

8 DILEMMA'S VAN DE INKOPER

Wel of niet? Nu of straks? Zij of ik?

Als inkoopteam sta je soms voor lastige kwesties: wordt het ja of nee? Korte of lange termijn? Snel of uitvoerig? Kwaliteit of prijs? Ondertussen moet je wel helder blijven communiceren. Dat valt niet altijd mee. Een aantal herkenbare dilemma's.

Tekst: Sjaak van Hal





PROF. JAN TELGEN
Hoogleraar Inkoopmanagement aan de
universiteit Twente en voorzitter van
NEVI Publiek

De taak van inkoop in de zorg is de afgelopen jaren steeds complexer geworden. Niet in de laatste plaats onder druk van de noodzakelijke bezuinigingen. De inkoop moet niet alleen weten waarover hij spreekt, hij moet de dialoog aangaan met zijn interne afnemers in een ziekenhuis of zorginstelling over de keuze van leveranciers. Daarbij moet hij zich steeds afvragen wat inkoop kan bijdragen aan het bedrijfsresultaat, om ook de raad van bestuur tevreden te stellen. Die veelzijdige rol stelt de inkoop regelmatig voor dilemma's. Een aantal ervan legden we voor aan Jan Telgen, hoogleraar inkoopmanagement aan de Universiteit Twente en voorzitter NEVI Publiek.

1 "DIT MEDISCHE APPARAAT IS NET ZO GOED ALS DE OUDE, MAAR VEEL GOEDKOPER. MAAR DE ARTS WIL ER NIET AAN!"

Wat mag zorg kosten? Die vraag staat centraal bij de inkoop van alle medische producten en apparatuur. De inkoop wil bijvoorbeeld een prothese of apparaat met dezelfde specificaties als die in het eigen ziekenhuis worden gebruikt, maar voor een aanmerkelijk lagere prijs. De specialisten willen er echter niet aan omdat zij niet overtuigd zijn van de kwaliteit, betrouwbaarheid en mogelijkheden. Hoe ga je daar als inkoop mee om?

JAN TELGEN: "Dat dilemma geldt niet alleen in de zorg. De inkoop moet in zo'n geval het lef hebben om door te vragen aan de specialist. De arts mag primair vertellen wat hij of zij hebben wil, maar de productkeuze zou daar niet alleen van moeten afhangen. Het gaat om de benodigde functionaliteit, niet om wat het apparaat allemaal kan. De inkoop moet durven vragen: 'Wat moet het apparaat doen?' Vergelijk het met de aanschaf van een auto. De aanvrager heeft misschien op voorhand een grote Mercedes in gedachten, terwijl hij voor zijn mobiliteitsbehoefte kan volstaan met een goedkopere Hyundai. Anders wordt het wanneer er specifieke eisen gelden, bijvoorbeeld dat die auto veilig en comfortabel ruim boven 200 km per uur moet kunnen rijden op de Duitse Autobahn. Hetzelfde geldt voor de aanschaf van medische apparatuur: wat moet het apparaat kunnen en waarom? Het betekent dat de inkoop ook intern een handige onderhandelaar moet zijn en soms zal hij zich daarvoor extra vaardigheden eigen moeten maken."

3 "LASTIG DIE BALANS: IK WIL ENERZIJD'S RUIMTE GEVEN AAN NIEUWE INITIATIEVEN MAAR MOET OOK KRITISCH ZIJN."

Als inkoop wil je kritisch zijn, maar loop je het risico met uitvoerige checks en procedures het proces erg te vertragen. Geef je echter te makkelijk toe aan nieuwe initiatieven, dan bestaat de kans dat er over je gelopen wordt en je simpelweg moet uitvoeren wat de specialist wenst. Hoe zorg je ervoor dat je als inkoop een serieuze gesprekspartner bent, oftewel: hoe houd je je staande?

JAN TELGEN: "Dit sluit mooi aan bij het eerste dilemma over hoge aanschafkosten. De inkoop moet altijd gefocust zijn op de functie en het resultaat van een apparaat of medisch product. Wordt dit door de specialist niet of onvoldoende onderbouwd, dan moet de inkoop daar op doorvragen. Op die manier ontstaat een inhoudelijke discussie, waarbij de rol van inkoop als belangrijke partij in het inkoopproces wordt bevestigd. Dit zal de samenwerking met de interne afnemer uiteindelijk vrijwel altijd verbeteren."

2 "WE MAKEN ONNODIGE KOSTEN DOOR AL DIE VOORRADEN OP AFDELINGEN. SPULLEN RAKEN OVER DE DATUM OF KWIJT."

Herkenbaar in ieder ziekenhuis en zorginstelling: op iedere afdeling liggen voorraden medische producten en hulpmiddelen, waarvan vaak een deel moet worden weggegooid omdat de houdbaarheidsdatum verloopt. Bij interne verhuizingen wil je niet weten wat er soms allemaal tevoorschijn komt. Onontkoombaar?

JAN TELGEN: "Zodra een patiënt zorg nodig heeft, wil een zorgverlener niet misgrijpen. Dit betekent echter niet dat iedere afdeling of behandelkamer er maar een eigen magazijn op na moet houden. Het is allemaal een kwestie van slimme logistiek en de juiste afspraken. Een inkoop kan bijvoorbeeld met zijn leverancier overeenkomen dat het voorraadriscio niet op het conto van het ziekenhuis of de zorginstelling komt. Met Vendor Managed Inventory blijft de voorraad eigendom van de leverancier en wordt er achteraf afgerekend. De leverancier zorgt voortdurend voor een afgesproken minimumvoorraad en vult die zelf aan. Dat kan niet alleen voor allerlei grijpvoorraden, maar ook voor kostbare instrumenten, zoals een pacemaker of een prothese. De leverancier zal adequaat op afroep leveren, want hem is er alles aan gelegen dat hij het ziekenhuis als klant behoudt. 'Just in time delivery' is in de industrie en supermarkten de gewoonste zaak van de wereld. Waarom zou dit – met inachtneming van een goede veiligheidsmarge – niet ook in de zorg kunnen?"



ZIEN! Dilemma's van de inkoper in het programma 'Altijd wat': uitzendinggemist.nl van 5 maart.

4 "DE RVB NEGEERT HET ADVIES VAN HET INKOOPTeam."

Stel: na uitgebreid onderzoek en een selectieprocedure kom je als inkoopteam met een goed onderbouwd advies. De raad van bestuur legt dit echter naast zich neer en kiest voor optie 2. Wat ging er mis en wat kun je doen om zoëts in de toekomst te voorkomen?

5 "ALS INKOPER KAN IK MOEILIK OVERAL VERSTAND VAN HEBBEN."

Er wordt nog weleens gedacht dat je als inkoper net zoveel van een apparaat moet weten als de specialist die ermee werkt.

6 "VIA VIA HOORDE IK DAT MIJN LEVERANCIER EEN ANDERE ORGANISATIE HETZELFDE PRODUCT AL JAREN VOOR EEN LAGERE PRIJS LEVERT."

Je werkt al jaren tevreden samen en hoort uit betrouwbare bron dat je leverancier lagere prijzen berekent aan een collega-zorginstelling. Hoe fair is dat?

7 "DE RVB NEEMT MIJ NIET ALTIJD SERIEUS."

Je hebt het gevoel dat de raad van bestuur je niet als volwaardige gesprekspartner ziet. Kun je in zo'n verhouding je werk als inkoper überhaupt wel goed doen?

VAN TELGEN: "Een afwijkende keuze van de raad van bestuur kan twee dingen betekenen. Eén: je hebt je werk niet goed gedaan, of twee: de beslissing van de rvb wordt bepaald door een persoonlijke relatie met de gekozen leverancier. In het laatste geval mag je je als inkoper ernstig afvragen of je in een dergelijke cultuur wilt blijven werken. Bij de eerste reden moet je jezelf afvragen of de criteria van jou en het team wel de juiste waren. Heb je wellicht belangrijke aspecten over het hoofd gezien? Heb je onvoldoende doorgevraagd naar de vereiste functionaliteiten van het product? Gelden er op de achtergrond misschien secundaire belangen voor het ziekenhuis, bijvoorbeeld sponsoring van onderzoek of medewerking aan congressen? In dat geval kan een afwijkende keuze van de rvb een belangrijk leermoment zijn voor de toekomst."

VAN TELGEN: "Een totale misvatting. Van een inkoper in een groot accountantskantoor verwacht je ook niet dat hij precies weet hoe dat enorme kopieerapparaat op de gang werkt of dat hij alles afweet van ICT. Een inkoper moet nooit de productspecialist spelen, want dan gaat hij zeker nat. Dat geldt ook in de zorg. Enige basiskennis moet uiteraard aanwezig zijn, maar de meerwaarde van de inkoper is de juiste vragen stellen. Laat de specialist maar aangeven op welke aspecten hij een keuze voor een apparaat baseert. En let op of er niet te hoge eisen worden gesteld. Artsen gaan vaak aan de veilige kant zitten, maar dat is vaak ook de dure kant. Als blijkt dat een apparaat is overgespecificeerd ten opzichte van de wensen en eisen van de specialist, dan ontstaat een opening tot discussie. De specialist moet dan zelf met steekhoudende argumenten komen waarom hij jouw goedkopere alternatief afwijst. Als inkoper overal verstand van hebben, moet je niet willen. Het gaat om de kunst van het doorvragen."

JAN TELGEN: "Formeel is dat vertrouwelijke commerciële informatie die je niet behoort te kennen. Het is vrij normaal dat een leverancier bij verschillende klanten tot verschillende prijsafspraken komt. Maar als het je ter ore komt, kun je het net zo goed gewoon aankaarten. Je hebt immers een goede relatie. Het geeft overigens wel ernstig te denken als die leverancier een ander tarief afspreekt met andere afdelingen binnen hetzelfde ziekenhuis of de zorginstelling. Dan moet je als inkoper stevig aan het werk."

VAN TELGEN: "De fout primair bij een ander zoeken is nooit verstandig. In zo'n geval zul je eerst bij jezelf te rade moeten gaan. Je mag je afvragen of je wel effectief en overtuigend bent geweest bij het motiveren van een keuze. Een afwijzing is altijd een vervelende boodschap, maar tegelijk onderdeel van het vak van inkoper. In de medische wereld heb je nu eenmaal ook met autoriteit en botsende ego's te maken. Maar er is nog een ander aspect: sommige inkopers vinden het bijzonder interessant om als gesprekspartner van de rvb in beeld te zijn, maar móet je dat wel willen? De rvb denkt in financiële termen, maar het gaat er primair om dat je als inkoper van toegevoegde waarde bent om de business van het ziekenhuis of de zorginstelling te ondersteunen. Niet vanuit de gedachte dat 'artsen toch niet goedkoper willen werken', maar door die ervan te overtuigen dat er vaak goedkopere oplossingen zijn, met hetzelfde resultaat. En dat resultaat is wat voor de raad van bestuur uiteindelijk de doorslag geeft."



NIET WAT HET APPARAAT KÁN IS BEPALEND VOOR DE KEUZE, MAAR WAT DAT APPARAAT MOET DOEN

8 "MIJN LEVERANCIER WIL ME TE VRIEND HOUDEN EN BIEDT ME WEL EENS WAT AAN. WAT IS DE GREN?"

Leveranciers doen er alles aan om klanten-trouw te bevorderen en te behouden. Een goede relatie en nauwe samenwerking zijn prima, maar waar ligt de grens, bijvoorbeeld bij het aanvaarden van een cadeau of uitnodiging voor een evenement? Hoe sterk moet de inkoper in zijn schoenen staan?

VAN TELGEN: "Voor mensen die werkzaam zijn in inkoopmanagement geldt een ethische gedragscode. Een cadeau is al snel 'fout'. Voor een groot deel kun je zelf wel inschatten wat wel en niet acceptabel is, maar een bedrijf of organisatie doet er goed aan de 'spelregels' vast te leggen in een bedrijfscode en deze ook inzichtelijk te maken voor iedereen. Je kunt bijvoorbeeld heel eenvoudig op je website vermelden dat je geen enkele vorm van geschenken aanneemt. Duidelijk voor de eigen medewerkers, maar ook voor leveranciers. De laatste kijken vaak naar wat de concurrent doet en willen dan niet achterblijven. Soms ontstaat het fêteren van de klant ook uit gewoonte. Ik maakte een keer mee dat een leverancier bij ieder wekelijks bezoek aan de klant gebak meebracht. Op de vraag waarom, antwoordde hij dat dit een keer was gebeurd ter gelegenheid van een speciaal project, maar dat het nooit meer was opgehouden. De dingen gewoon bij de naam noemen, kan de lucht snel klaren."



PROF. JAN TELGEN GELDT ALS AUTORITEIT OP HET GEBIED VAN INKOOPPROFESSIONALISERING. HIJ IS HOOGLEERAAR INKOOPMANAGEMENT AAN DE UNIVERSITEIT TWENTE EN VOORZITTER VAN NEVI PUBLIEK. OOK DEED HIJ RUIME ERVARING OP IN HET BEDRIJFSLEVEN EN IN ADVIESFUNCTIES, ONDER MEER ALS PARTNER BIJ PRICEWATERHOUSE COOPERS EN SIGNIFICANT. WAT VINDT JAN TELGEN ZO INTERESSANT AAN INKOOP EN DIE IN DE ZORG IN HET BIJZONDER?

Hoe ontwikkelt de zorg zich?

"Vooral het inkopen van zorg door de zorgverzekeraars en gemeenten wordt letterlijk een vak apart. Op de Universiteit Twente is het een speciale onderzoekslijn, waar we ook in het onderwijs aandacht aan besteden. Door de marktwerking moeten verzekeraars en gemeenten zich helemaal opnieuw positioneren. Bij schaarste heb je niet veel aan marktwerking, maar als er geen schaarste geldt, kun je er het verschil mee maken in efficiency en kosten."

Hebben de besproken dilemma's te maken met de tijdgeest?

"Inkoop wordt een steeds belangrijker factor voor het bedrijfsresultaat en de tendens is dat er in de zorg meer en meer wordt uitbesteed. De inkoper oude stijl bestaat niet meer. Hij moet zich ontwikkelen tot een handige onderhandelaar die bruggen bouwt binnen en buiten de eigen organisatie. Inkopers die daar niet in mee kunnen, vallen buiten de boot."

Wat fascineert u zo in het vak van inkoop?

"Ik ben bijzonder gefascineerd door de inkoop van sociale diensten als zorg en welzijn. Het bijzondere daaraan is dat je dankzij je inspanningen het leven van mensen beïnvloedt, verandert en verbetert. Het heeft directe impact op hun kwaliteit van leven. Ik vind dat persoonlijk een stuk interessanter dan 1 miljard resultaat boeken voor een grote financiële instelling."

Hoe gaat inkoop veranderen?

"Kort gezegd: er worden steeds hogere eisen aan het vak gesteld. Inkopers, maar ook bedrijven en organisaties, zullen zich moeten realiseren dat niet iedere inkoper daaraan zal kunnen voldoen."

Dus wat moeten inkopers nu toch echt weten?

"Belangrijk is dat je het met de technieken en vaardigheden van vijf jaar geleden echt niet meer gaat redden. Voor inkoop is men nu al op zoek naar mensen van academisch niveau, ongeacht de studierichting. In Twente worden we al jaren veelvuldig benaderd door bedrijven en instellingen voor afgestudeerden en afgestudeerden omdat ze die kennelijk op de markt onvoldoende tegenkomen. Die ontwikkeling is niet meer te keren."