

Onderzoek naar de leveringszekerheid van medische producten: Slimme Inkoop



30-9-2022

Inhoudsopgave

Pagina

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding en aanpak	7
- Achtergrond en aanleiding - Doel van het onderzoek - Onderzoeksvragen - Onderzoeksaanpak - Leeswijzer	
2. Beschrijving van de toeleveringsketen	10
- Verschillende productcategorieën in de toeleveringsketen - Verschillende betrokken actoren in de toeleveringsketen - Stroomschema toeleveringsketen - Omschrijving deelprocessen toeleveringsketen	
3. Geïdentificeerde knelpunten in de toeleveringsketen	15
- Schaarste van grondstoffen - Beperkte logistieke capaciteit - Beperkte transparantie tussen actoren - Leveranciersafhankelijkheid - Externe voorraden - Complexiteit van doorstroom en onderhoud van voorraden - Prestaties moeilijk af te dwingen - Relatief lage (wint)marges - Verbijzondering van de vraag	
4. Inzichten uit het buitenland	27
- Duitsland - Verenigd Koninkrijk - Denemarken	

Pagina

5. Oplossingsrichtingen 'Slimme Inkoop'	31
- Inleiding en leeswijzer - Totaaloverzicht oplossingsrichtingen - Real-time inzicht in de toeleveringsketen - Leveranciersbestand ontwerp - Samenwerking met leveranciers - Samenwerking tussen kopers	
6. Conclusies en aanbevelingen	43
- Conclusies - Aanbevelingen	
Bijlagen	48
- Bijlage A: Bronvermelding - Bijlage B: Lijst met geïnterviewde personen	



Management- samenvatting

Managementsamenvatting

Recente ontwikkelingen zoals de COVID-19 pandemie en de oorlog in Oekraïne benadrukken dat de leveringszekerheid van medische producten niet langer vanzelfsprekend is. Nederland en ook de Europese Unie wil structureel – los van een crisis – minder kwetsbaar en afhankelijk zijn van een beperkt aantal landen of leveranciers. Verschillende facetten kunnen bijdragen aan het borgen van leveringszekerheid en doelmatigheid. Echter is het Nederlandse zorgstelsel complex en kent zij veel belanghebbende partijen, hetgeen op gespannen voet staat met de veranderkracht.

Voorliggend rapport beschrijft de resultaten van onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) naar stimuleren van leveringszekerheid en doelmatigheid middels slimme inkoop. In dit onderzoek is onderzocht wat de knelpunten in de toeleveringsketen van medische producten zijn en hoe deze knelpunten middels oplossingen omtrent het toepassen van slimme inkoop technieken gemitigeerd kunnen worden.

Knelpunten in de toeleveringsketen

In het onderzoek is de gehele toeleveringsketen van grondstof tot eindproduct op hoofdlijnen in kaart gebracht, waarna op basis van deskresearch en interviews acht knelpunten – zoals ervaren door actoren in de keten – geïdentificeerd zijn:

- 1) Schaarste van grondstoffen aan het begin van de toeleveringsketen leidt tot leveringsproblemen verderop in de keten;
- 2) De hele toeleveringsketen van medische producten heeft last van de beperkte logistieke (vervoer) capaciteit;
- 3) Beperkte transparantie tussen actoren en onvoldoende inzicht in toeleveringsketen en risico's;
- 4) Soms grote afhankelijkheid van specifieke type producten en daarmee van één of enkele producent(en);
- 5) Beperkte aanwezigheid van en regie op centrale voorraden;
- 6) Centrale voorraden vereisen doorstroom en onderhoud om ten alle tijden aangewend te kunnen worden;
- 7) Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen geven aan moeilijk prestaties op het gebied van leveringszekerheid af te kunnen dwingen bij leveranciers;
- 8) Factoren die (vanuit het perspectief van producenten) invloed hebben op de aantrekkelijkheid van de Nederlandse markt om te leveren in tijden van schaarste.

Inzichten uit het buitenland

In het onderzoek is daarnaast gekeken naar inkoop in het zorgstelsel van drie (voormalig) EU-landen: Duitsland, Verenigd Koninkrijk en Denemarken. Mogelijke lessen voor de Nederlandse situatie zijn opgenomen in dit rapport.

In Duitsland zijn naar schatting circa 80% van de zorginstellingen aangesloten bij een inkoop samenwerking die geconsolideerd inkoop. Waarbij het prijsvoordeel tot 30-40% kan oplopen ten opzichte van de Nederlandse markt.

Vanuit het VK kunnen lessen geleerd worden over de balans tussen centraal en decentraal inkopen. Zo worden diverse (relatief eenvoudige) producten door de National Health Service (NHS) centraal aanbesteed voor zorginstellingen. Ook verleent de NHS National Commercial and Procurement Hub ondersteuning aan zorginstellingen bij aanbestedingen. Daarnaast ontwikkelt de NHS diverse strategieën, standaarden, richtlijnen en raamovereenkomsten waar zorginstellingen gebruik van kunnen maken.

Tot slot laat ook Denemarken zien dat centrale regie op het zorgstelsel voordelen biedt op het gebied van inkoop. Publieke inkoop samenwerkingen slagen erin om medische producten tegen betere voorwaarden in te kopen dan individuele zorgorganisaties.

Oplossingsrichtingen en Conclusies

In het onderzoek zijn dertien oplossingsrichtingen geïdentificeerd en gestructureerd aan de hand van de volgende vier categorieën:

- Real-time inzicht in de toeleveringsketen
- Leveranciersbestand ontwerp
- Leveranciers samenwerking
- Samenwerking tussen kopers

Op basis hiervan zijn we tot de volgende vier conclusies gekomen over de inzet van slimme inkoop ter bevordering van de leveringszekerheid en doelmatigheid:

- 1) *In de afgelopen jaren heeft de zorgsector weinig aandacht gehad voor leveringszekerheid bij de inkoopprocessen van medische producten*

Inkoopprocessen van medische producten zijn niet ingericht op leveringszekerheid maar zijn ingericht om producten tegen een zo laag mogelijke prijs in te kopen. Om leveringszekerheid te bevorderen is het echter vaak nodig om een mate van redundantie in de toeleveringsketen te organiseren.

Managementsamenvatting

Conclusies (vervolg)

Dit vraagt om het maken van bredere afwegingen bij het inkopen van medische producten dan enkel de laagste prijs. Daarmee ontstaat soms een spanningsveld tussen doelmatigheid en (leverings-)zekerheid.

- 2) Leveringszekerheid kan geplot worden op een (illustratieve) continue schaal, maar absolute leveringszekerheid is onhaalbaar

Door de complexiteit van toeleveringsketens tegenwoordig, is er niet één oplossingsrichting of set van oplossingen welke ten alle tijden zorgt voor 100% zekerheid in de toelevering van producten.

Het is mogelijk de zekerheid te bevorderen, echter opschuiven in het continuüm, richting meer leveringszekerheid, komt in de meeste gevallen met een prijskaartje, alhoewel de omvang van deze kostenverhoging kan verschillen per product, maatregel en ook in de tijd kan variëren afhankelijk van marktomstandigheden. Zo zijn er ook een aantal maatregelen welke een positief effect hebben op de leveringszekerheid en relatief beperkt kosten met zich meebrengen. Deze maatregelen betreffen het creëren van transparantie in de toeleveringsketen en het professionaliseren van de inkoopafdeling. Een voorbeeld hiervan is het samenvoegen van de bestellingen per afdeling in één inkooporder per instelling. Het is dus van belang altijd een kosten baten afweging te maken alvorens een bepaalde maatregel door te voeren.

- 3) *Het toepassen van slimme inkoopstrategieën draagt bij aan de leveringszekerheid van medische producten*

Op basis van de inzichten uit de analyse achten wij het verbeteren van (real-time) inzicht in de toeleveringsketen en betere samenwerking tussen de koper en leverancier de meest kansrijke oplossingsrichtingen voor de korte termijn, alhoewel realisatie intensief kan zijn, dit wisselt vermoedelijk per keten.

- 4) *Er zijn ook knelpunten die niet door de zorgsector opgelost kunnen worden*

De toeleveringsketen van medische producten is een globale aangelegenheid. De toeleveringsketen heeft dus ook te maken met mondiale ontwikkelingen die invloed hebben op de levering van producten. Zo is het aannemelijk dat mondiale toeleveringsketens de komende maanden/jaren nog ontregeld zijn, waar de Nederlandse zorgsector (of overheid) verder weinig tot geen invloed op heeft.

Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies zijn vier aanbevelingen opgesteld. Deze dragen allen bij aan het verbeteren van de leveringszekerheid, er is echter niet één of een combinatie van oplossing(en) waarmee de leveringszekerheid structureel gegarandeerd kan worden. Zelfs met uitvoering van alle oplossingsrichtingen zal een zekere mate van leveringonzekerheid in stand blijven.

- 1) *Het verbeteren van leveringszekerheid door slimme inkoop begint bij het in kaart brengen (en houden) van de keten en risico's.*

Zorginstellingen en inkoopcombinaties dienen structureel inzicht te hebben in de eigen (voorziene) vraag, waar producenten het (voorziene) aanbod bijhouden. Om de inzichten optimaal te benutten, is transparantie en het uitwisselen van informatie, zoals capaciteiten, volumes en voorspellingen, tussen actoren nodig. Ook is het van belang om een (bedrijfs-)functie in te richten die het contractmanagement van een zorginstelling uitvoert en de risico's in de toeleveringsketen monitort. Deze ontwikkelingen dragen bij aan het professionaliseren van de inkoop door zorgorganisaties. Om zo te komen tot voorraadbeheersystemen en/of een dashboard voor het signaleren van risico's in de toeleveringsketen die door zowel koper als leverancier geraadpleegd kunnen worden. Een gecentraliseerd orgaan zou hierbij een faciliterende rol kunnen spelen als onafhankelijke partij, bijvoorbeeld door informatie te beheren en/of goede voorbeelden en kennis beschikbaar te stellen.

- 2) *Vervolgens is het zaak om (vroegtijdig) te anticiperen op deze risico's.*

Bij het inkopen/aanbesteden van producten kunnen de risico's ten aanzien van leveringszekerheid bij een product meegenomen worden. Hiervoor is het nodig dat bij de inkoop van medische producten vaker goed doordachte inkooptrajecten worden doorlopen, waarin leveringszekerheid als belangrijk criterium wordt meegewogen. Uiteindelijk kan bijvoorbeeld On-Time In-Full als KPI meegenomen worden in contracten en kunnen boetebedingen opgenomen worden als een opdrachtnemer niet voldoet aan de KPI. Dit is in ieder geval van belang bij hoogwaardige producten, maar ook bij laagwaardige producten met grote risico's ten aanzien van leveringszekerheid. Instellingen kunnen leren van voorbeelden en *best practices* uit andere sectoren en zorgsectoren in het buitenland waar leveringszekerheid als criterium meer expliciet wordt meegenomen bij de inkoop van medische producten.

Managementsamenvatting

Aanbevelingen (vervolg)

- 3) *Wanneer problemen zich toch voordoen is het van belang dat actoren een alternatief hebben om op terug te vallen.*

In situaties van tekort is het in eerste plaats van belang dat terug kan worden gevallen op mitigerende maatregelen die contractueel overeen zijn gekomen. Ook kan samenwerking tussen kopers bijdragen om gezamenlijk problemen op te vangen. Bijvoorbeeld door voorraden uit te wisselen die bij de ene zorginstelling wel aanwezig zijn, maar bij de andere niet, of een gezamenlijke voorraad aan te houden.

- 4) *Op de langere termijn kunnen grotere veranderingen in de manier van inkopen van medische producten worden doorgevoerd, maar dit vraagt om nader onderzoek.*

Producenten geven aan dat er altijd wel producten aanwezig zijn, maar dat deze in tijden van schaarste naar de hoogste bidder gaan. Daarbij wordt aangegeven dat Nederland voor bepaalde producten als relatief onaantrekkelijk afzetland wordt gezien. Andere vergoedingsmethodieken of het vereenvoudigen van regelgeving kan mogelijk bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de Nederlandse markt, maar brengt waarschijnlijk ook kosten met zich mee. Het toepassen van dergelijke oplossingsrichtingen vraagt om nader onderzoek om te bepalen of dit een wenselijke optie is binnen de Nederlandse context.

Tot slot

Gedurende het onderzoek is met verschillende partijen gesproken en we zien ook dat de eerste stappen worden gezet om slimmer in te kopen. De noodzaak om leveringszekerheid meer expliciet mee te nemen wordt breed herkend en van samenwerking is steeds meer sprake.

In dit onderzoek komen enkele oplossingsrichtingen naar voren die, op basis van voorbeelden uit het buitenland, de theorie en andere sectoren, kansrijk lijken om te implementeren in de zorgsector. Zoals het in kaart brengen van risico's in de toeleveringsketen en deze meenemen in inkooptrajecten, het op orde brengen van informatie over de eigen vraag en voorraad door zorginstellingen, het centraal in plaats van gefragmenteerd in zorginstellingen bestellen, het inrichten van contractmanagement en het uitwisselen van informatie. De implementatie van veel van deze slimme inkoop strategieën kan door de zorgsector zelf dan ook goed en op

relatief korte termijn gestart worden. Desondanks is de vraag of deze verbeteringen snel genoeg tot stand komen, mede omdat het managen van leveringszekerheid een nieuw aspect van het inkoopvak is voor veel zorginstellingen en er ook een zekere mate van autonomie moet worden afgestaan door het delen van informatie en samen in te kopen.

Ook veldpartijen geven aan dat er behoefte is aan meer kaderstelling en centrale coördinatie, met name voor de wijze waarop de zorgsector als geheel bij grootschalige problemen moet acteren. Het oplossen van dagelijkse problemen is bij de zorg veel meer aan de orde van de dag dan het vooruitkijken naar lange termijn en/of crisisoplossingen.

Aanbeveling is dan ook te onderzoeken hoe een centraal orgaan de regie kan nemen voor het verzamelen van data en inzichten op het gebied van voorraad en (risico's in) de toeleveringsketen van kritische producten om structureel beter voorbereid te zijn op leveringsproblematiek. Ook kan gedacht worden aan het opstellen van contracttemplates, draaiboeken en/of wet- en regelgeving voor de wijze waarop de zorg in tijden van grootschalige problemen ten aanzien van leveringszekerheid omgaat met leveringsproblemen. Bijvoorbeeld door de regie en sturing in crisistijd (bij grootschalige leveringsproblemen) te centraliseren en de inkoop en voorraadverdeling van medische producten centraal uit te voeren.



1. Inleiding en aanpak

Deze rapportage geeft inzicht in knelpunten in de toeleveringsketen van medische producten en hoe slimme inkoop kan bijdragen aan de oplossing

Achtergrond en aanleiding

De COVID-19 crisis, het vertrek van het Verenigde Koninkrijk uit de Europese Unie en de oorlog in Oekraïne benadrukken dat de leveringszekerheid van medische producten niet langer vanzelfsprekend is. Nederland en ook de Europese Unie wil structureel – los van een crisis – minder kwetsbaar en afhankelijk zijn van een beperkt aantal landen of leveranciers.

Verschillende facetten kunnen bijdragen aan het borgen van leveringszekerheid. Het kan bijvoorbeeld gaan om slimme inkoopstrategieën en duurzame en innovatieve productie dichtbij huis. Echter is het Nederlandse zorgstelsel complex en kent zij veel belanghebbende partijen, hetgeen op gespannen voet staat met de veranderkracht.

Samenwerking binnen de Europese Unie is hierbij nodig en wenselijk en maakt Nederland het meest effectief. Nederland en de Europese Unie kunnen immers het verschil maken ten opzichte van andere landen als het gaat om schonere, duurzame en innovatieve productie, waar nodig dichtbij huis.

Voor het maken van beleid gericht op het versterken van de leveringszekerheid van medische producten heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoek uitgezet op het terrein van medische producten. Hiertoe worden 3 routes gevolgd, namelijk onderzoek gerelateerd aan:

- 1) de productie- en toeleveringsketens van enkele medische producten (van grondstof, inclusief nodige stoffen/halffabricaten/technologieën tot aan het eindproduct, inclusief logistiek en distributie);
- 2) het stimuleren van leveringszekerheid door het stimuleren van productie dichtbij huis;
- 3) het stimuleren van leveringszekerheid middels slimme inkoop.

Voorliggend rapport beschrijft de resultaten van het derde onderzoek. In dit onderzoek wordt onderzocht wat de knelpunten in de toeleveringsketen van: (1) PBM waar de zorg van afhankelijk is, (2) medische apparatuur, (3) medische hulpmiddelen zijn en hoe deze knelpunten middels oplossingen omtrent het toepassen van slimme inkoop technieken gemitigeerd kunnen worden.

Het toepassen van deze technieken kan invloed hebben op de organisatie van productie- en toeleveringsketens van medische producten en kan daarmee een (indirecte) invloed hebben op de beschikbaarheid van de producten.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om een geverifieerd beeld te geven van de bestaande inkoopkanalen en –processen van medische producten binnen de Nederlandse zorgmarkt, de knelpunten in de toeleveringsketen van medische producten die de leveringszekerheid beïnvloeden en oplossingsrichtingen om middels ‘slimme inkoop’ deze knelpunten te beheersen om de leveringszekerheid te verbeteren. Hierbij wordt ook beschreven hoe verschillende betrokken partijen zoals zorginstellingen, producenten, inkoopsamenwerkingen, distributeurs en VWS zelf hieraan kunnen bijdragen.

De beschreven oplossingsrichtingen op het gebied van slimme inkoop dienen de leveringszekerheid te verbeteren en te borgen. De oplossingsrichtingen dragen allen bij aan het verbeteren van de leveringszekerheid, er is echter niet één of een combinatie van oplossing(en) waarmee de leveringszekerheid structureel gegarandeerd kan worden.

Onderzoeksvragen

Het voorliggend rapport richt zich op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe ziet de toeleveringsketen van grondstof tot eindgebruiker eruit?
- Waar in de gehele toeleveringsketen spelen welke knelpunten?
- Hoe komen deze knelpunten tot stand?
- Hoe beïnvloeden deze knelpunten de actoren in de Nederlandse zorgmarkt?
- Welke oplossingsrichtingen kunnen de geïdentificeerde knelpunten verhelpen?
- Welke potentiële rol kunnen VWS en de overige actoren spelen in het realiseren van de oplossingsrichtingen?

Deze rapportage geeft inzicht in knelpunten in de toeleveringsketen van medische producten en hoe slimme inkoop kan bijdragen aan de oplossing

Onderzoeksaanpak

Om te komen tot betrouwbare en gedragen antwoorden op de onderzoeksvragen is op basis van deskresearch een analyse van artikelen op gestructureerde wijze uitgevoerd. Met inzichten vanuit het deskresearch zijn interviews gehouden met werknemers en vertegenwoordigers van verschillende functies en organisaties. Daarbij dient te worden opgemerkt dat er niet over alle geïdentificeerde knelpunten consensus bestond, in het rapport is dan ook aangegeven welke actor in de toeleveringsketen een knelpunt ervaart.

Aanvullend is er een analyse uitgevoerd van het beleid in drie Europese landen, ook hiervoor is een combinatie van deskresearch en interviews uitgevoerd.

Periodiek heeft afstemming plaatsgevonden met een begeleidingsgroep vanuit VWS. Conceptresultaten zijn op 7 juni 2022 gepresenteerd aan de begeleidingsgroep. Inzichten vanuit deze verschillende bronnen, perspectieven en stakeholders zijn samengebracht om te komen tot de inzichten die in dit rapport zijn verwerkt.

Leeswijzer

Het rapport start met een beschrijving van de omvang van de actoren in de zorgmarkt en een schematische weergave van de toeleveringsketen van grondstof tot eindgebruiker in hoofdstuk 2. Daarna verduidelijken we in hoofdstuk 3 ieder geïdentificeerd knelpunt, lichten we de herkomst van een knelpunt toe en door wie deze wordt ervaren. Ook maken we de connectie met de karakteristieken van het Nederlandse zorgstelsel. Hoofdstuk 4 bestaat uit een analyse en de lessen die geleerd kunnen worden uit Duitsland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. In hoofdstuk 5 worden mogelijke oplossingsrichtingen voor de knelpunten geïntroduceerd aan de hand van een raamwerk met strategieën om middels slimme inkoop risico's ten aanzien van levering van producten te beheersen. Hiervoor worden oplossingsrichtingen geclassificeerd binnen vier strategieën welke betrekking hebben op slimme inkoop. Bij de oplossingsrichtingen wordt ook de (mogelijke) rol en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren in de toeleveringsketen beschreven. Tot slot formuleren in het laatste hoofdstuk vier conclusies en enkele aanbevelingen voor oplossingsrichtingen in de Nederlandse context met betrekking tot slimme inkoop.





2. Beschrijving van de toeleveringsketen

In dit onderzoek is gekeken naar de inkoopprocessen van persoonlijke beschermingsmiddelen, medische apparatuur en hulpmiddelen

Startpunt van het onderzoek is het opstellen van een geverifieerd beeld van de bestaande inkoopkanalen en –processen van medische producten binnen de Nederlandse zorgmarkt inclusief de betrokken actoren. Het inkooplandschap van medische producten kenmerkt zich door veel verschillende producten en veel betrokken actoren. In dit onderzoek is gekeken naar drie productcategorieën: (1) PBM waar de zorg van afhankelijk is, (2) medische apparatuur, (3) medische hulpmiddelen.

In onderstaande figuur zijn ter illustratie enkele voorbeelden van producten in de verschillende categorieën weergegeven. In dit onderzoek is gekeken naar inkoopkanalen en –processen van de verschillende productcategorieën, individuele producten kunnen op punten afwijken van de beschreven processen. Wel blijkt uit het onderzoek dat knelpunten en oplossingsrichtingen die in dit onderzoek zijn beschreven veelal toepasbaar zijn op de inkoopprocessen van alle drie de onderzochte productcategorieën en soms ook op andere categorieën. De inzichten in dit rapport hebben dan ook betrekking op alle drie de productcategorieën, waar processen verschillen wordt tussen de categorieën wordt dit expliciet vermeld. Geneesmiddelen zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Vanuit het inzicht in de inkoopkanalen en –processen zijn verschillende knelpunten in de toeleveringsketen geïdentificeerd, deze worden in hoofdstuk twee uiteengezet. Waarna de link gemaakt wordt naar oplossingsrichtingen voor het inzetten van inkoop als instrument om de leveringszekerheid te bevorderen.

Overzicht van de medische productcategorieën waar in dit onderzoek naar gekeken is

	 PBM waar de zorg van afhankelijk is	 Medische apparatuur	 Medische hulpmiddelen
Producten (voorbeelden)	— Medische handschoenen — Chirurgische handschoenen — Gezichtsmaskers — Jassen — Schorten	— Bronchoscoopmonitor — Vloeistofverwarmer — Ontsmettingsspoeler — Stoomsterilisator — Radiologie-apparatuur — MRI	— Naalden en spuiten — Ontsmettingsmiddelen — Drukkzakken — Drainagemateriaal — Sterilisatiewindsels — Thoracale prothesen

In de toeleveringsketen van medische producten zijn van grondstof tot eindgebruiker veel actoren betrokken

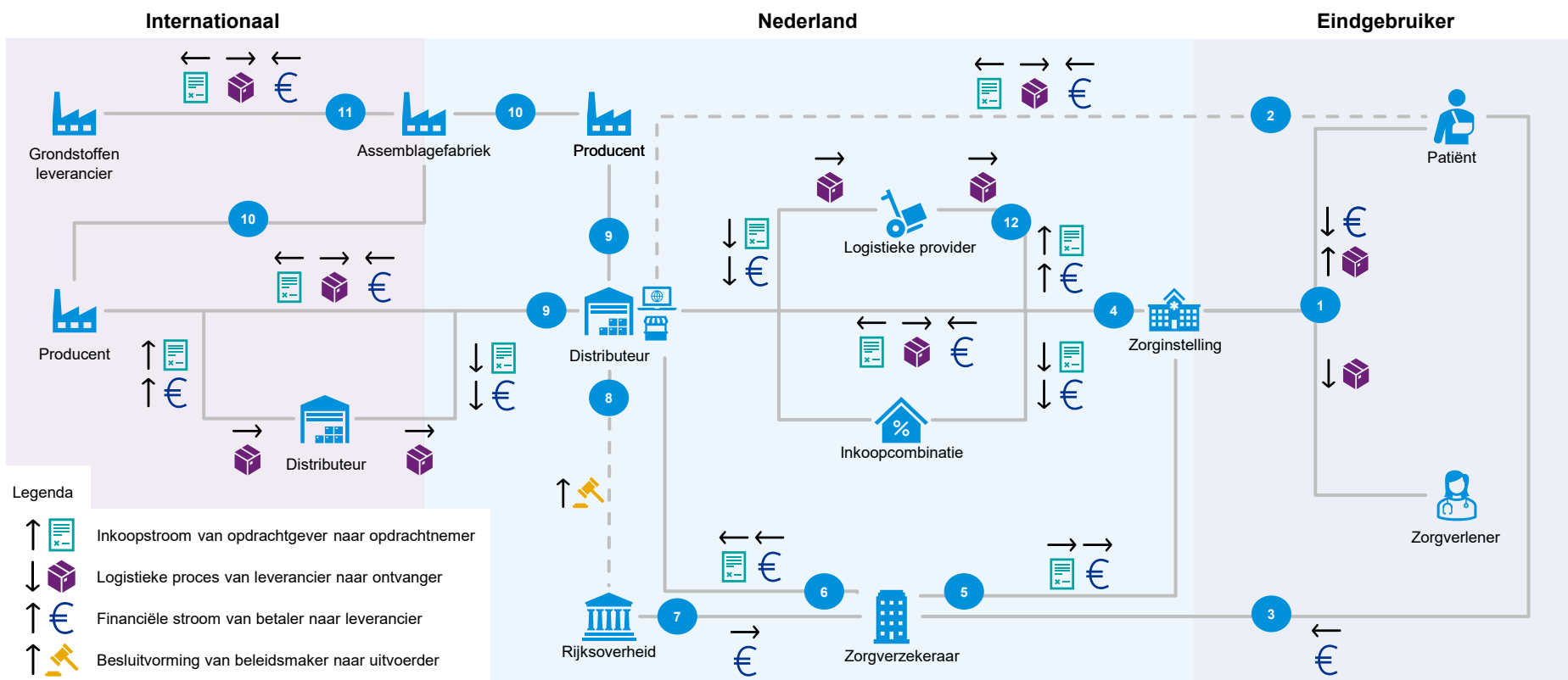
In de toeleveringsketen van medische producten zijn meerdere actoren actief. Onderstaand zijn de voornaamste vier type actoren die actief zijn in de toeleveringsketen van alle op de vorige pagina benoemde productcategorieën beschreven. Binnen de type actoren vindt specialisatie plaats. Bijvoorbeeld inkoopcombinaties die gericht zijn op huisartsen of juist ziekenhuizen, distributeurs voor enkel generieke producten of producenten die gespecialiseerd zijn in hoogwaardige producten. Op de volgende pagina is de toeleveringsketen schematisch weergegeven van grondstof tot eindgebruiker. Wanneer een zorginstelling of eindgebruiker medische producten inkoopt, zijn er veel actoren betrokken bij de verschillende deelprocessen.

Overzicht van de inkoopmarkt van medische producten

	 Producenten	 Distributeurs	 Inkoopcombinaties	 Eindgebruikers
Aantallen en markt-concentratie  Verzadigde markt  Onverzadigde markt	~800 	~50 	~10 	>300 
Voorbeelden marktpartijen	            	           	      	      

De toeleveringsketen van medische producten op hoofdlijnen

Onderstaande figuur beschrijft de toeleveringsketen van medische producten op hoofdlijnen. Deze sluit aan op de toeleveringsketens van PBM, medische apparaten en andere medische hulpmiddelen. Hierin zijn verschillende stromen weergegeven, namelijk de inkoopstroom, logistieke stroom, financiële stroom en de besluitvorming. De gestippelde lijn geeft een deelproces weer dat niet altijd plaatsvindt. De cijfers in onderstaande figuur verwijzen naar het deelproces van de toeleveringsketen, deze zijn op de volgende pagina toegelicht.



De beschrijving van de (deel)processen van de gehele toeleveringsketen

Toelichting bij de (deel)processen op de vorige pagina

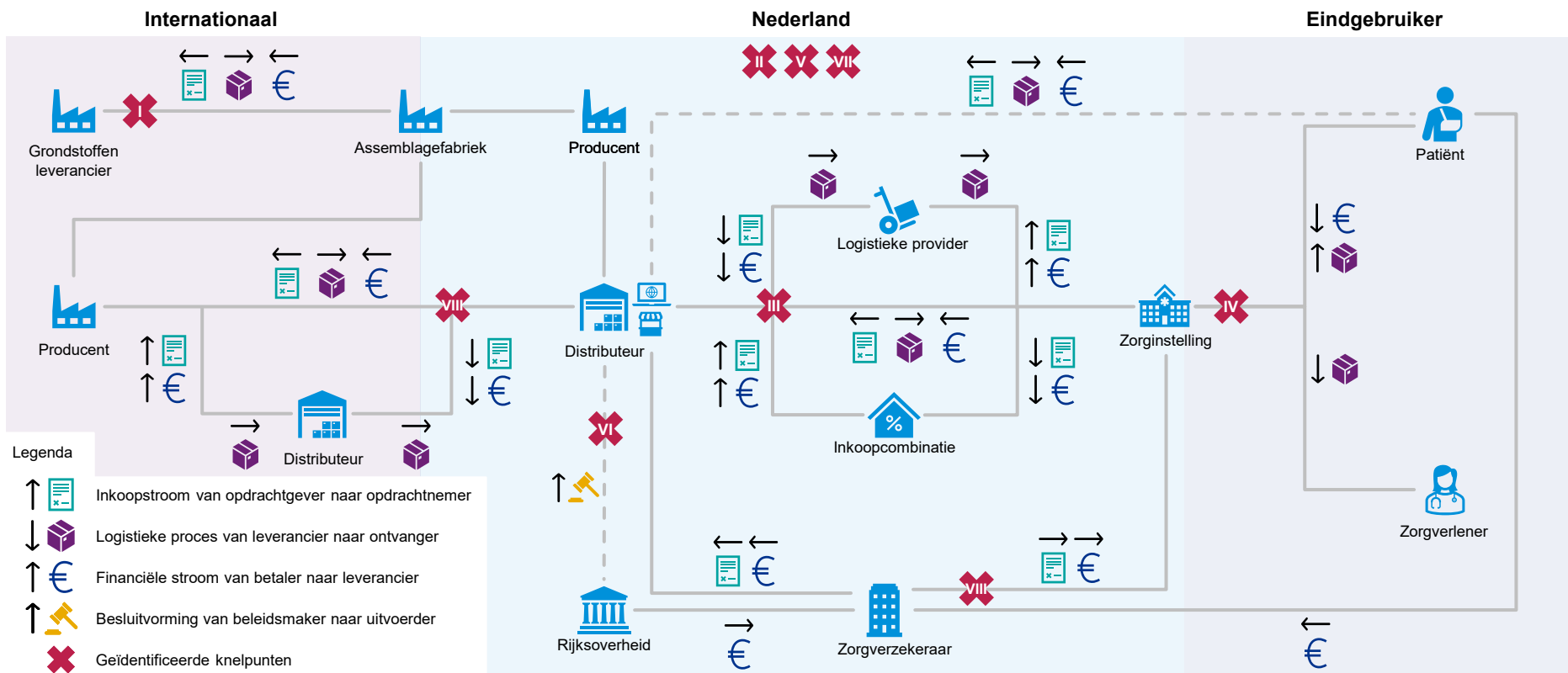
- 1 Zorginstellingen stellen medische apparatuur beschikbaar voor intramuraal of extramuraal gebruik.
- 2 Voor PBM en sommige medische hulpmiddelen geldt dat de patiënten de mogelijkheid hebben om deze zelf aan te schaffen bij een distributeur middels een online omgeving of een fysieke winkel.
- 3 De zorgverzekeraars ontvangen geld van de patiënten middels de zorgverzekering.
- 4 Zorginstellingen schaffen medische producten via een online omgeving of fysieke winkel aan bij distributeurs. Soms doen zorginstellingen dit via een inkoopcombinatie en/of logistieke provider.
- 5 Zorgverzekeraars vergoeden (een deel van de) medische producten die zorginstellingen inkopen, vaak als onderdeel van de zorg die wordt ingekocht bij de zorginstellingen.
- 6 Zorgverzekeraars schaffen medische producten via een online omgeving of fysieke winkel aan bij distributeurs.
- 7 Zorgverzekeraars ontvangen geld uit het zorgverzekeringsfonds van de Rijksoverheid.
- 8 In uitzonderlijke situaties regisseert de Rijksoverheid de verdeling van medische producten. Voorbeeld hiervan is de oprichting van het LCH tijdens de coronacrisis.
- 9 Distributiecentra die medische producten leveren aan Nederlandse zorginstellingen, zijn in veel gevallen gevestigd in Nederland. Zij kopen medische producten in bij producenten die zowel in Nederland als internationaal gevestigd zijn. In het geval van inkopen bij een internationale producent is er veelal een andere distributeur die dient als tussenschakel.
- 10 Producenten van medische producten kopen halffabricaten bij assemblagefabrieken, deze worden bij de producent geproduceerd tot eindproduct.
- 11 Assemblagefabrieken kopen grondstoffen in van grondstoffenleveranciers. Deze worden door de assemblagefabrieken geproduceerd tot halffabricaten.
- 12 Diverse zorginstellingen werken samen met een logistieke provider die een deel van de logistieke processen van de zorginstelling uit handen neemt. De logistieke provider bestelt producten namens de zorginstelling bij verschillende producenten en distributeurs. Vervolgens worden de verschillende bestellingen in het magazijn van deze logistieke provider afgeleverd. Verder zorgt de logistieke provider ervoor dat de producten bij de zorginstelling terecht komen. Het verschil tussen een distributeur en een logistieke provider is dat een logistieke provider zelf geen producten verkoopt aan de zorginstelling, maar producten voor de zorginstelling inkoopt en logistieke processen voor de zorginstelling uitvoert.



3. Geïdentificeerde knelpunten in de toeleveringsketen

In de toeleveringsketen van medische producten zijn acht knelpunten ten aanzien van leveringszekerheid geïdentificeerd

Onderstaande figuur beschrijft nogmaals de toeleveringsketen van medische producten op hoofdlijnen. In deze weergave zijn de in dit onderzoek geïdentificeerde acht knelpunten weergegeven. Deze acht knelpunten zijn geïdentificeerd aan de hand van interviews en literatuuronderzoek. De rode kruizen geven weer op welk (deel)proces het knelpunt de meeste invloed heeft. Drie knelpunten hebben invloed op de gehele Nederlandse zorgmarkt (II, V en VII), deze zijn daarom overkoepelend geplaatst. Op de volgende pagina wordt een overzicht gegeven van de geïdentificeerde knelpunten waarna de knelpunten en hun herkomst op de volgende pagina's in meer detail worden toegelicht.



* De Romeinse nummers verwijzen naar de knelpunten die op de volgende pagina's worden toegelicht

De beschrijving van acht knelpunten ten aanzien van leveringszekerheid

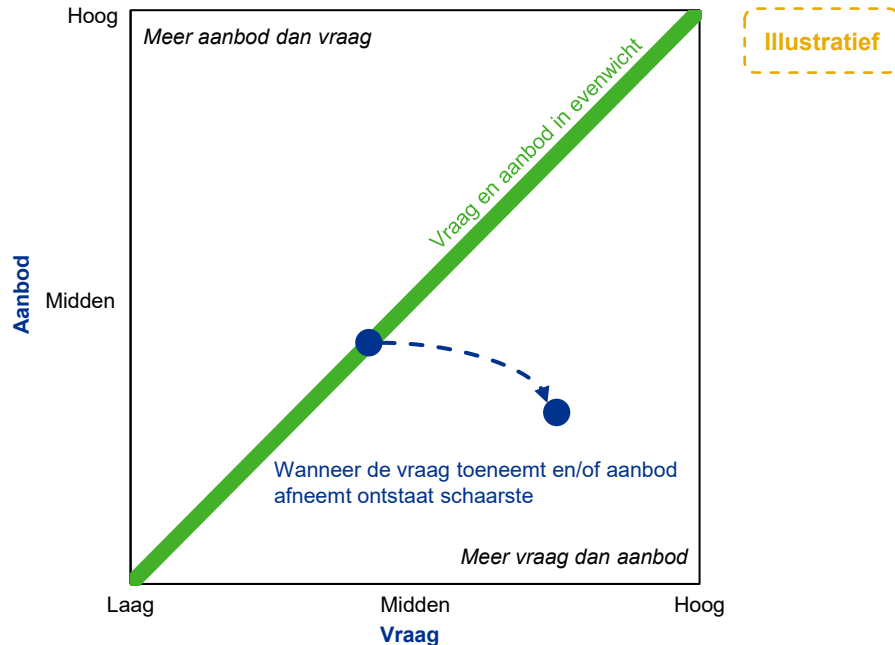
Onderstaande tabel geeft een overzicht van de geïdentificeerde acht knelpunten, met daarbij beschreven in welk deel van de toeleveringsketen dit knelpunt wordt ervaren. Drie knelpunten hebben invloed op de gehele Nederlandse zorgmarkt (II, V en VII). Daarnaast is een korte omschrijving gegeven van de geïdentificeerde knelpunten. Op de volgende pagina's worden de knelpunten en hun herkomst in meer detail toegelicht. In het volgende hoofdstuk, de oplossingsrichtingen, wordt beschreven hoe de verschillende actoren in het Nederlandse zorgstelsel kunnen omgaan met deze knelpunten.

Knelpunt	Plaats in de toeleveringsketen	Korte beschrijving
	Grondstoffenleverancier	Schaarste van grondstoffen aan het begin van de toeleveringsketen leidt tot leveringsproblemen verderop in de keten.
	Gehele Nederlandse zorgmarkt	De hele toeleveringsketen van medische producten heeft last van de beperkte logistieke (vervoer) capaciteit.
	Zorginstelling, inkoop samenwerking, logistieke provider	Beperkte transparantie tussen actoren en onvoldoende inzicht in toeleveringsketen en risico's.
	Zorginstelling	Afhankelijkheid van specifieke type producten en daarmee van één fabrikant
	Gehele Nederlandse zorgmarkt	Beperkte aanwezigheid van structurele (regie op) centrale voorraden.
	Distributeur	Centrale voorraden vereisen doorstroom en onderhoud om ten alle tijden aangewend te kunnen worden.
	Gehele Nederlandse zorgmarkt	Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen geven aan moeilijk prestaties op het gebied van leveringszekerheid af te kunnen dwingen bij leveranciers
	Producent, zorginstelling	Factoren die (vanuit het perspectief van producenten) invloed hebben op de aantrekkelijkheid van de Nederlandse markt om te leveren in tijden van schaarste.

Schaarste van grondstoffen aan het begin van de toeleveringsketen leidt tot leveringsproblemen verderop in de keten



Door (tijdelijke) verstoring van evenwicht van vraag en aanbod ontstaat schaarste van grondstoffen



“Tekorten en andere lacunes in de mondiale medische toeleveringsketen zijn het gevolg van een wanverhouding tussen vraag en aanbod. [...] Een voorbeeld hiervan is wanneer de vraag naar bepaalde geneesmiddelen of hulpmiddelen hoog is of naar verwachting zal stijgen, zoals in de eerste dagen van een ziekte-uitbraak of een natuurramp.”

Runnels, 28 augustus 2017¹

Schaarste van grondstoffen en computerchips is een wereldwijd probleem waar sectoren last van hebben, zo ook de medische sector¹

- Net als veel andere sectoren heeft de medische sector last van schaarste van grondstoffen en computerchips die veelal buiten Europa gewonnen worden en geproduceerd.
- Schaarste van grondstoffen is enerzijds ontstaan door generieke mondiale ontwikkelingen waardoor de vraag stijgt, zoals bevolkingsgroei en groei van welvaart. Anderzijds zorgen lokale en nationale verstoringen van de grondstoffenproductie als gevolg van een destabiliserende factor (extreme weersomstandigheden, pandemie, politieke instabiliteit, etc.) tot minder aanbod. Grondstoffen en chips voor medische producten worden daarbij geïmporteerd uit een beperkt aantal geografische gebieden. Wanneer de grondstoffenproductie in deze gebieden wordt verstoord, heeft dit grote gevolgen voor het mondiale aanbod.
- Wanneer vraag en aanbod van grondstoffenproductie niet in balans zijn, werkt dit door in de hele toeleveringsketen.
- Schaarste van grondstoffen is een probleem dat zich al langere tijd voordoet, maar de recente coronacrisis en de oorlog in Oekraïne hebben de disbalans in vraag en aanbod versterkt.

De toeleveringsketen van medische producten heeft vooral last van een tekort aan kunststoffen (voor o.a. verpakkingen, medische hulpmiddelen en PBM) en een tekort aan computerchips (voor medische apparaten)

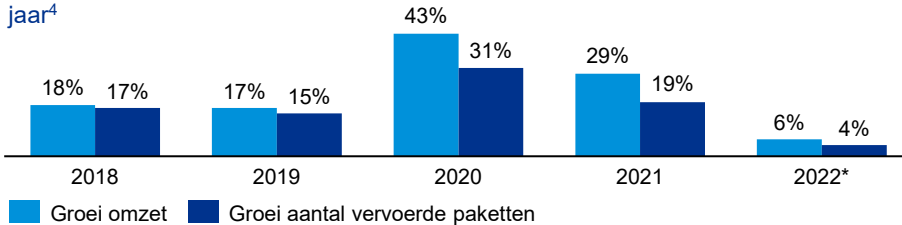
- De toeleveringsketen van medische producten heeft vooral last van een tekort aan kunststoffen. Zo zorgt het huidige tekort aan kunststoffen (veroorzaakt door extreme weersomstandigheden) ertoe dat productie van medische apparaten, PBM en verpakkingsmateriaal in de VS langer duurt.²
- De producenten van (hoogwaardige) medische apparaten hebben last van het wereldwijde chiptekort. Daarbij komt dat de zorgsector concurreert met bijvoorbeeld de auto-industrie en de smartphonemarkt die ten opzichte van de zorgsector een sterke concurrentiepositie hebben.³

De hele toeleveringsketen van medische producten heeft last van de beperkte logistieke capaciteit



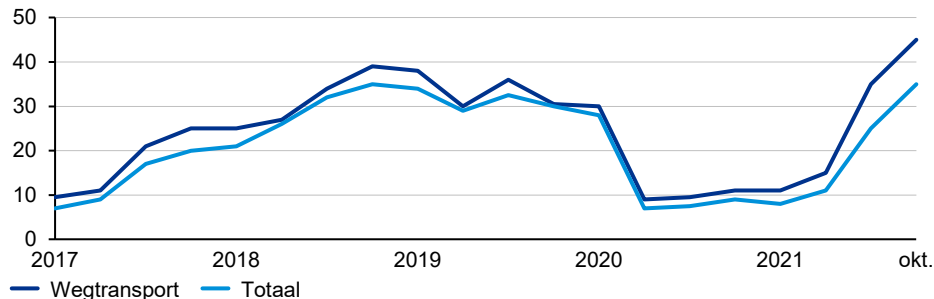
Het aantal vervoerde pakketten groeit jaar op jaar, maar het personeel in de transport groeit niet mee

Groei omzet webwinkels en aantal vervoerde pakketten (binnen Nederland) jaar op jaar⁴



*Raming van ING Research

Aandeel bedrijven in transport en logistiek dat personeelstekort als belemmering ziet⁴



“Door een tekort aan containers in de scheepvaart en opstoppen in havens is het voor bedrijven moeilijker en duurder om hun producten te verschepen en onderdelen in hun fabrieken te krijgen. De hoeveelheid vracht die door de haven van Rotterdam wordt vervoerd is in 2021 groter dan in 2019, voor de coronacrisis. De verwachting is dat de groei van de grootste haven van Europa volgend jaar zal doorzetten.”

Van der Wal, 1 april 2022⁶

Beperkte logistieke capaciteit is een wereldwijd probleem waar ook de medische sector last van heeft^{4, 5}

- De capaciteit in de internationale logistieke ketens is beperkt door onder andere problemen bij grote internationale havens, containertekorten, onvoldoende vrachtwagencapaciteit en een tekort aan logistiek vastgoed (zoals warenhuizen).
- Door globalisering is het bestellen van goederen internationaal makkelijker geworden. Sinds de pandemie zijn consumenten meer online gaan bestellen (van nietjes tot televisies), waardoor de hoeveelheid (internationale) vracht is gestegen.
- Beperkte logistieke capaciteit ontstaat wanneer de vraag sterk toeneemt en de logistieke capaciteit niet met dezelfde snelheid groeit. Disbalans tussen de vraag naar producten en de beschikbare logistieke capaciteit kan tekorten tot gevolg hebben.⁴

De internationaal georiënteerde toeleveringsketen van medische producten heeft last van mondiale knelpunten in logistieke capaciteit^{4, 24, 25}

- Door de toenemende groei van alle producten die internationaal getransporteerd worden, wordt logistieke capaciteit extra belast. Hierdoor nemen de levertijden toe en is flexibiliteit om eerder en/of aanvullend te leveren in noodsituaties beperkt.
- De toeleveringsketen van medische apparatuur is sterk gesegmenteerd en internationaal georiënteerd.^{4, 24, 25} Assemblage van medische producten is verspreid over verschillende assemblage fabrieken in verschillende landen.²⁴ Door de grote afstanden en de langere toeleveringsketens (met veel betrokken organisaties) kan het langer duren om producten geleverd te krijgen wanneer deze nog niet (reeds geproduceerd) op voorraad liggen.

Beperkte transparantie tussen actoren en onvoldoende inzicht in toeleveringsketen en risico's



Enquête onder leidinggevendenden binnen Supply Chain en Risk Management in diverse sectoren over het in kaart brengen van de toeleveringsketen (2021)⁷



70% van de ondervraagde bedrijven ervaart de toeleveringsketen als 'erg' of 'extreem' complex



13% geeft aan compleet zicht te hebben in de toeleveringsketen van begin tot eind



29% zegt geen formeel proces in plaats te hebben om de risico's uit het hele bedrijf samen te vatten



56% gebruikt geen tools om te traceren om real-time rapporteren mogelijk te maken

"Het bereiken van transparantie in de toeleveringsketen is het fundamentele proces om de zichtbaarheid, traceerbaarheid en transparantie te vergroten door informatie in de hele toeleveringsketen te verzamelen en te delen en deze te communiceren aan geautoriseerde interne en externe belanghebbenden. Het biedt de mogelijkheid om inzichten te verkrijgen, te leren en te handelen op basis van supply chain-informatie om beter geïnformeerde beslissingen te nemen."

KPMG, 2021⁷

Voor alle sectoren geldt dat toeleveringsketens steeds complexer worden door toenemende internationale handel, waardoor het ook meer van organisaties vraagt om zicht te hebben op risico's in toeleveringsketens^{7,8}

- De behoeften en verwachtingen van klanten nemen toe, bedrijfsmodellen schuiven richting partnerschappen en de complexiteit neemt toe door outsourcing, wereldwijd verspreide partners en constante druk op kosten. Deze aspecten leiden tot moeilijk te beheren toeleveringsketens in alle sectoren.
- Dit leidt tot meer afhankelijkheden en minder (in)zicht op de gehele toeleveringsketen. Met als resultaat een grotere onzekerheid en toenemende blootstelling aan risico's en verstoringen van de toeleveringsketen.

Zorginstellingen hebben in het algemeen beperkt zicht op de toeleveringsketen en de risico's binnen de toeleveringsketens

- Bepaalde certificeringen, zoals het JCI-keurmerk voor de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg, vragen dat zorginstellingen de risico's in de toeleveringsketen inzichtelijk maken, maar dit hoeft vaak maar voor een beperkt aantal producten. Daarmee is er over het algemeen beperkt zicht op risico's in de toeleveringsketen, zo blijkt uit interviews met zowel zorginkoop(combinationen) als producenten.^{9,13}

Beperkte noodzaak maar ook de capaciteit en professionaliteit van inkoopafdelingen van zorginstellingen maakt dat er tot op heden weinig zicht is op de risico's van de toeleveringsketens

- Met name de grotere zorginstellingen met voldoende capaciteit en professionaliteit op de inkoopafdeling brengen de toeleveringsketens in kaart. De kleinere zorginstellingen hebben hier vaak de capaciteit niet voor. Geïnterviewde inkopers geven aan dat de noodzaak voor het hebben van inzicht in de toeleveringsketen tot op heden beperkt was, leveringstekorten op medische producten kwamen niet vaak voor en indien deze zich voordeden waren ze van korte duur.¹³
- In een interview geven leveranciers en distributeurs die internationaal actief zijn aan vaak beter zicht te hebben op hun toeleveringsketens, mede omdat deze actoren een commercieel belang hebben om grip te houden op de toeleveringsketen.^{9,24,25}
- Andere sectoren zoals de voedingsmiddelenindustrie en de auto-industrie zijn nog verder met het in kaart brengen van hun eigen toeleveringsketens. In deze sectoren weten organisaties van alle producten exact wat de productielocatie is, wat de productiecapaciteit is, wat de levertijden zijn en hoe groot de huidige voorraad is.^{9,10}

Afhankelijkheid van specifieke type producten en daarmee van één fabrikant



“Als je kijkt naar de partijen bij wie zorginstellingen inkopen, valt op dat zorginstellingen bijna altijd bij Nederlandse partijen inkopen. Eigenlijk hebben we een interne Nederlandse markt die afgebakend is langs de landsgrenzen. Hierdoor zijn Nederlandse zorginstellingen afhankelijk van partijen die in Nederland aanwezig zijn of een vestiging hebben. Nederlandse zorginstellingen zijn wat betreft het inkopen van medische producten niet gepositioneerd als een speler op de Europese markt. Hierdoor zijn ze afhankelijk van Nederlandse partijen.”

Manager Inkoop bij ziekenhuis en tevens actief in een inkoopcombinatie, 2022¹³



“Zorginstellingen houden vaak vast aan hetzelfde product van dezelfde fabrikant. Wanneer je als zorginstelling van product veranderd is het in sommige gevallen ook nodig om medische specialisten te trainen om te werken met een ander product. Dit soort veranderingen vragen veel van medische organisaties.”

Manager Inkoop bij academisch ziekenhuis en tevens actief in een inkoopcombinatie, 2022¹³

“EUDAMED zal een levend beeld geven van de levenscyclus van medische hulpmiddelen die in de Europese Unie (EU) op de markt worden gebracht. Het zal verschillende elektronische systemen integreren om informatie over medische hulpmiddelen en verwante bedrijven (bv. fabrikanten) te verzamelen en te verwerken. Op die manier beoogt EUDAMED de algemene transparantie te vergroten, onder meer door een betere toegang tot informatie voor het publiek en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, en de coördinatie tussen de verschillende lidstaten van de EU te verbeteren.”

Europese Commissie, 2022¹⁴

Als gevolg van het standaardiseren en optimaliseren van de toeleveringsketen komt leveranciersafhankelijkheid in veel sectoren voor

- Bedrijven (in algemene zin) kopen vaak zo'n 80% van hun producten of grondstoffen in bij ongeveer 20% van het aantal leveranciers als gevolg van standaardiseren en optimaliseren van de toeleveringsketen. Keerzijde is het risico om voor bepaalde producten afhankelijk te worden van één leverancier.¹¹
- Een beperkte keuzevrijheid bij de aanschaf van nieuwe producten leidt tot leveranciersafhankelijkheid, waar de leveranciers op hun beurt gebruik van maken door prijzen te verhogen of te bezuinigen op service en kwaliteit.¹²
- In contracten die worden afgesloten is vaak maar één leverancier geselecteerd en zijn er niet of nauwelijks afspraken gemaakt over alternatieven, zoals het selecteren van meerdere leveranciers of het opnemen van een exit strategie in het contract.¹¹

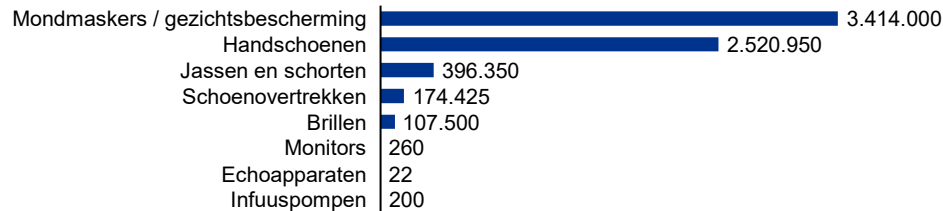
Leveranciersafhankelijkheid is ook in de zorg aanwezig, o.a. door specialisatie van producenten en de voorkeur van de arts voor bepaalde fabrikanten.

- Uit een interview met een inkoopcombinatie komt naar voren dat ook in de zorgsector meerdere zorginstellingen afhankelijk zijn van één leverancier. Mogelijke reden hiervoor is dat, door de hoge investering in het ontwikkelen van hightech producten, sommige fabrikanten zich specialiseren in één type product.¹³
- Binnen de zorg werken inkoopafdelingen vaak nauw samen met zorgprofessionals. Hierbij hebben de zorgprofessionals vaak voorkeur voor een bepaald product en dus ook een bepaalde fabrikant. Zorgprofessionals zijn vaak ook getraind om te werken met een specifiek product of merk, waardoor de flexibiliteit om uit te wijken naar alternatieven beperkt is.¹¹
- Andersom proberen producenten organisaties aan zich te binden door niet alleen producten te leveren, maar ook de trainingen te geven of (bij hoogwaardige producten) ook het onderhoud van producten uit te voeren en/of onderzoek te bekostigen. Geïnterviewden geven aan dat hierdoor de afhankelijkheid tussen zorginstelling en fabrikant toeneemt.^{9,13} In het uiterste kan dit resulteren in een zogeheten 'vendor lock-in', waarbij de klant afhankelijk is van een leverancier, omdat hij niet in staat is om van leverancier te veranderen zonder substantiële transitiekosten.
- Wel zijn er ontwikkelingen zoals EUDAMED (zie kader) die beogen om informatie over producten, leveranciers en alternatieven voor zorginstellingen toegankelijker te maken.¹⁴

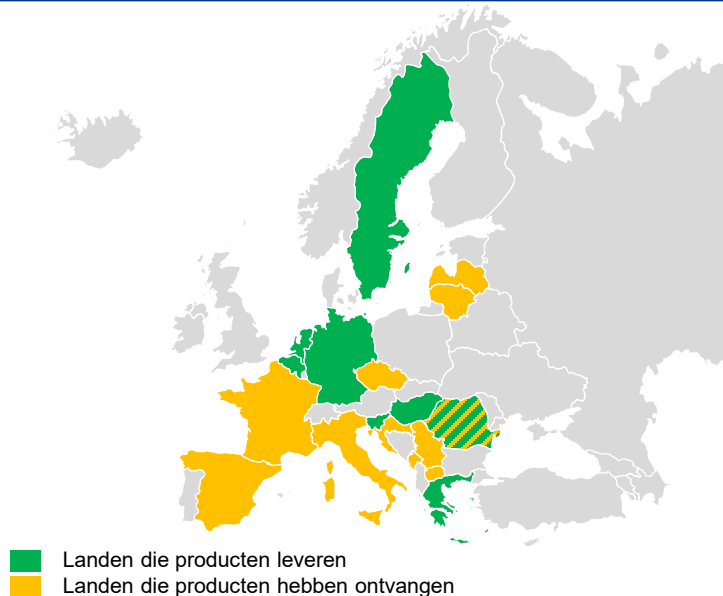
Er is beperkt sprake van (regie op) structurele centrale voorraden



Aantal producten dat vanuit rescEU is toegewezen sinds 2019¹⁷



Landen die meedoen aan de rescEU medische voorraad¹⁷



In Nederland ontstond tijdens de coronapandemie de noodzaak om een landelijke noodvoorraad aan te leggen

Ook onder reguliere omstandigheden worden, op verschillende plekken in de toeleveringsketen voorraden aangehouden, zoals bij zorginstellingen, producenten en distributeurs. Doel van deze voorraden is om in te kunnen spelen op gebruikelijke onregelmatigheden in de levering, maar ook om voorbereid te zijn op grootschalige disrupties.^{13, 15}

Tijdens de COVID crisis was de disruptie in de levering van medische producten zo groot dat het nodig was om middels het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) een landelijke voorraad aan te leggen voor een aantal veelgevraagde producten en de producten uit deze voorraad te verdelen tussen zorginstellingen.

Deze voorraad wordt nu weer afgeschaald, in de reguliere situatie is er geen (regie op) centraal voorraadbeheer in Nederland.

Naast nationale inspanning wordt ook in Europees verband gekeken naar het aanhouden van voorraden voor kritische medische producten, zo werken Europese landen sinds 2019 samen aan 'rescEU'

In 2019 (nog voor de coronacrisis) is de Europese Unie gestart met het aanleggen van een Europese rescEU voorraad voor een aantal veelgevraagde producten om voorbereid te zijn op (grootschalige) disrupties. RescEU is een vorm van een risicopool waarbij het risico van tekorten in een land niet alleen door dat land zelf, maar door meerdere landen wordt gedragen.¹⁶ Nederland heeft net als andere noord Europese landen tot op heden voornamelijk bijgedragen aan rescEU waar andere landen met (grotere) tekorten producten hebben ontvangen.¹⁷

Voor het efficiënt aanhouden van centrale voorraden is naast inzicht in vraag en aanbod ook een bepaalde mate van centrale regie benodigd^{13, 15}

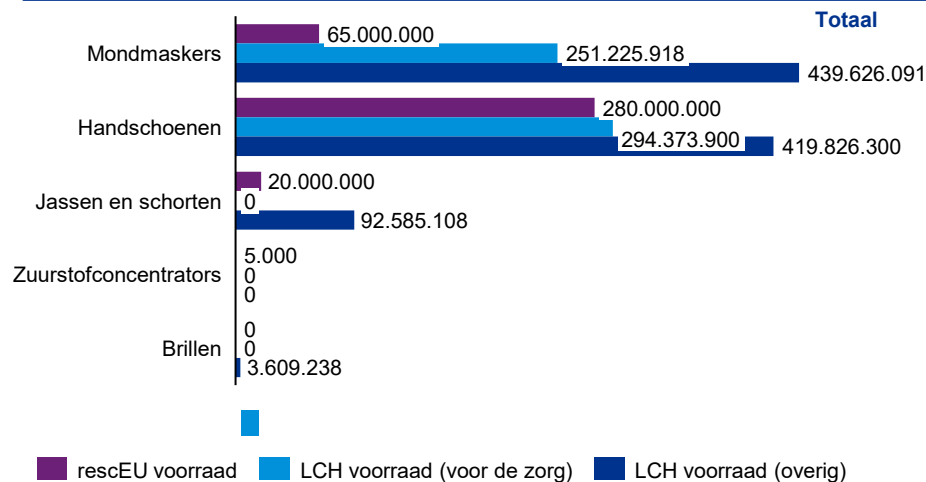
Wanneer tekorten bij een zorginstelling dreigen te ontstaan, worden vaak de eigen voorraden vergroot. In het geval van (een groot risico op) disrupties in de toeleveringsketen van een bepaald product, is een gebruikelijke reactie van actoren in de toeleveringsketen om allemaal extra eigen voorraden aan te houden.^{13, 15}

Door deze initiatieven op Europees en nationaal niveau ontstaan, voor een beperkt aantal producten, nieuwe mogelijkheden om tekorten op te vangen en risico's te spreiden. Echter ontbreekt momenteel een actueel inzicht in vraag, aanbod en beschikbare voorraden. Vervolgstep zou kunnen zijn om centrale regie – indien nodig – structureel in te regelen voor kritische medische producten.^{13, 17, 18}

Centrale voorraden vereisen doorstroom en onderhoud om ten alle tijden aangewend te kunnen worden



Centrale voorraad medische producten binnen rescEU en Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)^{18, 20}



Notitie: Mondmaskers zijn inclusief medische, chirurgische, FFP2, FFP3, KN95 maskers.
LCH voorraad voor de zorg zijn voorraden die voldoende aan Nederlandse en Europese wet- en regelgeving en beschikken over een CE-markering.
Overige LCH voorraad zijn producten die niet uitgeleverd worden aan de zorg, bijvoorbeeld omdat de producten niet de juiste CE-markering hebben of de kwaliteit onvoldoende is.
rescEU is een Europese reservecapaciteit voor medische producten met als doel om goed voorbereid te zijn op gezondheids crises. De voorraden worden aangehouden in 9 Europese landen, waaronder Nederland.



“Het aanhouden van centrale voorraden helpt om de leveringszekerheid van medische producten te verbeteren. Maar medische producten zijn ook producten die een houdbaarheid hebben. Daarom moet er doorstroom van deze producten zijn, ook als het geen crises is. Nu is de doorstroom van de voorraad beperkt. De voorraad moet niet op slot gaan en pas weer open worden gemaakt als het nodig is, want dan verstrijkt de houdbaarheidsdatum.”

Manager Inkoop bij ziekenhuis en tevens actief in een inkoop samenwerking, 2022¹³

Huidige voorraden bij zorginstellingen, producenten, distributeurs, LCH en rescEU zijn niet toereikend bij grootschalige disrupties

- Wereldwijd worden er op verschillende plekken in de toeleveringsketen in de zorgsector voorraden van medische producten aangehouden. Dit is om in te kunnen spelen op gebruikelijke onregelmatigheden, maar ook om voorbereid te zijn op grootschalige disrupties, zoals de coronapandemie of Brexit.¹⁹
- Voorraden bij zorginstellingen, distributeurs en producenten bleken tijdens de coronapandemie niet toereikend om bij een grootschalige disruptie te voorzien in de Nederlandse vraag. Toen heeft het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) een landelijke voorraad opgebouwd. Deze wordt nu weer afgeschaald.
- Ook de Europese crisisvoorraad (rescEU) was niet voldoende om voor Nederland (en andere landen) uitkomst te bieden bij grootschalige disrupties. Sinds 2019 is het rescEU project uitgebreid, maar de capaciteit is beperkt in vergelijking met de voorraad van bijvoorbeeld het LCH.¹⁷

Dat voorraden niet toereikend zijn heeft verschillende oorzaken

- Wanneer disrupties in de toeleveringsketen bekend worden, is een gebruikelijke reactie van zorginstellingen om allemaal extra voorraden aan te houden.¹³ Door een snelle stijging van de vraag kan dit tot extra leveringsproblemen bij producenten leiden (zie knelpunt I).
- Additioneel aan eigen voorraad van zorginstellingen, wordt in sommige gevallen één gezamenlijke/landelijke voorraad (zoals met LCH) gezien als een goed voorbeeld om in te kunnen spelen op grootschalige disrupties.¹⁹ Middels risico pooling reduceer je het voorraadniveau terwijl je service level even hoog blijft. Echter is door onvoldoende inzicht in de totale Nederlandse vraag onduidelijk hoeveel (landelijke) voorraad aangehouden zou moeten worden.¹³
- Het organiseren van voldoende doorstroom, zodat producten niet over de houdbaarheidsdatum worden verkocht, van (landelijke) voorraden wordt door logistieke complexiteit tussen zorginstellingen en het ontbreken van centrale regie beperkt gerealiseerd.¹⁸ Experts signaleren dat dit gebrek aan transparante informatie (regie op) centrale voorraden als complex wordt ervaren. Inzichten die hiervoor wenselijk zouden kunnen zijn o.a. de totale vraag naar een product van Nederlandse zorginstellingen en de voorraad die aanwezig zijn op verschillende plekken in de toeleveringsketen.¹³

Zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen geven aan moeilijk prestaties op het gebied van leveringszekerheid af te kunnen dwingen



“Voor medische hulpmiddelen zijn de ~15.000 ziekenhuizen in Europa afhankelijk van ~30 grote spelers. De ~15.000 ziekenhuizen werken gedecentraliseerd, waardoor ze geen overwicht hebben t.o.v. de markt. Als tekorten ontstaan bij ziekenhuizen is er veel voor nodig om prestaties van een leverancier af te dwingen. Dat lukt een ziekenhuis niet zelfstandig.”

*Manager Inkoop bij ziekenhuis en tevens actief in een inkoop Samenwerking, 2022*¹³



“Het is belangrijk om zorg-breed te weten wat de zorg nodig heeft. Op die manier kun je vraag en aanbod koppelen. Wanneer er tekorten ontstaan binnen medische producten moet er geen paniek ontstaan, maar moeten vraag en aanbod gecoördineerd worden. Daar is samenwerking met andere instellingen voor nodig, tijdens de crisis had de LCH deze rol. [...] Het zou mooi zijn als zo een soort orgaan deze centrale rol kan oppakken.”

*Manager Inkoop bij ziekenhuis en tevens actief in een inkoop Samenwerking, 2022*¹³



“Wij zijn ten aanzien van leveringszekerheid van producten die wij aan zorginstelling leveren afhankelijk van één distributeur waar wij een contract mee hebben. In dit contract hebben we in verband met de grote afname die wij namens zorginstellingen doen een goede korting kunnen bedingen. Echter zijn in dit contract nauwelijks aspecten over leveringszekerheid opgenomen.”

*Medewerker bij inkoop Samenwerking, 2022*²³

Een disbalans in marktmacht tussen actoren in de toeleveringsketen maakt het lastig om tot contractuele afspraken te komen over leveringszekerheid

- Zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen ervaren een afhankelijkheid van een bepaald product van een bepaald merk (zie knelpunt IV). Vooral is het aantal producenten van high-tech medische apparatuur laag, blijkt uit een interview. De afhankelijkheid van één leverancier is daarmee voor een dergelijk product groter dan bij productcategorieën waar veel aanbieders actief zijn, zoals bij medische verbruiksartikelen.¹³
- Generiek is het zo dat in een situatie waarbij producenten veel marktmacht genieten, ze de ruimte hebben om onderhandelingen te sturen in een richting die meer in hun eigen voordeel werkt en niet direct in het voordeel van de afnemende partij.²¹ Deze disbalans maakt het afdwingen van prestaties, bijvoorbeeld op het gebied van leveringszekerheid voor klanten lastig.
- In andere sectoren is het gebruikelijk (inkoop)strategie te ontwikkelen om prestaties van de producent met aanzienlijke marktmacht af te dwingen. Dergelijke strategieën omvatten bijvoorbeeld samenwerkingen met andere partijen om de onderhandelingspositie te versterken, het uitwerken van exit strategieën en deze bekend maken bij de producent, of de (financiële) gevolgen voor de producent bij niet leveren van producten aan de instellingen inzichtelijk te maken. Mede vanwege de complexiteit van het Nederlandse zorgstelsel hebben zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen zelden zo'n strategie.
- Dat zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen zo'n strategie niet hebben heeft ook te maken met dat het nooit noodzakelijk was om prestaties af te dwingen, omdat producten vrijwel altijd (wellicht met wat vertraging) geleverd konden worden. Daarnaast geven producten op hun beurt aan dat zij de levering van producten pas kunnen garanderen als zorginstellingen een afnamegarantie afgeven. Een dergelijke verplichting van een zorginstelling om een bepaalde hoeveelheid producten af te nemen willen of kunnen zorginstellingen echter vaak niet afgeven, door onvoldoende inzicht in doorloop van gebruik van producten en de vraagvoorspelling van patiënten binnen de eigen organisatie.
- Ook spelen andere factoren die het zorginstellingen moeilijk maken om contractprestaties op het gebied van leveringszekerheid bij producenten af te dwingen. Zoals de voor sommige producten relatief lage (winst)marges in Nederland (zie knelpunt VIII), met name bij de ziekenhuizen ten opzichte van afzonderlijke instellingen²², maar ook met beperkte toegang tot (internationale) contactpersonen die besluiten nemen over de operatie van het bedrijf.¹³

Factoren die (vanuit het perspectief van producenten) invloed hebben op de aantrekkelijkheid van de Nederlandse markt



“Een groot risico dat wij ervaren is het exploiteren van vergoedingen op medische hulpmiddelen. Het drukken op een lagere prijs gaat ten koste van de beschikbaarheid van innovatieve en/of schaarse producten op de Nederlandse markt. Wanneer marges in andere landen hoger zijn, is het voor producenten interessanter om producten buiten Nederland te verkopen.”

Directeur Strategische partners en Publieke zaken bij producent, 2022 ²⁴



“Wanneer de vraag aanzienlijk toeneemt, zoals in tijden van de Corona pandemie, dien je in relatief korte tijd aanzienlijk op te schalen en snel te leveren. Wanneer de standaardisatie in het produceren van de gevraagde producten ontbreekt, kost het veel tijd om maatwerk en afgesproken eisen toe te passen voor onze klanten.”

Directeur Publieke strategie bij producent, 2022 ²⁴

[Bepaalde aspecten maken Nederland een aantrekkelijk land voor producenten, bijvoorbeeld het huidige pakketbeheer waar medische producten vrij instromen zodra deze voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk²⁶](#)

Het Zorginstituut, verantwoordelijk voor pakketbeheer stelt als belangrijkste eis dat de zorg meerwaarde moet hebben voor patiënten en dat dit voor de patiënt ook de best passende behandeling is.

Met name zorgverzekeraars vervullen vervolgens een belangrijke rol in het beoordelen van doelmatigheid van zorg (en de medische producten die daarvoor gebruikt worden). Dit doen ze door het maken van afspraken over zorginkoop, waarbij ze de vergoeding bepalen voor de geleverde zorg.

[Vanuit een distributeur wordt aangegeven dat een lage vergoeding het minder aantrekkelijk maakt om innovaties en generieke producten, bij schaarste, beschikbaar te stellen voor de Nederlandse markt²⁴](#)

In een interview met een distributeur kwam naar voren dat door relatief lage (winst)marges innovatieve producten beperkt beschikbaar gesteld voor de Nederlandse markt. Ook worden (generieke) producten bij schaarste eerst aan andere landen geleverd. Gezonde concurrentie zorgt voor doelmatigheid in de markt, met de kanttekeningen dat geld een belangrijke rol speelt, zeker in tijden van schaarste. Degene die de hoogste prijs betaald, krijgt voorrang.

[Een producent merkt op dat de wens voor maatwerk vanuit zorginstellingen en de beperkte afzetmarkt Nederland voor bepaalde producten minder aantrekkelijk maakt³](#)

Tijdens het interview met een producent werd aangeduid dat de Nederlandse markt zich kenmerkt door een grote betrokkenheid van de medisch specialist in het inkoopproces voor complexe medische producten. In de praktijk resulteert dit in maatwerk om te kunnen voldoen aan individuele eisen, hetgeen voor producenten minder aantrekkelijk is om op de markt te brengen. Ook producten specifiek voor de Nederlandse markt zijn maar in beperkte mate interessant voor producenten vanwege de beperkte omvang van de afzetmarkt.

[De Europese regelgeving ‘Medical Devices Regulation’ \(MDR\) is per 2020 strenger geworden voor de veiligheid en traceerbaarheid van medische hulpmiddelen^{24, 25}](#)

Alle medische hulpmiddelen die zowel nieuw in Europa op de markt worden gebracht als de producten die al bestonden, dienen te voldoen aan de Europese Medical Devices Regulation (MDR). De strengere regelgeving heeft met name betrekking op het borgen van de veiligheid van het product in de gehele keten, waarbij de scope is verbreed en er nu meer producten onder deze regelgeving vallen. Dit heeft impact op de risicoklasse van medische hulpmiddelen en bijbehorende vereisten.

Toename van de vereisten in wet- en regelgeving maken Nederland net als rest van de EU, volgens het interview met een distributeur en producent, minder aantrekkelijk voor wereldwijde producenten ten opzichte van niet EU-landen. Geïnterviewden geven aan dat de introductie van de nieuwe regelgeving op korte termijn een risico kan vormen met betrekking tot leveringszekerheid. De aangescherpte eisen voor markttoelating volgend vanuit de MDR komen naar verwachting in 2024 tot uiting in de markt.

Sociaal-culturele en juridische complexiteit van het zorgstelsel maakt het oplossen van knelpunten uitdagend

Voorbeelden van sociaal-culturele en juridische complexiteiten die het oplossen van knelpunten in de Nederlandse zorg uitdagend maakt

- Het inkoopproces in Nederland kenmerkt zich – met name voor meer complexe producten – door een prominente rol voor artsen bij het inkoopproces van medische producten, waardoor flexibiliteit van inkopers om – afspraken over andere zaken dan (de kwaliteit van het) product – beperkt is.
- Grote mate van versnippering in het inkoopproces binnen zorginstellingen, waardoor (overkoepelende) inkoopstrategieën beperkt tot stand komen.
- Inkopers in de zorgsector opereren in een complex politiek-bestuurlijk en juridische speelveld. Zowel landelijk als op regionaal niveau zijn er ontwikkelingen waar de inkopers mee te maken krijgen.
 - Ook op Europees niveau worden steeds strengere eisen gesteld aan medische producenten die de inkoop van producten complexer maakt, zoals de MDR en IVDR.
- Druk op kosten, o.a. vanuit de zorgverzekeraar, en kleine marges op producten maken dat er weinig ruimte is om te investeren in leveringszekerheid.
- Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht, wat betekent dat zij ervoor zorgen dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en afstand de zorg, een product of dienst, kan krijgen die nodig is. De zorgverzekeraars kopen deze zorg in, waarbij ze rekening houden met kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. In de praktijk blijkt dat de betaalbaarheid vaak een grote factor speelt, omdat de zorgverzekeraar zich met name richt op de doelmatigheid van de inkoop.

De in dit hoofdstuk beschreven knelpunten moeten in het licht van het complexe sociaal-culturele en juridische speelveld van inkoop van medische producten in Nederland gezien worden

Veel van de knelpunten die op de vorige pagina's zijn beschreven zijn niet nieuw en worden herkend door de meeste actoren in de toeleveringsketen. Desondanks zijn de knelpunten nog niet opgelost. Dit heeft te maken met de complexiteit van het zorgstelsel waardoor veranderingen niet eenvoudig doorgevoerd kunnen worden.

Het oplossen van knelpunten vraagt veelal om een multidisciplinaire aanpak. (Slimme) inkoop, waar dit onderzoek zich op richt, is één van die disciplines. Hoofdstuk 5 beschrijft hoe middels slimme inkoop een bijdrage kan worden geleverd aan het oplossen van de knelpunten. Echter vraagt het doorvoeren van slimme inkoop strategieën vaak ook om een sociaal-culturele of juridische verandering. Bijvoorbeeld omdat het in het zorgdomein niet vanzelfsprekend is om samen te werken met andere partijen of omdat wet- en regelgeving aangepast moet worden om een slimme inkoopstrategie mogelijk te maken.

Links op deze pagina zijn enkele voorbeelden (niet limitatief) weergegeven van sociaal-culturele en juridische complexiteiten in de Nederlandse zorg die het oplossen van knelpunten uitdagend maakt.

Het realiseren van veranderingen in het zorgveld is complex en vraagt veranderkracht die soms beperkt aanwezig is

In vergelijking met andere sectoren loopt de zorg achter op het gebied van slimme inkoop, veel van de in de toeleveringsketen van medische producten gesignaleerde knelpunten, zijn in andere sectoren reeds gemitigeerd. In hoofdstuk vier kijken we naar de inrichting van de inkoop in drie (voormalig) EU landen, vervolgens gaan we in hoofdstuk vijf in op de verschillende oplossingsrichting die toegepast kunnen worden. Ondanks dat deze oplossingsrichtingen in theorie, in andere sectoren, of in de buitenlandse praktijk succesvol zijn gebleken kunnen karakteristieken van het Nederlandse zorgstelsel de implementatie van de oplossingsrichtingen bemoeilijken.

In de conclusies en aanbevelingen brengen de verschillende perspectieven samen om te bepalen welke oplossingsrichtingen haalbaar worden geacht binnen de Nederlandse context en wat hiervoor nodig is.



4. Inzichten uit het buitenland

In Duitsland is de zorgsector commercieel ingericht, waarbij ook (kosten)efficiëntie aandacht krijgt

Belangrijkste inzichten over de wijze waarop in de Duitse toeleveringsketen slimme inkoopstrategieën worden toegepast²⁹

Inzicht in toeleveringsketen

 In Duitsland zijn meer (buitenlandse) investeerders actief in de zorgsector, waardoor er ook meer aandacht voor is voor het inzichtelijk maken van de toeleveringsketen om zo bedrijfsrisico's (waaronder problemen ten aanzien van leveringszekerheid) te kunnen mitigeren.

Leveranciersbestand inrichten

 Duitsland heeft ten opzichte van Nederland veel (kleine) ziekenhuizen en klinieken. Mede vanwege hun omvang werken zorginstellingen samen op het gebied van inkoop. Inkoop gaat gezamenlijk via grote commerciële partijen. Deze commerciële organisaties (met een omzet van soms wel 3 mrd EUR) hebben de middelen en de concurrentiepositie om (contract)prestaties af te dwingen en overeenkomsten aan te gaan met meerdere leveranciers.

 In Duitsland vindt veel R&D plaats waardoor start ups ontstaan die in eerste plaats in Duitsland produceren. Dit stimuleert productie dichtbij huis.

Samenwerking tussen koper en leverancier

 In Duitsland komt het (ten opzichte van Nederland) vaak voor dat private partijen, soms ook producenten van medische producten, een belang hebben in een zorginstellingen. Het inkoopproces tussen een zorginstelling en een producent is hierdoor (deels) een intern proces waardoor samenwerken eenvoudiger is.

Samenwerking door kopers

 Vanuit commerciële belangen wordt in Duitsland samengewerkt in inkoop samenwerkingen. Door deze samenwerking die soms wel 100 ziekenhuizen vertegenwoordigen ontstaan schaalvoordelen, waarmee efficiëntie in de toeleveringsketen bewerkstelligt kan worden. Ook krijgen zorginstellingen door samenwerking een sterkere onderhandelingspositie ten opzichte van leveranciers.

De manier waarop het Duitse zorgstelsel is ingericht, maakt dat zorginstellingen soms ook een commerciële doelstelling hebben

- Duitse zorginstellingen hebben (ten opzichte van Nederland) vaak een private eigenaar. Deze private eigenaren zorgen voor een dynamiek bij zorginstellingen waarbij kostenefficiëntie van de zorginstelling belangrijk is. Om kostenefficiëntie te realiseren wordt in Duitsland veel samengewerkt in inkoop samenwerking. Naar schatting is circa 80% van de zorginstellingen aangesloten bij een inkoop samenwerking die geconsolideerd inkoop. Hoewel de ziekenhuizen in Duitsland vaak een stuk kleiner zijn (24x zoveel ziekenhuizen op 5x zoveel inwoners), vertegenwoordigen deze inkoop samenwerkingen soms wel 100 ziekenhuizen.
- Door de commerciële doelstelling van zorginstellingen hebben inkopers (ten opzichten van medische specialisten) een belangrijke rol in de keuze voor de medische producten die worden ingekocht.²⁷

Een sterke Duitse industrie en veel R&D leidt tot meer productie dichtbij huis

- Historisch gezien is Duitsland één van de landen waar de industriële revolutie in Europa op gang kwam. Duitsland heeft historisch gezien ook een grote industrie, inclusief medische industrie.
- Enkele grote wereldwijde producenten van medische producten hebben een hoofdkantoor in Duitsland, zoals Siemens en BioNTech.
- Duitsland kenmerkt zich ook door een nauwe samenwerking tussen wetenschap en industrie. In de in totaal 30 biotechnologieclusters wordt onderzoek gedaan naar nieuwe innovatieve biotechnologische producten, waaruit diverse start-ups ontstaan.^{28 29}

De Duitse zorgsector is sterk geprivatiseerd, waardoor de overheid een kleine rol speelt in het inkoopproces van medische producten.

- De Duitse zorgsector is sterk geprivatiseerd waarin de overheid dus ook een kleine rol heeft
- Tijdens het interview met de gezondheidseconoom werd verteld dat Duitsland beschikt over veel ziekenhuizen met veel capaciteit (in bijv. aantal bedden). Het tekort aan medewerkers in de zorg in Duitsland is echter groot. Het huidige beleid in Duitsland is daar dan ook primair op gericht.²⁹

In het Verenigd Koninkrijk levert de National Health Service op verschillende manieren ondersteuning bij inkoopprocessen van zorginstellingen

Belangrijkste inzichten over de wijze waarop in de toeleveringsketen in het Verenigd Koninkrijk slimme inkoopstrategieën worden toegepast³¹

Inzicht in toeleveringsketen

-  NHS Supply Chain levert een raamwerk voor de inkoop van medische producten dat zorginstellingen kunnen gebruiken.

Leveranciersbestand inrichten

-  De NHS stelt voorbeelden, raamovereenkomsten en richtlijnen ter beschikking op basis waarvan zorginstellingen producten kunnen inkopen.

Samenwerking tussen koper en leverancier

-  Steeds vaker wordt uitgegaan van een innovatieve benadering van producenten. Hierbij worden de behoefte van het veld uitgezet in de markt in plaats van een 'klassieke' aanbesteding waarbij de markt gevraagd wordt een product te leveren. Het aanbesteden op basis van behoefte stimuleert de markt om innovatieve oplossingen aan te bieden.

Samenwerking door kopers

-  De NHS Supply Chain beheert de inkoop, levering en bevoorrading van diverse (relatief eenvoudige) medische producten voor aangesloten zorginstellingen. De inkoop van meer hoogwaardige producten vraagt om specifieke inkooptrajecten te doorlopen. Bij het doorlopen van dit soort inkooptrajecten kan de NHS ondersteuning bieden.

Zorginstellingen werken in het Verenigd Koninkrijk goed samen

- In het Verenigd Koninkrijk is (net als Duitsland) sprake van actieve samenwerking tussen zorginstellingen. Dit leidt in de regel tot forse kwaliteitswinsten.³⁰
- Veel van de samenwerkingen tussen zorginstellingen verlopen via de National Health Service (NHS). De NHS is een publiek orgaan dat bestaat uit vele verschillende instanties. Een deel van de NHS is beleidsmatig en een ander deel uitvoerend.

Als gevolg van Brexit en toenemende complexiteit van regelgeving lijkt het Verenigd Koninkrijk minder aantrekkelijk te worden voor producenten van medische producten

- Hoewel een sterke academische sector leidt tot innovatie van medische producten is het als gevolg van Brexit voor start ups ingewikkeld geworden om tot productie en levering van innovatieve producten te komen. Waar producenten eerst processen doorliepen om in de gehele EU (inclusief het VK) producten te kunnen leveren, doen ze dat nu voor de EU en VK apart. Hierdoor is het voor producenten onaantrekkelijker geworden om zich in het VK te vestigen en daar producten te ontwikkelen.³¹

De National Health Service (NHS) is een publiek orgaan dat inkoop van producten centraal organiseert en een centrale voorraad voor verbruiksartikelen aanhoudt

- In het VK worden diverse (relatief eenvoudige) producten door de NHS centraal aanbesteed voor zorginstellingen.³⁰ Jaarlijks geeft de NHS bijna 6 mrd EUR uit aan medische verbruiksartikelen, zoals handschoenen en injectie-spuiten. De voornaamste reden voor het centraal aanbesteden is om kosten-besparingen te realiseren. De NHS heeft als doel om het aantal producten dat centraal wordt aanbesteed uit te breiden.³²
- De NHS National Commercial and Procurement Hub verleent ondersteuning aan zorginstellingen bij aanbestedingen. Ook heeft de NHS diverse strategieën, standaarden, richtlijnen en raamovereenkomsten waar zorginstellingen gebruik van kunnen maken.³³
- NHS Supply Chain beheert de inkoop, levering en bevoorrading van medische producten aan de NHS en zorginstellingen in het Engeland en Wales. Zorginstellingen kunnen via een online portaal inloggen en (laagwaardige) producten via het portaal van de NHS bestellen.³⁰
- Om leveringszekerheid van verbruiksartikelen te garanderen, houdt NHS Supply Chain een nationale reserve aan. Deze reserve werd ten tijde van de Covid-19 pandemie opgebouwd, maar blijft in stand om ervoor te zorgen dat zorginstellingen die aangesloten zijn bij de NHS toegang hebben tot verbruiksgoederen.³⁴

Denemarken kent een publiek gefinancierd zorgsysteem waardoor de overheid een actieve rol speelt bij de inkoop van medische producten

Belangrijkste inzichten over de wijze waarop in de toeleveringsketen in Denemarken slimme inkoopstrategieën worden toegepast^{35, 36, 37}

Inzicht in toeleveringsketen

- 1** Doordat er een landelijke samenwerking op gebied van inkoop plaatsvindt in de Deense zorgmarkt, is het makkelijker inzicht te hebben in de huidige centrale voorraden.

Leveranciersbestand inrichten

- 2** De SKI stelt voorbeelden, raamovereenkomsten en richtlijnen ter beschikking op basis waarvan zorginstellingen producten kunnen inkopen.

Samenwerking tussen koper en leverancier

- 3** Middels nauwe samenwerking van alle actoren in de zorgsector, waaronder regio's, gemeentes, zorginstellingen, onderzoeksinstituten, met het Gezondheid Innovatie Instituut, wordt innovatie gestimuleerd om betere gezondheidsdiensten en -producten te creëren.

Samenwerking door kopers

- 4** Landelijke samenwerking op gebied van inkoop in de Deense zorgmarkt resulteert in schaalvoordelen voor alle zorginstellingen, waardoor de kosten gedrukt worden.
- 5** De SKI beheert de inkoop, levering en bevoorrading van medische producten voor aangesloten zorginstellingen.

Het Deense zorgsysteem wordt – anders dan in Nederland - volledig gefinancierd door de overheid.

- De collectieve uitgaven aan kwaliteit en toegankelijkheid van de Deense zorg zijn met 10% van het BBP aanzienlijk lager dan de 14% in Nederland.³⁵
- Doordat de beloning van instellingen en zorgprofessionals niet productie gedreven is, ontbreekt in Denemarken de prikkel tot overproductie en is er een gedeeld belang van alle partijen om te sturen op zowel kwaliteit als op doelmatigheid.³⁵

Alle Deense actoren werken nauw samen vanuit belang van de groep met het doel om iemand zo snel mogelijk weer op de been te krijgen.

- Deense samenwerking is sterk gericht op de belangen van de groep en niet van het individu. Zodra een gezamenlijk besluit is genomen, wordt de uitvoering landelijk ingezet en is het niet meer vrijblijvend. De manier waarop het zorgsysteem in Denemarken simpel is ingericht maakt het mogelijk om landelijke besluiten snel decentraal te implementeren, in plaats van dat iedere regio of zorginstelling zelf het wiel opnieuw wil uitvinden.³⁶

Eén centrale inkoop samenwerking, Statens og Kommunernes Indkøbsservice (SKI), welke inkoop professionaliseert middels raamovereenkomsten op te stellen voor producten^{36 37}

- De overheid is de grootste inkoop van apparatuur voor de gezondheidszorg in Denemarken, goed voor 85% van de totale aankopen van apparatuur voor de gezondheidszorg.
- Regio's en gemeenten zijn bevoegd om zelf inkopen te doen, maar er is ook een landelijke samenwerking op het gebied van inkoop onder leiding van het Ministerie van Financiën en de SKI. SKI is betrokken bij circa 2,5% van de Deense inkoop in het publieke domein.
- De SKI zorgt voor het stroomlijnen en professionaliseren van overheidsopdrachten voor alle delen van de Deense publieke sector. Dit gebeurt middels raamovereenkomsten voor overheidsopdrachten op te stellen die producten van goede kwaliteit, onder goede voorwaarden en tegen de best mogelijke prijzen garanderen.



5. Oplossings- richtingen 'Slimme Inkoop'

Leveringszekerheid kan worden gezien als een continuüm, gezien de complexiteit van de huidige, internationale toeleveringsketens

Leveringszekerheid is het onderdeel van supply chain management dat zich richt op het risicobeheer van externe leveranciers, verkopers, logistiek en transport³⁸

Het doel is het identificeren, analyseren en beperken van de risico's die inherent zijn aan het werken met andere organisaties als onderdeel van een toeleveringsketen. De uitdaging in het verleden was het risicobeheer gericht op, met name, fysieke dreigingen zoals diefstal, sabotage en terrorisme.³⁸ Deze risico's werden gemitigeerd middels het volgen en controleren van zendingen.

Tegenwoordig ligt de uitdaging, volgens een aantal onderzoeken^{39,40} meer in het vinden van de balans van een efficiënte doch veerkrachtige toeleveringsketen. Dit vraagt om aangepaste bedrijfsprocessen, hoge mate van samenwerking tussen de actoren, wendbaarheid (snel kunnen reageren) en het bevorderen van een risicomanagementcultuur binnen een organisatie.⁴⁰

Leveringszekerheid kan geplot worden op een (illustratieve) continue schaal, waarbij het toepassen van meerdere initiatieven de leveringszekerheid kan vergroten

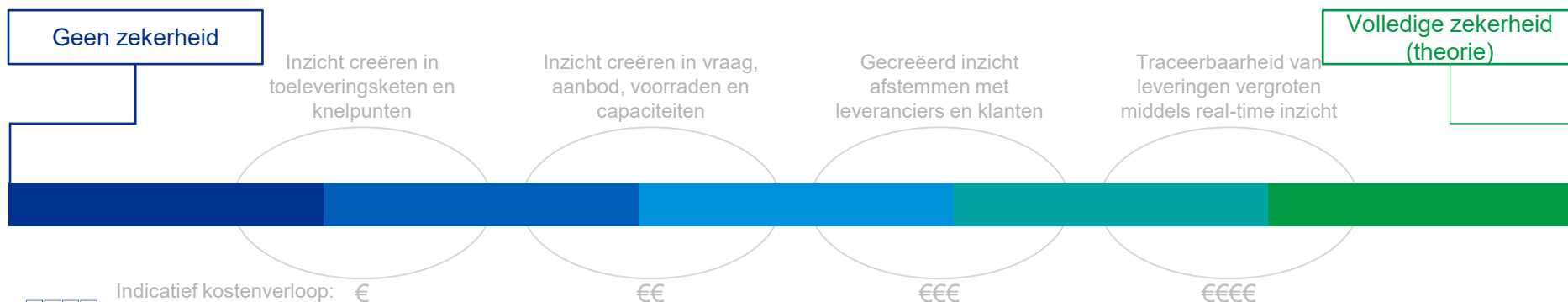
Op de volgende pagina's wordt er dieper in gegaan op meerdere initiatieven, de oplossingsrichtingen, welke de leveringszekerheid van een toeleveringsketen vergroten. Echter, door de complexiteit van toeleveringsketens tegenwoordig, is er niet één oplossingsrichting of set van oplossingen welke ten alle tijden zorgt voor 100% zekerheid in de toelevering van grondstoffen, halffabricaten en/of eindproducten.^{3,4} Zowel onder veldpartijen als wetenschappers is de algemeen aanvaarde overtuiging uitgedrukt dat de complexiteit van de toeleveringsketen een van de meest urgente problemen is in moderne toeleveringsketens en een belangrijke belemmering is voor prestaties.^{41, 42, 43, 44}

Opschuiven in het continuüm, richting meer leveringszekerheid, komt in de meeste gevallen met een bepaald prijskaartje. Het is dus van belang altijd een kosten baten afweging te maken alvorens een bepaalde maatregel door te voeren. Een aantal maatregelen die een positief effect hebben op de leveringszekerheid, maar relatief weinig kosten met zich meebrengen, zijn het creëren van transparantie in de keten en het professionaliseren van de inkoopafdelingen. Dit kan middels het in kaart brengen van de toeleveringsketen om (belangrijke) spelers te identificeren, bestellingen samen te voegen naar één inkooporder en een meer accurate vraagvoorspelling te maken.⁷

Er is niet één set vastgestelde oplossingsrichtingen of best practices voor toeleveringsketens om altijd in dezelfde mate van leveringszekerheid te opereren

De reden hiervoor is dat toeleveringsketens sterk kunnen verschillen van groep tot groep en er veel verschillende organisaties bij betrokken kunnen zijn.³⁸

De geschetste schaal onderaan deze pagina is illustratief, maar weergeeft het beeld van de term 'leveringszekerheid' zoals we deze in dit rapport benaderen. De genoemde initiatieven zoals het creëren van inzicht, afstemmen tussen actoren en vergroten van traceerbaarheid worden verder toegelicht in de oplossingsrichtingen. Het kwantificeren van de leveringszekerheid is lastig door de vele factoren die meespelen, dat maakt dit slechts een relatieve schaal. Dit rapport doet dan ook geen uitspraken over de absolute positie van instellingen of de Nederlandse zorg als geheel op de schaal van leveringszekerheid. In plaats daarvan wordt gekeken naar interventies, oplossingsrichtingen, die relatief bijdragen aan het vergroten van de leveringszekerheid.



Dit hoofdstuk beschrijft oplossingsrichtingen voor de in het vorige hoofdstuk beschreven knelpunten

Het door KPMG ontwikkelde raamwerk over strategieën om middels inkoop risico's ten aanzien van levering van producten te beheersen⁴⁵

Real-time inzicht in de toeleveringsketen	Leveranciersbestand ontwerp
Strategieën gericht op het vergroten van zichtbaarheid en traceerbaarheid van producten in de supply chain. Deze strategieën helpen om zichtbaarheid van vraagvolumes, voorraden en grondstoffen te vergroten en om de risico's vroegtijdig in beeld te krijgen en daardoor adequate maatregelen te treffen.	Strategieën waarin de samenstelling van het leveranciersbestand centraal staat. Binnen deze strategieën is het voornaamste doel risico's te spreiden. Denk hierbij aan leveranciersselectie op basis van geografische ligging of het selecteren van meerdere leveranciers als back-up voor een product of dienst
Samenwerking met leveranciers	Samenwerking tussen kopers
Strategieën waarin samenwerking met leveranciers centraal staat. Hierbij worden kennis en kunde van leveranciers geëxploiteerd om de eigen organisatie beter te wapenen tegen risico's. Actief en vroegtijdig betrekken van leveranciers in een samenwerking door het opbouwen van een relatie valt hier ook onder.	Strategieën waarin samenwerking tussen kopers centraal staat, om zo vraagbundeling te vormen en coördinatie te versterken. Hierbij worden kennis en kunde van kopers geëxploiteerd om de eigen organisatie beter te wapenen tegen risico's en de inkoopkracht van de individuele zorginstellingen te vergroten. Actief en vroegtijdig betrekken van kopers in een samenwerking door het opbouwen van een relatie valt hier ook onder.

Op de volgende pagina's zijn 13 oplossingsrichtingen beschreven voor hoe slimme inkoop kan worden ingezet om leveringszekerheid te verbeteren

- Het doel van het onderzoek is om oplossingsrichtingen omtrent slimme inkoop te beschrijven om de leveringszekerheid te bevorderen in het licht van de geïdentificeerde knelpunten.
- De beschreven oplossingsrichtingen zijn toegespitst op hoe betrokken partijen zoals zorginstellingen, producenten, inkoop samenwerkingen, distributeurs en VWS zelf knelpunten aan kunnen gaan. Voor implementatie van de oplossingsrichtingen is in veel gevallen nader onderzoek en nadere afstemming nodig.
- De oplossingsrichtingen dragen allen bij aan het verbeteren van de leveringszekerheid, er is echter niet één of een combinatie van oplossing(en) waarmee de leveringszekerheid structureel gegarandeerd kan worden. Zelfs met uitvoering van alle oplossingsrichtingen zal een zekere mate van leveringonzekerheid in stand blijven.

De oplossingsrichtingen zijn in afstemming tussen VWS, diverse actoren in de toeleveringsketen en KPMG tot stand gekomen

- De beschreven oplossingsrichting zijn gebaseerd op interviews met actoren in de toeleveringsketen, deskresearch en afstemmen tussen betrokkenen van de begeleidingsgroep van VWS en het projectteam van KPMG.
- De oplossingsrichtingen zijn gecategoriseerd naar vier categorieën. Deze vier categorieën zijn gebaseerd op het door KPMG ontwikkelde model voor strategieën om middels inkoop risico's ten aanzien van levering van producten te mitigeren.

Op de volgende pagina worden de oplossingsrichtingen per strategie weergegeven ten opzichte van de geïdentificeerde knelpunten in een totaaloverzicht. Vervolgens wordt per strategie beschreven welke oplossingsrichtingen mogelijk zijn, wat deze inhouden, voorbeelden over hoe deze eventueel in de onderzochte landen en andere sectoren worden toegepast en hoe deze bijdragen aan het vergroten van de leveringszekerheid. Daarbij wordt expliciet aangegeven wat de (mogelijke) rol voor partijen is bij het verder vormgeven en implementeren van de oplossingsrichting.

Overzicht van oplossingsrichtingen in relatie tot de geïdentificeerde knelpunten

Onderstaande is een overzicht van de oplossingsrichtingen weergegeven, daarbij is aangegeven voor welke van de geïdentificeerde knelpunten deze een oplossing kunnen bieden. Deze oplossingsrichtingen worden op de volgende pagina's nader toegelicht. Daarbij wordt aangegeven wat de oplossingsrichting inhoudt, in welke andere landen en andere sectoren deze oplossingsrichting veel wordt toegepast en welke mogelijke rol Nederlandse actoren hebben bij het verder invullen van de oplossingsrichting.

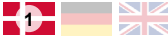
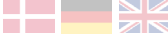
Real-time inzicht in de toeleveringsketen	Leveranciersbestand ontwerp	Leverancierssamenwerking	Samenwerking tussen kopers
Meer informatie-uitwisseling tussen actoren t.a.v. kritische informatie om risico's vroegtijdig in beeld te krijgen.	Afhankelijkheid van leveranciers beperken door selectie van betere en/of meerdere leveranciers	Nauwere samenwerking tussen zorginstellingen, inkoopcombinaties en leveranciers om kennis en kunde over de toeleveringsketen bij zorginstellingen en inkoopcombinaties te verbeteren	Samenwerking tussen zorginstellingen en inkoopcombinaties om schaalvoordelen te bereiken
Het zicht op de huidige voorraden vergroten en de doorloop van de voorraden traceren	Afdwingbare contractprestaties door meer en beter gebruik te maken van aanbestedingen (o.a. via programma's van Eisen)	Beter contract- en leveranciersmanagement (o.a. op basis van leverancier audits)	Samenwerking tussen zorginstellingen en inkoopcombinaties om positie ten opzichte van leveranciers te verstevigen
Traceerbaarheid van leveringen vergroten	Selecteren van leveranciers met productiefaciliteiten en/of voorraaddepots dichtbij Nederland	'Voorkeursklant' status bij essentiële, lastig vervangbare leveranciers / in markten waar schaarste heerst	Meer centrale coördinatie bij geopolitieke situaties om kwetsbaarheden in de toeleveringsketen op te vangen
			Vergroten van aantrekkelijkheid om aan te sluiten bij een inkoopcombinaties met inachtneming van concurrentiële belangen
Heeft betrekking op knelpunten*			
 Beperkte capaciteit  Beperkte transparantie  Leveranciers-afhankelijkheid	 Doorstroom en onderhoud centrale voorraden  Prestaties moeilijk af te dwingen	 Beperkte capaciteit  Aanspreken externe voorraden  Leveranciers-afhankelijkheid	 Prestaties moeilijk af te dwingen  Prestaties moeilijk af te dwingen
 Beperkte capaciteit  Beperkte transparantie  Leveranciers-afhankelijkheid	 Prestaties moeilijk af te dwingen  Verbijzondering vraag	 Beperkte capaciteit  Beperkte transparantie  Leveranciers-afhankelijkheid	 Prestaties moeilijk af te dwingen  Verbijzondering vraag

* Knelpunt I) Schaarste grondstoffen, en VIII) Onaantrekkelijkheid Nederlandse markt worden niet direct verholpen middels de voorgestelde oplossingsrichtingen

Real-time inzicht in de toeleveringsketen bevat strategieën waarin het verkrijgen van actueel inzicht en delen van informatie centraal staat

Leveringsproblemen voorkomen door meer informatie inzichtelijk te maken omtrent voorspelde vraag, voorraden en productiecapaciteit en deze te delen met andere actoren

Dit betreft strategieën waarin de identiteit, locatie en status van producten transparant worden gedeeld door leveranciers en inzicht wordt gegeven in de stappen die worden doorlopen door ieder geleverd product. Dit wordt bereikt middels het uitwisselen van informatie omtrent voorraadniveaus, verwachte vraag en doorlooptijden tussen de betrokken partijen. De uitdaging zit in de zorgsector met name in de beschikbaarheid van deze informatie van de leveranciers, waar in andere sectoren onderstaande oplossingsrichtingen veelal al plaatsvinden. Een voorbeeld is binnen de retail sector, waar al veelal informatie wordt gedeeld tussen producent en klant, op die manier kunnen beide partijen beter inspelen op de vraag. De klant deelt een voorspelling van drie maanden en één maand voordat de daadwerkelijke bestelling plaatsvindt, vaak vinden tussen deze afstemmingsmomenten overleggen plaats om vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Ook wordt de bestelling in sommige gevallen enkele weken eerder bevestigd dan deze benodigd is, op die manier worden er buffers in de tijd ingebouwd om eventuele risico's op te vangen.

	Beschrijving oplossingsrichting	Herkomst	Is een oplossing voor	Sectoren	Landen*
1 Logistieke informatie uitwisselen	Meer informatie-uitwisseling tussen actoren ten aanzien van kritische informatie om risico's vroegtijdig in beeld te krijgen. Denk hierbij aan het voorspelde aantal patiënten, de verwachte vraag met betrekking tot producten van de zorginstellingen, maar ook de productie capaciteit van de producenten in de komende periode.	Literatuur ^{46, 47, 48}	III Beperkte transparantie IV Leveranciers-afhankelijkheid	In de retail sector delen leveranciers en klanten de informatie omtrent beschikbaarheid van producten nauw met elkaar.	
2 Zicht op voorraden vergroten	Zicht vergroten op de huidige voorraden per zorginstelling zal bijdragen aan een meer gecentraliseerd en gestroomlijnd inkoopproces vanuit de zorginstellingen. Daarnaast betreft het ook het zicht op de doorstroom vanuit de producenten en distributeurs, zodat producten gebruikt worden voor de houdbaarheidsdatum voorbij is.	Literatuur ⁴⁸ en interview ⁹	IV Leveranciers-afhankelijkheid VI Doorstroom en onderhoud centrale voorraden	Supermarkten blijven zich innoveren om het (in)zicht te vergroten, anders is er geen zicht op de houdbaarheid van de producten en dat beïnvloed de verkoop.	
3 Traceerbaarheid vergroten	Middels het gebruik van bijvoorbeeld een dashboard voor de inkoop samenwerkingen en zorginstellingen, real-time inzicht verkrijgen in informatie zoals vraag, aanbod, voorraadniveaus, capaciteit niveaus en transportlocatie, helpt een inkoper flexibeler te acteren.	Literatuur ^{46, 49, 50}	II Beperkte capaciteit VII Prestaties moeilijk af te dwingen	In de retail sector is een real time dashboard met informatie over huidige voorraden en seizoenstrends voor de klanten niet meer ondenkbaar.	

Toepassen van de technieken om het real-time inzicht in de toeleveringsketen te vergroten vraagt om actie van zowel inkopende als verkopende partijen

Verantwoordelijkheden per actor in de toeleveringsketen

Het verkrijgen van actueel inzicht in de toeleveringsketen vraagt om samenwerking in de toeleveringsketen, waarbij de zorginstellingen en inkoop samenwerkingen de leiding moeten nemen om eerst inzicht te verkrijgen in de huidige voorraden en vraagvoorspellingen. Door dit inzichtelijk te krijgen, kunnen zij ook tijdig hun vraagvoorspellingen delen met de producenten en distributeurs. Anderzijds zullen ook producenten en leveranciers een slag moeten slaan op het delen van informatie rondom productie(locaties), logistieke risico's en voorraad. VWS kan daar mogelijk bij ondersteunen door voorbeeldmethodes of *best practices* te delen. In onderstaande overzicht is nadere toelichting gegeven over hoe verschillende actoren kunnen bijdragen aan een beter inzicht in de toeleveringsketen.

Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen



De zorginstellingen en inkoop samenwerkingen dienen de leiding te nemen middels het professionaliseren van de inkoopafdeling om structureel inzicht te krijgen op de toeleveringsketen ter bevordering van de leveringszekerheid.

- Door meer inzicht te verkrijgen in de huidige voorraden, middels het bijhouden en volgen van de huidige voorraad, wordt er inzicht gegenereerd in wat de huidige aantallen zijn en de doorlooptijd is. Daarbij is het mogelijk om de voorraad in te delen in categorieën om te zien welke productgroepen een kortere of langere doorlooptijd hebben.
- Bovendien helpt het ook om de vraag beter te voorspellen, op basis van bijvoorbeeld historische data. Vraagvoorspelling geeft een schatting van de hoeveelheid patiënten en daarmee de benodigde producten. Zo zouden zorginstellingen en inkoop samenwerkingen betere voorspellingen kunnen delen door drie maanden van tevoren 60% accuraat te voorspellen en één maand van tevoren 90% accuraat te voorspellen wat ze willen afnemen.

Producenten en distributeurs



De producenten en distributeurs hebben een ondersteunende rol om het inzicht in de toeleveringsketen te verbeteren in de zorgsector.

- Het transparant maken van huidige voorraden, productie capaciteit, logistieke processen en doorlooptijden geeft de kans om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen en risico's vroegtijdig te mitigeren in samenwerking met zorginstellingen/inkoop samenwerkingen.
- Daarnaast kunnen de producenten en distributeurs beter plannen door de verwachte vraag van de zorginstellingen en inkoop samenwerkingen mee te nemen in hun productieplanning.
- Als laatste kan leveringszekerheid meer meegenomen worden als afweging binnen de toeleveringsketen, vanwege de focus op kosten is zowel in productie als transport weinig overcapaciteit, waardoor fluctuaties in de vraag minder makkelijk opgevangen kunnen worden.

Ministerie van VWS



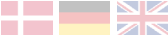
VWS kan een ondersteunende rol spelen bij het verbeteren van het inzicht in de toeleveringsketen, door het stimuleren en/of faciliteren van informatie-uitwisseling tussen de zorginstellingen/ inkoop samenwerkingen en distributeurs/producenten.

- Het gebrek aan informatie-uitwisseling tussen veldpartijen is deels toe te schrijven aan de concurrentiële belangen en marktwerking tussen partijen. VWS kan een rol spelen in het samenbrengen van informatie (bijvoorbeeld in een dashboard) als onafhankelijke partij.
- In gesprek met veldpartijen kan VWS ook ondersteunen bij het in kaart brengen van kritische toeleveringsketens van medische producten.

Leveranciersbestand ontwerp bevat strategieën waarin het strategisch samenstellen van leveranciers centraal staat

Leveringsproblemen voorkomen middels het selecteren van meerdere leveranciers als zorginstelling en prestaties in contracten op te nemen om zo risico's te spreiden

Leveranciersbestand ontwerp strategieën gaan over het strategisch samenstellen van de mogelijke leveranciers om de leveringszekerheid te bevorderen. Binnen deze strategieën is het voornaamste doel risico's te spreiden over de leveranciers en prestaties af te dwingen. Denk hierbij aan leveranciersselectie op basis van geografische ligging of het selecteren van meerdere leveranciers als back-up voor een product. Leveranciersbestand ontwerp is een bewezen oplossing die in veel sectoren reeds wordt toegepast, maar door zorginstellingen en inkoop samenwerkingen nog beperkt wordt gehanteerd. Met name productie organisaties in sectoren zoals Fast-Moving Consumer Goods (FMCG), dierenvoer en ruimtevaart passen leveranciersbestand ontwerp strategieën toe. Ook leveranciers van producten en diensten in sectoren zoals bouw, reisverenigingen en facilitaire diensten passen deze strategieën toe, maar in mindere mate vergeleken met de productie organisaties.⁴⁶ Het toepassen van leveranciersbestand ontwerp strategieën vraagt om een bepaalde mate van professionaliteit van inkoopafdelingen. Niet alle actoren binnen de toeleveringsketen van medische producten hebben deze professionaliteit. Om deze beschreven strategieën toe te passen is daar dus ook professionalisering van de inkoopafdelingen voor nodig.

	Beschrijving oplossingsrichting	Herkomst	Is een oplossing voor	Sectoren	Landen*
1 Meerdere leveranciers selecteren	Dezelfde soort producten worden wisselend afgenomen van andere leveranciers. Dit gebeurt bijvoorbeeld middels het afsluiten van meerdere contracten. Zo wordt een onderneming niet te afhankelijk van slechts één leverancier - en een leverancier niet van één afnemer.	Literatuur ^{46, 51}	 Leveranciers-afhankelijkheid	Binnen de ICT sector worden steeds vaker meerdere leveranciers gebruikt mede door de specialisatie van kennis en kunde ⁵⁵	
2 Afdwingbare contract-prestaties	Door afnamegaranties en boetebedingen op te nemen in een overeenkomst met een leverancier zijn zorginstellingen/ inkoop samenwerkingen beter in staat om prestaties af te dwingen. Zo wordt het On Time, In Full (OTIF) principe gehanteerd als KPI in de overeenkomst met de leverancier.	Literatuur ^{46, 52} en interview ²⁴	 Prestaties moeilijk af te dwingen	Aanbestedingen binnen de grond-, weg- en waterbouw sector bevatten in toenemende mate meetbare prestaties ⁵⁶	
3 Productie en/of voorraad dichtbij Nederland	Het selecteren van producenten en/of distributeurs in Nederland (indien aanwezig) maakt het eenvoudiger om in contact komen met leveranciers en een goede relatie op te bouwen. Wanneer risico's ontstaan kunnen (in overleg) vaak eenvoudiger afspraken gemaakt worden. Daarbij draagt het bij aan minder logistieke bewegingen in de keten.	Literatuur ^{46, 53, 54} en interview ³	 Beperkte capaciteit  Aanspreken externe voorraden  Prestaties moeilijk af te dwingen	Met grote productiebedrijven is Nederland een relatief grote toeleverancier van machines aan de sterk groeiende industrie van elektronica ⁵⁷	

Verbeteren van het leveranciersbestand ontwerp vraagt om een ondersteunende en stimulerende rol van VWS

Verantwoordelijkheden per actor in de toeleveringsketen

Het organiseren van het leveranciersbestand ontwerp vraagt om samenwerking in de toeleveringsketen, waarbij de zorginstellingen en inkoop samenwerkingen de taak hebben om meerdere leveranciers te selecteren of vaker afdwingbare contractprestaties op te nemen, en de producenten en leveranciers de taak hebben om de relaties met Nederlandse klanten te bouwen en onderhouden. VWS kan daar mogelijk bij ondersteunen door informatie van de zorgmarkt inzichtelijk te maken. In onderstaande overzicht is nadere toelichting gegeven over hoe verschillende actoren kunnen bijdragen aan betere leveranciersbestand ontwerp.

Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen



- Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen hebben primair de taak om te zorgen voor verbetering van de leveranciersbestand ontwerp. Dit kan door:
- Vaker afdwingbare contractprestaties op te nemen in contracten met producenten en distributeurs. Voorbeelden hiervan zijn afnamegaranties, het opnemen van kwaliteitsstandaarden of het vastleggen van afspraken over levertijden om de leveringszekerheid te bevorderen.
 - Meerdere leveranciers (op verschillende geografische locaties) te selecteren voor hetzelfde product. Dit is goed mogelijk voor met name verbruiksartikelen waar veel producenten actief zijn in de markt. Maar ook bij medische apparatuur zijn er in veel gevallen meerdere leveranciers die een product kunnen aanbieden. De zorgverzekeraar zou een stimulerende rol kunnen spelen richting de zorginstellingen en inkoop samenwerkingen in de leveranciersselectie, gezien zij de verantwoordelijkheid dragen om zorg in te kopen.
 - Professionaliseren van de inkoopafdelingen en te zorgen voor voldoende capaciteit en middelen om bovenstaande toe te kunnen passen.

Producenten en distributeurs



- Producenten en distributeurs kunnen een actievere rol te spelen in het bouwen en onderhouden van relaties met Nederlandse klanten.
- Zo kunnen distributeurs (die ten opzichte van producenten vaak wel in Nederland gevestigd zijn) bijdragen aan leveranciersbestand ontwerp door producten van meerdere leveranciers te distribueren.
 - Daarnaast kunnen distributeurs vaker met zorginstellingen en inkoop samenwerkingen communiceren over de alternatieve producten die ze kunnen leveren in het geval dat het door de zorginstelling gewenste product (tijdelijk) niet beschikbaar is. Het is hiervoor belangrijk dat de distributeurs op Nederlandse bodem inzicht hebben in hun leveranciersbestand en daarmee ook welke alternatieve leveranciers er zijn. Aandachtspunt hierbij is dat veel distributeurs tevens producent zijn en vanwege concurrentiële belangen niet altijd alternatieven willen of kunnen leveren.

Ministerie van VWS



- VWS kan een ondersteunende en stimulerende rol vervullen bij het verbeteren van de leveranciersbestand ontwerp.
- Dit kan door inzichtelijk te maken voor welke productcategorieën de leveranciersbestand ontwerp technieken goed toegepast kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is om informatie over leveranciers van producten met een relatief hoog risico op verstoring van de leveringszekerheid beschikbaar te maken voor zorginstellingen en inkoop samenwerking. Op deze manier kunnen zorginstellingen en inkoop samenwerkingen de producenten en distributeurs vergelijken en op basis daarvan de eigen leveranciersbestand ontwerp te verbeteren.
 - Ook kan gedacht worden aan de uitwisseling van best-practices tussen instellingen of het beschikbaar stellen van modelcontracten, zodat zorginstellingen en inkoop samenwerkingen de paragrafen kunnen overnemen die voor hen van belang zijn. Ook kan VWS in modelcontracten aandacht besteden aan manieren om bij aanbestedingen meerdere leveranciers (bijv. op meerdere geografische locaties) te selecteren.

Samenwerking met leveranciers bevat strategieën waarin de samenwerking met en het beheren van leveranciers centraal staat

Leveringsproblemen voorkomen middels een nauwere samenwerking tussen zorginstellingen en leveranciers en heldere rollen en taakverdeling voor een beter contractmanagement gedurende de looptijd van het contract

In leverancierssamenwerking strategieën staat de samenwerking met leveranciers centraal. Hierbij worden kennis en kunde van leveranciers geëxploiteerd om de eigen organisatie beter te wapenen tegen risico's. Actief en vroegtijdig betrekken van leveranciers in een samenwerking door het opbouwen van een relatie valt hier ook onder. In andere sectoren vinden de onderstaande oplossingsrichtingen al veelal plaats, maar ook in de interviews met actoren in de toeleveringsketen van medische producten zijn deze benoemd. Deze strategieën worden door grotere spelers binnen de zorgsector toegepast, welke door hun omvang en capaciteiten de samenwerkingen actief kunnen onderhouden. Hier valt dan ook met name een slag te slaan door de kleinere organisaties, welke vaak door hun omvang alleen niet voor elkaar krijgen wat de grotere organisaties wel lukt.

	Beschrijving oplossingsrichting	Herkomst	Is een oplossing voor	Sectoren	Landen*
1	Nauwere samenwerking t.b.v. kennis en innovatie Een nauwere samenwerking tussen zorginstellingen/inkoopcombinaties aan de ene kant en producenten/distributeurs aan de nadere kant draagt bij aan kennisontwikkelingen over en innovaties binnen de toeleveringsketen en de voornaamste risico's ten aanzien van levering. Hierbij speelt vertrouwen een grote rol.	Literatuur ^{46, 58, 59} en interview ¹³	 Beperkte transparantie  Leveranciers-afhankelijkheid  Verbijzondering vraag	Binnen de IT sector werken organisaties nauwer samen, op deze manier worden de gespecialiseerde producten en diensten op elkaar afgestemd ^{46, 62}	 3  4  3
2	Beter contract- en leveranciersmanagement Door leveranciersscreening en monitoring onderscheid je risicovolle leveranciers in de toeleveringsketen, ook speelt leveranciersrelatiemanagement een belangrijke rol om de samenwerking te verbeteren. Niet alleen bij aanvang van de overeenkomst, maar ook tijdens de looptijd van de samenwerking	Literatuur ^{46, 53, 60} en interview ²⁴	 Beperkte transparantie  Leveranciers-afhankelijkheid	De retail sector kent een veel intensere vorm van relatieonderhoud met leveranciers, met als gezamenlijk doel groei en meer uit de relatie te halen ⁴⁶	  
3	Voorkeursklant status Een 'voorkeursklant' status krijgen bij essentiële, lastig vervangbare leveranciers. Het ontvangen van een voorkeursbehandeling kan bijdragen aan productkwaliteit, beschikbaarheid, ondersteuning bij het inkoopproces, ondersteuning bij leveringen, en prijsonderhandelingen.	Literatuur ^{46, 58, 61} en interview ²⁴	 Beperkte capaciteit  Prestaties moeilijk af te dwingen	In de auto industrie worden relaties gebouwd op wederzijds vertrouwen waar ook winstgevendheid voor de leverancier belangrijk is. ^{62, 63}	  

Toepassen van de technieken ter bevordering van de samenwerking met leveranciers vraagt een ondersteunende en stimulerende rol van VWS

Verantwoordelijkheden per actor in de toeleveringsketen

Het organiseren van leverancierssamenwerking vraagt om samenwerking in de toeleveringsketen, waarbij de zorginstellingen en inkoop samenwerkingen de taak hebben om de leiding te nemen en actief de leveranciers te benaderen om de strategieën toe te passen. Producenten en leveranciers hebben baat bij samenwerking om zo de relatie te versterken en kennis en innovatie te stimuleren. De grootste factor hierin is het vertrouwen richting de andere partij. VWS kan in deze technieken mogelijk ondersteunen door informatie over zowel de toeleveringsketen zoals specificaties van de medische producten inzichtelijk te maken. In onderstaande overzicht is nadere toelichting gegeven over hoe verschillende actoren kunnen bijdragen aan betere leverancierssamenwerking.

Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen



- Zorginstellingen/inkoop samenwerkingen hebben primair de taak om te zorgen voor verbetering van de leverancierssamenwerking. Met name door het ontbreken van een (persoonlijke) relatie tussen instellingen en het ontbreken van vertrouwen wordt leverancierssamenwerking suboptimaal benut. Tijdens de coronapandemie werd (vanuit urgentie) nauwer samengewerkt. Nauwere samenwerking ook buiten crisistijden zou de leveringszekerheid structuur verbeteren. Wanneer samenwerking beperkt is, zijn inkopers en verkopers behoedzaam en verlopen inkoopprocessen trager.
- Zorginstellingen en inkoop samenwerkingen kunnen, middels het professionaliseren van de inkoopafdeling, leveranciersrelatiemanagement naar een hoger volwassenheidsniveau tillen. Dit kan door het inbouwen van controles, randvoorwaarden om de relatie te laten slagen en zelf investeren in wat de leverancier nodig heeft om het vertrouwen te vergroten. Voor kleinere organisaties is het lastig om dit vorm te geven, maar zij zouden hiervoor vaker samen kunnen werken met andere (grotere) organisaties.

Producenten en distributeurs



- Producenten en distributeurs kunnen een actievare rol te spelen in het bouwen en onderhouden van relaties met Nederlandse klanten. Ook hier zal het opbouwen van vertrouwen van leveranciers en klanten kansen creëren om meer richting een partnership te bewegen dan de klassieke verkoper-klant relatie.
- Producenten en distributeurs kunnen dit verzorgen door eigen kennis en kunde te delen. Op deze manier wordt enerzijds de beperkte transparantie in de toeleveringsketen verholpen. Ook draagt het delen van informatie van bijvoorbeeld de producten met een goede beschikbaarheid bij aan standaardisatie van de zorginstellingen die nu nog vaak erg divers is. Producenten en distributeurs kunnen explicieter aangeven welke impact wensen van individuele zorginstellingen hebben op de leveringszekerheid als stimulans om met meer gangbare producten te werken.

Ministerie van VWS



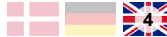
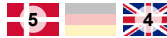
VWS kan een ondersteunende rol spelen bij het verbeteren van de leverancierssamenwerking tussen de zorginstellingen/inkoop samenwerkingen en distributeurs/producenten middels:

- Het uitwisselen van informatie of het beschikbaar stellen van goede voorbeelden. Een voorbeeld hiervan zou een modelcontract kunnen zijn waarin verschillende overlegstructuren zijn uitgewerkt, welke afhankelijk zijn van het belang en de waarde van het contract. Zo kunnen zorginstellingen en inkoop samenwerkingen aan de hand van eigen contract categorisatie deze overlegstructuur overnemen in hun eigen contracten. Dit zou de relatie tussen zorginstellingen/inkoop samenwerkingen en distributeurs/producenten bevorderen.

Samenwerking tussen kopers bevat strategieën waarin de inkopende partijen samenspannen ter bevordering van de leveringszekerheid

Leveringsproblemen voorkomen door een nauwere samenwerking aangaan met andere kopers om zo de gezamenlijke positie ten opzichte van de leveranciers te versterken

Hierbij worden kennis en kunde van kopers geëxploiteerd om de eigen organisatie beter te wapenen tegen risico's omtrent onder andere de leveringen van de producten. In Nederland gebeurt dit nog beperkt. Zorginstellingen maken soms al gebruik van inkoopcombinaties voor schaalvoordelen, maar hieruit zijn nog meer voordelen ten aanzien van de leveringszekerheid te behalen. Deze strategie, in tegenstelling tot de voorgaande strategieën draagt ook direct bij aan de doelmatigheid van inkoop. Over het algemeen brengen maatregelen om risico's op het gebied van leveringszekerheid te mitigeren kosten met zich mee. In dit geval gaan deze doelen echter hand in hand, samenwerking tussen kopers komt veelal de doelmatigheid én de leveringszekerheid ten goede. In Duitsland realiseert men, door de professionaliteit van inkoop samenwerkingen, een prijsvoordeel dat tot 30-40% kan oplopen ten opzichte van de Nederlandse markt.²⁷

	Beschrijving oplossingsrichting	Herkomst	Is een oplossing voor	Sectoren	Landen*
1 Samenwerking t.b.v. schaalvoordelen	Door, bijvoorbeeld, het aansluiten van zorginstellingen bij een inkoop samenwerking kan de vraag gebundeld worden. Hierdoor ontstaan onder meer schaalvoordelen voor de zorginstellingen. Het resulteert ook in een efficiëntere keten voor de producent, door één bestelling te ontvangen en te leveren aan één klant in plaats van diverse zorginstellingen.	Literatuur ^{46, 64, 65} en interview ⁹	IV Leveranciers-afhankelijkheid VII Te gecompliceerde specificaties	In Nederland zijn de kleinere supermarktketens verenigd onder SuperUnie, welke centraal het volledige assortiment inkoopt voor de supermarktleiden ⁶⁸	
2 Samenwerking t.b.v. positie versterking	Daarbij zorgt samenwerking er ook voor dat de onderhandelingspositie ten opzichte van de leveranciers verstevigd. Dit resulteert in zowel een efficiëntere keten voor de producenten, als dat ze hierdoor ook de kleinere zorginstellingen kunnen voorzien van hun producten.	Literatuur ^{46, 66} en interview ²³	IV Leveranciers-afhankelijkheid VI Prestaties moeilijk af te dwingen	In Nederland zijn de kleinere supermarktketens verenigd onder SuperUnie, hiermee brengen ze 'gewicht' in onderhandelingen met leveranciers ⁶⁸	
3 Centrale coördinatie bij geopolitieke situaties	Meer regie en kaderstelling vanuit een centraal orgaan bij inkoop van producten zoals het geval was bij uitbreiding van het Verenigd Koninkrijk uit de Europese Unie. Deze aanpak kan kwetsbaarheden in de toeleveringsketen opvangen en efficiëntie opleveren, zodat er geen onnodig langere levertijden worden gehanteerd bij de grens bijvoorbeeld.	Literatuur ⁶⁷	III Beperkte transparantie	Binnen de landbouw sector houden centrale organen zich bezig met de uitvoering van Europese regelgeving omtrent kwaliteit van het product ⁶⁹	
4 Aantrekkelijkheid inkoopcombinaties vergroten	De inkoop samenwerkingen kunnen in Nederland verbeteren door de samenwerking met aangesloten zorginstellingen te optimaliseren. Dit vergroot de aantrekkelijkheid om aan te sluiten en brengt voordelen met zich mee voor zorginstellingen.	Literatuur ²⁷ en interview ²⁹	II Beperkte capaciteit VI Prestaties moeilijk af te dwingen	In Duitsland zijn 80% van de zorginstellingen aangesloten bij een inkoop samenwerking, door de mate van grootte en professionaliteit ^{27 29}	

Toepassen van de samenwerkingstechnieken tussen kopers vraagt een ondersteunende rol van VWS

Verantwoordelijkheden per actor in de toeleveringsketen

Het organiseren van samenwerking tussen kopers vraagt om inbreng van verschillende actoren, waarbij de zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen de taak hebben om actief de relatie met elkaar op te bouwen en te onderhouden. Hierbij kan VWS mogelijk ondersteunen door bijvoorbeeld informatie te verstrekken over bijzondere geopolitieke situaties. Uniformering van de informatievoorziening kan bijdragen aan de samenwerking tussen actoren in de Nederlandse markt. De producenten en leveranciers hebben een actieve rol binnen de voorgestelde strategieën. In onderstaande overzicht is nadere toelichting gegeven over hoe verschillende actoren kunnen bijdragen aan betere samenwerking tussen kopers.

Zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen



De zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen dienen de leiding te nemen, als inkoopende partijen, om samenwerkingstechnieken tussen kopers toe te passen om de leveringszekerheid te bevorderen.

- Momenteel hebben de inkoop Samenwerkingen nog niet hun volle potentieel bereikt. Middels het verbeteren van de samenwerking met aangesloten zorginstellingen, wordt de aantrekkelijkheid om aan te sluiten vergroot en brengt het voordelen met zich mee voor de zorginstellingen.
- De zorginstellingen dienen middels het professionaliseren van de - nu nog vaak operationele - inkoopafdeling, de onderlinge samenwerking naar een hoger volwassenheidsniveau tillen. Door de samenwerking strategischer in te steken, worden er zowel schaalvoordelen benut als het verbeteren van de onderhandelingspositie van de zorginstellingen.

Ministerie van VWS



VWS kan een ondersteunende rol spelen bij het verbeteren van de samenwerking tussen de zorginstellingen en inkoop Samenwerkingen.

- Er is behoefte aan meer regie en kaderstelling bij inkoop van medische producten (bij bijzondere geopolitieke situaties), dit kan efficiëntie opleveren voor de Nederlandse organisaties. Op deze manier wordt de bekende informatie en de gevolgen voor Nederlandse organisaties gecentreerd, een voorbeeld hiervan is toen het VK uit de EU trad. Zulke informatie kan dan omvatten welk extra papierwerk nodig is om halffabricaten of eindproducten te importeren. Zo kunnen zowel zorginstellingen als inkoop Samenwerkingen hier tijdig actie op ondernemen. Er valt landelijk winst te behalen door de samenwerkingen tussen de instellingen te professionaliseren en te optimaliseren.
- Uiterste variant kan zijn dat inkoop al dan niet in crisissituaties voor bepaalde producten centraal wordt georganiseerd, zoals gebeurd is via het LCH ten tijde van de pandemie.
- Hier zou ook gekeken kunnen worden naar de rol van de zorgverzekeraars, gezien zij de verantwoordelijkheid dragen om zorg in te kopen. Zo zouden zij een deel van de regie rol kunnen vervullen of via hun inkoopvoorwaarden deze samenwerkingstechnieken kunnen stimuleren.

Producenten en distributeurs



De producenten en distributeurs spelen in deze strategieën geen rol.



6. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies over de inzet van slimme inkoop ter bevordering van de leveringszekerheid

In dit onderzoek zijn de knelpunten ten aanzien van leveringszekerheid en mogelijke oplossingsrichtingen middels slimme inkoop daarbij beschreven. Op basis van deze inzichten beschrijven we op deze pagina vier conclusies.

Conclusie 1: In de afgelopen jaren heeft de zorgsector weinig aandacht gehad voor leveringszekerheid bij de inkoop van medische producten

(Inkoop)processen van medische producten zijn niet ingericht op leveringszekerheid van medische producten, maar zijn ingericht om producten tegen een zo laag mogelijke prijs in te kopen. Om leveringszekerheid te bevorderen is het echter vaak nodig om redundantie in de toeleveringsketen te organiseren en vraagt dus om het maken van bredere afwegingen bij het inkopen van medische producten.

Lange tijd is het ook niet nodig geweest om rekening te houden met leveringszekerheid van medische producten. Van leveringsproblemen was slechts tijdelijk sprake en problemen konden snel opgelost worden. De Covid-19 pandemie en Brexit hebben echter aangetoond dat leveringszekerheid niet vanzelfsprekend is.

Wanneer toeleveringsketen geoptimaliseerd zijn op kostenbeheersing is er meestal weinig redundantie om instabiliteit en fluctuaties in de toeleveringsketen op te vangen. Als gevolg hebben destabiliserende factoren al snel een negatief effect op leveringszekerheid. Gezien de recente ontwikkelingen wordt de noodzaak om leveringszekerheid van medische producten te verbeteren binnen de hele toeleveringsketen gedeeld door betrokken actoren.

Conclusie 2: Leveringszekerheid kan geplot worden op een (illustratieve) continue schaal, maar absolute leveringszekerheid is onhaalbaar

Door de complexiteit van toeleveringsketens tegenwoordig, is er niet één oplossingsrichting of set van oplossingen welke ten alle tijden zorgt voor 100% zekerheid in de toelevering van producten. De algemeen aanvaarde overtuiging is dat de complexiteit van de toeleveringsketen een van de meest urgente problemen is in moderne toeleveringsketens en een belangrijke belemmering voor prestaties.

Het is mogelijk de zekerheid te bevorderen, echter is het behalen van volledige zekerheid in de toeleveringsketen onhaalbaar door de complexiteit.

Opschuiven in het continuüm, richting meer leveringszekerheid, komt in de meeste gevallen met een bepaald prijskaartje. Het is dus van belang altijd een kosten baten afweging te maken alvorens een bepaalde maatregel door te voeren. Een aantal

maatregelen die echter relatief beperkte kosten met zich meebrengen, maar die een positief effect hebben op de leveringszekerheid, zijn het creëren van transparantie in de keten en het professionaliseren van de inkoopafdelingen. Dit kan middels het creëren van transparantie in de keten, bestellingen samen te voegen naar één inkooporder en een meer accurate vraagvoorspelling te maken.

Conclusie 3: Het toepassen van slimme inkoopstrategieën draagt bij aan het verbeteren van de leveringszekerheid van medische producten

Uit de analyse van de knelpunten en oplossingsrichting in dit onderzoek zijn 'slimme' inkoop strategieën geïdentificeerd die bijdragen aan leveringszekerheid. Op basis van de inzichten uit de analyse achten wij het verbeteren van (real-time) inzicht in de toeleveringsketen en betere samenwerking tussen de koper en leverancier de meest logische en kansrijke oplossingsrichtingen om op korte termijn mee te starten:

- **Verbeteren van real-time inzicht in de toeleveringsketen:** In vergelijking tot andere sectoren heeft de zorgsector weinig inzicht in de eigen toeleveringsketen. Vaak is niet bekend waar producten gemaakt worden, waar grondstoffen vandaan komen, hoe logistieke stromen lopen en waar voorraden liggen. Met meer kennis over de actuele problemen en risico's over de levering van producten kunnen adequate maatregelen getroffen worden om problemen te voorkomen of te verkleinen.
- **Betere samenwerking tussen de koper en leverancier:** Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de koper en de leverancier is beperkt aanwezig in de toeleveringsketen van medische producten. Leveranciers geven bijvoorbeeld aan dat ze niet weten wie ze kunnen bereiken om aan te geven dat ze problemen met een levering verwachten. Ook worden momenteel zeer beperkt contractuele afspraken gemaakt over leveringszekerheid. Het inrichten van professioneel contractmanagement, heldere rolverdeling en aanspreekpunten over en weer komt de samenwerking tussen partijen ten goede. Hiervoor is het ook nodig dat binnen zorginstellingen integraal zicht is op de voorraad in de organisatie. Op dit moment is het vaak zo dat de afdelingen binnen zorginstellingen alleen inzicht hebben in hun eigen voorraad en een integraal beeld ontbreekt. Periodiek contact tussen koper en leverancier over actuele en mogelijke problemen draagt bij aan het vergroten van de leveringszekerheid.

Conclusies over de inzet van slimme inkoop ter bevordering van de leveringszekerheid

In veel andere sectoren en ook in toeleveringsketens in het buitenland is het al meer een vanzelfsprekendheid dat deze strategieën worden toegepast dan dat dit in de Nederlandse zorgsector het geval is. De complexiteit van het Nederlandse zorgstelsel en de veelvoud aan actoren is hiervoor een belangrijke oorzaak.

Conclusie 4: Er zijn ook knelpunten die niet door de zorgsector opgelost kunnen worden

De toeleveringsketen van medische producten is een globale aangelegenheid. De toeleveringsketen heeft dus ook te maken met mondiale ontwikkelingen die invloed hebben op de levering van producten. Voorbeeld hiervan is de schaarste van grondstoffen. Dit soort knelpunten kan Nederland, laat staan de zorgsector, niet zelfstandig oplossen. Zo is het aannemelijk dat mondiale toeleveringsketens de komende maanden/jaren nog onregelmatig zijn, waar de zorgsector (of overheid) verder weinig tot geen invloed op heeft. Wel kunnen slimme inkoop strategieën dichterbij huis bijdragen aan het voorkomen of zo goed als mogelijk mitigeren van hieruit voortvloeiende problemen.

Aanbevelingen ter bevordering van de leveringszekerheid met slimme inkoop

Actoren die actief zijn in de toeleveringsketen van medische producten kunnen zich door het toepassen van slimme inkoop strategieën beter voorbereiden op problemen ten aanzien van leveringszekerheid. Hiervoor doen we vier aanbevelingen. Zelfs met uitvoering van alle oplossingsrichtingen en het doorvoeren van de vier aanbevelingen zal een zekere mate van leveringsonzekerheid in stand blijven.

Aanbevelingen

1. Het verbeteren van leveringszekerheid door slimme inkoop begint bij het in kaart brengen (en houden) van de keten en risico's.
2. Vervolgens is het zaak om te anticiperen op deze risico's.
3. Wanneer problemen zich toch voordoen is het van belang dat actoren een alternatief hebben om op terug te vallen.
4. Om de langere termijn kunnen grotere veranderingen in de manier van inkopen van medische producten worden doorgevoerd, maar dit vraagt om nader onderzoek.

Onderstaand worden deze aspecten nader toegelicht waarbij als uitgangspunt is gehanteerd dat medische producten decentraal worden ingekocht. Het doorvoeren van al deze aanbevelingen vraagt om professionalisering van het inkoopproces door actoren in de toeleveringsketen. Daarbij zou een centraal orgaan kunnen registreren, faciliteren en/of ondersteunen om het doorvoeren van verbeteringen te versnellen.

[Aanbeveling 1: Het voorkomen van leveringsproblemen begint met inzichtelijk hebben wat de problemen zijn en waar in de toeleveringsketen de voornaamste risico's zitten](#)

Om het inzicht in de knelpunten en risico's in de eigen toeleveringsketen beter inzichtelijk te hebben is het nodig dat actoren 1) informatie over de eigen (voorziene) vraag en (voorziene) aanbod bijhouden én 2) actoren deze informatie met elkaar delen. Dit vraagt om het op orde brengen en houden van de informatiehuishoudingen en meer samenwerking en transparantie. Ook is het van belang om een (bedrijfs-)functie in te richten die het contractmanagement van een zorginstelling uitvoert en de risico's in de toeleveringsketen monitort. Deze ontwikkelingen dragen bij aan het professionaliseren van de inkoop door zorgorganisaties.

Om de inzichten optimaal te benutten is transparantie en het uitwisselen van informatie tussen actoren nodig. Organisaties die actief zijn in de toeleveringsketen van medische producten in Nederland zijn ten opzichte van andere sectoren erg

terughoudend in het uitwisselen van informatie. Zo zijn er voorbeelden uit andere sectoren waarbij de leverancier alle informatie over de voorraad van de koper heeft en deze informatie ook kan aanpassen. Een voorbeeld hiervan zijn kantoorartikelen die door producenten in de kasten worden gelegd bij de koper (vendor managed inventory). Wanneer de leverancier ziet dat de voorraad op is, levert hij automatisch nieuwe producten. De leverancier heeft daarnaast ook inzicht in de verwachte vraag van de koper.

Aanbeveling is dan ook te komen tot voorraadbeheersystemen en/of een dashboard voor het signaleren van risico's in de toeleveringsketen die door zowel koper als leverancier geraadpleegd kunnen worden. Een gecentraliseerd orgaan zou hierbij een faciliterende rol kunnen spelen als onafhankelijke partij, bijvoorbeeld door informatie te beheren en/of goede voorbeelden en kennis beschikbaar te stellen.

[Aanbeveling 2: Met dit inzicht in de \(mogelijke\) risico's en verstoringen in de toeleveringsketen kan \(vroegtijdig\) geanticipeerd worden om leveringsproblemen](#)

Met duidelijkheid over de problemen die spelen in de toeleveringsketen kan daarop geanticipeerd worden. Bij het inkopen/aanbesteden van producten kunnen de risico's ten aanzien van leveringszekerheid bij een product meegenomen worden. Wanneer bijvoorbeeld bekend is dat een product afhankelijk is van een schaarse grondstof of wanneer diverse leveranciers produceren op risicovolle geografisch locaties, kan overwogen worden om meerdere leveranciers te selecteren of een leverancier met productie en voorraad dichterbij huis te selecteren.

Hiervoor is het nodig dat bij de inkoop van medische producten vaker uitgebreide inkooptrajecten worden doorlopen, waarin leveringszekerheid als belangrijk criterium wordt meegewogen. Dit is in ieder geval van belang bij hoogwaardige producten, maar ook van laagwaardige producten met grote risico's ten aanzien van leveringszekerheid.

Instellingen kunnen leren van voorbeelden en best practices uit andere sectoren en zorgsectoren in het buitenland waar leveringszekerheid als criterium meer expliciet wordt meegenomen bij de inkoop van medische producten. Een gecentraliseerd orgaan zou kennissessies, het uitwisselen van voorbeelden, modelcontracten en goede voorbeelden kunnen faciliteren. Ook zou PIANOo (het Expertisecentrum Aanbesteden van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat) mogelijk kunnen adviseren en tips kunnen geven over manieren waarop leveringszekerheid vaker mee kan worden bij de inkoop en aanbesteding van medische producten.

Aanbevelingen ter bevordering van de leveringszekerheid met slimme inkoop

Aanbeveling 3: Wanneer situationele problemen ten aanzien van leveringszekerheid bekend worden moet terug kunnen worden gevallen op een alternatief

Hoe goed vraag en aanbod ook op elkaar zijn afgestemd en risico's in kaart zijn gebracht, leveringsproblemen kunnen altijd optreden. In situaties van tekorten is het in eerste plaats van belang dat terug kan worden gevallen op mitigerende maatregelen die contractueel overeen zijn gekomen. Voorbeelden hiervan zijn (externe) voorraden, afdwingbare prestaties, aanspreken van alternatieve leveranciers (die bijvoorbeeld door een andere productielocatie geen leveringsproblemen hebben) of alternatieve producten.

Ook kan samenwerking tussen kopers bijdragen om gezamenlijk problemen op te vangen. Bijvoorbeeld door voorraden die bij de ene zorginstelling wel aanwezig zijn, maar bij de andere niet uit te wisselen, of een gezamenlijke voorraad aan te houden. Nederland kan op het gebied van nauwe samenwerking tussen producenten, zorginstellingen, inkoopverbanden en overheden leren van Duitsland en het Verenigd Koninkrijk.

Ook kan het maatschappelijke debat gevoerd worden of in tijden van schaarste teruggevallen moet kunnen worden op de Nederlandse overheid of de Europese Unie om de levering van producten te organiseren en producten te verdelen tussen instellingen.

Aanbeveling 4: Op de langere termijn kunnen grootschaligere veranderingen in het zorgstelsel de leveringszekerheid verder bevorderen

Uit het onderzoek komen ook grootschaligere veranderingen van de manier van inkopen van medische producten naar voren die kunnen bijdragen aan de leveringszekerheid van medische producten.

Producenten geven aan dat er altijd wel producten aanwezig zijn, maar dat deze in tijden van schaarste naar de hoogste bidder gaan. Daarbij wordt aangegeven dat Nederland voor bepaalde producten als relatief onaantrekkelijk afzetland wordt gezien. Andere vergoedingsmethodieken of het vereenvoudigen van regelgeving kan mogelijk bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de Nederlandse markt, maar brengt waarschijnlijk ook kosten met zich mee. Het toepassen van dergelijke oplossingsrichtingen vraagt om nader onderzoek om te bepalen of dit een wenselijke optie is binnen de Nederlandse context.

Tot slot

Gedurende het onderzoek is met verschillende partijen gesproken en we zien ook dat de eerste stappen worden gezet om slimmer in te kopen. De noodzaak om leveringszekerheid meer expliciet mee te nemen wordt breed herkend en van samenwerking is steeds meer sprake.

In dit onderzoek komen enkele oplossingsrichtingen naar voren die, op basis van voorbeelden uit het buitenland, de theorie en andere sectoren, kansrijk lijken om op korte termijn te implementeren. Zoals het in kaart brengen van risico's in de toeleveringsketen en deze meenemen in inkooptrajecten, het op orde brengen van informatie over de eigen vraag en voorraad door zorginstellingen, het centraal in plaats van gefragmenteerd in zorginstellingen bestellen, het inrichten van contractmanagement en het uitwisselen van informatie. Veel van deze slimme inkoop strategieën kunnen door de zorgsector zelf dan ook goed en op relatief korte termijn gestart worden. Desondanks is de vraag of deze verbeteringen snel genoeg tot stand komen, mede omdat het managen van leveringszekerheid een nieuw aspect van het inkoopvak is voor veel zorginstellingen en er ook een zekere mate van autonomie moet worden afgestaan door het delen van informatie en samen in te kopen.

Ook veldpartijen geven aan dat er behoefte is aan meer kaderstelling en centrale coördinatie, met name voor de wijze waarop de zorgsector als geheel bij grootschalige problemen moet acteren. Het oplossen van dagelijkse problemen is bij de zorg veel meer aan de orde van de dag dan het vooruitkijken naar lange termijn en/of crisisoplossingen.

Aanbeveling is dan ook te onderzoeken hoe een centraal orgaan de regie kan nemen voor het verzamelen van data en inzichten op het gebied van voorraad en (risico's in) de toeleveringsketen van kritische producten om structureel beter voorbereid te zijn op leveringsproblematiek. Ook kan gedacht worden aan het opstellen van contracttemplates, draaiboeken en/of wet- en regelgeving voor de wijze waarop de zorg in tijden van grootschalige problemen ten aanzien van leveringszekerheid omgaat met leveringsproblemen. Bijvoorbeeld door de regie en sturing in crisistijd (bij grootschalige leveringsproblemen) te centraliseren en de inkoop en voorraadverdeling van medische producten centraal uit te voeren.



Bijlagen

Bijlage A: Bronnen

1. Impact of the Global Medical Supply Chain on SNS Operations and Communications: Proceedings of a Workshop (2016).
2. U.S. Food & Drug Administration: Mitigating and preventing medical device shortages and prioritizing public health (2022).
3. KPMG interview met Philips (2022).
4. ING Research: Wegtransport en logistiek minderen vaart, OV en luchtvaart met vertraging in herstel (2022).
5. ECB: Supply chain disruptions and the effects on the global economy (2021).
6. Transport Online: Havenbedrijf verwacht nog zeker een jaar toeleveringsproblemen (2021).
7. KPMG: Supply Chain Transparency: Creating stakeholder value (2021).
8. KPMG: Visibility is Vital (2021).
9. KPMG interview met 3M (2022).
10. ING Research: Toenemende verantwoordelijkheid voor productie in de keten (2022).
11. Business Insider Nederland: Minder afhankelijk zijn van je leverancier (2022).
12. Verdonck, Kloorster & Associates BV, Berenschot, RAND Corporation: Mogelijkheden om de afhankelijkheid van ICT-leveranciers te verminderen (2016).
13. KPMG interview met Zinn (2022).
14. EUDAMED: European Databank on Medical devices (2018).
15. Iannone, Lambiase, Miranda, Riemma, & Sarno: Cost savings in hospital materials management: Look-back versus look-ahead inventory policies (2015).
16. Verdonck, Kloorster & Associates BV, Berenschot, RAND Corporation: Mogelijkheden om de afhankelijkheid van ICT-leveranciers te verminderen (2016).
17. Emergency Response Coordination Centre: rescEU medical stockpile for COVID-19 related items situation overview (2022).
18. Landelijk Consortium Hulpmiddelen: Actuele voorraden voor de zorg 3 mei 2022 (2022).
19. Leaven, Ahmmad & Peebles: Inventory management applications for healthcare supply chains (2020).
20. Coronavirus: rescEU medical stockpile expands in four Member States, European Commission (2021).
21. Spend Matters: Negotiation Strategy with a Monopoly Supplier (2016).
22. Centraal Bureau voor de Statistiek: Financiële kengetallen zorginstellingen (2021).
23. KPMG interview met InkoopXL (2022).
24. KPMG interview met Mediq (2022).
25. KPMG interview met OneMed (2022).
26. Zorginstituut Nederland: Toekomstbestendig pakketbeheer voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg (2022).
27. Dimensional Insight Netherlands: Inkoop samenwerking in de zorg (2014).
28. Germany Trade & Invest: Biotechnology Clusters in Germany (2021).
29. KPMG interview met Universiteit München (2022).
30. KPMG: Wie doet het met wie (2019).
31. KPMG interview met Element (2022).
32. National Health Service: The NHS Long Term Plan (2019).
33. National Health Service: Procurement Framework Strategy recommendations (2022).
34. National Health Service: Supply Chain Resilience (2022).
35. Be Bright: Hygge in de zorg: Inspiratie uit Denemarken (2017).
36. Healthcare Denmark and Ministry of Health: Healthcare in Denmark – an overview (2017).
37. National Procurement Ltd. Denmark: About SKI (2022).
38. Wright & Lewis: What is supply chain security and how does it work? (2022).
39. Hints, Gutierrez, Wieser, & Hameri: Supply chain security management: an overview. International Journal of Logistics Systems and Management (2009).
40. Christopher & Peck: Building the Resilient Supply Chain, International Journal of Logistics Management (2004).
41. Bode & Wagner: Structural drivers of upstream supply chain complexity and the frequency of supply chain disruptions. Journal of Operations Management (2015).
42. Bozarth, Warsing, Flynn, & Flynn: The impact of supply chain complexity on manufacturing plant performance (2009).
43. Choi & Krause: The supply base and its complexity: Implications for transaction costs, risks, responsiveness, and innovation (2006).
44. Mariotti: The Complexity Crisis: Why too many products, markets, and customers are crippling your company, and what to do about it (2007).
45. KPMG: Strategieën om supply-risico's te managen (2019).
46. Bodar: The Adoption and Impact of Theoretical Supply risk Management Strategies in Practice: a Qualitative Approach (2018).
47. Wiengarten, Humphreys, Gimenez & McIvor: Risk, risk management practices, and the success of supply chain integration (2016).
48. Francis: Supply chain visibility: Lost in translation? (2008).
49. Autry & Sanders: Supply chain security: A Dynamic capabilities approach (2009).
50. Chen, Sohal & Prajogo: Supply chain operational risk mitigation (2013).
51. Jüttner, Peck & Christopher: Supply Chain Risk Management (2003).
52. Hoffmann, Schiele & Krabbendam: Uncertainty, supply risk management and their impact on performance (2013).
53. Tang: Perspectives in Supply Chain Risk management (2006).
54. Kleindorfer and Saad: Managing disruption risks in supply chains (2005).
55. EquaTerra: Multi-sourcing eist goede regie (2018).
56. Rijkswaterstaat en PIANOo: Contractvormen - Prestatiecontracten (2022).
57. ING Research: Groei industrie zet door in 2022 (2021).
58. Giunipero & Eltantawy: Securing the Upstream Supply Chain: A Risk Management approach (2004).
59. Manuj & Mentzer: Global Supply Chain Risk Management Strategies (2008).
60. Kraljic: Purchasing must become Supply Management (1983).
61. Christopher & Lee: Mitigating Supply Chain Risk through improvised confidence (2004).
62. Pulles & Veldman: Preferred customership: Een ontbrekende schakel? (2012).
63. McKinsey: The new key to Automotive Success: Put Customer Experience in the Driver's Seat (2021).
64. Rabobank: Meer samenwerken, minder risico: Waarom samenwerken loont (2022).
65. Stigler: The Economies of Scale (1958).
66. Zorg Instituut Nederland: Programma's en samenwerkingsverbanden (2022).
67. Kamerstuk kst-29477-703: Overleg van 11 februari 2021 over de 'initiatiefnota van het lid Veldman over structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd', m.b.t. de leveringszekerheid van medische producten (2021).
68. Superunie: Inkoop bij Superunie: Strategisch inkopen (2022).
69. Controle Orgaan Kwaliteits Zaken: Regelgeving: De zuivel en pluimvee sector (2022).

Bijlage B: Lijst met geïnterviewde personen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van personen waar in het kader van dit onderzoek mee is gesproken:

Functie	Organisatie
Manager Inkoop	Santeon / Mprove / Zorginkoop Netwerk Nederland
Manager Inkoop	NFU / Zorginkoop Netwerk Nederland
Adviseur Inkoop	Inkoop XL
Medisch Inkoper	Academisch Ziekenhuis
Directeur Inkoop	Mediq
Directeur Inkoop en Supply Chain	OneMed
Head of Connected Care Benelux	Philips
Commercial Manager Hospital Markets	3M
Gezondheidseconoom	Universiteit van München (DE)
Head of Inspection	Element (UK)

Colofon

Uw kenmerk

201865006.025.266

Datum

30-09-2022

Status

Definitief

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteur

KPMG Advisory N.V.



Disclaimer

Deze rapportage ('het Rapport') is opgesteld voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ('VWS') door KPMG Advisory N.V. ('KPMG') in verband met het project 'Onderzoek voor de leveringszekerheid van medische producten: gecoördineerde inkoop'. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan VWS als opdrachtgever.



KPMG on social media



KPMG app

© 2022 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.