalitatieve onderzoek is ervoor gekozen om het diepte-interview als een methode van onderzoek te gebruiken. Deze methode leent zich goed voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. Het gaat hier om een verkennend onderzoek waarbij verdieping in het onderwerp noodzakelijk is om de motivaties en ervaringen te achterhalen. Vanwege deze methodiek hebben wij gewerkt met een topiclijst, gebaseerd op de oorspronkelijke vragenlijst van het kwantitatieve onderzoek. Deze aanpak biedt ruimte voor eigen inbreng van de geïnterviewde.

Er namen 14 grote en kleinere zorginstellingen en drie inkoopadviseurs² deel aan de diepte-interviews. Dit geeft nog steeds geen representatief beeld. Dit aantal biedt echter wel de gelegenheid tot verdieping van de onderzoeksgebieden. Na de interviews werden de hoofdlijnen en bijzondere punten opgesomd en vastgelegd.

¹ Met een totale populatie van 2146, steekproefmarge van 5% en een verwachte respons van 5% is de steekproefgrootte berekend op 130 respondenten.

² Vanwege de toegezegde anonimiteit van deelnemers noemen wij hier alleen het aantal deelnemers.



3.4 Kwaliteit van het onderzoek

Voor de beantwoording van de deelvragen is het van groot belang om ervoor te zorgen dat de verkregen informatie betrouwbaar en valide is. Wanneer dit niet het geval is, mogen er geen conclusies gemaakt worden vanuit de verkregen informatie. Hieronder is per onderzoeksmethodiek aangegeven hoe de kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd.

3.4.1 Vragenlijst

De betrouwbaarheid en validiteit van de (kwantitatief gerichte) vragenlijst is getracht te waarborgen door de volgende maatregelen (Verhoeven, 2010):

- Gedigitaliseerde enquête: De toegankelijkheid van de enquête vergroten. Dit is bereikt door een gedigitaliseerde enquête en het gebruik van professionele software (NetQ).
- betrouwbaarheid tussen beoordelaars; verschillende onderzoekers analyseren de verkregen resultaten.
- Triangulatie: Ter ondersteuning van de verkregen resultaten, andere onderzoeksmethoden gebruiken t.b.v. de betrouwbaarheid.

3.4.2 Literatuurstudie

De kwaliteit van de literatuurstudie is gewaarborgd, door maatregelen te nemen om de betrouwbaarheid en de validiteit te vergroten. De betrouwbaarheid is vergroot door de volgende maatregelen:

- Primaire bronnen: Verzamelde informatie dient van de eerste bron af te komen.
- Actuele/verschillende bronnen: Het gebruik van actuele/verschillende bronnen bevordert de juistheid van de informatie. Tijdens het onderzoek zijn er ook 'oudere' bronnen geraadpleegd. Deze zijn wel gecontroleerd op juistheid.

3.4.3 Diepte-interview

De betrouwbaarheid en validiteit van de diepte-interviews zijn gewaarborgd door de volgende maatregelen:

- Diversiteit: Er zijn niet alleen afspraken gemaakt met de GGZ instellingen, maar ook met die van VGN en Actiz. Daarnaast zijn er ook gesprekken gevoerd met inkoopadviseurs.
- Meerdere interviewers: Tijdens de afspraken met de zorginstellingen waren twee interviewers aanwezig. Het gevolg is dat er discussie ontstaat over de gezamenlijke gedachtebepaling over het onderwerp en dit komt de betrouwbaarheid en validiteit ten goede.
- Privacy/anonimiteit: Verzamelde gegevens zijn niet te herleiden naar de zorginstellingen.

4 Resultaten

De resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen worden in dit hoofdstuk toegelicht. Leidend bij de beschrijving van de resultaten zijn de onderzoeksvragen aangeduid in hoofdstuk 1 en onze uitbreiding hierop.

4.1 Producten en diensten

De zorginstellingen kopen uit verschillende product- en dienstgroepen in. In bijlage 2 is een lijst met een deel van de producten en diensten weergegeven die door de zorginstellingen via Intrakoop ingekocht kunnen worden. Deze artikellijst is niet uitputtend maar sommige zaken lenen zich niet voor inkoop via een coöperatie of samenwerkingsverband. Denk bijvoorbeeld aan de kosten voor het EPD, de kosten voor de licenties Microsoft, de (specialistische) zorg die bij andere zorgaanbieders wordt ingekocht, etc.

Uit de gesprekken komt naar voren dat:

- Alle producten en diensten op onze lijst zouden gezamenlijk ingekocht kunnen worden. Inkoopers die al gezamenlijk inkopen schatten dit optimistischer in dan inkoopers die nog niet samenwerken. Ons onderzoek is niet dusdanig diep gegaan dat wij vervolgens uitspraken kunnen doen over de mate van inkoopvolwassenheid van deze instellingen.
- Inkoopadviseurs (inkoopprofessionals die zich door instellingen en bedrijven laten inhuren om hen om het inkoopproces te verbeteren) en inkoopers die niet of nauwelijks samenwerken stellen dat eigenlijk vooral commodity's (bv. energie) en producten die een artikelnummer hebben, geschikt zijn voor inkoop samenwerking. Dat betekent dat slechts 10% van de inkoop spend voor samenwerking in aanmerking komt. Dit percentage kan verhoogd worden als instellingen veel aandacht besteden aan het op elkaar afstemmen van de achterliggende interne processen. En dat afstemmen kan alleen, als er een minimale mate van inkoopvolwassenheid in de eigen instelling bereikt is.

Inkoopvolwassenheid blijkt de sleutel en de hefboom te zijn bij inkoop samenwerking.

- Inkoop samenwerking richt zich niet exclusief op het bundelen van inkoopvolumes. Het delen van kennis, ervaringen en hulpmiddelen is een minstens even belangrijke vorm van inkoop samenwerking. Juist bij instellingen met een grotere mate van inkoopvolwassenheid (vanaf fase 2 in het model van Keough) ontstaat de behoefte tot het delen van kennis en ervaringen.

Besparen door contracteren.

Als een afvoer verstopt is belt een zorgmanager snel even een klusdienst. Die komen met twee medewerkers in een busje voorrijden en verhelpen de verstopping. Twee mensen, voorrijkosten en minimaal 1 u p.p. factureren levert al gauw een rekening op van €200.- voor het verhelpen van een verstopping.

Dit soort werkzaamheden komt vaker voor. De instelling kan op voorhand met de klusdienst al een afspraak kunnen maken: "Voor eenvoudige klusjes waar geen speciaal gereedschap voor nodig is, gelden verlaagde voorrijkosten en komt slechts 1 klusmedewerker."

Nog slimmer zou het zijn om dit onderhoud uit te besteden en met de klusdienst prestatieafspraken te maken over het maximaal aantal keren dat een verstopping zou mogen optreden.

- Producten en diensten die niet of zeer losjes gekoppeld zijn aan een achterliggend proces van de instelling zelf, lenen zich veel gemakkelijker voor inkoop samenwerking dan producten en diensten met een nauwe koppeling. Deze leveranciers zijn onderling ook gemakkelijk uitwisselbaar. Beide redeneringen werken ook andersom.

Een voorbeeld dat werd gegeven is incontinentiemateriaal in de ouderenzorg. In de visie van een zorginstelling is opgenomen dat de instelling de ouderen bij gebruik van incontinentiemateriaal zo kort mogelijk na de ontlasting wil verschonen. Dat kost veel incontinentiemateriaal en veel inzet van personeel, maar het sluit volledig aan bij de visie van de zorginstelling. Voor deze inkoper is de zorgvisie van de instelling leidend, niet de gunstigste inkoopprijs. Het wordt voor deze inkoper dus heel lastig, zo niet onmogelijk om op dit gebied een inkooptraject op te zetten met een instelling die de kosten voor incontinentiemateriaal zo laag mogelijk wenst te houden door incontinentiemateriaal met een zeer hoog absorptievermogen in te kopen.

- De interne afhandeling van een bestelling dient gecontroleerd te worden. Natuurlijk controleert elke instelling of er geleverd is wat is besteld. Maar ook dient men te controleren of de prijs op de factuur ook de prijs is die in het contract is opgenomen.

Het door u gewenste artikel is niet meer leverbaar.

Leveranciers maken met hun klanten afspraken over de kostprijs van te leveren producten. Na verloop van tijd kan de leverancier eigenstandig het assortiment wijzigen door producten waarop te weinig wordt verdiend, uit het assortiment te halen. Deze producten worden vervangen door alternatieven waarop meer marge zit voor de leverancier.

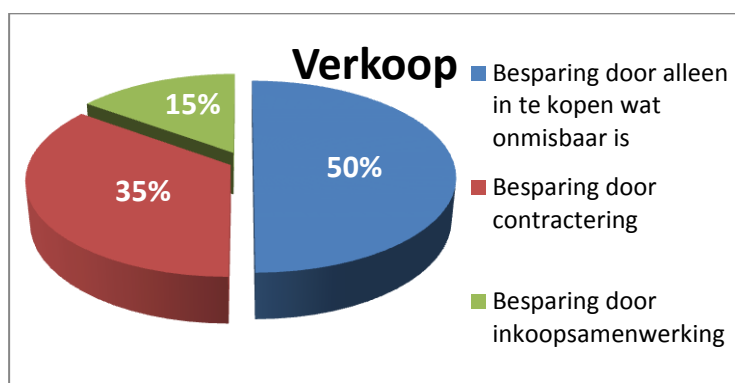
Het opnemen van prestatie indicatoren (PI's) in een contract omtrent bijvoorbeeld assortimentswijziging en prijsverhoging levert vaak veel meer op dan dat men zich bij het aangaan van een nieuw contract alleen richt op daling van de inkoopprijs.

4.2 Besparingspotentieel

De concrete opbrengst in euro's is voor onze gesprekspartners de belangrijkste reden voor inkoop samenwerking. Het gaat hier om de opbrengsten door een lagere gezamenlijke inkoopprijs, fase 2 uit het volwassenheidsmodel. Het reduceren van transactiekosten wordt vaak aangegeven als de op één na belangrijkste reden voor samenwerken, wat de instelling plaatst tussen fase 2 en 3 van het inkoopvolwassenheidsmodel. De opbrengsten van gezamenlijk inkopen liggen meestal tussen de 7 tot 15% (Schotanus 2004) van de totale inkoop spend van een organisatie. De hoogte van een besparing is afhankelijk van een aantal factoren, namelijk de mate van inkoopvolwassenheid, inkoopvolume en de mate van betrokkenheid. De totale Wlz-uitgaven bedragen bijna € 20 miljard (begroting VWS). Het inkoopvolume van zorginstellingen bedraagt circa 30% hiervan, ofwel circa € 6 miljard. Het is te gemakkelijk om te concluderen dat er dus minimaal 7% op deze € 20 miljard bespaard kan worden, vanwege de net genoemde factoren die van invloed zijn op het realiseren van het maximale besparingspotentieel. Zoals gezegd gaat de overgang naar inkoop samenwerking middels een revolutie (H2.3). Dit betekent dat het verzilveren van potentiële besparingen door een zorginstelling niet zonder inspanningen en een vooraf goed doordacht traject (paragraaf 4.4) kan verlopen. Door het gebrek aan respons kan hier geen inschatting worden gegeven waar de instellingen op dit moment staan en welk besparingspotentieel nog gerealiseerd kan worden. Duidelijk is wel dat aan het realiseren van besparingen veel investeringen (in geld en inspanningen) vooraf gaan.

Uit verschillende gesprekken blijkt dat grotere besparingen op het gebied van inkoop niet bij uitstek door inkoop samenwerking gerealiseerd worden.

Inkoop samenwerking heeft een potentie van 'slechts' 15% van het totale besparingspotentieel op inkoop gebied. De overige 85% van besparingspotentieel³ kan worden bespaard door de drempel tot aankoop te verhogen (50% van het besparingspotentieel); 35% van het besparingspotentieel kan men realiseren door alleen producten en diensten inkopen waar een contract aan ten grondslag ligt.



Figuur 2: Inkoopbesparingspotentieel

Daarboven is inkoop samenwerking tussen zorginstellingen moeilijker te realiseren dan de interne besparingsmogelijkheden.

Besparen door een aankoop drempel op te werpen.

Een aankoopdrempel verhogen kan op vele manieren. Men kan de besteller 'ontmoedigen' door bij elke bestelling naar een korte motivatie te vragen. De praktijk leert dat medewerkers dat al snel te veel moeite vinden en de bestelling laten voor wat die is. Blijkbaar kan het ook zonder.

Een andere vorm van ontmoediging kan bv op de printer worden gezet. Normaal gesproken gaat de printer meteen na de printopdracht aan de slag. Maar mensen vergeten de papieren op te halen, printen per ongeluk een verkeerde versie, etc. etc. Als je mensen vraagt om minder te printen zegt iedereen dat het echt niet minder kan.

Op het moment dat op de printer een code moet worden ingevoerd voordat de printopdracht wordt uitgevoerd, blijkt in de praktijk het aantal prints drastisch te dalen.

4.3 Organisatie van inkoopverbetering, -besparing en -samenwerking

Inkoopbesparing en -samenwerking kunnen op verschillende manieren georganiseerd worden en succesvol zijn. In deze paragraaf wordt toegelicht hoe besparing en samenwerking kan worden georganiseerd a.d.h.v. het 7S-model⁴. Van oorsprong is dit 7S-model gereedschap voor de interne analyse van een organisatie. Toch is dit model gekozen, omdat hiermee de aandachtspunten en mogelijkheden omtrent inkoopverbetering (waaronder dus ook de inkoopbesparing en -samenwerking) van een organisatie en/of samenwerkingsverband per dimensie kunnen worden geanalyseerd.

Onder de kopjes van het 7S-model geven wij een opsomming van alle aspecten die wij aantreffen.

³ Genoemde besparingspercentages zijn gebaseerd op benchmarkgegevens van tientallen zorginstellingen welke wij mochten inzien maar niet gedetailleerd uit mogen publiceren.

⁴ De 7^e 'S' van Shared Value hebben wij niet gebruikt; in onze ogen is deze factor teveel op de interne organisatie van de instelling gericht en daarmee voor ons niet goed bruikbaar. We blijven in dit rapport spreken van het 7S model.

4.3.1 Strategie

De strategie van een inkoopende organisatie of van een samenwerkingsverband geeft aan hoe optimaal gebruik wordt gemaakt van de kansen op de inkoopmarkt. Kijkende naar inkoopverbetering en -besparing zal op de volgende punten worden gelet:

- **Wil/motivatie:** Binnen een organisatie is de wil/motivatie voor inkoopverbetering binnen alle geledingen van de organisatie aanwezig en wordt uitgedragen. De wil en motivatie voor inkoopbesparing komen terug in het algemeen beleid en het inkoopbeleid van de instelling. Over het algemeen blijkt inkoopverbetering nog niet hoog op de prioriteitenlijst te staan.
- **Inkoopjaarplan:** In een inkoopjaarplan staan de productgroepen waarin een inkoop verbetertraject wordt gestart en een bijbehorende planning. Afhankelijk van de afspraken zetten de bestuursleden van de deelnemende partijen hier hun handtekening onder. Hierdoor wordt het tussentijds terugtrekken van een deelnemende partij uit het samenwerkingsverband voorkomen.
- **Te bereiken resultaten vooraf benoemen:** Een organisatie zal tijdens inkoopbesparing niet exclusief inzetten op de laagste inkoopprijs. Kwaliteit van de producten, TCO, KPI's, kennisdeling, gunstige voorwaarden, gunstige betalingstermijnen, de mogelijkheid tot het ontvangen van verzamelfacturen, etc. spelen ook een belangrijke rol. Spreek binnen een samenwerkingsverband vooraf duidelijk met elkaar af welke resultaten men nastreeft.
- **Mogelijke partners:** De gesprekspartners uit het onderzoek achten het verstandig de samenwerking in eerste instantie binnen de eigen care-sector te starten en daar ervaring mee op te doen voordat men naar samenwerking daarbuiten zoekt. Er bestaan succesvolle samenwerkingsverbanden tussen care en cure, maar meerdere samenwerkingsverbanden zijn op deze scheidslijn uiteen gevallen. De samenwerking kan op termijn (naarmate de ervaring met samenwerking toeneemt) wel tussen cure en care en zelfs buiten de zorgsector worden gezocht. Bijvoorbeeld met overheden, met onderwijsinstellingen, etc.
- **Onderlinge specialisatie:** leden in het samenwerkingsverband kunnen onderling afspraken maken omtrent specialisatie in inkooptrajecten.
- **Regionaal:** Inkoop samenwerking kan landelijk en regionaal. Uit het onderzoek blijkt dat samenwerking meer succes heeft als er sprake is van onderlinge bereikbaarheid en de instellingen geografisch in elkaars nabijheid gelegen zijn.
- **Samenwerken met zorg-concurrenten:** Het blijkt geen probleem dat instellingen elkaar op de zorgverkoop beconcurreren en op inkoopgebied met elkaar samenwerken.
- **Het aantal deelnemende instellingen binnen het samenwerkingsverband:** In principe is het aantal deelnemende instellingen onbeperkt. De mate van volwassenheid van het samenwerkingsverband en de eigen inkoopvolwassenheid van de deelnemende instellingen lijken met elkaar verbonden.

Bankpassen op de zorgafdelingen.

Het is gebruikelijk dat afdelingen over een bankpas van de instelling beschikken om even snel aankopen te doen. Of omdat inkopen doen voor het avondeten. Het bedenken, voorbereiden en bereiden van de maaltijd maakt onderdeel uit van de dagbesteding.

Neem de bankpas in en maak met de supermarkt afspraken over bv. kortingen en verzamelfacturen, als u de zorgprocessen niet wenst te veranderen

En inventariseer en analyseer de spoedaankopen: wat wordt er veel gekocht, om hoeveel geld gaat dat? Spreek voor 'onvermijdelijke en dure spoedjes' een spoedprocedure (met scherpe PI's) met de reguliere leverancier af.

- Aantal leveranciers binnen het samenwerkingsverband: De omvang van een samenwerkingsverband heeft invloed op het aantal leveranciers dat voor een bepaald product of dienst gecontracteerd kan worden. In een klein samenwerkingsverband is het contracteren van één leverancier verstandig omdat dan een groot volume bij een leverancier wordt ingekocht. Bij een zeer groot samenwerkingsverband kan gekozen worden om meerdere leveranciers, die elkaar beconcurreren, te contracteren. Alle leveranciers worden voor een groot volume gecontracteerd en instellingen hebben de keuze om de leverancier te selecteren wiens aanbod het meest bij de visie en doelstellingen van de eigen instelling aansluit.
- Opstarten of deelnemen: Een organisatie kan ervoor kiezen zich aan te sluiten bij een bestaand samenwerkingsverband, neem zelf het initiatief tot samenwerking of doet beide. Als aansluiting om welke reden dan ook niet lukt, wordt getracht toch nog zoveel mogelijk informatie uit het samenwerkingsverband te halen waardoor het opzetten van een eigen samenwerkingsverband wordt vereenvoudigd of versneld. Er zijn voorbeelden van goede samenwerkingsverbanden waar de leden graag hun kennis willen delen met anderen.
- Leverancierswisselingen: Het wisselen van leverancier kan grote impact hebben op de inrichting en uitvoering van het achterliggende proces. Niet teveel wisselen is het credo of alleen als alle leden van het samenwerkingsverband het hierover eens zijn.
- Termijn van de contracten: Een organisatie of een samenwerkingsverband kan kiezen tussen lange termijn of korte termijn contracten met de leveranciers. Lange termijn contracten hebben als grote voordeel dat de leverancier zekerheid heeft over het terugverdienen van zijn investeringen. Deze afschrijvingskosten zijn bij korter durende contracten veel hoger.

4.3.2 Structuur

De structuur van een organisatie of samenwerkingsverband toont hoe en tot op welke hoogte taken, verantwoordelijkheden, coördinatie en communicatie zijn georganiseerd. Kijkende naar inkoop samenwerking gaat het vooral om de volgende punten:

- Verantwoordelijkheid en initiërende rol: Instellingen hebben vaak een 'trekker' die inkoopverbetering tot een project maken, steun en middelen verzamelen en de projectopdracht realiseren. Ook samenwerkingsvormen hebben 'trekkers' nodig; de kosten van hun inzet, waaronder ook de kosten voor administratieve ondersteuning, wordt verrekend over de deelnemers.
- Multidisciplinaire teams: Op een traject van inkoopbesparing of -samenwerking worden niet alleen inkopers maar ook inhoudelijk specialisten gezet. Bij de inhuur van personeel bijvoorbeeld wordt een collega meegenomen die gespecialiseerd is in HR. De inkoper worden ingezet in als de projectleider van het inkoopproces, met diens specialistische kennis van dit proces. En de processpecialist verzorgt de inhoud van het product of de dienst.
- Scheiding van taken en verantwoordelijkheden (control technische functiescheiding): In fase drie en hoger van het model van inkoopvolwassenheid is sprake van cross-functionele teams. Hierbij wordt niet alleen aan de samenwerking tussen inkoop en productspecialisten gedacht, maar ook aan een relatie tussen inkoop, de financiële afdeling en de controller. De huidige controle op uitgaven binnen instellingen is veelal sprake van de matching van de factuur met de betaling en de controle van de jaarrekening met de begroting. Tevens wordt de huidige jaarrekening op detail vergeleken met de jaarrekeningen van eerdere jaren. Met deze controlestructuur vallen te hoge inkooprijzen nooit op. Er vindt immers geen overschrijding van begroting plaats, of afwijkingen ten opzichte van eerdere jaarrekeningen.

4.3.3 Systemen

Systemen omvatten alle werkprocessen, regels, afspraken, protocollen en procedures omtrent inkoopbesparing zowel binnen een organisatie als binnen het samenwerkingsverband. De volgende punten zijn belangrijk in relatie tot inkoopbesparing:

- Systemen en software: Als binnen een samenwerkingsverband de afspraak is gemaakt over het meeliften op contracten door andere organisaties, bestellen deze meelifters liefst mee in hetzelfde (digitale) bestelsysteem.
- Heldere regels en financiële afspraken: Vooraf worden afspraken over het gehele traject m.b.t. de doelstellingen, de kosten, opbrengsten en het commitment. Zorg dat iedereen zich hier aan houdt. Spreek mensen aan op gedrag dat van de afspraken afwijkt. Bij voorkeur wordt ook vooraf vastgesteld of en op welke manier de regels tijdens het traject gewijzigd kunnen worden.
- Decentraal inkopen: Decentraal inkopen kan het vooraf afgesproken in te kopen volume negatief beïnvloeden waardoor het samenwerkingsverband zijn afspraken met de leverancier niet kan nakomen. Daarnaast zijn decentrale inkopen (of inkopen zonder dat hier een contract aan ten grondslag ligt) vaak veel duurder dan centrale inkoop op basis van raamcontracten.
- Afspraken met leveranciers: Met de gecontracteerde leverancier wordt afgesproken dat de prijzen en contractvoorwaarden voor alle leden van het samenwerkingsverband gelden en dat daarvan niet mag worden afgeweken. Prijzen en voorwaarden gelden ook voor toekomstige leden gelden, ongeacht het meegebrachte volume en instapmoment. Bespreek ook dat wellicht niet alle leden meteen op de ingangsdatum van het contract kunnen deelnemen omdat zij nog langer lopende afspraken hebben. De implementatie van het contract (centraal inkopen binnen je eigen instelling) blijkt veel aandacht te vereisen en hier kunnen de leden elkaar bij ondersteunen.
- Verrekening BTW: De fiscale wet- en regelgeving (waaronder verrekening van de BTW) en de consequenties hiervan kunnen gevolgen hebben voor de eigen instelling indien men voor meerdere instellingen gaat inkopen.

4.3.4 Skills

Hier wordt duidelijk welk niveau en/of vaardigheden een organisatie, een onderdeel en/of medewerker nodig heeft m.b.t. inkoop samenwerking:

- (Gelijke) Inkoopvolwassenheid: Voor een organisatie aan inkoop samenwerking gaat doen is het belangrijk eerst de eigen inkoopvolwassenheid onder de loep te nemen. De mate van inkoopvolwassenheid heeft grote invloed op de inbreng en het succes van inkoop samenwerking. Als een instelling een volwassen inkoopfunctie heeft is het van belang dat zij ook een samenwerkingsverband aangaan met een gelijkwaardige partner, zeker waar het complexere inkooptrajecten betreft. Bij ongelijke inkoopvolwassenheid kan een vorm van meeliften (tegen vergoeding) op gunstige contracten worden afgesproken.

4.3.5 Style

Bij Style gaat het in relatie tot inkoop samenwerking om betrokkenheid van de leiding binnen een organisatie en de relatie tot het samenwerkingsverband. Dit resulteert in de volgende punten:

- Commitment van de top: Voorafgaand aan een project van inkoopbesparing (al dan niet via samenwerking) blijkt commitment noodzakelijk. De wijze van creëren van commitment kan verschillen. Soms volstaat een toezegging van de RvB om complexere samenwerkingsverbanden aan te gaan. In andere gevallen kan gekozen worden voor een

stevige juridische onderbouwing. Commitment kan ook worden verkregen door een klein inkoop succes te boeken en daarmee het commitment binnen te slepen voor complexere en vaak meer lucratieve trajecten. Naarmate de inkooptrajecten complexer worden, is het noodzakelijk de afspraken vooraf goed vast te leggen om onenigheid achteraf te voorkomen.

- Voorbeeldgedrag: De leidinggevenden dragen de strategie omtrent inkoop samenwerking uit naar de medewerkers. Hiermee creëer je motivatie, commitment en een maximale inbreng in het samenwerkingsverband.
- Overeenkomsten tussen de branches in de care: In de gesprekken blijkt overduidelijk dat de overeenkomsten in de ondersteuning van het primaire proces binnen de instellingen uit de care-sector zeer groot zijn. Er is geen enkele aanleiding gevonden om binnen de care sector veel aandacht aan de verschillen te besteden. Dit geldt natuurlijk niet voor het primaire proces van de instellingen binnen de drie branches.

4.3.6 Staf

Personeel is het hart van elke organisatie. En een inkoper is het hart van de inkoopafdeling. Als het gaat om het personeel/inkoper is het volgende punt van groot belang:

- Opgeleide inkoper: De medewerker die verantwoordelijk is voor de inkoop beschikt over voldoende vakinhoudelijke kennis. Er is een zeer groot verschil tussen een inkoper en een besteller. Het opleidingsniveau van de inkoper hangt vaak samen met de mate van inkoopvolwassenheid van de organisatie. Voor meer informatie hieromtrent wordt verwezen naar de diverse goede opleidingen tot inkoper.

4.4 Praktijkvoorbeelden

Er zijn in totaal meer dan 40 samenwerkingsverbanden in de zorg. Zo zijn er de regionale samenwerkingsverbanden als SAIN en GGZ Oost-Brabant & Reinier van Arkel groep. Intrakoop en Lucrum zijn grotere en meer bekende samenwerkingsverbanden die hun diensten tegen betaling in de zorg aanbieden. Naast de bovengenoemde samenwerkingsverbanden zou er ook een faciliterende rol voor de branche verenigingen bij inkoop samenwerking kunnen zijn. Buiten de zorg zijn er ook praktijkvoorbeelden, denk aan de rijksoverheid. Zo hebben zij ook een succesvol samenwerkingsverband opgezet met de Haagse Inkoop Samenwerking (HIS). Tot slot van deze paragraaf worden de genoemde samenwerkingsverbanden/praktijkvoorbeelden nader toegelicht.

4.4.1 SAIN

De Vereniging Bedrijfstak Zorg is een vereniging van zorgaanbieders in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden. 14 zorgaanbieders hebben zich hierbij samengevoegd in de werkgroep Samenwerking Inkoop (SAIN). Dit hebben zij gedaan met het oog op het behalen van kwaliteitsverhoging, schaalvoordelen en uiteindelijk een kostenreductie. Deelnemers wisselen kennis en ervaringen uit op het gebied van inkoop en/of sluiten raamovereenkomsten af voor de inkoop. SAIN begon met het gezamenlijk inkopen van producten die 'makkelijk' zijn om op die manier in te kopen. Zo werd er als eerst gezamenlijk afvalverwijdering ingekocht. Dit bleek een succes te zijn. Uit de gesprekken bleek dat je juist in het begin een succesje nodig hebt om de samenwerking van de grond te krijgen. Om dit succes ook op lange termijn te halen heeft een organisatie een volwassen inkoopafdeling nodig en bovenal de wil hebben om het te doen. Daarnaast is er ook dekking nodig vanuit het bestuur.

In 2015 wil SAIN flink doorpakken door ook de kleinere organisaties aan zich te binden. Deze organisaties kunnen dan vervolgens meeliften met de afspraken die door SAIN met de leveranciers

zijn gemaakt. Hiervoor betalen zij een bepaald percentage over de opgebrachte besparingen. De rol van de branchevereniging VBZ wordt hierbij ervaren als katalysator van latente ideeën tot samenwerking.

4.4.2 GGZ Oost Brabant & Reinier van Arkel groep

In de regio Oost Brabant wordt er gezamenlijk ingekocht door GGZ Oost Brabant en de Reinier van Arkel groep, welke samenwerking in 2013 uiteindelijk heeft geleid tot een gezamenlijke inkoopafdeling. Bij het gezamenlijk optrekken in offertetrajecten hebben later ook andere GGZ instellingen aangesloten welke het z.g. Dommelberaad vormen. Met gezamenlijk inkopen hebben zij met name door de bundeling van volume al een aantal besparingen kunnen realiseren en als gevolg van de omvang de kwaliteit van de dienstverlening en of leveringen kunnen verbeteren, zoals bijvoorbeeld op kantoorbenodigdheden, flexibele arbeid en multifunctionals. Uit de gesprekken bleek dat het succes van dit samenwerkingsverband met name komt door het feit dat het gaat om een regionale samenwerking met instellingen vanuit eenzelfde sector en dus dezelfde behoefte en of vraag. Daarnaast wordt ook de commitment vanuit het bestuur genoemd als een van de belangrijkste succesfactoren voor dit samenwerkingsverband.

4.4.3 Intrakoop

Intrakoop is een non-profit inkoopcoöperatie binnen de zorg. Intrakoop heeft als missie dat zij zorginstellingen ondersteunt bij het realiseren van de beste waarde uit het leveranciersaanbod. Onze gesprekspartners zien Intrakoop eerder als 'een van de leveranciers waar je een offerte opvraagt' dan als een samenwerkingsverband. Kleinere zorginstellingen herkennen het gemak van deze inkoopcoöperatie en accepteren dat gebruik maken van hun diensten een bepaalde prijs kent. Kleinere instellingen hebben vaak niet de tijd, de onderhandelingsmacht of kennis om alle onderhandelingen zelf te doen. Zij willen inkoopdiensten afnemen voor een faire prijs. Grotere zorginstellingen zijn ook lid van Intrakoop en gebruiken regelmatig de prijs van Intrakoop als een benchmark. Nadat zij de prijs van Intrakoop hebben doorgekregen, nodigen zij de betreffende leverancier uit en hanteren de prijs van Intrakoop soms als uitgangspunt van de onderhandelingen. En het lukt hen vaak om een lagere prijs te bedingen. Dit is een manier van handelen die zeer begrijpelijk is op het individuele niveau van de zorginstelling maar het principe van Intrakoop en inkoop samenwerking als geheel danig verstoort.

4.4.4 Lucrum

Lucrum is ontstaan in 1996 als een informeel samenwerkingsverband van 16 zorginstellingen. Op dit moment zijn zij uitgegroeid tot een professionele organisatie met 46 deelnemende partijen. Lucrum brengt zorginstellingen en andere organisaties bij elkaar. Als groep werken zij samen aan inkoop, logistiek en kennisuitwisseling. Samen met de deelnemers bedingen zij gunstige inkoopcondities, zowel financieel als kwalitatief. Ook ontwikkelen zij samen met de deelnemers een Centraal Distributie Centrum t.b.v. een gezamenlijke logistieke oplossing. De besparingen die zij realiseren door gezamenlijke inkoop worden eerlijk verdeeld over alle deelnemers, op basis van deelname aan productgroepen en omzetaandeel. Kortings- en bonuspercentages zijn gelijk voor alle deelnemers, ongeacht hun omvang.

4.4.5 De branche vereniging

Onze gesprekspartners zien een rol voor de brancheverenigingen⁵ weggelegd, maar alleen voor zaken die voor die specifieke branche of voor de care sector spelen.

Het wordt niet op prijs gesteld als branche verenigingen zich daadwerkelijk met de inkoop van producten en diensten zouden bemoeien. Die taak en verantwoordelijkheid is voor de instellingen zelf. Een uitzondering wordt gemaakt voor producten en diensten waar de gehele branche mee geconfronteerd wordt en waarbij de instellingen op zichzelf niet in staat zijn de afspraken te realiseren die op het niveau van de branche wel gemaakt kunnen worden. Denk aan bijvoorbeeld BUMA/SENA, Microsoft, etc.

De brancheverenigingen kunnen wel een belangrijke rol spelen in

- het op gang brengen van regionale inkoop samenwerking. De branche verenigingen kennen de instellingen, de besturen en soms ook (in het geval van GGZ Nederland) de inkopers,
- het verzamelen en vervolgens delen van kennis en informatie omtrent de regels/afspraken van samenwerking. Veel leden hebben al ervaring met dit thema opgedaan; deze informatie kan gedeeld en ingezet worden,
- het kopen en beschikbaar stellen van producten en diensten die leden op individueel niveau en op eigen kosten reeds hebben ontwikkeld. Te denken valt aan de business cases van Reinier van Arkel en GGZ Oost Brabant. En aan de juridische onderbouwingen van de afspraken zoals SAIN die heeft opgesteld,
- het delen van kennis op strategisch en tactisch inkoopniveau,
- het afsluiten van raamcontracten voor de branche, of nog liever voor de sector als geheel.

⁵ GGZ Nederland is de enige branche vereniging in de zorg die zich op dit moment actief met inkoop samenwerking bezig houdt.

5 Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusies

5.1.1 Verbetering van de eigen inkoopvolwassenheid vergroot de mogelijkheden tot succesvolle inkoop samenwerking.

1. Instellingen kunnen op het gebied van de organisatie van inkoopverbetering en - samenwerking vooruitgang boeken. Het voor inkoopbesparing uitgewerkte 7S model biedt concrete handvatten om het verbeteringstraject per instelling ter hand te nemen.
2. De gemiddelde inkoopvolwassenheid van instellingen is 2.7 op een schaal van 5. De spreiding van de volwassenheid is tussen de 1.6 en 3.7. Met eenvoudige middelen kunnen al grote verbeteringen en daarmee tegelijkertijd forse besparingen worden gehaald.
3. Hoe volwassener de inkoopfunctie van de instelling, des te beter in staat tot samenwerking op inkoopgebied en des te complexer de gezamenlijke inkooptrajecten kunnen worden.
4. De steun van de directies/leden RvB is onmisbaar om verbeterplannen op gebied van inkoop en eventuele inkoop samenwerking te laten slagen. Op dit moment blijkt dat inkoopverbetering nog niet hoog op de prioriteitenlijst staat.
5. In principe is het model van inkoopvolwassenheid een groeimodel met een geleidelijke overgang tussen de schalen. Echter, de overgang van de tweede naar de derde fase van inkoopvolwassenheid kan eerder als een revolutie dan als evolutie worden gekenmerkt en kost veel moeite en inspanning van de zijde van de instelling. Deze overgang is echter wel nodig om op succesvolle wijze aan inkoop samenwerking te kunnen deelnemen.

5.1.2 Kunnen instellingen nog besparen?

1. Door de lage respons op de vragenlijst kan alleen op globaal niveau een uitspraak worden gedaan over de huidige stand van zaken van de inkoopvolwassenheid, het inkoopbesparingspotentieel en inkoop samenwerking van de zorginstellingen in Nederland.
2. De laatste jaren zijn al veel en goede initiatieven ontstaan die hun rendement beginnen op te leveren. De hoogte van de mogelijke besparing is per instelling afhankelijk van:
 - de mate van inkoopvolwassenheid,
 - het inkoopvolume en
 - de mate van betrokkenheid van de instelling bij inkoop samenwerking
3. Besparingskansen:
 - a. De meeste besparingen kunnen primair worden behaald door alleen in te kopen wat onmisbaar is. De aankoopdrempel lijkt in veel gevallen eigenlijk te laag.
 - b. Veel besparingen kunnen worden behaald door alleen in te kopen via contracten waarin prestatie indicatoren met de leverancier/dienstverlener zijn afgesproken. Geen ad hoc aankopen meer toestaan.
 - c. Inkoop samenwerking is de laatste derde en tevens de lastigste vorm waarmee inkoop besparingen kunnen worden gerealiseerd.
4. Kennisuitwisseling.
 - a. Binnen GGZ Nederland is een gewaardeerd initiatief genomen om kennis, ervaring en best practices met elkaar te delen, waar mogelijk met elkaar op te trekken en het onderlinge contact te stimuleren.

- b. Het gebruik van informatie uit een benchmark geeft een zeer betrouwbare indicator van de kwaliteit van de inkoop in relatie tot het achterliggende proces. De benchmark geeft meteen inzicht waar het beste besparingen kunnen worden gerealiseerd.
- c. Naast informatie uit de benchmark kan ook een scherpe inkoopanalyse veel aanleidingen tot besparingen tonen.
- d. Een goede cyclus van planning en control geeft een betrouwbaar beeld van de bestedingen. Het geeft echter geen inzicht in de doelmatigheid van de bestedingen. Potentieel inkoopvoordeel blijft buiten het zicht als hier niet specifiek aandacht aan wordt gegeven.

5.1.3 Inkoopsamenwerking

1. Inkoopsamenwerking is een kansrijke manier om tot inkoopbesparingen te komen, maar het is zeker niet de manier waarop de instellingen de grootste besparingen kunnen realiseren.
2. Alle ingekochte producten en diensten uit de bijlage lijken in principe geschikt voor samenwerking.
3. Bij de keuze van producten en diensten houdt men idealiter sterk rekening met de mate van invloed op het achterliggende proces van producten en diensten. Zoals gezegd zullen producten en diensten die een grotere invloed hebben op het gekoppelde interne proces, het traject van inkoopsamenwerking complexer en intensiever maken. Daarmee worden ook weer hogere eisen aan de interne mate van inkoopvolwassenheid van de deelnemende instellingen gesteld.
4. Inkoopsamenwerking kan het beste starten met niet-complexe inkooptrajecten die een gegarandeerd succes lijken op te leveren. (commodity's, artikelen die gekoppeld zijn aan een artikelnummer) De lijst met gezamenlijk in te kopen producten en diensten en daarmee het besparingspotentieel wordt groter als de samenwerkende instellingen een hogere mate van inkoopvolwassenheid verkrijgen.
5. Aspecten van inkoopsamenwerking:
 - a. Op strategisch/tactisch niveau kan het delen van kennis en hulpmiddelen veel voordelen opleveren en het kost vergeleken met het bundelen van volume weinig inspanning.
 - b. Inkoopsamenwerking vereist een minimaal niveau van inkoopvolwassenheid, met name als meer complexe producten en diensten gezamenlijk worden ingekocht.
 - c. Organisaties die deelnemen in een inkoopsamenwerkingsverband stemmen onderling veelal hun inkoopjaarplannen op elkaar af. Ook hanteren ze vaste en heldere afspraken over zaken als inkoopdoelstellingen, leverancierswisselingen, contracttermijnen, kosten van inkooptrajecten, uitbreiding van het samenwerkingsverband, de bestelsoftware, etc.
 - d. Leden van een samenwerkingsverband voor inkoop kunnen ervoor kiezen zich te specialiseren in de inkoop van specifieke producten of diensten die binnen het samenwerkingsverband regelmatig worden ingekocht. (categorie management)
 - e. Instellingen en ook samenwerkingsverbanden kunnen van elkaar leren.
 - f. Regionale inkoopsamenwerking lijkt te prefereren boven landelijke samenwerking; een uitzondering wordt gemaakt voor het delen van kennis en ervaringen.
 - g. Een samenwerkingsverband kan de eigen sector overstijgen, namelijk: binnen de care, tussen care en cure en buiten de zorg (onderwijs, gemeentes, etc.).

5.2 Aanbevelingen

In onderstaande praktische aanbevelingen⁶ richten wij ons met name op de directies/leden RvB van de instellingen.

Het inkoop-bewustzijn zal eerst vergroot moeten worden, omgezet in acties waardoor de inkoopvolwassenheid zal verbeteren en er een kostenbesparing kan worden doorgevoerd zonder dat dit ten koste van de kwaliteit van de zorg gaat. Dit inkoopbewustzijn komt klaarblijkelijk niet uit zichzelf op gang.

De kennis, praktijkvoorbeelden en voordelen van inkoopverbetering zijn al langere tijd beschikbaar maar de kennis doet niet uit zichzelf haar werk. En zo lang de directies/leden RvB inkoopverbetering niet als prioriteit op hun netvlies hebben staan, zullen brancheverenigingen ook niet snel aandacht aan dit onderwerp besteden. Zij worden immers aangestuurd door diezelfde leden RvB.

Er is een game-changer nodig die inkoopbewustzijn en –verbetering op de kaart zet. VWS zou hieraan kunnen bijdragen, bij voorbeeld vanuit de ervaringen van eenzelfde transitie in haar PIA-project. Op de ministeries is inkoop gecentraliseerd en daar plukken zij bij elke inkoop de vruchten van.

VWS zou kunnen stimuleren dat er voor de zorg een vergelijkbaar inkoop expertise centrum komt zoals dat bij de overheid is ingericht (Pianoo), belangeloos experimenten van inkoopverbetering en –samenwerking als showcase kunnen faciliteren en de uitkomsten kunnen communiceren.

5.2.1 Verbetering van de inkoopvolwassenheid

1. Realiseer het besparingspotentieel. Gebruik de concrete handvatten van het 7S- model om uw eigen inkoopfunctie en/of het inkoop Samenwerkingsverband op een hoger plan te brengen.
2. Schakel de juiste lagen binnen uw organisatie in. Overtuig besturen en directies van de noodzaak van verbetering van de eigen inkoopvolwassenheid en van de mogelijkheden die inkoop Samenwerkingen bieden. Zonder steun is inkoop Samenwerking niet goed mogelijk.
3. Zorg voor de steun van directies en leden RvB, met name bij de overgang van fase 2 naar fase 3 van de inkoopvolwassenheid.
4. Professionaliseer en centraliseer de inkoopfunctie van uw organisatie.
 - a. Overweeg het aanstellen van een CPO binnen grotere zorginstellingen.
 - b. Een volwassen inkoop kan complexere inkooptrajecten aan. Zowel alleen als in samenwerking met andere organisaties.

5.2.2 Realiseer het besparingspotentieel

1. Kijk intensiever naar de kostenkant. Nu de verkoop van zorg (de inkomstenkant van de zorginstellingen) niet meer kan groeien en eerder krimpt, echt niet nog meer personeel ontslagen kan worden is de tijd beslist rijp om serieus en gemeenschappelijk naar de kant van de uitgaven te gaan kijken.

⁶ Onze aanbevelingen zijn met name gebaseerd op de ervaringen in het kwalitatieve onderzoek.

2. Koop alleen in wat echt onmisbaar is en niet wat je denkt te kunnen gebruiken; hiermee valt de grootste besparing te behalen. Om de aankoopdrempel te kunnen verhogen
 - a. heeft u de steun van uw directie/RvB hard nodig om eventuele impopulaire maatregelen in te voeren en ingevoerd te houden,
 - b. dient uw inkoop in belangrijke mate onder controle te zijn.
3. Koop alleen in als er een contract aan ten grondslag ligt.
4. Benut kansen op inkoopbesparingen ook via inkoop samenwerking.
5. Deel kennis en ervaringen. Zorg dat instellingen kunnen profiteren van elkaars sterke kanten en leren van elkaars fouten. Maak gebruik van de instrumenten die reeds binnen de zorginstellingen aanwezig zijn.
 - a. Ondersteuning door de branche organisaties. Bij niet alle zorgbranches staat inkoopverbetering hoog op de agenda. Zorg dat inkoopverbetering een gemeenschappelijk thema wordt.
 - b. Gebruik gegevens uit een benchmark. Zoek (of ontwikkel) en gebruik een inkoop benchmark. Bij de cyclus van planning en control vallen te hoge inkooprijzen niet op.
 - c. Analyseer uw kosten in samenhang met een grondige, deugdelijke en periodieke inkoopanalyse. Dit geeft een helder inzicht in de huidige situatie van uw inkooporganisatie.

5.2.3 Inkoop samenwerking

1. Inkoop samenwerking is een middel, geen doel. Het gegeven dat in principe veel producten en diensten via inkoop samenwerking kunnen worden ingekocht betekent niet dat alle instellingen dit ook moeten nastreven. Onderzoek eerst uw eigen inkoophuis en analyseer waar met de minste inspanning de meeste resultaten behaald kunnen worden.
2. Maak onderscheid tussen gezamenlijk bestellen en inkoop samenwerking. Gezamenlijk bestellen kan men organiseren via meelift-constructies of inkoopcoöperaties en vereist weinig inkoopvolwassenheid van de deelnemers. .
3. Samenwerking laat zich niet afdwingen. Zorg eerst voor voldoende motivatie en steun binnen alle geledingen van uw instelling voordat u inkoop samenwerking overweegt die verder gaat dan gezamenlijk bestellen.
4. Deel kennis en ervaringen binnen de care sector. Maak gebruik van de centrale rol van de branche organisaties. Dat delen van kennis en ervaringen heeft betrekking op benchmark gegevens, reeds bestaande goede programma's van eisen, leverancierservaringen, etc.
5. Ondersteun instellingen die met regionale inkoop samenwerking aan de slag willen. Zorg dat deze instellingen gemakkelijk partners kunnen vinden, help hen met de juiste documenten en contracten en faciliteer het delen van succesvolle business cases.
6. Stimuleer en ondersteun de branches om samenwerkingsverbanden van de grond te laten komen. Laat branche organisaties een kenniscentrum inrichten waar hun leden gebruik van kunnen maken. Stimuleer dat gebruik van die kennis. Kopieer (al dan niet tegen betaling) structuren en afspraken van succesvolle samenwerkingsverbanden.

5.2.4 Inkoopcoöperaties en samenwerkingsverbanden

1. Benut de belangrijke functies van coöperaties en samenwerkingsverbanden. Instellingen die nu naar volle tevredenheid gebruik maken van de diensten van coöperaties moeten dat vooral blijven doen.



2. Onderzoek regelmatig waarop uw tevredenheid is gebaseerd en ook hier geldt: “alles wat u niet hoeft in te kopen is nog altijd het voordeligst.”



Literatuurlijst

- Schotanus, F., Lans, M., & Telgen, J. (2004). Inkoop samenwerking, van theorie naar praktijk. NEVI.
- Telgen, J. (1994). Inzicht en overzicht; de uitdagingen van Besliskunde en Inkoopmanagement. Oratie, Universiteit Twente.
- Weele, van M. (2001). Inkoop in Strategisch Perspectief: Analyse, Planning en Praktijk. Samson Uitgeverij 4e editie, Alphen aan de Rijn.
- Schotanus, F. (2004). Unfair Division of Gains under Equal Price in Cooperative Purchasing.
- <http://www.ifpmm.org>. IFPMM publications. Budapest.
- Presentatie Inkoop samenwerking GGZ Oostbrabant en Reinier van Arkel
- Adriaan, B & Drunen, van M. (2014) Inkoop trends 2014. Supply value. Verkregen op 22 januari 2015 via <http://www.inkoopplatformvo.nl/wp-content/uploads/2014/02/Inkoop trends-2014.pdf>
- Schotanus, F & J. Telgen. 2007. 'Developing a typology of organisational forms of cooperative purchasing'. Journal of Purchasing & Supply Management (13) p53-68
- Klop, E (2013). Inkoop voor medische zorg. Erasmus Universiteit Rotterdam. Verkregen op 26-01-2015 via thesis.eur.nl/pub/15568/Klop-A.-319190.pdf

6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Onderzoek bij instellingen

1 Contactgegevens

Wij behandelen uw gegevens vertrouwelijk. Voor het stellen van verhelderingsvragen en/of de uitnodiging voor deelname aan de workshop hebben we uw contactgegevens nodig. Wij vragen u onderstaand document digitaal in te vullen en te zenden naar inkoopsamenwerking@ggz nederland.nl. Eventuele vragen over deze vragenlijst kunt u daar ook heen zenden; wij zorgen voor een antwoord.

In deze vragenlijst spreken wij over de afdeling Inkoop. Wij zijn geïnteresseerd naar de inkoopfunctie van uw organisatie. Als u geen aparte afdeling Inkoop heeft maar deze bij voorbeeld onder de facilitair coördinator of 'het facilitair bedrijf' valt, vragen wij u om dit dan als zodanig op te vatten. Mocht u de inkoop verzorgen voor zorg die in meerdere branches valt, wilt u hieronder dan de verhouding aangeven.

Uw naam : _____

Uw organisatie : _____

Uw functie : _____

Email adres : _____

Telefoonnummer : _____

1. Kunt u middels een afgerond percentage aangeven in welke zorgbranche u uw omzet maakt?	
Type zorg	Percentage van de totale omzet
Chronisch zieken	
GGZ	
Jeugdgezondheid	
Kraamzorg	
Ouderenzorg	
Ziekenhuiszorg	
Zorg voor gehandicapten	
...	

2 Jaaromzet

2. De jaaromzet van onze instelling bedraagt €

3 De samenstelling van uw inkoop

3. Welke product categorieën onderscheidt u en vindt de inkoop binnen deze categorieën gecentraliseerd plaats? M.a.w. voor welke categorieën geldt een centrale inkoop? Heeft dit geleid tot een besparing? Zo ja, hoeveel %?

Categorie	Jaarlijkse financiële omvang	Centrale inkoop?	% Besparingsmogelijkheid door samenwerking
a. Eten en drinken		Kies een item.%
b. Was kosten door derden		Kies een item.%
c. Geneesmiddelen		Kies een item.%
d. Uitzendkrachten		Kies een item.%
e. Medische/dieetvoeding		Kies een item.%
f. Multifunctionals		Kies een item.%
g. Verzekeringen		Kies een item.%
h. Groenvoorziening		Kies een item.%
i. Kantoorbenodigdheden		Kies een item.%
j. Mobiele telefonie		Kies een item.%
k. Medische gassen		Kies een item.%
l. Onderhoud gebouwen		Kies een item.%
m. Afvalverwijdering		Kies een item.%
n. Computerapparatuur		Kies een item.%
o. ...		Kies een item.%
p. ...		Kies een item.%
q. ...		Kies een item.%
r. ...		Kies een item.%
Totaal			

4. Bent u tevreden met deze verhouding wel/niet beïnvloedbare inkoop en waarom?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

5. Hoeveel FTE houden zich met de totale inkoop bezig binnen de inkoopafdeling/op het facilitair bureau?

Aantal FTE: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

6. Welke gevolgen kan inkoop samenwerking hebben voor u/uw inkoopafdeling?

	Maak uw keuze ...
Kleinere inkoopafdeling	Kies een item.
Minder inkopers	Kies een item.
Hoger geschoolde inkopers	Kies een item.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Kies een item.
Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Kies een item.
Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Kies een item.
Klik hier als u tekst wilt invoeren.	Kies een item.

7. Heeft lokale inkoop (bijvoorbeeld levensmiddeleninkoop in lokale supermarkt als onderdeel van dagbesteding) meerwaarde voor de zorg? Gaarne toelichten.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

8. Voor welke producten/diensten geldt dit?

Product (omschrijving)	Inkoopbedrag (geschat) per jaar	Mogelijke besparing in % bij centrale inkoop

9. Kan deze gezamenlijke lokale inkoop zich ook op andere producten richten zodat levensmiddeleninkoop gecentraliseerd kan worden, zonder dat de meerwaarde van de inkoop ervan verloren gaat?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

10. Met welk percentage zou levensmiddeleninkoop hierdoor goedkoper kunnen worden?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

4 Samenwerking

11. Werkt u op dit moment samen met andere instellingen op inkoopgebied?

Kies een item.

12. Toelichting en ervaringen:

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

13. Staat uw organisatie actief en positief achter (eventuele) inkoop samenwerking?

	Pos/Neg	Waarin uit zich dat?
RvB/Directie	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
Facilitair	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Bedrijf		
Afdeling Inkoop	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.

14. In vraag 3 hebben we gevraagd of producten centraal worden ingekocht. Wij gaan hierop door met de vraag in hoeverre de inkoop van deze goederen geschikt zijn voor inkoop samenwerking. Welke producten en diensten acht u geschikt voor samenwerking en welke niet? Motiveer svp uw antwoord.

Categorie	Geschikt	Toelichting
a. Eten en drinken	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
b. Was kosten door derden	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
c. Geneesmiddelen	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
d. Uitzendkrachten	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
e. Medische/dieetvoeding	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
f. Multifunctionals	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
g. Verzekeringen	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
h. Groenvoorziening	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
i. Kantoorbenodigdheden	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
j. Mobiele telefonie	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
k. Medische gassen	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
l. Onderhoud gebouwen	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
m. Afvalverwijdering	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
n. Computerapparatuur	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
o. ...	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
p. ...	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
q. ...	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.
r. ...	Kies een item.	Klik hier als u tekst wilt invoeren.

15. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste sleutelfactoren om tot een succesvolle inkoop samenwerking te komen?

1. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

2. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

3. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

16. Welke overwegingen zijn voor u van toepassing om niet tot inkoopsamenwerking over te gaan?

1. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

2. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

3. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

17. Heeft u de behoefte aan ondersteuning bij (de keuze tot) inkoopsamenwerking? En zo ja, welke vorm van ondersteuning zou u het best helpen?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

18. Welke faciliteiten moeten worden geschapen?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

19. Welke barrières moeten worden geslecht?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

20. En wie moet dat volgens u realiseren?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

21. Welke goede voorbeelden van inkoopsamenwerking kent u?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

22. Kunt u in globaal aangeven waar uw inkoopafdeling op dit moment de meeste aandacht aan geeft en hoe u dat het liefst zou willen zien:

Inkoop activiteit	Huidig %	Gewenst %
Specificeren		
Selecteren		
Contracteren		
Bestellen		
Bewaken		
Nazorg		
	100%	100%

5 Benchmarking

23. Heeft u behoefte aan benchmark-informatie?

Kies een item.

24. Op welke inkoopcategorieën zou u deze informatie willen hebben? Klik op het vierkantje indien u daarop benchmark informatie wenst.



a. Eten en drinken	<input type="checkbox"/>
b. Was kosten door derden	<input type="checkbox"/>
c. Geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>
d. Uitzendkrachten	<input type="checkbox"/>
e. Medische/dieetvoeding	<input type="checkbox"/>
f. Multifunctionals	<input type="checkbox"/>
g. Verzekeringen	<input type="checkbox"/>
h. Groenvoorziening	<input type="checkbox"/>
i. Kantoorbenodigdheden	<input type="checkbox"/>
j. Mobiele telefonie	<input type="checkbox"/>
k. Medische gassen	<input type="checkbox"/>
l. Onderhoud gebouwen	<input type="checkbox"/>
m. Afvalverwijdering	<input type="checkbox"/>
n. Computerapparatuur	<input type="checkbox"/>
o. ...	<input type="checkbox"/>
p. ...	<input type="checkbox"/>
q. ...	<input type="checkbox"/>
r. ...	<input type="checkbox"/>

25. Moet deze benchmark informatie specifiek voor uw branche zijn?

Kies een item.

26. Met welke branches kunt u uw inkooporganisatie ook vergelijken Klik op het vierkantje indien u daarop benchmark informatie wenst.

Chronisch zieken	<input type="checkbox"/>
GGZ	<input type="checkbox"/>
Jeugdgezondheid	<input type="checkbox"/>
Kraamzorg	<input type="checkbox"/>
Ouderenzorg	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuizen	<input type="checkbox"/>
Zorg voor gehandicapten	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>



27. Denkt u dat u ook benchmark informatie buiten de zorg kunt gebruiken? Geef svp een toelichting.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

28. Bent u bereid uw inkoopinformatie geanonimiseerd voor benchmarking beschikbaar te stellen?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking en verzoeken u uw antwoorden voor 25 september te mailen aan inkoopsamenwerking@ggz nederland.nl.

Wij verwerken uw antwoorden, nemen contact met u op als wij nog wat verheldering op uw antwoorden nodig hebben. Medio oktober organiseren wij een workshop, om verder te exploreren op welke wijze u geholpen kunt worden met de inkoopsamenwerking.

Met vriendelijke groet,

Marco Brandsema (projectleider) en Jesper Rutze (project assistent).

6.2 Bijlage 2: Producten en diensten

Diensten

Abonnementenbeheer
Advies cliëntenvervoer
Advies verzekeringen
Autolease
Relatiegeschenken
Voedselveiligheid

Energie

Aardgas
Elektriciteit

Eten en Drinken

Aardappelen, groente en fruit
Brood en banket
Broodbeleg
Convenience
Dranken en drankautomaten
Medische voeding
Olie en vetten
Vlees
Voedingsleveranciers
Vriesverse producten
Zuivel

Huishouding & Inrichting

Afvalverwijdering
Bedrijfskleding
Beveiliging
Elektronica en huishoudelijke apparatuur
Horeca- en huishoudelijke artikelen
Huishoudelijke hygiëneproducten
Huishouding en kantoorinrichting
Hygiënesystemen
Interieurbepanting

Matrassen en kussens
Schoonmaak
Textielvoorziening
Verhuizingen

Kantoor & Automatisering

Afdrukapparatuur
Hard- en software
Kantoorartikelen en computer supplies
Papier
Telecom

Medisch, verpleging en verzorging

Bloedafnamesystemen
Diagnostiek
Farmaceutische zorg
Gassen, medische en technische
Hygiëneproducten
Interventie radio- en cardiologie
Kaakimplantaten
Medische groothandel
Orthopedisch traumamateriaal
Pacemakers en leads
Zorghulpmiddelen

Personeelsdiensten

Personeel

Techniek & Onderhoud

Advies liftinstallaties
Sanitair producten
Technische artikelen en verlichting
Onderhoud gebouwen
Groenvoorzieningen